

Vers une santé autonome

Accompagner la santé
À propos des engourdissements
Croire en ses tensions
Questions de croyances et interprétations

Andréine Bel

Ces articles sont disponibles sur Internet :
<http://bioethics.ws/seitai/accompagner.pdf>

Andréine Bel <andreine.bel@free.fr> est danseuse-chorégraphe de son métier. Depuis sa rencontre avec Itsuo Tsuda, en 1972, elle se consacre à une recherche personnelle sur le mouvement « instinctif » qui l'a conduite à une autre compréhension du travail chorégraphique, puis au réajustement postural, base des processus de santé et d'autoguérison. Elle anime actuellement des ateliers d'auto-apprentissage sur l'accompagnement de la santé.

Accompagner la santé.....	1
Qu'est-ce que la santé dans l'optique physiologique ?	1
Comment répondre aux besoins simples ?	2
Le corps peut-il s'adapter ?	3
Ces mouvements d'adaptation sont-ils susceptibles de disparaître ?	4
Un symptôme peut-il être régénérateur ?	4
Les symptômes de régénération sont-ils infaillibles ?.....	5
Peuvent-ils être dangereux en eux-mêmes ?.....	6
Quand survient la pathologie ?.....	7
Qu'est-ce que la désensibilisation de l'organisme ?	7
Comment peut-on perturber la dynamique spontanée du corps ?.....	7
La vie humaine a-t-elle des besoins élaborés primordiaux ?.....	8
Qu'en est-il du besoin de sécurité ?	9
Les dommages causés par le non-respect des besoins primaux sont-ils irrémédiables ?	9
Comment respecter les efforts de régénération ?	10
A quoi se fier pour répondre aux besoins ?	12
Quelle est la part de la volonté ?	13
Peut-il y avoir une « pratique » du mouvement régénérateur ?	13
Que signifie « accompagner » ?.....	15
Faut-il « accompagner » les besoins ?	16
L'accompagnement des besoins peut-il être nocif ?	16
Qu'en est-il de l'effet placebo ?	17
D'où vient la plénitude ?	17
De quelle attention s'agit-il ?.....	18
Et l'intention ?.....	18
Faut-il se concentrer pour accompagner ?	19
Les réveils de l'organisme peuvent-ils dépasser les capacités de l'être à les gérer ?	19
Comment un acte thérapeutique pourrait-il se définir ?	20
Ne serait-ce pas une question de sémantique ?	21
La technique est-elle nécessaire pour accompagner ?.....	22
L'évolution du <i>seitai</i>	23
L'auto-évaluation est-elle possible ?.....	24
L'accompagnement de la santé est-il une affaire de don ?	25
La normalisation du terrain.....	27
Références	28

A propos de l'engourdissement	31
L'accompagnement de l'engourdissement	37
L'accompagnement du désengourdissement	38
Croire en ses tensions	41
Qu'est-ce qu'une tension ?.....	41
Les tensions qui s'installent.....	42
Evacuation et cohésion	43
Comment accompagner le besoin de tension ?.....	44
Les tensions internes	45
Le besoin de repos.....	46
Tension et contraction.....	47
Les crispations	47
Les contractures.....	47
Les crampes	47
Tension et stress	49
L'accompagnement et la résolution des tensions par le toucher	50
Y a-t-il un idéal ?	51
Questions de croyances et interprétations.....	53
L'interprétation.....	54
La posture du praticien.....	60
La posture de l'accompagné.....	62
La respiration.....	63
La concentration.....	64
L'envie et le besoin.....	65
Plaidoyer pour un centimètre	66
Références	67

Accompagner la santé

Andréine Bel

De tous temps, lorsqu'une personne reçoit un coup, elle porte immédiatement et spontanément sa main là où elle a mal. S'il s'agit de son enfant, elle pose sa main là où elle sent qu'il en a besoin. Cela fait du bien. Lorsqu'on a froid, on se couvre. On évite ainsi de « prendre froid ». Lorsqu'on est fatigué, on se met dans un bon bain chaud. Cela détend. On ne peut pas parler de « thérapie » pour tous ces actes de la vie domestique, et pourtant ils préservent notre bien-être ou nous aident à le retrouver.

Cet essai retrace le cheminement de ces gestes instinctifs et culturels à la fois, vers un accompagnement conscient et sensible de la faculté qu'a l'être humain de se régénérer, et donc de s'adapter à son vécu et à son environnement. Il s'agit ici d'un « savoir domestique autonome », basé sur l'observation et l'expérience, visant à accompagner la santé. Il ne se substitue pas aux recettes de vie saine et recommandations transmises par les médecines « douces » et l'écologie. Il explore plutôt le domaine encore méconnu des mécanismes involontaires qui permettent aux êtres vivants de réagir spontanément aux sollicitations de leur environnement.

Qu'est-ce que la santé dans l'optique physiologique ?

J'appelle « santé » la faculté d'adaptation et de régénération de l'être vivant. Ce n'est donc pas un état que l'on quitte à l'apparition de tout symptôme. La santé se rappelle justement à nous par ces capacités d'adaptation qui provoquent des symptômes de régénération.

Le rôle des processus d'adaptation et de régénération est de permettre au corps de réajuster sa température, sa consistance et sa mobilité interne, qui forment selon moi le « terrain » de la personne. Notre capacité de réajustement est révélatrice de notre état de santé.

Lorsque l'on prend sa température, il s'agit de la température la plus représentative du corps. Mais certaines parties du corps ou des organes sont de température différente de celle que l'on prend avec le thermomètre. Le froid et le chaud se régulent en « voyageant » dans le corps. Les mains et les pieds froids, la tête chaude, le ventre froid correspondent à autant d'efforts du corps pour retrouver « sa » température normale et globale du moment, en évacuant les excès de chaud ou de froid. Ces excès sont les premières manifestations d'une perturbation physique ou mentale qui cherche à se normaliser.

Liée à la température, la consistance du corps chemine vers sa souplesse, entre dureté et mollesse, vers son élasticité, entre rigidité et avachissement, vers sa détente, entre tension et relâchement. Dépendante de la consistance, la mobilité, elle, résulte du jeu subtil des équilibres et déséquilibres des fluides et des chairs, sculpteurs inventifs du corps et de sa posture.

La vie s'ajuste à chaque mouvement, à chaque instant...

Comment répondre aux besoins simples ?

Une personne sensible entretient à chaque instant sa santé en répondant aux besoins simples que lui indique son corps : chaud ou froid ? Tension ou détente ? Mouvement ou immobilité ? Elle « écoute » son corps. Dans notre activité quotidienne, ce ne peut être que par tâtonnements que s'élabore ce que j'appelle ce « savoir domestique ».

Affiner la réponse à ces besoins simples, c'est reconnaître au corps sa compétence à sélectionner et utiliser au mieux les éléments qui lui correspondent. C'est lui permettre de se régénérer.

La vie est mouvement. Nous avons dit que la mobilité interne du corps dépend de sa consistance, qui dépend de sa température. On pourrait résumer la santé à une histoire de températures.

La chaleur n'a pas le même effet selon son origine et notre état du moment. Le soleil direct, lorsqu'on a de la fièvre, occasionne un malaise plus ou moins immédiat. Mais boire chaud lorsqu'on est fiévreux est agréable. En aidant le corps dans son effort d'échauffement interne, la sensation devient confortable et apaisante. Haruchika Noguchi (le fondateur du *seitai*¹) proposait des compresses chaudes derrière la nuque. Les enfants « préparent » souvent la fièvre en s'agitant. Ils s'échauffent spontanément.

Les rayons du soleil matinal revigorent. L'après-midi, ils apaisent. Filtrés par une feuille végétale, ils calment et régénèrent. Les « sages » d'antan le savaient, les pieds au soleil et la tête à l'ombre d'un tilleul ou d'un platane. L'ombre du noyer était redoutée, trop froide ; celle du marronnier, trop épaisse.

La bouillotte « accompagnait » les douleurs articulaires, les refroidissements multiples. Elle favorisait les échanges de la lymphe et du sang et assouplissait ainsi le « terrain ».

Le plus extraordinaire apport interne en chaud ou froid chez l'être vivant, c'est l'alimentation qui en est la garante. Selon la façon dont nous assimilons chaque aliment, nous nous apercevons que les fruits et les légumes d'été apportent du froid, ceux d'hiver apportent du chaud. Le yaourt dilué aide à lutter contre la chaleur, le fromage gras contre le froid. Le sarrasin est un aliment plus « chaud » que le riz, etc. Le goût pour les aliments est ainsi guidé par la pertinence de leur accord avec la saison, le climat, le lieu où l'on se trouve, et sa correspondance avec l'état dans lequel on se sent.

Les exemples sont légion de ce « savoir faire » ancien toujours renouvelé (Dextreit 1998).

La main « sait » accompagner les besoins en mouvements. C'est la partie à la fois la plus sensible et la plus mobile de notre corps. Même avec un bâton pour intermédiaire, la main est capable de percevoir le doux et le rude, d'évaluer l'épaisseur, la résistance. Le toucher de la main décèle la moindre variation de température, de consistance ou de mouvement. Son geste peut être d'une subtilité sans égal. Les rebouteux, sans connaissance anatomique, arrivent ainsi à remettre en place des articulations, les chaînes nerveuses, à réduire des fractures.

Le savoir domestique a en cela une part d'autonomie. Il est communicable, tout en étant toujours réadapté au vécu global et à l'instant présent. On peut dire que ce

¹ Prononcer |seytay|

savoir ressensibilise l'organisme, la ressensibilisation nourrit l'auto-apprentissage, qui nourrit le savoir, qui incite à communiquer. Pour une fois que le cercle tourne dans le bon sens !

Le corps peut-il s'adapter ?

Si l'on observe bien, on s'aperçoit que le corps a en lui-même l'aptitude à s'adapter de façon continue et spontanée à son environnement et à son vécu. Ses capacités se déploient de façon involontaire et inconsciente.

Lorsque je passe trop rapidement du chaud au froid, ou inversement, j'éternue. Ma température se « normalise » en s'uniformisant. J'en profite pour évacuer tout l'air vicié des poumons et relâcher les points tendus par la fatigue. C'est ainsi qu'un rhume (prendre froid) peut passer en quelques éternuements. Si je respire du poivre, j'éternue aussi, mais pour éjecter instantanément ce qui agresse mes muqueuses.

La peau achemine vers l'extérieur l'excès de chaud par les bouffées de chaleur et la transpiration. Ce faisant, elle défatigue le corps, le rafraîchit et expulse les toxines qui n'ont pas été acheminées par le canal digestif, tout cela sans en faire une maladie...

Si je suis fatiguée et tendue, je me mets à bâiller. Cela détend mon cerveau et mes viscères, me permettant d'être plus attentive si je dois faire un effort intellectuel, plus performante si je dois accomplir un effort physique, ou encore de dormir si j'ai besoin de repos. Je retrouve mon élasticité.

Je ronfle lorsque mon corps ne peut plus encaisser la fatigue. Les ronflements font un massage vibratoire naturel à la tête et au cerveau, pour réparer les dégâts causés par le stress ou les agressions quotidiennes.

Le sommeil aide les os à pousser, le corps à guérir, à se développer, le psychisme à s'apaiser. Le mouvement interne se régule.

Les tensions cherchent à rassembler et recentrer l'énergie dispersée sous l'effet d'un traumatisme. Un choc disperse, éparpille. Le verre brisé ne se reconstitue pas de lui-même. Mais parce que nous sommes vivants, nous avons en nous un besoin et un pouvoir de cohésion, à tous les niveaux: cellulaire, tissulaire, psychique, etc. Si l'on observe les tensions, on s'aperçoit que leur mouvement recentre nos forces sur le point d'impact, puis sur la ligne médiane du corps ou vers son point d'équilibre. C'est pour cela qu'il est parfaitement vain et contreproductif de vouloir (se) détendre un organisme tendu. La détente, qui est le besoin à long terme, viendra d'elle-même, lorsque le corps sera rassasié dans son besoin immédiat de tension par rapport à une situation donnée, et aura retrouvé son élasticité.

Nulle flèche n'est jamais partie d'un arc détendu.

L'angoisse évacue les tensions en excès de froid, l'agitation se charge des tensions en excès de chaud.

Le balancement apaise les angoisses, il favorise la vision et la mémoire.

Le rire, les pleurs et les soupirs libèrent le diaphragme, donc la respiration et la motilité des organes, en vue de leur fonctionnement optimal. Ce faisant, ils déchargent les émotions et les tensions psychologiques, assurant l'équilibre psychique.

Les cris et hurlements soulagent la douleur.

Le jeûne spontané (voulu par l'organisme) permet au système digestif de se reposer, il aide l'organisme à se régénérer, à guérir.

Quelle tragique méprise de l'adulte de brimer la spontanéité de l'être humain, petit ou grand, lui qui sait répondre de façon autonome aux besoins simples de l'organisme !

Ces mouvements d'adaptation sont-ils susceptibles de disparaître ?

Ils réalisent au quotidien des miracles dont nous n'avons aucune notion, tant nous en avons l'habitude. Ils ne nécessitent aucun effort de volonté. Les imiter leur donne un goût d'inachevé.

Est-ce leur côté jubilatoire qui en fait la cible privilégiée de la bienséance ? Les chamans, yogis et fakirs disent pouvoir contrôler leurs mouvements involontaires (végétatifs), sanguin, digestif, hormonal. Mais le commun des mortels sait aussi — malheureusement, dirais-je — contrôler et perturber les mouvements extériorisés et semi-involontaires de la vie quotidienne. J'appelle « semi-involontaires » les mouvements qui se déclenchent involontairement mais peuvent être modifiés par la volonté.

Cela donne des éternuements avortés, des bâillements et soupirs discrets, des pleurs rentrés, un sommeil régimenté, des ronflements brimés, des suées bloquées, une détente superficielle, un appétit forcé et le jeûne défendu. Agitation, cris et hurlements sont sanctionnés. Quant aux balancements, ils sont tout simplement menacés de camisole, chimique depuis peu.

Ainsi, la faculté d'adaptation peut être influencée ou perturbée par la contrainte culturelle, normative, du lieu et du moment.

Chacune de ces aptitudes peut même être définitivement gommée si l'on persiste sur des années. Le résultat néfaste ne se manifeste pas immédiatement, mais il est sûr d'apparaître un jour, comme nous le verrons.

Les mouvements semi-involontaires sont en effet les garants de notre santé. Nul n'est besoin de médicaments, ni de l'expertise d'un médecin pour faire leur admirable travail de sauvegarde. Ils nécessitent seulement une attention bienveillante à laisser s'exprimer les besoins du corps.

Un symptôme peut-il être régénérateur ?

Parfois, l'effort continu d'adaptation spontanée ne suffit plus à maintenir le corps dans son équilibre. Soit les mouvements d'adaptation ont été contraints ou annihilés, soit l'environnement et le vécu sont plus perturbants que nos possibilités d'adaptation. Les premiers signes symptomatiques apparaissent. Nous sommes ici dans les manifestations bénignes de l'organisme.

Je les appelle des « symptômes de régénération du corps ». C'est le déclenchement spontané, sporadique et bénin des suées, fièvres, maux de gorge, toux, rhumes, vomissements, tremblements, diarrhées, coliques diverses, inflammations, infections, éruptions cutanées, angoisses, déprime, tétanie, spasmophilie, crampes, convulsions, etc. Tous ces symptômes participent à la ressensibilisation du corps et lui permettent de retrouver son dynamisme, et/ou servent de soupapes de sécurité. (De nombreux exemples sont donnés en médecine évolutionniste : Trevathan et al. 1999, Nesse & Williams 1996. Voir aussi Mendelsohn 1984.)

Prenons l'exemple du rhume simple, qui a une place privilégiée parmi les symptômes régénérateurs. Il vient à la suite d'une trop grande fatigue physique, mentale ou émotionnelle. La fatigue raidit certains points du corps, notamment de la colonne vertébrale. La médecine parle de rhume de tête, de gorge, de poitrine ou de hanches.

Haruchika Noguchi facilitait le travail du rhume pour guérir des maladies chroniques (Noguchi 1986). Ses observations, basées sur l'observation d'un grand nombre de cas, étaient d'une précision remarquable. Parmi elles, il y en a deux que nous pouvons tous faire.

La première est que le rhume réajuste la température entre les parties droite et gauche du corps. Si on a un rhume, en trempant les mains ou les pieds dans de l'eau très chaude, on se rend compte, à la sensation, du côté qui a le plus froid. Il correspond aussi au côté qui reste le plus pâle une fois sorti du bain. Après que le rhume ait achevé son travail, si l'on refait un bain chaud des mains ou des pieds, on s'aperçoit qu'ils rosissent uniformément. La température est égalisée.

Pendant le rhume, si on retrempe, au cours du bain chaud, le côté le plus froid (le plus pâle) dans de l'eau un peu plus chaude, on facilite le réajustement de températures opéré par le rhume. C'est ce que j'appelle « agir dans le sens du symptôme ».

La deuxième observation est que le rhume rééquilibre la posture avant-arrière du corps. Après le rhume, la détente qui s'opère au niveau des points raidis fait que la position retrouve son axe. En restituant au corps son élasticité, le rhume améliore sa santé.

La diarrhée spontanée, elle, se déclenche lorsque le ventre est froid, et le déséquilibre du corps latéral. Une fois la diarrhée passée, les équilibres de température et de posture sont rétablis.

La constipation « absorbe » l'excès de chaud des intestins.

Noguchi appelait « réajustement postural » cette faculté qu'a l'organisme de retrouver *son* équilibre. Le mot japonais « *seitai* » signifie « le corps accordé ». La technique d'accompagnement des praticiens du *seitai* porte le même nom. J'ai expliqué dans un autre article (Bel A. & B. 2001) que ma pratique personnelle du réajustement postural s'accordait avec l'approche de Noguchi tout en se distinguant de la technique *seitai*.

Les symptômes de régénération sont-ils infaillibles ?

Bien sûr que non. Lorsque ces symptômes sont empêchés ou niés dans leurs effets bénéfiques, ou si l'agression est plus forte que les capacités de l'être à se régénérer, une maladie chronique ou dégénérative peut s'installer.

Ces mêmes symptômes de régénération peuvent aussi être les signes avant-coureurs de ces maladies graves, chroniques ou dégénératives. Une fièvre, un rhume peuvent être les prémisses de rhumatismes articulaires, de méningite, de polio par exemple. La diarrhée peut signifier une dysenterie amibienne. Les symptômes bénins doivent être surveillés de près, médicalement parlant.

Le diagnostic et l'intervention thérapeutiques ont ici toute leur place et leur valeur. Les progrès de la médecine aident à préserver la vie et maintenir sa qualité.

Pourtant, dans certains cas graves, tant que le corps n'a pas renoncé à vivre, les efforts de l'organisme pour se régénérer peuvent se réactiver. Comprendre et

accompagner ces efforts permet d'aider la thérapie à agir positivement, à régénérer le terrain, et conduit éventuellement à l'autonomie de sa santé.

Peuvent-ils être dangereux en eux-mêmes ?

Autrefois, les gens, et même les médecins allopathes, pensaient que pour être en bonne santé, il fallait être « un peu malade », de temps en temps, pour évacuer les vicissitudes de la vie. Un rhume, le nez qui coule, un mal de tête, on prenait son mal en patience, on savait que cela irait mieux après qu'avant le symptôme.

Le rhume peut-il être dangereux en lui-même ? La fièvre élevée ? Les convulsions ? La déprime ? Quel est le risque, pour ces symptômes sporadiques, de durer et de se compliquer ?

De la même façon que tous les êtres humains ne sont pas égaux face à la douleur, on peut dire qu'ils ne sont pas égaux face au symptôme. Cela tient au « terrain » de la personne, à ses antécédents familiaux et à son vécu. Le seuil de tolérance de l'organisme est individuel.

Ce qui peut guider l'individu sur la façon de percevoir tel ou tel symptôme douloureux qui se manifeste chez lui, c'est sa sensation. Un simple rhume bénin fatigue et travaille le corps, demande le repos total, la diète, mais la sensation interne est « bonne ». On sent que c'est un mal pour un bien, en quelque sorte. Un rhume qui rend hagard, cause des délires, provoque des céphalées insupportables avec crampes à la nuque, on commence à s'inquiéter et cela est justifié.

Le problème est plus aigu encore avec les symptômes qui s'installent insensiblement, car on n'a pas de repère immédiat ou direct, comme certaines tumeurs, par exemple. La culture médicale, avec ses moyens de diagnostic, apporte alors les réponses nécessaires.

Les médecins ont un devoir d'éducation envers leurs patients, pour les aider à discerner les symptômes et leur dangerosité. Devant des patients non avertis, ils ne peuvent qu'administrer systématiquement des médicaments visant à faire disparaître le symptôme, qu'il soit régénérant ou non. Par ses livres, Robert Mendelsohn (1979, 1984) a renversé cette tendance. Ce célèbre pédiatre non-conformiste aide à faire la part des choses entre symptôme bénin et symptôme malin. Il décrit dans le détail chacun des symptômes courants, leur pourquoi, et comment y remédier avec le respect maximum (de son point de vue d'allopathe) de la physiologie de la maladie, sans refuser l'aide médicamenteuse dans les cas où elle s'avère nécessaire. Ses observations sur la fièvre et les convulsions, en particulier, sont très intéressantes. Il indique ainsi que les convulsions sont plus le résultat d'une montée brutale de la température (ou d'une chute provoquée, dirait Noguchi) que de son excès. Il remet en cause ladite nocivité intrinsèque aux convulsions.

Le *seitai* est extrêmement prolifique en matière de compréhension de ces symptômes de régénération. Noguchi signalait par exemple que la température, après une forte fièvre spontanée, retombe doucement, souvent plus bas que la normale. 35°C ou 36°C marquent la fatigue du corps après le gros effort fourni pour élever sa température. C'est lors de cette phase qu'il faut faire attention, et que le repos (au chaud) est pertinent et nécessaire. Ensuite, la température remonte un peu au dessus de la normale, puis se stabilise.

Mon amie Manuelle dit que lorsqu'une voisine, ou la famille, demandent des nouvelles du petit dernier qui renifle et tousse, elle répond : il « travaille ». Car c'est bien du travail d'un corps en bonne santé qu'il s'agit, réagissant avec ses propres défenses aux agressions qu'il a subies.

Ce travail est contraint de se compliquer si son action est sabotée par des médicaments nuisibles, inadaptés, avec des effets secondaires, ou par des comportements contraires au besoin ressenti. La « complication » du symptôme premier essaie le plus souvent de réparer les dégâts des agissements contraires au processus spontané. Rester debout et actif alors qu'on a envie de se coucher pour ne rien faire, se persuader de se détendre alors que l'on est tendu, manger quand on n'a pas faim, appliquer du froid là où le corps essaie de se réchauffer, se forcer à socialiser bien qu'on ait besoin de solitude, etc., sont les plus sûrs moyens de ne pas guérir spontanément, et de faire de ces symptômes bénins de véritables cataclysmes pathologiques.

Quand survient la pathologie ?

La frontière entre physiologie et pathologie est loin d'être claire et tranchée.

Un ami chercheur sur le sida à l'Université de Miami m'a aidée à visualiser cette partie commune aux deux côtés de la médecine. Nous étions à table, et il a pris les deux dessous de plat pour les faire se chevaucher de moitié, représentant ce qui dans la pathologie appartient à la physiologie.

A ma question : « qu'est-ce qui n'est pas physiologique ? », il a eu un temps de réflexion. Et j'ai cru entendre Noguchi en personne : « La désensibilisation n'est pas physiologique, elle signale le début de la pathologie. »

Qu'est-ce que la désensibilisation de l'organisme ?

D'après mes observations, lorsque l'organisme fait face à un traumatisme trop grand pour lui, il s'insensibilise. La ruine de son système immunitaire, la rapidité et l'imprévisibilité qui rendent un choc pénétrant, la répétition d'une douleur extrême peuvent lui être intolérables.

C'est un phénomène de survie, un enfouissement du choc ou de la douleur, en attendant des forces nouvelles ou des temps meilleurs.

Que le corps se stresse ou s'engourdisse, il répond à l'atteinte qu'il a subie. Il se met en « veilleuse », parfois sur des années s'il le peut, tant qu'il ne se sent pas assez fort et en confiance. C'est « son » moindre mal.

Après un choc, si l'on a mal et que l'on hurle, tout va bien. Si l'on ne sent rien, c'est là qu'il faut se faire du souci et qu'il y a urgence.

L'agonie s'annonce par la désensibilisation totale, celle qui fait croire à un mieux-être, alors qu'elle prépare le corps à la mort.

Se dire que tant qu'on a mal, le corps se bat, est encore en vie. La douleur devient tout d'un coup autre chose que l'ennemi numéro un.

Comment peut-on perturber la dynamique spontanée du corps ?

« - Mets ton manteau, tu vas avoir froid, tu as vu la température ? » Le doute s'immisce dans la sensation de l'enfant. « Je devrais avoir froid, puisqu'il fait froid ! » Au lieu de répondre naturellement à ses besoins, il évalue la température ambiante et répond aux besoins de ses parents.

« - Arrête de te mettre en colère ! Et pourquoi tu t'agites ainsi ? Reste tranquille ! » Pourtant, l'enfant est en train d'évacuer son excès de chaleur et de tension.

« - Chut ! ne pleure pas, tout va bien, c'est passé ! » Pour qui ?

« - Mange, ça fait du bien ! » À qui ?

Obliger un enfant énervé à se calmer, inciter un bébé à ne pas pleurer, forcer une personne à manger, c'est mettre le couvercle sur la marmite en train de bouillir. Pour sa survie, car il dépend de l'amour et de l'attention qu'il reçoit des adultes, l'enfant, qui n'est pas une marmite, va « prendre sur lui » et calmer son bouillonnement intérieur. En niant son ressenti et ses manifestations, il enfouit son élan de vie. Il remplit son vase de la frustration qui n'a pas trouvé de voie pour s'exprimer, ni d'appui pour évoluer.

Seule la violence d'un effort physique pourra lui donner un peu de répit, ou encore celle envers les autres, ou envers lui-même. C'est le lot des adultes dans leur violence quotidienne, dont celle qui consiste à « éduquer » un enfant en le maintenant sous pression. Alice Miller parle, avec beaucoup de discernement, de « pédagogie noire » (Miller 1984, p.15 ; voir aussi Maurel 2001, Solter 1999, Prescott 1978).

La vie humaine a-t-elle des besoins élaborés primordiaux ?

Les besoins de mouvement, du toucher et de l'odorat semblent être, pour l'être humain, les tout premiers besoins élaborés que la vie met en place (Prescott 1978). Les premiers par leur ordre d'apparition au cours de l'existence, et par leur importance. Ils sont fondateurs.

En apesanteur dans le sein de sa mère, bercé par ses mouvements, porté par sa présence ondoyante, l'être humain commence à développer son équilibre, qui à son tour développera sa confiance en lui-même, puis en l'autre.

Dans toute cette douceur, le fœtus va toucher et être touché sans séparer encore l'un de l'autre. Ce n'est qu'à la naissance qu'il distinguera, au fil des mois, la main, la voix, le regard qui le touchent. Son affectivité va s'épanouir au contact des vies qui font écho à la sienne.

Mais ce qui va peut-être le toucher au plus profond de lui-même, dans son intimité, ce sont ces odeurs des corps, parfums inégalables qui l'enveloppent dans un cocon de sensualité, garants de l'équilibre de sa sexualité future.

Parmi ces trois besoins fondateurs, donner le sein répond à celui de l'odorat, très peu à ceux du mouvement et du toucher. Lorsque ces deux derniers besoins ne sont pas satisfaits, ils peuvent amener le bébé à pleurer. Et les mamans qui voient dans l'allaitement la réponse à tous les besoins sont désemparées. Elles en arrivent à marcher ou se balancer tout en allaitant, à parler, chanter ou masser doucement leur bébé pour que l'allaitement ait cet effet apaisant qu'elles recherchent.

Certaines cultures savent discerner ces trois besoins primordiaux chez le bébé et l'enfant. Elles s'appliquent à y répondre séparément, évitant, pour les enfants comme pour les parents, la confusion des besoins et un considérable gaspillage d'énergie.

Les mamans khmères, par exemple, sont attentives à donner le sein allongées, presque sans toucher l'enfant. Le balancement dans un hamac, le bercement dans les bras et le portage comblent les besoins de mouvement. Les massages et les caresses, les bras nombreux qui se tendent et embrassent, contactent l'enfant et par là le relie au monde.

Si le mouvement, le toucher, l'odorat, dans cette phase de notre vie que l'on appelle la *période primale*, ne sont pas assez sollicités, la blessure de l'être est profonde, peut-

être irrémédiable (Odent 1986, Prescott 1978). L'être s'étiole comme une fleur déracinée, peut mourir de ne pas avoir été ému, mis en mouvement, ou touché.

Qu'en est-il du besoin de sécurité ?

Le bébé et le petit enfant n'ont pas de moyens autonomes pour se sécuriser. Le bébé ne peut pas se dire : « Ah oui, ma maman me laisse pleurer dans mon lit, mais elle va revenir ». Ni : « Le pédiatre lui a fait la recommandation de venir me voir de temps en temps, mais surtout de ne pas trop m'habituer à ses bras, donc ce doit être bon pour moi ».

Van der Klok (Mahé & Morizet 1999) constate que, jusqu'à trois ans, les lobes frontaux de l'enfant ne sont pas assez développés pour contrôler son système limbique et surtout l'amygdale, qui permet la peur. Pourquoi ne pas tenir compte de cette information dans la façon d'élever nos enfants ? Nos pratiques médico-culturelles ne seraient-elles pas, aujourd'hui encore, issues de la pédagogie noire ?

Michel Odent (1986), Alice Miller (1984), Boris Cyrulnik (2001), Hélène Stork (1999) rejoignent l'instinct parental qui, fort judicieusement, ne suit pas toujours à la lettre les recommandations d'autonomie précoce. Plus un enfant est sécurisé dans sa toute petite enfance, plus il a des chances de s'épanouir et de s'autonomiser dans sa vie. On peut donc dire que la qualité de vie de l'adulte dépend en grande partie de la façon dont ses besoins primordiaux ont été comblés à ce stade initial du développement dans la période « primale », qui va de la conception à la maturation du système immunitaire (vers le 13^e mois).

Les dommages causés par le non-respect des besoins primaux sont-ils irrémédiables ?

Cela dépend probablement d'une multitude de facteurs. Mais, ce que l'on peut observer, c'est que des besoins vitaux non respectés à l'époque primale d'un individu peuvent être restimulés à n'importe quelle période de sa vie.

Y. et G. sont nés grands prématurés. La pose douloureuse de la voie centrale, hors de la présence des parents, et des semaines de couveuse ont laissé des traces chez ces jumeaux. Ils n'avaient pas de séquelles neurologiques. La présence assidue de parents aimants et attentifs n'a pas suffi à ce que les trois besoins primordiaux soient comblés suffisamment pendant ce séjour à l'hôpital. A seize mois, ces bébés étaient encore en grande souffrance. Ils ne souriaient pas, pleuraient, criaient et hurlaient souvent, jour et nuit, ils faisaient des cauchemars récurrents. En présence de bruits forts et à la vue de certains visages, ils paniquaient. Ils restaient longtemps terrifiés. G., surtout, avait souffert de dépression du nourrisson, il s'arrachait les cheveux à la moindre contrariété, se réveillait quinze fois par nuit, se faisait vomir, ne supportait pas d'être tenu, ni langé, et en même temps il était littéralement collé à sa mère. Il se cognait la tête contre le carrelage, ou contre celle de son frère, le mordait au sang. Les parents étaient éreintés, consternés et inquiets.

L'accompagnement s'est fait de loin, au début, la main ne pouvant se rapprocher de la tête, tellement ces enfants étaient à vif. Les manifestations ont été bien sûr différentes pour chacun des enfants.

Pour G., l'excès de chaud s'est manifesté en premier, à brûler la main, m'obligeant à souffler doucement, lèvres serrées, pour dissiper la chaleur et l'aider à s'évacuer. Quelques jours plus tard, les crampes sont venues, pendant des demi-heures entières. Les tensions accumulées étaient tellement puissantes et récurrentes depuis sa naissance, que l'organisme avait perdu la capacité de les relâcher, de sorte qu'elles persistaient sous forme de crampes. En deux mois, les crampes accompagnées par les mains, du fait de pouvoir s'exprimer, sont revenues à l'état de tension. L'excès de froid, plus profond que l'excès de chaud, a pu alors se manifester, ce qui a permis à l'organisme de commencer à évacuer ce qui l'encombrait et à se réveiller. Une bronchite s'est déclarée, G. vomissant des glaires, et une conjonctivite purulente a couronné le tout. Son thorax et son ventre « aspiraient » littéralement mes mains.

Les parents faisaient suivre leur enfant par un médecin allopathe de la « vieille école », celle qui dit qu'il vaut mieux surveiller et laisser s'exprimer les symptômes que les enfouir. Donc G. a pu vivre pleinement ces manifestations douloureuses, certes, mais ô combien régénératrices. C'est à partir de là que G. a pu commencer à respirer paisiblement, puis à sourire. Un mois plus tard, il ne se tapait plus la tête, les cauchemars avaient cessé, les visages et les bruits ne l'agressaient plus comme avant. Il dormait et mangeait mieux. Il commençait à manifester une complicité avec son frère, dont il a peu à peu rattrapé le développement. L'attachement à la mère s'est rééquilibré, G. se tournant plus vers son père. Les parents commençaient à « respirer ».

Mais j'attendais une expression encore plus forte, car je me doutais que la douleur de cet enfant était profonde, et pour l'instant, seul ce qui était urgent avait « travaillé ». Nous sommes passés, en attendant, par une angine blanche, des excès de froids extrêmes, de chauds intenses, puis le corps a commencé à se désengourdir. Un énorme rhume s'est manifesté, accompagné de vomissements, crises d'angoisse et colères dévastatrices. Les manifestations de souffrance se sont ensuite espacées et les moments de bonheur paisible se sont faits de plus en plus nombreux.

Chez Y., c'est l'excès de froid qui est sorti en premier, puis les tensions et surtout la fatigue (celle de sentir son frère en souffrance, d'être réveillé si souvent, d'entendre ses hurlements plus ou moins constamment). Rhume, conjonctivite et fièvre ont normalisé le terrain. Mais il a attendu que son frère aille mieux (au bout de trois mois) pour exprimer à son tour son engourdissement. Le reflux urinaire qui menaçait à tout moment de provoquer des infections n'a plus été à craindre, et l'opération est devenue inutile. Aujourd'hui, deux ans plus tard, les deux frères sont « complices comme cochons », diraient leurs parents, et ils sont épanouis.

Ainsi, les maladies bénignes sont des réponses courantes et bénéfiques aux besoins du corps. Accompagner les besoins du corps, c'est en quelque sorte lui dire : « Je t'ai compris. J'ai confiance en toi. » Quel est l'ami qui ne se sentirait pas stimulé par une telle marque de respect ?

Mais l'accompagnement n'est pas le seul à pouvoir restimuler les besoins vitaux. Les révolutions de l'organisme que sont l'adolescence, la ménopause ou l'andropause, la grossesse, la maternité ou la paternité, sont autant d'occasions pour l'organisme de réveiller ses besoins et d'essayer d'y répondre. Un deuil, un conflit peuvent aussi faire office de déclencheurs. Le simple écho à une souffrance primale peut suffire à la ressensibiliser, et donc à la faire « travailler » en soi. Les pleurs familiaux de nos bébés ne nous travaillent-ils pas au ventre, comme autant d'occasions de guérir de nos propres souffrances d'enfant mal écouté ?

Comment respecter les efforts de régénération ?

Ce même corps et ce même mental pour lesquels on ne tarit pas d'éloges, lorsqu'ils n'ont pas de manifestations désagréables, deviennent la source de tous les doutes, peurs et trahisons, lorsqu'ils expriment leur souffrance et cherchent à la résoudre.

Le déconditionnement vis-à-vis de la peur des symptômes physiques ou mentaux commence en discernant ce qui doit être changé de ce qu'il est bon de tolérer.

« - Trente ans de rhume, ce n'est pas acceptable ! Que puis-je faire ? »

« - Rien. Si vous n'aviez pas ce rhume, cette fonction de rééquilibrage qui opère spontanément en vous, que se serait-il passé ? Quand les humeurs ne peuvent s'écouler, les rhumatismes pointent, n'est-ce pas ? » Silence... La maman est perclue de rhumatismes...

Les tensions paralysantes, qui se sont exprimées pendant l'accompagnement au niveau du crâne, ont dégagé œsophagite ancienne et sinusite chronique. Puis l'engourdissement perceptible par les mains pendant une semaine a fait ressurgir une vieille douleur sciatique, assez corsée.

« - Mais c'est intolérable ! Je souffre le martyr. Que puis-je faire ? Je ne dors plus, je ne travaille plus, cela ne peut plus durer ! »

« - A votre gré. Consultez ! Demander un congé, est-ce possible ? Avez-vous une bouillotte ? »

Le congé est accordé. La bouillote devient une compagne fidèle.

L'ostéopathe confirme qu'il ne faut rien toucher, que le corps travaille au mieux.

« - C'est de l'arnaque, il n'a rien fait ! Je ne suis pas près d'y retourner ! »

« - Pourtant, il vous a rendu service. Patientez ! »

Et en effet, patience, douleur acceptée et repos feront que l'organisme se régulera peu à peu, sur trois mois, et que les symptômes se sont apaisés d'eux-mêmes, mettant enfin une pause à trente ans de rhume.

C'est tout le rapport à la douleur qui est mis en cause dans cet exemple. La douleur fait mal, mais elle ne fait pas de mal en elle-même : elle ne dégrade pas la jambe, ni le nerf. Elle immobilise la personne pour que l'inflammation ne soit pas surstimulée. Elle la force de se reposer d'une fatigue devenue chronique, qui est nuisible à son état général. Elle lui donne même la justification du repos nécessaire, pour ne pas culpabiliser. Que vouloir de mieux ?

Mais une douleur, ce n'est pas agréable, et on voudrait bien que, tout en respectant les symptômes, elle puisse diminuer. Pour cela, une seule solution, agir sur la cause. Encore faut-il savoir la discerner.

Si je m'empoisonne, la cause de mon mal physique, celle sur laquelle je dois focaliser mes efforts pour la neutraliser, c'est le poison. Ce n'est pas le vomissement, que mon estomac efficace provoque pour éjecter le poison, ni la diarrhée, que mes intestins ont l'obligeance de manifester — si mon estomac n'a pas pu faire barrage. Ce n'est pas non plus l'éruption cutanée, ni les suées, qui ont le mérite d'évacuer les toxines — si mon estomac et mes intestins ont été inopérants. C'est encore moins la dégradation de mon organisme, effet inéluctable du poison si toutes les voies d'évacuation sont bouchées.

Si je subis un traumatisme psychique, la cause de mes souffrances, ce que je dois essayer de modifier, c'est le choc du traumatisme ou le regard que j'ai sur lui. Ce ne sont pas les cauchemars et les angoisses que mon psychisme a l'intelligence de mettre en œuvre pour évacuer le traumatisme. Ni les ruminations ou les délires qui prennent le relais si je renie et repousse cauchemars et angoisses. Ce ne sont pas non plus les compulsions diverses qui se manifestent si je contrôle et annihile ruminations ou délires. C'est encore moins l'agressivité, les comportements compulsifs ou l'automutilation qui finissent par s'imposer si l'être psychique ne peut avoir d'exutoire.

Vomissements, diarrhées, éruptions cutanées et bouffées de chaleur ne sont pas agréables. Ils sont même douloureux et perturbateurs, tout comme les vomissements, diarrhées, éruptions et bouffées de chaleur psychiques que sont les cauchemars, angoisses, ruminations et délires. Les compulsions diverses sont des stratégies de survie. Autoriser toutes ces manifestations est un apprentissage qui passe par l'écoute bienveillante et active du corps, des pensées et de leur langage. Tout cela pour éviter la dégradation, l'agressivité et l'automutilation. Pour aller vers le mieux-être.

Les tolérer, les autoriser, cela ne veut pas dire rester passif.

Les sensations du corps nous suggèrent : mettre du chaud, ou du froid ? Dynamiser, ou calmer ? Faciliter le mouvement, ou l'immobilité ? Trouver, ou changer la position favorable ? Comment ?

Les sensations du psychisme nous indiquent : trouver chaleur, enthousiasme et réconfort, ou chercher rigueur et réflexion ? Voir du monde, sociabiliser, ou bien nous isoler dans l'ascèse ? Nous affaiblir, nous ouvrir, ou nous restreindre, nous

renfermer ? Ne rien changer à notre environnement, ou au contraire tout chambouler, partir ?

La souffrance peut, par cette écoute des sensations, trouver à la fois son action et son répit, tous deux nécessaires à l'être pour qu'il puisse rebondir, puis s'acheminer vers la guérison.

Ne plus accepter de s'empoisonner, d'être bousculé ou molesté est aussi un apprentissage. Cela revient à discerner, consciemment ou instinctivement, ce qui est bon pour soi, à un moment donné comme de façon générale.

Si une intervention vise à rendre tolérable l'intolérable, et acceptable l'inacceptable, en ciblant l'effet et non la cause, elle met en danger la personne triplement. D'abord en contrariant l'effort du corps ou du psychisme pour se guérir par lui-même, ensuite en ajoutant à son mal des effets secondaires indésirables, enfin en désensibilisant la personne de ses besoins.

A quoi se fier pour répondre aux besoins ?

- L'intellect ? Comment savoir intellectuellement ce dont chaque cellule, chaque système physiologique et psychique a besoin ? Si nous le savions, nous saurions fabriquer un être humain. Néanmoins, l'intellect tire profit de l'expérience et enrichit l'apprentissage, y compris dans le domaine des sensations.

- L'instinct ? Il fait peur. On ne sait pas bien où il se situe.

L'instinct de conservation est pourtant omniprésent. Sans lui, il n'y a pas de vie possible.

L'instinct « bestial » n'est pas celui des animaux, c'est un comportement néfaste d'être humain. Pourquoi faire l'amalgame entre des déviations comportementales et la « sagesse » manifestée par l'instinct, patrimoine de vie des êtres vivants en général et de l'humanité en particulier, depuis le début de leur histoire ?

On parle aussi d'un instinct « destructeur » que l'on fait remonter très tôt dans l'enfance. Ce n'est pas l'instinct, mais sa perversion sociale, phénomène de compensation de l'être, qui n'a de cesse de reproduire la violence qu'il subit, pour l'exorciser.

- La sensation ? Elle est par essence subjective, car elle est la résultante de la façon dont nous percevons le monde, à un moment précis de notre histoire. C'est justement parce qu'elle est subjective que la sensation est fiable, puisque c'est bien du « sujet » qu'il s'agit. On peut la remettre en question si on la confronte à une moyenne statistique ou une norme culturelle. Mais, ce qui reste un droit de reconnaissance inaliénable chez un être humain, c'est de ressentir ce qu'il ressent, sous peine d'être privé de sa liberté de vie. La place des sensations (tension-détente, plaisir-déplaisir, etc.) dans le lien entre émotions et intelligence me semble primordiale (Massion 2002). Mettre en doute ou nier une sensation est en fait du même ressort que nier une émotion.

On n'a pas vraiment besoin de comprendre intellectuellement une émotion, ni une sensation, pour qu'elles fassent sens à la personne qui les vit.

- L'involontaire ? Les cris, les pleurs, les rires, les oreilles qui s'échauffent de colère, les joues qui rosissent de timidité, le teint qui blémit d'effroi, les poils qui se dressent d'horreur, ou de bonheur, les mains qui deviennent moites et froides de panique, avant d'être des émotions, sont des sensations du corps qui se « met en mouvement » involontairement. Il s'émeut donc, pour se réajuster, se réguler par

rapport à un vécu. Aletha Solter, dès 1978, a mis l'accent sur le pouvoir guérisseur des pleurs et des colères. Elle argumente remarquablement le danger de les réfréner chez nos enfants (Solter 1999).

Dans les années cinquante et soixante, Noguchi et Tsuda ont placé l'involontaire au centre des mouvements de régénération, prenant conscience de l'activité du système nerveux extrapyramidal.

Je pourrais ainsi dire qu'une manière assez fiable de savoir quelle est la meilleure réponse à donner aux besoins perçus, c'est d'essayer selon son instinct, confirmer selon sa sensation, et laisser faire les processus involontaires, tout en enrichissant intellectuellement son expérience, elle-même source d'auto-apprentissage...

Quelle est la part de la volonté ?

Dans une société où l'accent est mis sur la volonté, il est normal que l'on favorise le contrôle, l'intervention et l'enseignement théorique en matière de santé.

Pourtant, dans notre activité physique, la part de mouvement volontaire est extrêmement réduite et se fait récupérer au plus vite par le système involontaire. L'apprentissage de la marche ou de la conduite automobile, par exemple, rend très vite les gestes automatiques, et les mouvements qui les composent restent « inscrits » pour la vie.

Une observation plus poussée et plus confiante de la partie involontaire de l'activité humaine ouvre, nous l'avons vu, de nombreuses portes.

Les mouvements involontaires, les réflexes et les automatismes sont connus et étudiés dans les sciences médicales. Mais l'importance des mouvements involontaires et semi-involontaires, leur pertinence et leur utilité dans la santé, sont encore largement passées inaperçues, sauf en *seitai*, à ma connaissance.

Qui dit involontaire dit incontrôlé, voire incontrôlable. Toute manifestation incontrôlée est assimilée à un acte potentiellement dangereux (cf. l'accouchement), maladif (cf. les symptômes), ou encore à de la folie (cf. le mouvement régénérateur extériorisé).

Un enfant qui se balance sans cesse signale une souffrance, certes, mais indique aussi que son corps a développé lui-même des stratégies pour rendre cette souffrance tolérable, donc pour la résoudre en partie. En se balançant, il se régénère.

Redonner voix — et voie — à l'involontaire, c'est mettre entre parenthèses les repères stéréotypés ou simplement conventionnels qui définissent une dite « normalité », pour que le corps retrouve sa liberté.

Peut-il y avoir une « pratique » du mouvement régénérateur ?

Bien sûr, la palette des mouvements involontaires et semi-involontaires ne se limite pas au bâillement, éternuement, sommeil paradoxal etc., dont j'ai parlé plus haut. Ni d'ailleurs à tousser, trembler, tressauter, roter, péter, etc., dont je n'ai pas parlé, mais dont tout le monde mesure l'importance. Lorsque la censure sociale ne s'exerce plus, une multitude de mouvements naissent, tous adaptés à la personne à un instant précis.

Noguchi et Tsuda faisaient ainsi pratiquer le « mouvement régénérateur » (Tsuda 1973, p.15) : suspendre la volonté temporairement, en toute conscience, sans artifice ni provocation, pour éveiller le système involontaire et laisser le mouvement régénérateur s'extérioriser.

« Pratiquer » le mouvement régénérateur revient en quelque sorte à passer volontairement du système volontaire au système involontaire. Il y faut un espace et un temps privilégiés, favorables à laisser le mouvement se manifester pleinement, en intimité et en confiance, sans courir le risque de se retrouver au poste de police ou... dans un hôpital psychiatrique.

Dans les séances que faisait pratiquer Itsuo Tsuda, on pouvait voir toutes sortes de mouvements, des plus originaux aux plus discrets. Certains se roulaient par terre, d'autres tournaient comme des girouettes, bâillaient, pleuraient, ou riaient. D'autres enfin faisaient tout cela sans bouger, ou imperceptiblement. L'ampleur physique du mouvement ne préjuge en rien de sa profondeur ni de son effet — de même qu'on n'a pas besoin de ronfler bruyamment pour dormir profondément.

Vu de l'extérieur, rien ne différencie le mouvement régénérateur d'un mouvement volontaire. On ne perd ni connaissance, ni conscience — heureusement, sinon il deviendrait difficile de bâiller, rire ou pleurer... Pourtant, il y a quatre particularités :

- Quelle que soit l'amplitude ou la vitesse du mouvement, et même si la respiration s'accroît involontairement, les battements du cœur n'accroissent pas, ou très peu.
- Les yeux ont parfois de très légers battements avant-arrière ou des oscillations impossibles à imiter.
- Les mouvements, aussi inattendus soient-ils, se situent d'eux-mêmes dans l'espace et le temps disponibles, sans que la volonté n'intervienne. Le corps adapte son mouvement. Même lorsque l'espace est exigü, personne ne se cogne. On ne regarde pas sa montre, et pourtant les séances se terminent dans les temps prévus.
- Enfin, ces mouvements demandent que l'on s'y consacre. Entreprendre quelque chose pendant que le mouvement régénérateur se manifeste, le suspend ou l'arrête immédiatement.

Tsuda a dû lutter constamment contre les différentes tentatives de récupération d'une chose aussi simple que le mouvement régénérateur (Bel A. & B. 1972-79). De même, Noguchi, avec le *seitai*, que certains élèves ont détourné en l'associant à une forme de chamanisme. Au Japon existent maintenant des sectes *seitai* qui trafiquent avec les « esprits »...

Pendant les séances de mouvement régénérateur, les participants avaient tôt fait de l'assimiler à l'une des nombreuses pratiques qui visent au défolement. Le « cri primal », la « bio-énergie », le « *rebirth* » etc., dont on parlait déjà pendant les années 1970, ont en commun de provoquer des mouvements involontaires par le biais de la suggestion, de la déstabilisation volontaire ou de l'agression verbale. Même si ces techniques ont le mérite de souligner l'importance de l'involontaire, il est essentiel de ne pas vouloir le manipuler. Tsuda nous disait qu'il reconnaissait, dans ses groupes, les praticiens de la bio-énergie à leur regard « cassé ». Pour lui, toute manipulation du système involontaire sous la pression des émotions s'apparentait au fait d'ouvrir une huître à coups de marteau.

Le simple fait d'initier le mouvement régénérateur par un mouvement du buste rotatif volontaire, ou une respiration amplifiée et accélérée, le polarise et le dénature. Le fait qu'il soit « récupéré » par le mental et la volonté le réduit à un simple défolement, et le mouvement devient un événement social du domaine de la transe.

Il faut savoir attendre, dans une séance, que le mouvement régénérateur se déclenche, sans volonté, par le simple besoin instinctif du corps et sa

ressensibilisation. Cela peut prendre quelques minutes à quelques mois, voire des années pour certains, lorsque le mental fait barrage. On pratique le mouvement régénérateur « sans connaissance, sans technique, sans but ». C'est un « savoir autonome » du corps.

Que signifie « accompagner » ?

Après trente ans de questionnement, je n'ai toujours pas de réponse exhaustive ni définitive au dilemme qui se cache derrière cette question : comment accompagner sans interférer, c'est à dire en respect total de la spontanéité de ce qui se passe ? Les pièges sont nombreux.

M.-H. avait des migraines récurrentes et handicapantes. L'ostéopathe met le doigt sur une tension chronique des mâchoires. Il propose d'empêcher la jointure des dents la nuit pour « déprogrammer » la tension, et ainsi « traiter la cause ». En trois mois, les migraines disparaissent. Tout le monde est content.

Un an plus tard, M.-H. est enceinte de son quatrième enfant, et au septième mois déclare pour la première fois une hypertension artérielle grave. Elle commence à prendre des hypotenseurs (à vie, lui dit-on) et garde la chambre jusqu'à la fin de la grossesse.

Quatre ans plus tard, M.-H. est toujours sous médicaments. L'accompagnement par les mains fait ressurgir tensions et frustrations d'une grande force, datant de la petite enfance, ainsi qu'une fatigue chronique. Au bout de trois mois, M.-H. passe son premier printemps depuis cinq ans, sans hypertension. Elle n'a de rechutes que lorsqu'elle dépasse sa tolérance à la fatigue. Elle apprend peu à peu à écouter son corps, ses besoins de repos, de détente, d'ambiance chaleureuse.

C'est un autre ostéopathe qui nous a donné la clé : en ne permettant pas à la tension de s'exprimer à travers les mâchoires et les migraines, sa déprogrammation n'a fait que la transporter vers le cœur et par suite les artères, la rendant dangereuse. La reconnaissance et l'accompagnement de sa douleur psychique a permis à M.-H. d'exprimer pleinement ses tensions, et sa tension artérielle s'est normalisée spontanément.

Une manifestation d'adaptation (la tension des mâchoires, dans l'exemple ci-dessus) ne peut pas être l'origine d'un trouble (les migraines), même si elle est la cause immédiate. Il faut chercher la cause en amont, la cause de la cause. Cet exemple démontre combien il est important de respecter inconditionnellement les symptômes régénérateurs, ou encore « symptômes soupapes », mais aussi les manifestations d'adaptation, quels que soient les désagréments qu'elles occasionnent.

Mais comment ne pas interférer avec ce que l'on perçoit ?

La seule présence à soi ou à l'autre, à l'enfant ou à l'adulte, peut être une interférence. Que dire de l'acte d'accompagnement ?

Je ne peux que lancer des pistes.

Faire de l'interférence une interaction, qui respecte inconditionnellement et avec empathie la liberté d'autrui, de son enfant, de soi.

Voir en l'autre la personne que l'on aurait pu être, quelle qu'elle soit, quoi qu'elle ait fait. Voir en soi la personne que l'on est, quoi qu'on ait pu faire, dire ou penser. Accorder sa pensée à ses dires, et ses dires à ses actes.

Renoncer à cette douce violence que représente l'idéal ; à cette violence qui exige l'idéal ; à cette torture de ne pas l'atteindre. L'idéal en matière de santé nous détourne de l'attention donnée à ce qui est : *l'art de célébrer le présent est paralysé par ce qui est devenu la recherche de la santé parfaite* (Illich 1999). On ne peut accompagner ce qui n'est pas. Pour faire se réaliser ce qui n'est pas, c'est à dire l'idéal, il faut interférer, moduler, diriger, plier à sa volonté, faire le « bien » d'autrui malgré lui, le forcer malgré sa conviction ou sa sensation profonde.

L'équilibre est fait d'une multitude de déséquilibres. Il ne peut être que précaire. L'équilibre parfait, c'est la mort.

Redécouvrir la vie en mouvement derrière la souffrance et derrière le déséquilibre. La goûter comme on goûte le bien-être et le bonheur.

Faut-il « accompagner » les besoins ?

C'est une question fondamentale. Y a-t-il un bénéfice à accompagner les besoins, alors que le corps, en puisant dans ses propres ressources, peut préserver ou retrouver sa santé ?

Accompagner les besoins ne veut pas dire les combler directement par cette action. Cela veut dire pour moi servir de « miroir vivant » à la personne pour qu'elle puisse mieux percevoir, lorsqu'elle est prête, ses propres besoins de par la ressensibilisation qui s'opère spontanément, du fait d'être accompagnée. Elle est éventuellement un peu plus à même de puiser dans ses propres ressources, et ainsi de les combler.

Le corps animé bénéficie d'une pharmacopée interne tout à fait remarquable. Il sait doser, distribuer, adapter ses propres hormones, antibiotiques, anti-pyrétiques, anti-inflammatoires, analgésiques etc., pour assurer son bon fonctionnement.

Les ressources psychiques, quant à elles, se puisent dans l'expression des émotions.

Nous étions à Delhi, en 1994. La petite fille de quatre ans qui venait d'arriver dans la maison voisine ne parlait plus depuis trois jours, elle ne mangeait plus. Elle ne buvait plus depuis 24H, marchait lentement en geignant et pleurant doucement. Je la connaissais un peu. L'absence répétée de son père à cause de son travail, la pauvreté et les problèmes de sa famille avaient eu raison de sa résistance. Les adultes qui l'entouraient, et son père revenu, essayaient de la consoler, lui demandant de ne pas pleurer, que tout se passerait bien à présent, puisqu'enfin la famille allait pouvoir être réunie. Lorsque je passais par là, j'entendis parler d'hôpital psychiatrique, pour sauver la vie de cette enfant, pour l'obliger à boire et à manger.

Je regardai la fillette, sentis le danger imminent. Je la pris dans mes bras et m'installai sur le siège le plus près. Sans rien dire. Elle se mit à pleurer, puis plus fort. Mes bras l'enveloppaient en la maintenant sur mes genoux, sans la retenir. Les pleurs devinrent des cris. Les cris des hurlements. Le père et la mère s'étaient éloignés, la voisine m'implorait de cesser tout cela. Je la rassurais, parlant un minimum, l'invitant à laisser faire l'enfant. Rien n'aurait pu vaincre ma détermination ni déranger ma quiétude. Au bout de vingt minutes de hurlements, ceux-ci commencèrent à s'espacer, le temps d'une respiration. Puis le temps de deux respirations. Ils diminuèrent d'intensité, firent place aux pleurs et aux sanglots, qui à leur tour s'estompèrent. La fillette descendit de mes genoux et alla se coucher. Elle dormit 48H sans s'interrompre. Le lendemain matin, elle se réveilla en demandant ce qu'il y avait à manger...

Boris Cyrulnik (2001) parle de faciliter, en soi ou en autrui, la « résilience », cette capacité à rebondir, à résister aux chocs de tout ordre que l'on reçoit ou a reçu dans sa vie. Le mouvement régénérateur et son accompagnement sont des facilitateurs de résilience.

L'accompagnement des besoins peut-il être nocif ?

Tant qu'on se pose cette question, tout va bien. La vigilance est là. Le respect de l'autre, ou de soi, est en alerte. Ne rien faire qui ne soit le résultat d'une sensation tangible et évidente. La main, mais aussi les doigts, le bras, la tête savent où se placer, à quelle distance, s'il faut bouger, suspendre le temps, ou le dilater.

La frustration que provoque un « mauvais » accompagnement par les mains est comparable à celle d'un éternuement avorté. C'est une gêne, une contrariété du corps. Les enfants ne se laissent pas accompagner si cela ne leur convient pas.

Même endormis, ils s'éloignent, ou repoussent la main. Mais les adultes peuvent être trop polis, au moins le temps d'une séance.

Il y a aussi ceux qui se « laissent accompagner » pour faire plaisir à l'ami, aux parents, au conjoint, ou encore aux enfants, sans avoir fait le chemin par eux-mêmes. Leur corps n'est pas disponible, il se protège contre ce qu'il n'a pas souhaité, mais que la tête a décidé pour lui. Pour l'accompagnant, c'est le désert des sensations. Il n'y a personne au numéro demandé... Et c'est tant mieux.

Ma consolation, mon soulagement devant cette gageure de ne jamais se tromper et d'être toujours « juste », c'est de constater que je perds la sensation dès que l'accompagnement ne convient pas. C'est comme si la personne se « fermait » : pas de sensation, donc pas d'accompagnement.

La ressensibilisation des besoins, que favorise l'accompagnement, ne peut être que positive. Il n'en serait pas de même si l'accompagnement favorisait la ressensibilisation des traumatismes. Ce pourrait n'être qu'une souffrance supplémentaire.

Mais la vigilance doit toujours être là. Là où le besoin affleure, le traumatisme peut ressurgir. Il faut alors avoir la même sensibilité avec les mots qu'avec les mains. Ne pas intervenir, laisser la personne cheminer à son rythme. Il ne m'est jamais arrivé d'en faire trop avec les mains, mais il m'est arrivé de ne pas être assez à l'écoute des mots que je devais dire ou ne pas dire. Cela bouscule la personne accompagnée, autant qu'un toucher invasif. La pensée a ses mouvements, et les sensations par rapport à ces mouvements nous guident tout autant que le toucher des mains. Encore faut-il y porter son attention, dénudée d'intention, même de celle de faire du bien — surtout de celle de faire du bien, comme nous le verrons.

Qu'en est-il de l'effet placebo ?

Le placebo a un effet remarquable : celui de solliciter le corps pour s'autoguérir (Lemoine 1996). Reconnaître l'effet placebo d'une présence, d'une intervention ou d'un remède, c'est admettre que le corps a en lui tout ce qu'il lui faut pour se guérir. C'est aussi se rendre compte que la mise en œuvre des processus de guérison dépend de notre psychisme et de nos interactions avec d'autres individus. Notre imagination créatrice est en même temps réparatrice.

La présence de l'accompagnateur, son action d'accompagner, induisent forcément un effet placebo. L'accompagnement de la santé, c'est ce que j'appellerais un « placebo sans mensonge », basé sur la confiance dans les capacités, certes limitées, mais importantes, du corps.

D'où vient la plénitude ?

Certains bébés ou enfants paraissent lourds lorsqu'on les soulève, et d'autres légers, quel que soit leur poids à la balance. L'enfant lourd est détendu, il est « plein ». Je me suis demandée quelle pouvait être cette chose qui donne son poids à un être, cette sensation de plénitude, cette même chose qui manque lorsqu'on se sent vide.

Tsuda parlait de bousculade pour expliquer qu'un verre se vide. Un verre que l'on cherchera toute sa vie à remplir.

Depuis sa naissance, l'être humain cherche de l'attention pour remplir son verre. Si elle ne lui est pas accordée, il va chercher à l'attirer, de toutes les façons possibles et imaginables. Même au risque d'agacer, de susciter de la révolte, de récolter de la

violence. L'attention est une nourriture qui remplace toutes les autres, mais ne peut être remplacée par aucune.

Sans attention, le mental et les habitudes prennent le pas sur la sensation. La réponse tombe à côté du besoin, elle est inadéquate. Il faudra bien tout notre système d'éducation pour imposer cette inadéquation qu'Alice Miller (1984) décrit dans « C'est pour ton bien ». L'éducation vient au secours du manque d'attention de l'adulte, avec armes et bagages, théories et démonstrations. Sauvé dans son honneur, l'adulte peut faire l'économie de voir en face son désarroi, lui qui a subi les souffrances qu'il inflige.

De quelle attention s'agit-il ?

Je voudrais parler plus à fond de « l'attention ».

L'attention dont il est question ici est légère à recevoir.

Combien d'enfants écrasés, enfermés, reniés dans leur existence par une attention anxieuse, débordante, jusqu'à en devenir parfois perverse, d'adultes en manque d'affection ?

Combien d'adultes ligotés, censurés et manipulés par des démonstrations charitables de gens attentionnés ?

Ce qui caractérise l'attention dont je parle, c'est sa neutralité empathique, sa non-intention, même bienveillante. Une attention chargée d'émotion ne fait que s'alourdir.

Il y a du *ki*, du *spiritus*, du *pneuma*, du *duende* au centre de l'attention. La langue japonaise, le latin, le grec et l'espagnol ont essayé de désigner cette chose indéfinissable qui fait que nous avons, parfois, l'attitude ou le geste justes au moment juste, lorsque nous donnons de l'attention. Ce petit rien grâce auquel nous nous sentons pleins, respectés, reliés au monde, lorsqu'une personne (enfin !) nous « porte de l'attention ».

Itsuo Tsuda appelait *yuki* (la plénitude du *ki*) cette part d'attention qui se trouve au centre de l'accompagnement avec les mains.

Et l'intention ?

Base de toute approche thérapeutique, l'intention est absente dans l'accompagnement tel que je le décris.

Même si l'accompagnement par *yuki* a un effet curatif, c'est précisément le fait de le pratiquer sans but qui agit profondément.

Le yuki ne sert pas à guérir les maladies, on le fait pour que le corps se mette en condition de guérir naturellement la maladie.

(Noguchi 1984, p.120)

Le *yuki* est différent du « magnétisme », terme qui prête d'ailleurs à confusion lorsqu'il désigne l'aptitude de quelqu'un à guérir autrui. Seul le besoin de reconnaissance scientifique est à l'origine de ce nom de magnétisme. Son synonyme, « l'imposition des mains » est un choix tout aussi malheureux. Imposer ses mains, quelle horreur !

Je repense à ce magnétiseur d'Aix-en-Provence que ma mère m'emmenait voir quand j'étais petite. Il était réputé et très croyant. Il se plaignait souvent de la fatigue due à

sa pratique. Il disait avoir besoin de se « ressourcer » en invoquant Dieu, tellement il donnait d'énergie par ses mains. Un jour, nous avons appris qu'il était mort d'épuisement.

Lorsque j'accompagne, rien n'est donné à l'autre, rien n'est pris de l'autre. Personne ne se charge, personne ne se décharge. L'attention circule entre les deux. Les deux en bénéficient. La vie circule. Le *ki* est palpable.

La vie appelle la vie. Il me suffit de savoir cela pour pouvoir accompagner.

Faut-il se concentrer pour accompagner ?

Dans nos ateliers d'auto-apprentissage, nous avons expérimenté toutes formes de concentration et de déconcentration. La concentration est intimement liée à l'attention et à sa qualité.

Lorsque l'attention est « juste », dépourvue d'intention, la concentration peut varier en symbiose avec l'accompagnement. Disons qu'elle peut être centripète ou centrifuge, selon qu'elle est attirée par le point de contact de l'accompagnement, ou par tout ce qui l'entoure : la texture de la peau, la position des corps dans l'espace, l'atmosphère de la pièce, les pensées passagères.

Avec l'attention, le souffle se concentre lorsque l'organisme de l'accompagné, et donc celui de l'accompagnant, sont en alerte, en étonnement, en admiration devant ce qui se produit. Il y a une sorte d'urgence de vie où le souffle se retient devant le sublime, pour ne pas risquer de perturber, d'être interrompu, ou au contraire devient fulgurant, aigü, hardi, jusqu'à la cible.

Mais le souffle peut aussi se « lâcher », avec la détermination et la précision du fruit qui se détache au moment unique et imprédictible de sa maturité. Il peut aussi se rendre insignifiant, pour ne pas risquer d'orienter le foisonnement de vie. La plus grande fragilité côtoie, dans ces instants bénis, la plus grande force et détermination, dont le fil serait fait de grâce.

Ces états d'immédiateté ne peuvent rester sans cesse à leur point culminant. L'attention devient alors centrifuge, s'évade avec le souffle le long des plages connues, vagabonde au gré du vent et des étoiles, des pensées fluctuantes, du rêve et du sentiment d'éternité.

Les réveils de l'organisme peuvent-ils dépasser les capacités de l'être à les gérer ?

Lorsque l'accompagnement n'est pas interventionniste, ne remonte spontanément « à la surface » que ce qui est capable d'être géré par l'organisme. Le travail du terrain ne progresse que lentement en profondeur.

Mais, même à son rythme, le réajustement du terrain ne peut pas toujours faire l'économie des phases douloureuses de détoxification et d'évacuation mises en route par la ressensibilisation et la détente profonde de l'organisme. Le rhume, la déprime, les maux de tête, la diarrhée, une fatigue intense, ou la réapparition de symptômes anciens non résolus, sont quelques uns des exemples possibles de manifestations de réajustement après un accompagnement par les mains. Les soupapes de sécurité se réactivent.

Ce sont des symptômes qui ne durent pas et sont tolérables, pourvu qu'ils soient bien vécus. Ils demandent une confiance inconditionnelle dans les mouvements spontanés du corps qui a, dans sa pharmacopée interne, tout ce qu'il faut pour contrôler ses manifestations : analgésiques, antibiotiques, anti-pyrétiques, anti-

inflammatoires. D'où l'intérêt fondamental qu'il y a à percevoir en soi, ou en l'autre, la spontanéité de l'organisme, et à l'accompagner sans la diriger. D'où également la quasi-nécessité, si l'on ne vit pas seul, de faire progresser ses proches en même temps que soi sur le chemin de l'auto-prise-en-charge.

Lorsqu'il n'y a pas de thérapeute, il n'y a pas de patient. Chacun est libre et responsable dans l'écoute des sensations.

C'est lorsqu'on veut diriger, rectifier, équilibrer la spontanéité de l'organisme que l'on peut éventuellement provoquer des dégâts : inciter une personne, ou soi-même, à déterrer ce qui est enfoui, à dénouer les nœuds ou libérer un blocage, alors que l'organisme n'est pas prêt.

Comment un acte thérapeutique pourrait-il se définir ?

Bien qu'on fasse remonter à Hippocrate l'approche « rationnelle » dont se prévaut la médecine techno-scientifique, cette filiation est aujourd'hui remise en question. La rationalité repose sur le diagnostic en tant que connaissance objective de la maladie. Or, pour Hippocrate, il n'était pas une vérité absolue sur la maladie, mais plutôt *un signe [...] émanant du médecin, parmi un ensemble infini d'autres aussi importants, émanant ceux-là du malade et de la maladie*. Les symptômes ne se réfèrent pas à un modèle idéal qui leur conférerait le statut de bon ou mauvais ; ils n'ont de sens que comme observation d'un changement « *dans les apparences, les attitudes, les comportements* » par rapport à l'état antérieur du patient (St-Amant 2001).

L'acte thérapeutique, fondamentalement, se substitue provisoirement à l'autonomie de la santé. Il a pour postulat que la personne, avec seulement ses propres ressources, ne peut faire face à ce qui lui arrive. Il témoigne de l'intention de faire du bien. C'est au thérapeute qu'il incombe de poser le diagnostic, de « dire » la maladie. Dans la médecine moderne, cet acte est de plus en plus technique, puisque le diagnostic se réduit souvent à un pronostic d'évolution des symptômes, de sorte que l'état du patient n'est autre qu'une « configuration de probabilités » sans aucun lien avec son ressenti (Illich 1999).

L'acte thérapeutique peut s'avérer nécessaire, dans tous les cas où l'accompagnement des besoins et la réponse de l'organisme ne suffisent plus à maintenir la vie ni sa qualité. Son intervention vise à faire évoluer positivement les symptômes diagnostiqués, de désensibilisation ou de dégénérescence. Ceci dit, chacun reste libre et responsable de mettre ou faire mettre en œuvre, ou non, un acte thérapeutique pour lui-même.

L'acte thérapeutique vient de l'extérieur de la personne sur laquelle il est posé. Il exige une théorie, une technique et une pratique savantes, apprises dans le cadre d'un enseignement formel. Celui qui apprend est supposé ne pas savoir. L'apprentissage peut éventuellement être autonome, mais le savoir qui sous-tend l'acte thérapeutique vient « d'en haut ». Il est didactique, à la différence du savoir autonome dont l'expertise, toujours modulable et adaptable, se développe de « l'intérieur ».

Thérapeute et patient sont interdépendants. L'un a une connaissance, compétence et expertise que l'autre est sensé ne pas avoir pour lui-même. Dans le cadre de la thérapie, la connaissance mise en jeu est celle du thérapeute. Dans le cadre de l'accompagnement, c'est celle du patient.

Quatre scénarios pour un phlegmon :

1- A l'âge de vingt-et-un ans, j'ai eu un phlegmon des amygdales. Incapable de tenir debout, je me calfeutre dans mon lit. Ayant froid avec une forte fièvre, je me couvre au maximum. Je me

sens bien, avec la sensation que mon corps fait un travail énorme. Je ne souffre presque pas. Une voisine arrive à me convaincre de mettre de la glace sur mon front. En quelque vingt secondes, un froid mortel m'envahit. La douleur commence à augmenter. J'enlève la glace. La douleur presque insupportable persiste trois heures environ. Je me réchauffe enfin. La douleur redevient supportable. Depuis le début, n'ayant pas faim, je n'ai fait que boire, et du chaud (tisanes et citron chaud avec du miel). Le quatrième jour, les amygdales enflent beaucoup, je respire en m'économisant, par toutes petites prises d'air. La douleur s'intensifie, mais reste supportable car je sens que mon corps travaille au mieux, comme pour un accouchement. Puis vient la période la plus difficile, où j'ai l'impression que les abcès ne vont jamais percer, la douleur devient presque insoutenable — comme, quelques années plus tard, les deux minutes avant la sortie de la tête de mon bébé. Ce stade de l'évolution dure 15 à 20 minutes. Puis le pus perce l'abcès, avec le soulagement immédiat de la douleur qui redevient aussitôt tolérable, pareille à un simple mal de gorge. Les deux jours suivants, je ne fais que cracher du pus. La cicatrisation s'accomplira en quelques jours, et je n'ai plus mal du tout. C'est la convalescence, pendant deux ou trois jours. J'ai maigri. Je me sens renaître. Ma résistance en général s'est accrue par ce phlegmon, au froid et à la fatigue surtout. A aucun moment je n'ai senti ma vie en danger, si ce n'est les quelques heures suivant l'application de glace qui n'aurait pas dû être.

2- Un mois plus tard, mon compagnon a lui aussi un phlegmon.

Le scénario est à peu près identique, sauf que la voisine reste tranquille et qu'il ne subit pas la glace sur le front. La douleur est restée supportable, sauf pendant le court moment annonçant la percée.

3- A la même époque, mais ailleurs en France, un ami à nous, professeur de yoga, a lui aussi un phlegmon.

Voulant se guérir « naturellement », il s'alite et jeûne, obéissant à son corps. Mais quand vient la difficulté respiratoire, en bon adepte de la respiration profonde, il commence une série d'inhalations-expirations lentes, amples, en détente, a contrario de ce que demandait son corps. Au bout d'une demi-heure de ce régime, la douleur devient proprement insupportable, et surtout les amygdales se mettent à enfler de façon à rendre toute respiration impossible. Envoyé d'urgence à l'hôpital, ses abcès sont percés, il reçoit des antibiotiques qui lui sauvent la vie. Lorsqu'il nous revoit, six mois plus tard, il n'est toujours pas remis de cette expérience, se fatigue vite et manque de résistance générale.

4- Le scénario habituel :

Le phlegmon est diagnostiqué. Traitement antibiotique immédiat, puisque le phlegmon des amygdales est considéré comme mettant la vie de la personne en danger, par étouffement. Peu de douleur. Peu ou pas de repos. Des mois pour s'en remettre. Le pus n'a pu se former, ni s'évacuer, entraînant avec lui les toxines. Où ce besoin va-t-il se porter ? Quand ? Comment ?

Ne serait-ce pas une question de sémantique ?

Quel est l'impact sur nous des mots relatifs à la santé ? Le malade, le *male habitus*, est « celui qui se trouve en mauvais état ». Comment se réjouir d'être « malade » dans ces conditions ? Et pourtant, beaucoup de ces maladies sont bénignes, régénératrices et adaptatives. Peut-être faudrait-il inventer un autre mot pour toutes ces maladies qui n'en sont pas ? Des *bene habitus*, des *bonadies*, à l'œuvre chez les *bonades* ?

Ainsi, on ne « tomberait » pas malade de maladies bénignes, mais on « s'élèverait » *bonade*, au moment le plus favorable, quand l'organisme est en force, ou pendant les vacances, quand on a enfin le temps de laisser s'accomplir les choses importantes de notre vie...

Le remède est « ce qui sert à combattre une maladie ». Forcément, puisque la maladie caractérise un mauvais état. Il faut la combattre, aller contre !

On apprendrait peu à peu à reconnaître une bonadie d'une maladie, par l'expérience, l'échange des informations, entre le vécu de tout un chacun et la science médicale, toujours en devenir.

Le dialogue avec le médecin deviendrait un échange de connaissances, où chacun prendrait sa part de responsabilité. Comme nous l'avons suggéré, le médecin enseignerait au patient, ou à son entourage, à reconnaître et comprendre un symptôme. De son côté, le patient apprendrait au médecin à lui faire confiance, à solliciter ses capacités de régénération, à écouter ses sensations à lui. Il lui permettrait d'étendre ses connaissances des processus physiologiques, des phénomènes de la santé. La santé des personnes ainsi s'améliorerait alors qu'elles deviendraient autonomes et responsables.

On ne voudrait pas combattre une *bonadie*. On s'en réjouirait, on reconnaîtrait ses mérites, on l'écouterait, par les sensations qu'elle procure, nous dire comment l'aider. Pas de remèdes ou de recettes standards, mais des réponses singulières et toujours ajustées aux besoins de l'individu à un moment donné de son histoire.

La technique est-elle nécessaire pour accompagner ?

Que la technique formelle soit nécessaire lorsqu'elle doit se substituer aux capacités du corps à se guérir lui-même, est une évidence. Plus la technique sera savante, plus elle sera appliquée avec discernement et intelligence, meilleur sera le thérapeute. Nous sommes ici dans le cadre de l'accompagnement thérapeutique.

Là où le rôle de cette technique commence à être questionné, c'est lorsqu'on cherche à prendre appui sur l'autorégulation du corps dans un accompagnement thérapeutique qui se veut le moins invasif possible. Est-ce le savoir du thérapeute qui prime, ou la sagesse perçue à travers l'autorégulation du patient ? Est-ce le thérapeute qui soigne ou le malade qui se guérit ?

Les ostéopathes se heurtent de plein fouet à ce dilemme. L'intérêt qu'ils découvrent à l'autorégulation les pousse à rechercher l'intervention minimale et à favoriser les compétences du corps. En même temps, ils en sont encore souvent à condamner les manifestations de l'autorégulation qu'ils jugent dommageables, sans pouvoir apprécier la nocivité éventuelle du contrôle de l'autorégulation.

Cette contradiction apparaît chez Claudine Ageron-Marque, sage-femme et ostéopathe (Ageron-Marque 2002). Elle parle de la capacité pour l'organisme de s'autoréguler et décrit les deux facettes de cette compétence. L'*homéorhèse* se charge de l'adaptation immédiate aux stimuli positifs ou négatifs grâce à l'orthosympathique, l'*homéostase* assure la vie végétative et travaille à l'équilibre interne de l'organisme grâce au parasympathique. Or, à la page suivante, en parlant des modifications hormonales dues à la grossesse, elle qualifie de « réponse de non-adaptation » les nausées, les vomissements, la somnolence, les lombalgies et autres symptômes pendant l'accouchement. Par quelle magie, par quel arbitraire l'autorégulation devient-elle soudain une réponse de non-adaptation ? Pourquoi faudrait-il inhiber les systèmes qui lui sont liés, comme cet article le propose ? Et si ces symptômes étaient bénéfiques ? S'ils servaient à discerner ce qui ne convient pas à l'organisme, et lui permettaient de maintenir son équilibre en attendant la modification de ce qui cause son désagrément ?

L'ostéopathe Pierre Tricot, dans le même volume (Tricot 2002),

[...] recherche si le crâne présente des anomalies de fonctionnement, notamment dans ses mouvements physiologiques. Pour cela, il procède à des tests lui permettant d'identifier les perturbations et de faire les corrections qui s'imposent. Tout cela est très doux, sans aucune action de force. L'ostéopathe se contente de maintenir le crâne dans une position qui permettra aux forces internes du corps de se manifester et de remettre en marche le mécanisme qui était faussé.

Considérer l'anomalie de fonctionnement comme faisant partie des mouvements physiologiques est certes un progrès vis à vis de la médecine classique. Mais pourquoi alors en déduire, dans le cas de perturbations internes, que le mécanisme était faussé et qu'il faille le remettre en marche ? Et si ce mécanisme gagnait à être compris et accompagné dans ses manifestations ?

Comment ne pas bénir la somnolence chez la femme enceinte, quand on sait combien le sommeil est non seulement régénérateur, mais générateur, en aidant l'embryon puis le fœtus à se développer ?

Pour prendre l'exemple des nausées de grossesse, pourquoi chercher à les faire disparaître, plutôt que leurs causes ? De nombreux témoignages de femmes révèlent que l'écoute de ces nausées permet d'éviter tout ce qui ne convient pas à l'organisme : la cigarette, la pollution chimique des aliments ou de l'air, les situations stressantes ou angoissantes, la fatigue, etc. Tout cela tend à prouver que les nausées de grossesse ne sont en général pas des défaillances de l'organisme, mais bien au contraire un processus de protection de la femme et de l'enfant (Nesse & Williams 1996, p. 87-90). Elles désignent un organisme assez sensible pour signaler ce qui ne lui convient pas. Elles aident à trouver la réponse intrinsèque aux besoins de la femme enceinte. Lorsque la réponse est juste, les nausées cessent d'elles-mêmes, n'ayant plus de raison d'être.

L'évolution du *seitai*

Néanmoins, c'est avec le *seitai* thérapeutique que la difficulté conceptuelle me semble la plus grande.

Plus que n'importe quelle autre thérapie, le *seitai* thérapeutique, tel qu'il est pratiqué et enseigné aujourd'hui (à ma connaissance) au Japon et ailleurs dans le monde, a une approche singulière et unique des mouvements régénérateurs spontanés de l'organisme, de la posture associée et des symptômes qui lui sont liés. Il reconnaît le bien-fondé des symptômes de ressensibilisation et peut déceler où commence la désensibilisation de l'organisme, donc quand il est en danger.

Que le *seitai* ait besoin d'une technique savante (non domestique) pour réajuster un organisme qui ne peut plus se réajuster de lui-même, sauf en allant vers le handicap à vie ou la mort, cela est bien évident. Mais, dans tous les cas où le corps se régénère, *seitai* et thérapie sont pour moi antinomiques dans le cadre de l'accompagnement de la santé.

Le *seitai* a suivi, du temps de Haruchika Noguchi, l'évolution de son fondateur. Celui-ci a initié le mouvement *seitai* par l'élaboration assidue, concertée avec d'autres thérapeutes, d'une technique de guérison extraordinairement sophistiquée.

Le *seitai* s'est toutefois distingué comme « *la voie qui aide le corps à s'aider lui-même* » (Nesmon 2002).

Toutes les pratiques du Seitai sont basées d'une part sur la notion d'unité absolue entre corps et esprit, et d'autre part sur ce que Maître Noguchi appelle « Tenshin », c'est-à-dire un état d'esprit de « non-faire », de « non-volonté », de « non-mental », comparable à un ciel sans nuages, et qui existe naturellement chez l'enfant.

(Benayoun 2001)

Les vingt dernières années de la vie de Noguchi (1911-1976) ont été le théâtre d'un repositionnement de sa technique dans lequel l'accompagnement des ressources du corps primait sur toute technique transmissible et donc figée. Ces années ont été

aussi celles où Itsuo Tsuda (1914-1984) étudiait auprès de Noguchi. Tsuda était très réceptif à cette évolution et a encouragé Noguchi à développer le mouvement régénérateur et la pratique du *yuki*, de manière à rendre le *seitai* accessible à tout le monde.

Les trois ouvrages traduits en anglais qui portent le nom de Noguchi (1985, 1986, 1991), compilés à partir des conférences qu'il a données dans les années 1960, font référence à une période plus ancienne que je qualifierais de « technique ».

Le dernier témoignage de sa vision nouvelle est une conférence, intitulée « Régulariser l'organisme », diffusée à l'occasion du quatrième anniversaire de sa mort (Noguchi 1980). Il y disait entre autres :

Le seitai, c'est vous-mêmes qui régularisez votre organisme. C'est par erreur que l'on croit qu'il faut faire appel à quelqu'un d'autre pour se seitaïser.

Dans ce même cheminement vers « l'esprit du *seitai* », Itsuo Tsuda a lui aussi renoncé à enseigner une quelconque technique. Il n'enseignait pas le réajustement postural qu'il pratiquait. Il encourageait chacun à développer la sensibilité de son corps et de ses mains, à observer sans faillir les sensations (Tsuda 1973 ... 1983). Il nous affirmait qu'avec la patience, la technique nous serait donnée en prime, qu'elle viendrait d'elle-même.

Je n'avais aucune idée que ce qu'il disait pourrait devenir vrai. C'est resté gravé en moi. Parfois je lui en ai voulu de ne pas m'apporter sur un plateau ce que j'avais sous le nez sans y prêter attention. Je lui suis reconnaissante aujourd'hui de ne pas m'avoir dirigée dans ce que pouvait représenter concrètement, pour moi, « le corps réajusté » ou « l'harmonisation de la posture », le *seitai*. Je n'ai pas eu non plus à lutter contre une certaine « japonisation » du *seitai* en Occident...

A la fois je dois tout à Tsuda, car c'est lui qui m'a ouvert la porte, ou plutôt le regard, sur le monde de l'involontaire. Je pense même que ce qu'il a dévoilé de l'essence du *seitai* et de cette approche de l'involontaire est d'une importance aussi capitale que la découverte de l'inconscient par Freud et ses contemporains.

En même temps, je ne lui dois rien, car à aucun moment il ne s'est immiscé dans un apprentissage que je perçois aussi intime et naturel que peut l'être la faculté d'enfanter. Tous ceux qui ont approché Tsuda témoignent de cet extraordinaire sentiment de liberté que l'on avait à son contact.

La technique ainsi découverte de l'intérieur, au fil des années de vie et de pratique, n'a rien de reproductible, en cela qu'elle est unique, évolue et se perfectionne à chaque instant. Comment pourrait-il en être autrement, puisque la main qui accompagne est unique et changeante, tout comme l'être accompagné ?

Ce qui est extraordinaire, c'est que, bien que la technique soit unique, les sensations qui lui donnent forme sont reconnaissables d'une personne à l'autre. C'est ainsi que des personnes partagent leurs découvertes et enrichissent mutuellement leurs observations dans nos ateliers. Ils se déroulent sous forme d'auto-apprentissage, où chacun trouve son rythme et son chemin avec la sensibilité qui lui est propre. (Voir <<http://bioethics.ws/seitai/mr/>>) Partager avec les autres son ressenti et sa compréhension fait que tous bénéficient des compétences de chacun.

L'auto-évaluation est-elle possible ?

C'est la première question que nous nous sommes posés lors des ateliers d'auto-apprentissage. Nous avons formulé nos doutes. Comment être sûrs de ce que nous

ressentons dans nos mains ? N'est-ce pas le fruit de notre imagination ? Ces températures, ces consistances, ces mouvements, ne pourrions-nous pas les auto-suggérer ? Comment savoir si ce que l'on fait en accompagnant une personne lui convient ? Agit ?

Nous élaborons des stratégies, sous forme d'exercices, pour vérifier et comprendre ce que nous faisons lorsque nous accompagnons quelqu'un par nos mains.

L'imagination peut-elle rendre nos mains chaudes, brûlantes, ou froides, voire glacées, lorsque nous les posons sur un partenaire, de la même façon que l'accompagnement le fait ? Nous nous sommes vite aperçus qu'il était impossible de faire varier la température de nos mains par le seul fait de notre imagination, quel que soit notre degré de concentration. Encore moins d'obtenir une main en partie chaude et en partie froide, ou bien une main chaude et une main froide. Il en est de même pour les sensations de consistance ou de mouvement. Ces crampes qui prennent ma main, ou mon bras, ne sont-elles pas dues à ma mauvaise position de départ ? Je vérifie, en changeant mes mains d'endroit sans changer de position. Cette aspiration qui plaque ma main, ce coussin d'air qui la maintient à distance, ce dégagement qui la repousse, n'est-ce pas une affabulation ? Nous vérifions cela, dans la récurrence des sensations d'un accompagnateur à l'autre, ou de l'accompagné à l'accompagnant.

L'auto-évaluation ne serait en effet pas complète si elle n'était pas confirmée ou infirmée par la personne accompagnée. Celle-ci témoigne, à l'occasion des ateliers, de son ressenti immédiat, si l'accompagnement a été invasif ou respectueux, inopérant ou libérateur, désagréable ou apaisant. Et la première initiative que nous prenons, c'est la liberté de dire non, ou stop, à un accompagnement.

La posture physique et mentale, le degré et la qualité de la concentration ont-ils une incidence ? Il est important d'évaluer cette incidence sans a priori, de la définir et ainsi rendre à l'interaction sa place et sa subtilité.

C'est à cette exigence que l'on doit de retrouver confiance dans nos propres sensations. Tout cela doit être soupesé, questionné, sans cesse remis sur le métier. Rien n'est jamais acquis, tout reste à découvrir.

L'accompagnement de la santé est-il une affaire de don ?

Répondre intuitivement au besoin perçu, observer sans poser de diagnostic, donc sans évaluer ni juger, faire écho sans interférer ni faire référence, être présent, en empathie, sans volonté ni intention de quoi que ce soit, c'est exactement ce que fait notre main lorsqu'elle se pose de façon spontanée et immédiate là où nous venons de recevoir un coup. L'accompagnement par les mains est le savoir autonome le plus communément partagé par l'humanité toute entière.

L'imposture serait de faire croire aujourd'hui que seul un savoir ou une technique extérieurs puissent développer le sens du toucher profond et sensible. De la même façon, c'était une mystification de prétendre que seul un « don » transmis par autrui, ou un rituel quelconque, pouvaient conférer aux mains un « pouvoir de guérison ».

Les pères et les mères le pressentent bien, eux dont les mains soulagent l'enfant blessé sans même s'en apercevoir. C'est tellement « naturel », simple, en dehors de tout calcul, de toute pensée. Mais, le plus souvent, ils ne savent pas que leurs mains savent et peuvent.

Les mains sont particulièrement sensibles et compétentes à ces périodes privilégiées que sont l'enfance et l'allaitement, lorsque toutes les « antennes » sont

déployées. Les pères et les mères sont alors bénis de ce savoir autonome. Leurs ressources intérieures sont vivifiées par l'enfant venu se développer en leur giron.

L'accompagnement n'a pas besoin d'explication, ni d'un être parfait pour l'accomplir.

Le héros le sait bien, lui qui se voit faire les gestes qui sauvent sans comprendre pourquoi ni comment il y est arrivé.

L'ami le sait bien, à tendre sa main pour aider à passer la rivière, à donner sa main lorsque plus rien n'existe, ou n'existera désormais.

La main qui touche la mort connaît le froid immobile et raide. Celle qui touche la vie avec une infinie patience découvre une galaxie de sensations en un foisonnement grouillant ou ordonné de flux et de reflux. Entre braises et glace se déploie une myriade de formes en mouvement, de douceurs ou de résistances.

Comme un miroir fait de sensibilité, la main exprime le reflet exact de sa perception.

La main se fait froide, chaude ou fraîche, avec toutes les variantes possibles. Si l'on se donne le temps, on sent la température changer, ou se déplacer sous et dans la main. C'est ce que j'appelle les « flux de températures ».

La consistance se révèle peu à peu. La main, ou une partie de la main, devient dure ou molle, rigide ou avachie, tendue ou relâchée. Elle exerce sa souplesse, son élasticité ou sa détente. Ce sont les « flux de consistances ».

Enfin, la main reçoit une infinie variété de mouvements et d'immobilités qu'elle accompagne. Elle sent des picotements, des piqûres, des pincements, des agacements, des engourdissements, des fluctuations, des spirales, des pressions, des poussées, des tensions en mouvement, des suspensions, des rebondissements, des étirements, des resserrements, des torsions, des vibrations, des aspirations, des démangeaisons... Je ne pourrai jamais énumérer tous ces « flux de mouvements ».

Parfois, la douleur perçue par la main (sensation de piqûre, crampe ou pincement...) est si intense que l'on se retient de crier, pour ne pas perturber le miracle qui est en train d'avoir lieu. Le corps accompagné par les mains « ex-prime », au sens littéral du terme, sa douleur. Souvent, l'accompagnateur n'y comprend rien, le froid l'intrigue, les agacements le mettent mal à l'aise, les vibrations le surprennent, les spirales le ravissent, l'immobilité l'ennuie. Parfois il ne sait plus si la sensation vient de lui, ou de l'autre, s'il accompagne, ou s'il est accompagné. Mais chacun ne peut que s'extasier devant le spectacle de la vie en mouvement, qui défie toutes les frontières : celles de la peau, de l'habitude et de ses repères, de la pensée et de son imagination même.

Accompagner les expressions de températures, de consistances et de mouvements et leur flux, c'est accompagner leurs besoins. Comment perçoit-on les besoins d'un flux ? C'est pour moi le grand mystère, et pourtant je vérifie chaque jour et chaque instant que cela est possible. C'est du même ordre qu'avoir soif et boire. Si l'on se contente de percevoir les sensations, assez vite, la sensation peut cesser, comme si le fait de ne pas être gratifiée fait que cette expression se retire, avant de se reformuler de nouveau, et ce jusqu'à ce que le besoin exprimé soit comblé.

Accompagner les besoins, c'est laisser la main répondre, instantanément et simultanément à la perception, au besoin de mouvement ou d'immobilité de telle ou telle partie de l'organisme. Ceci sans passer par l'analyse ni la déduction, sans en avoir le temps, ni l'espace. Avec la main ou la paume, la pulpe des doigts, le bout des doigts, leurs articulations, les ongles, le dos des ongles, le dos de la main, ses bords, ou l'intérieur du poignet, les possibilités de toucher sont infinies. La main

contacte, situe, se déplace immobile ou en bougeant, elle glisse, s'accroche, s'enfonce, pousse, tire, suit, s'éloigne, dévie, écarte, détache, vibre... Lorsque le mouvement a besoin encore de plus de subtilité, le buste bouge sans entraîner la main, ou la main bouge sans toucher. Quelque fois, le front prend le relais, tant certaines souffrances ont besoin d'être comprises.

Accompagner, c'est laisser son corps libre de s'adapter aux besoins de la personne accompagnée, de l'espace qu'elle nous propose et de celui dont nous disposons. Coincé entre le mur et le lit, en déséquilibre sur une fesse, la tête posée au niveau de celle de la personne, le corps s'installe librement dans cette contrainte et les mains répondent aux flux de la vie chez la personne souffrant d'autisme et qui ne supporte pas que l'on reste la tête haute et le buste droit au dessus d'elle. Elle préfère le regard de l'âme, ne supporte que celui des mains qui n'auscultent pas, qui ne jugent pas.

Accompagner, c'est accueillir cette partie du corps que le bébé en souffrance nous tend même dans son sommeil, et ne pas chercher à atteindre celle qu'il éloigne ou rend inaccessible. C'est proposer à l'enfant de prendre appui, pour mieux rebondir. C'est s'effacer devant l'adulte, nous qui ne pouvons être à la place de quiconque !

La normalisation du terrain

Lorsque le corps retrouve son pouvoir d'expression, tout ce qui n'est pas dans *sa* « normalité », celle de son terrain à un moment précis, vient à la sensation, à la conscience du corps.

Le travail du corps, ce réajustement postural que les mains accompagnent, cherche un nouvel équilibre, toujours renouvelé.

Le chaud et le froid se « normalisent » vers *sa* sensation de fraîcheur douce, qui ne sera pas toujours la même.

Le corps retrouve *sa* souplesse, *son* élasticité et *sa* détente qui varieront en fonction de l'activité, de l'humeur, ou des saisons...

Son mouvement interne donne une impression de régularité souple qui lui est propre. Le corps est comblé dans ses besoins.

Tous ces réajustements vont avoir des incidences bénéfiques sur le « terrain » de la personne, et a posteriori sur sa santé. Les symptômes s'estompent d'eux-mêmes, non par un gommage artificiel, mais parce qu'ils n'ont plus de bonne raison d'être, de fonction réparatrice. Les « bonadies » ont œuvré. Le « bonade » retrouve « sa » normalité du moment.

Le cerveau de l'accompagnateur, devant l'écran géant de ces mouvements infinitésimaux, ne peut qu'observer ce qui se passe, et apprendre, pour mieux observer, pour mieux apprendre... et ainsi de suite.

La main qui accompagne dialogue avec l'image qu'elle reflète. Elle « sait » être silencieuse. Dans le champ ouvert des possibilités infinies, un seul geste juste est possible à chaque instant. Il n'y a plus d'espace ni de temps.

Références

- Ageron-Marque, Claudine (2002). L'ostéopathie au cours de la grossesse. Les Dossiers de l'Obstétrique, 309, p.16-17.
- Bel, Andréine ; Bel, Bernard (1972-79). Correspondance avec Itsuo Tsuda.
<<http://bioethics.ws/seitai/mail/>>
- Bel, Andréine ; Bel, Bernard (2001). La santé en question.
<<http://bioethics.ws/seitai/about-fr.htm>>
- Benayoun, Jean (2001). Seitai : « Le corps accordé ». Extrait d'un dépliant.
<<http://bioethics.ws/seitai/seitai-benayoun.htm>>
- Cyrulnik, Boris (2001). Les vilains petits canards. Paris : Odile Jacob.
- Dextreit, Raymond (1998). La Méthode Harmoniste. Traité de Médecine Naturelle. Cergy-Pontoise : Vivre en Harmonie.
- Illich, Ivan (1999). Un facteur pathogène prédominant : l'obsession de la santé parfaite. Le Monde Diplomatique, mars, p.28. <<http://www.monde-diplomatique.fr/1999/03/ILLICH/11802.html>>
- Lemoine, Patrick (1996). Le mystère du placebo. Paris : Odile Jacob.
- Mahé, Jean-Louis ; Morizet, Pierre (1999). L'expérience inoubliable. Emission télévisée sur le syndrome post-traumatique. Movimento Production / CNRS Images / FR3.
- Massion, Agnès (2002). Une école pour apprendre à communiquer. Mémoire pour le diplôme inter-universitaire autisme. Universités de Bordeaux, Toulouse et Montpellier.
- Maurel, Olivier (2002). La fessée. Tressan : La Plage.
- Mendelsohn, Robert S. (1979). Confessions of a Medical Heretic. Chicago : Contemporary Books.
- Mendelsohn, Robert S. (1984). How to Raise a Healthy Child in Spite of Your Doctor. New York : Ballantine Books. Version française : Des enfants sains... même sans médecin. Editions Vivez Soleil (épuisé).
<<http://users.swing.be/carrefour.naissance/biblio/ES/Mendelsohn.htm>>
- Miller, Alice (1984). C'est pour ton bien. Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant. Mayenne : Aubier.
- Nesmon, Olivier (2002). Le Seitai et la santé des Hommes aujourd'hui.
<<http://www.seitaiho.net/Fr.htm>>
- Nesse, Randolph M. ; Williams, George C. (1996). Why We Get Sick : The New Science of Darwinian Medicine. New York : Vintage Books.
- Noguchi, Haruchika (1980). Régulariser l'organisme. In (Itsuo Tsuda) Le Triangle Instable. Paris : Courrier du Livre, p.137-148.
<<http://bioethics.ws/seitai/noguchitalk-fr.htm>>
- Noguchi, Haruchika (1985). Order, Spontaneity and the Body. Tokyo : Zensei.
<<http://bioethics.ws/seitai/noguchi1.pdf>>
- Noguchi, Haruchika (1986). Colds and their benefits. Tokyo : Zensei.
<<http://bioethics.ws/seitai/noguchi2.pdf>>

- Noguchi, Haruchika (1991). *Scolding and Praising*. Tokyo : Zensei.
<<http://bioethics.ws/seitai/noguchi3.pdf>>
- Odent, Michel (1986). *La santé primale*. Paris : Payot. Extraits : Qu'est-ce que la santé ? <<http://bioethics.ws/primal/c1-fr.htm>> et Le système d'adaptation primale <<http://bioethics.ws/primal/c2-fr.htm>>.
- Prescott, James (1978). *Délinquance imputable aux expériences de l'enfance*. Audition à titre de témoin devant le Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences, Sénat du Canada.
<<http://bioethics.ws/prescott/canadasenate-fr.htm>>
- Solter, Aletha (1999). *Pleurs et colères des enfants et des bébés : une approche révolutionnaire*. St Julien-en-Genevois : Jouvence.
- Stork, Hélène (1999). *Introduction à la psychologie anthropologique*. Petite enfance, santé et cultures. Paris : Armand Colin.
- St-Amant, Stéphanie (2001). *Investigation de la sémiologie médicale hippocratique*. <<http://bioethics.ws/science/hippocrate.htm>>
- Trevathan, Wenda R. ; Smith, E.O. ; McKenna, James J. (1999). *Evolutionary Medicine*. New York : Oxford University Press.
- Tricot, Pierre (2002). *La palpation tissulaire profonde*. Les Dossiers de l'Obstétrique, 309, p.7-11.
- Tsuda, Itsuo (1973). *Le Non-Faire*. Paris : Courrier du Livre.
- Tsuda, Itsuo (1975). *La Voie du Dépouillement*. Paris : Courrier du Livre.
- Tsuda, Itsuo (1976). *La Science du Particulier*. Paris : Courrier du Livre.
- Tsuda, Itsuo (1978). *Un*. Paris : Courrier du Livre.
- Tsuda, Itsuo (1979). *Le Dialogue du Silence*. Paris : Courrier du Livre.
- Tsuda, Itsuo (1980). *Le Triangle instable*. Paris : Courrier du Livre.
- Tsuda, Itsuo (1981). *Même si je ne pense pas, je suis*. Paris : Courrier du Livre.
- Tsuda, Itsuo (1982). *La Voie des Dieux*. Paris : Courrier du Livre.
- Tsuda, Itsuo (1983). *Face à la Science*. Paris : Courrier du Livre.

A propos de l'engourdissement

Andréine Bel

Ce n'est que peu à peu que j'ai eu conscience de la sensation par les mains de l'engourdissement pendant un accompagnement, au point de la définir par ce terme. Mettre un mot sur une sensation tactile est aussi difficile que distinguer et nommer les composantes d'un parfum, d'une couleur, d'un son ou d'une saveur. Il n'y a que la main avertie qui sache distinguer, et pourtant, une fois que cela a fait « tilt », une fois que le mot coïncide avec la sensation, c'est comme si une pièce du puzzle trouvait sa place. Avec cette précaution que le mot, pour avantageux qu'il soit puisqu'il permet de communiquer, ne fait que unifier les caractéristiques d'une réalité fortement variable.

Par « engourdissement » je signifie cet ensemble de sensations que l'on éprouve lorsqu'on est resté, par exemple, longtemps la tête couchée sur son bras pendant le sommeil. A un moment donné, on sent une gêne au bras, on enlève la tête, et le bras a d'abord une sensation très courte d'engourdissement, juste avant de se mettre à fourmiller. On sent à ce moment précis le bras épais, raide et mou à la fois, avec un mouvement interne très ralenti, ni chaud ni froid. Le bras est insensible et douloureux pourtant, comme anesthésié. C'est une douleur sourde et lointaine, qui évolue en fourmillements intenses et piquants avant de s'estomper.

Dans mon exemple, l'engourdissement est lié au flux sanguin qui a été réduit, c'est pour cela que dès qu'on libère la pression, le bras se met à fourmiller, puis revient à la normale en quelques secondes ou quelques minutes au plus.

Mon hypothèse est que les engourdissements installés de l'organisme, ceux qui mettent parfois des années à se réveiller et à évoluer, concernent non seulement tous les fluides corporels, mais aussi les flux nerveux et hormonaux, en gros tout ce qui permet les fluctuations de températures et de consistances dans le corps. Ils peuvent être directement perçus par l'organisme qui les ressent, ou par la main qui les « accompagne », qui entre en concordance avec la sensation perçue. La main devient à son tour engourdie.

J'ai accompagné par mes mains des engourdissements d'une infinie variété, que j'ai perçus principalement au niveau du crâne, du cœur, du ventre, et/ou à l'endroit où la personne a une sensation d'engourdissement. Certains engourdissements apparaissent pour s'enfouir à nouveau, et il faut attendre une autre occasion pour qu'ils se révèlent éventuellement et puissent être accompagnés. Mais la plupart se dévoilent dans toute leur amplitude, lorsque la main sait répondre au besoin de mouvement ou d'immobilité, lorsque le corps se sent « compris » dans ses besoins. La main devient engourdie, ou une partie de la main, selon la place que tient l'engourdissement. Elle est comme en symbiose avec la partie du corps qu'elle accompagne. Parfois, c'est le bras tout entier qui s'engourdit. Le tout est alors de rester patient et attentif à la sensation, sans ne vouloir rien faire, de quelques minutes à plus d'une heure.

Il y a toutes sortes d'engourdissements. Les plus communs, lorsqu'ils se réveillent, dégagent le plus souvent un excès de chaud ou de froid, des picotements, des grésillements ou des crampes.

Mes observations sont issues de ces expériences prolongées, répétées et étalées dans le temps, qui m'ont permis de voir comment naît à la sensation un engourdissement, comment il se développe, évolue et se défait spontanément de lui-même ou sous les mains de l'accompagnateur.

J'ai ainsi vu, derrière chaque bonadie chronique (allergies alimentaires ou respiratoires, éruptions cutanées diverses, angoisses et dépression etc.), des engourdissements plus ou moins étendus en volume et dans le temps. Et après chaque désengourdissement, une amélioration franche et sur le long terme du symptôme et de l'état général de la personne.

F. avait des sinusites à répétition depuis des années. Antibiotiques, antihistaminiques et cortisone ne venaient à bout non seulement des sinusites mais de l'extrême douleur associée à l'inflammation sèche des sinus.

A l'entre saison hiver-printemps, ce sont d'abord des compressions de l'ensemble de l'ossature crânienne qui se sont résolues. L'engourdissement est apparu dès la deuxième séance d'accompagnement par les mains. Il a été ressenti à la fois par la personne accompagnée et par moi, la personne accompagnante, au niveau de la tempe gauche et de l'occiput du même côté. Il a révélé un excès de chaud qui s'est évacué assez facilement, laissant le crâne frais en fin de séance.

L'excès de froid est apparu à la séance suivante, avec l'expression de l'engourdissement de l'occiput côté gauche. L'engourdissement de l'occiput côté droit s'est ensuite manifesté, permettant, lui, l'expression de l'excès de chaud. La pommette et l'aile droite du nez se sont mises à travailler en de grands mouvements de fascias. La personne a pu alors se moucher, sans brûlure. Un peu plus tard, des crampes engourdies et froides sont apparues, annonçant le désengourdissement, qui s'est manifesté au niveau du ventre, avec une diarrhée d'un jour (évacuation de l'excès de froid) puis une colite (vieux symptôme récurrent chez cette personne, régulant l'irritation), suivie d'une constipation de quatre jours (absorption de l'excès de chaud par l'intestin). Des courbatures générales dans tout le corps puis des suees nocturnes ont détoxifié l'organisme.

Un deuxième travail de fond s'est produit un peu plus tard, avec un engourdissement réapparaissant au temporal gauche, plus profond que la première fois, libérant la manifestation ponctuelle de palpitations cardiaques pendant quelques heures. Enfin a travaillé un engourdissement sur chacune des oreilles et pour finir sur l'occiput à droite. Le terrain s'est alors peu à peu normalisé, et la sinusite n'a plus eu besoin de réveiller l'organisme, les engourdissements s'étant défait et résolus un à un, en deux mois !

Mais le travail de désengourdissement de l'organisme peut nécessiter beaucoup plus de temps. L'accompagnement est une histoire de long terme, où l'on doit se donner tout le temps nécessaire à une évolution autonome, accompagnée mais non dirigée. Chaque détail a son importance et je prends soin de le consigner par écrit pour garder une trace précise de l'évolution du terrain. (Les résumés donnés ici sont extraits de mes notes écrites.)

Cela a pris cinq ans à M. pour pouvoir manger de tout. Je l'ai connu à l'âge de dix mois. Le diagnostic de fructosémie a été posé sans pouvoir être confirmé car cela aurait demandé aux parents et à l'enfant un ou plusieurs séjours aux USA pour faire des analyses complémentaires adaptées. Mais de fait l'enfant ne pouvait manger que de la viande ou du poisson, seuls aliments à ne pas contenir de fructose. Il avait des maux de ventre et renvois acides qui le réveillaient en hurlant des heures entières, et du muguet dans la bouche. Il était pris de vomissements, diarrhées et constipations récurrentes, jour et nuit. Il se tapait le ventre contre le lit régulièrement. Il ne souriait plus depuis six mois et ne prenait plus de poids ces quatre derniers mois. Le traitement médical se limitait à l'évitement des aliments contenant du fructose.

L'expression et l'accompagnement des tensions, crampes et aspiration (la main est comme « aspirée » par la partie accompagnée) ont permis, dans un premier temps, à l'enfant de « souffler ». Les nuits ont été moins agitées, le sourire est revenu sur le visage de l'enfant. Le ventre n'était plus projeté sur le lit mais balancé, d'avant en arrière, ou de haut en bas selon la position de départ. La maman a pris le relais et s'est mise à « accompagner » quotidiennement son fils.

Deux mois après le premier accompagnement, M. a fait sa première nuit d'un trait. Le mois suivant, il a pu manger des légumes et des fruits. Le travail de poussée des dents a favorisé celui du réajustement des os crâniens et des compressions osseuses se sont résolues. Stress, énervement, excès de chaud et de froid divers se sont manifestés pendant deux ans et demi, avant que la première sensation d'engourdissement vienne à la surface. Différentes phases de croissance et d'apparentes régression ont eu lieu au cours des ans, accompagnées de fièvres inexplicables mais respectées par le médecin comme étant nécessaires à l'organisme. Les engourdissements se sont réveillés ensuite un à un, au niveau du crâne, du ventre et des hanches, sur une période de près de deux ans, régressant, à la sensation tactile, en crampes, tensions et picotements douloureux. Rhumes et eczéma ont ponctué ce parcours, sans subir d'interférence médicamenteuse.

Ce n'est que lorsque le désengourdissement a commencé que M. s'est mis à réclamer et manger du yaourt, puis petit à petit de tout. La phase de désengourdissement de trois mois a été longue et douloureuse, avec la réapparition des premiers symptômes, ce qui est le signe du désengourdissement. Le régime alimentaire de l'enfant s'est adapté spontanément à cette nouvelle phase, ajoutant ceci, supprimant cela, revenant à ceci, puis à cela etc. Depuis le début, l'enfant a senti ce qui était bon pour lui ou nocif ou encore stimulant, et a en fin de compte décidé de sa diète.

Mes observations m'ont ainsi amenée peu à peu à considérer l'importance primordiale de l'éveil de l'engourdissement et du désengourdissement dans le maintien autonome de la santé. Par recoupement de ces données, je pense aujourd'hui que certains éléments provoquent et facilitent ce travail de désengourdissement de l'organisme.

C'est comme si, pour être prêt à effectuer un travail de fond tel qu'un désengourdissement, l'organisme avait besoin de force et de sollicitation. L'engourdissement se révèle et « travaille » lorsque le besoin de l'organisme est vital, comme dans le cas de ce petit garçon, pour qu'il puisse un jour manger autre chose que du poisson ou de la viande. L'expression de l'engourdissement est facilitée lors des changements de chacune des quatre saisons (dans notre climat tempéré, comme pour F.), ou à l'automne et au printemps, eux-mêmes considérés comme des changements de saison entre l'été et l'hiver. Ces moments de l'année sont souvent observés par tout un chacun comme des périodes clés ou cruciales où l'organisme fournit beaucoup d'effort.

On pourrait dire que les périodes de transition (d'une saison à une autre, mais aussi d'un âge à un autre, d'un lieu à un autre etc.) et d'afflux hormonaux sont favorables à ce travail de mise à jour de l'engourdissement. Aussi les phases de croissance de l'enfance, l'adolescence et la ménopause ou l'andropause, la grossesse, sont-elles des moments privilégiés.

Les sollicitations événementielles entrent également en jeu sur le clavier des hormones liées aux émotions. Cela peut être une grande peine ou une grande joie, une peur, un conflit, un amour, un deuil, ou simplement un incident faisant écho à une souffrance ancienne non « digérée », etc. En bref, tout ce qui met en mouvement l'organisme de façon soudaine et intense favorise la ressensibilisation de l'organisme à ses engourdissements.

Pourquoi l'organisme éprouve-t-il le besoin de mettre à jour et résoudre ses engourdissements? Mon interprétation est que l'engourdissement est une protection, et comme toute protection, devient un jour ou l'autre pesant. Il est susceptible d'entraver (comme toute armure ou bouclier), de déséquilibrer (comme le fait une béquille à la longue) ou de s'étendre dangereusement sous l'impact de nouveaux chocs ou traumatismes.

C'est comme si l'équilibre était sans cesse remis en question, entre les bénéfices de l'engourdissement et ses dommages potentiels. Le corps cherche inlassablement à pouvoir réguler ou même se passer de cette protection encombrante, qui a l'avantage d'assurer la survie et de limiter les dégâts, mais l'inconvénient de mettre en « sourdine », ou en « hibernation », une partie de nous-mêmes, comme anesthésiée. Aussi « saute-t-il » sur la première occasion pour réveiller cette partie, et la remettre en mouvement souple et réactif, pour passer de la survie à la vie.

Il va titiller cette partie de lui-même, la picoter, la piquer, la pincer, la faire vibrer, l'irriter, la chauffer, la contracturer, la tordre, toutes choses qui sont douloureuses mais lui sont bénéfiques sur le long terme. En cela, « à quelque chose souffrance est bonne... », et l'on se sent mieux après qu'avant la manifestation libre et bien vécue de ces symptômes.

Il ne faut pas se méprendre sur l'immobilité posturale qui parfois résulte de ce réveil. Ce n'est que pour mieux travailler les tissus que l'inflammation immobilise l'articulation, la jambe, le bras, le dos, le cou, la vertèbre, ou endolorit les sinus.... Ce n'est que pour mieux se détendre et retrouver son élasticité que le corps se tétanise, quelques minutes ou quelques heures. En contracturant la nuque (torticolis), ou la région lombaire (lumbago), ou en se couvrant de courbatures, le corps forme une sorte de plâtre musculaire qui, quelques jours de repos plus tard, aura facilité réparation, assouplissement ou détoxification des articulations et muscles concernés. En chauffant la tête, la migraine va pouvoir mieux délester la tête de ses toxines et/ou tensions. Les exemples sont innombrables.

Mais, le plus souvent, le réveil met en mouvement le corps ou une partie du corps : les éternuements, les toux, les fièvres, les suées, les démangeaisons, les vomissements, les diarrhées, les écoulements, les éruptions, les tics, les spasmes (spasmophilie, certains acouphènes), les changements ponctuels de rythmes organiques, sont autant de mises en mouvement involontaire interne qui s'extériorisent.

Le mental aussi se met en mouvement involontairement : ruminations, cauchemars, angoisses, bouffées de colère, replis de tristesse, irritation, contrariété, etc. Lorsqu'on tremble ou vibre, les spasmes cherchent à dégorger le corps/esprit de la même façon que l'on remue plus ou moins fort, plus ou moins brusquement, le bocal

de graines trop longtemps délaissé, pour détacher chaque grain et leur rendre leur mobilité potentielle.

Le corps semble avoir une stratégie de mise en route de ceci, de repos de cela, qui dépasse nos prévisions les plus fines, mais surtout notre notion de la santé comme une carte postale idyllique où l'on ne ressentirait rien. C'est tout un autre rapport à la douleur qui se fait jour avec la compréhension et l'accompagnement des engourdissements.

En révélant un engourdissement, l'organisme le réveille pour le faire évoluer vers le mouvement, donc la vie. Par rapport à ce mouvement, on peut avoir plusieurs attitudes. L'indifférence ou le mépris pour ceux qui ne veulent pas se « prendre la tête » et « font confiance » à leur corps, la négation pour les thérapeutes qui, orthodoxes ou non, cherchent à enrayer ou précipiter le processus pour soulager le patient, et enfin l'accompagnement non thérapeutique, qui se contente de percevoir et répondre aux besoins exprimés sur le moment par l'organisme, et non ceux présumés par telle ou telle doctrine (les diététiques, les cures, les interventions de tout ordre, etc.).

Cet accompagnement, pour autrui comme pour soi, n'est en fait que l'écoute et le respect de ce qui se passe. Il va faciliter le processus de désengourdissement. Ce faisant, il rend la douleur plus tolérable, sans la faire partir, puisqu'elle appartient au processus, mais en soulageant le travail du corps. Le corps ayant moins d'effort à fournir, la douleur associée au travail est moindre en intensité comme en durée.

L'évolution d'un engourdissement qui se réveille passe par des étapes qui font penser à une régression de son histoire. La mise en mouvement d'un engourdissement peut se traduire ainsi par des picotements et/ou des crampes. Elle régressent à leur tour en simples tensions. Celles-ci se défont peu à peu jusqu'à la normalisation individuelle et circonstanciée du terrain, au niveau de ses températures, de ses consistances, et de ses mouvements. C'est ce qui me fait dire que ces engourdissements ont pour origine des tensions qui, dans des circonstances douloureuses, se sont nouées en crampes. Si les crampes se sont accentuées, elles deviennent intolérables à l'organisme. Le corps n'a plus que la solution, pour les gérer, d'insensibiliser la partie concernée en l'engourdissant.

Y aurait-il une protection encore plus performante que l'engourdissement, et donc plus lourde pour l'organisme? La forme d'engourdissement la plus sévère que mes mains aient pu discerner à ce jour est la sensation que je nomme « de plâtre ». L'engourdissement est non seulement immobile, ni chaud ni froid, mais il est raide et dur en profondeur, doux et friable en surface, et l'image du plâtre est celle qui se rapproche le plus de cette sensation. Je n'ai perçu cette sensation que dans les cas d'autisme (de niveau moyen) et de retard mental (de niveau moyen également). Mais même dans ces cas, la physiologie peut œuvrer dans le sens de la régénération ou de l'amélioration, au fil des années et au prix de multiples efforts soutenus, de sollicitations, d'éducation et d'accompagnement.

La question de la cause première des engourdissements reste pour moi entière. Même subsidiaire, cette interrogation peut contribuer à l'évolution de l'engourdissement, surtout dans le cas où l'engourdissement a pour origine un traumatisme psychique. Si nous ne pouvons rien changer au passé, et même si nous n'avons plus de prise sur lui, nous pouvons changer notre regard sur les événements qui nous ont été douloureux, et contribuer mentalement et émotionnellement, donc physiquement, au désengourdissement.

La première piste que j'ai trouvée sur l'origine psychique des engourdissements, c'est Michel Odent qui me l'a fournie dans son livre « La santé primale » (Paris : Payot, 1986). Il y parle de la sensation « d'*helplessness* » qu'éprouve l'enfant lorsqu'il appelle désespérément ses parents et que ceux-ci ne répondent pas. Perturbation qui va laisser des traces et être à l'origine de comportements insécures.

La deuxième piste est celle proposée par Van der Klok (Mahé & Morizet 1999, reportage de France3 sur le syndrome post-traumatique, « L'expérience inoubliable ») qui parle du rôle du lobe frontal droit dans la régulation de la peur, et de l'incapacité de l'enfant jusqu'à trois ans de gérer ses peurs. Il ne peut les placer dans un contexte, les relativiser ni les raisonner, parce que ses lobes frontaux ne sont pas encore opérationnels.

Ceci me fait émettre l'hypothèse que les engourdissements ont pour la plupart leur origine dans une période allant de la conception à l'âge de trois ans, tant que le système nerveux n'a pas tous les éléments pour mettre en place un « tampon amortisseur » face aux chocs et souffrances variés, d'origine physique ou psychique. L'engourdissement primal se substituerait à l'aptitude nerveuse d'amortissement qui manque pendant cette période fœtale et de la petite enfance. Ceci en attendant des jours meilleurs, et surtout une force, une maturité, et/ou une sollicitation/provocation qui vont lui permettre de faire face à ce qui a causé l'engourdissement. On peut imaginer que des engourdissements se créent aussi plus tard, au cours de la vie, dans des périodes de fragilité ou de raideur, qui nous font recevoir les chocs de plein fouet, sans amortisseur.

Si l'on regarde sa propre vie, on constate que notre organisme a souvent mis en route très tôt des tentatives de désengourdissements (reflux gastriques répétés, agitation constante, eczéma, « coliques » récurrentes, nez bouché ou écoulements abondants, cris, colères et pleurs que rien n'arrête, fièvres ponctuelles etc.). La politique préventive de la médecine d'aujourd'hui pourrait trouver là une voie efficace et gratuite de maintien de la santé. Combien de ces manifestations bénignes mais douloureuses pour l'enfant, éprouvantes pour les parents, sont-elles laissées libres d'expression et « accompagnées » par les adultes ? Combien d'adultes aujourd'hui tolèrent et accompagnent, chez leur enfant ou pour eux-mêmes, la douleur d'un simple rhume ?

Médicaments et interventions obligent le corps en besoin de désengourdissement à mettre en place de nouvelles mesures, plus difficiles, plus longues et douloureuses. Ce qui est spontané et ponctuel devient chronique. Les allergies s'installent. Les migraines deviennent continues. L'eczéma se transforme en allergie asthmatiforme. Les inflammations sont récurrentes et s'accroissent. Les émotions rentrées, associées à un terrain fragilisé, vont d'abord mettre en branle (au sens premier du terme) le corps par des crises de spasmophilie/tétanie, tics, etc. En montant d'un cran ou avec d'autres facteurs, viennent les convulsions, les délires, paniques et phobies diverses, TOC, syndrome de Tourette etc. Je n'essaie pas ici d'expliquer ces symptômes ou syndromes aussi graves et variés que complexes, dont les origines sont variées et multifactorielles. Leur analyse dépasse de loin mes compétences et demande de la rigueur scientifique. J'essaie seulement de comprendre en quoi certains éléments peuvent éventuellement contribuer à leur apparition, d'après mon observation.

De l'intérieur, la personne perçoit les engourdissements à différentes parties de son corps : une joue, une arcade sourcillière, un ou plusieurs sinus, certains os du crâne, la gorge, un bras (main, doigt), une jambe (pied, orteil), certaines vertèbres et leur région, des parties d'intestins, etc. J'en ai déduit, pour le moment, qu'ils se plaçaient à des endroits qui ne sont pas dangereux pour l'organisme, évitant les organes

vitaux, ou alors limitant leur impact. Comme d'ailleurs les crampes des mollets ou du ventre qui paraissent délester de façon bénigne, selon mon observation, les tensions cérébrales, ou qui servent de désengourdissement.

Certains engourdissements peuvent-ils être dangereux ? Je manque d'informations et d'expérience à ce sujet. La dangerosité de ce qui au départ veut être une protection, dans les maladies auto-immunes par exemple, est là pour nous rappeler que mère Nature ne peut pas tout. Il faudrait néanmoins arriver à faire la part des choses, en ce qui concerne les engourdissements, entre le symptôme spontané du corps et celui qui vient en réaction à un traitement inapproprié ayant empêché le corps de contrôler et rendre bénins ses engourdissements. Mais il est vrai que le simple fait d'être mortel nous prouve, si besoin était, que nos défenses et ressources internes ont des limites.

Que se passerait-il si l'organisme ne pouvait pas mettre en place ces engourdissements lorsqu'il est agressé au delà de ce qui lui est supportable (mais qui n'est pas insurmontable non plus) ? Je suppose qu'une telle éventualité ne peut avoir lieu que si l'organisme est désensibilisé, ou n'a pas ou plus les protections suffisantes, donc souffre d'une maladie vraie, dégénératrice, invalidante, avec ou sans douleurs.

C'est ce qui me fait dire que les symptômes de désengourdissements, aussi douloureux et ponctuellement handicapants soient-ils, sont des « bonadies », car la vie est en travail de réajustement et de réveil.

L'accompagnement de l'engourdissement

Très progressivement, j'en suis arrivée à faire une distinction entre l'engourdissement, la sensibilisation à l'engourdissement et le désengourdissement, bien qu'il n'y ait pas de frontière nette entre ces trois perceptions.

L'engourdissement est selon moi cette protection de l'organisme que j'ai décrite, qui perdure tant qu'elle est nécessaire à la personne, ou du moins tant que son organisme n'a pas plus de bénéfice à se désengourdir qu'à rester engourdi. Entre deux crises ou douleurs, ou même pendant la crise, la personne n'a souvent pas la sensation de l'engourdissement, pourtant il est encore là puisque la douleur revient, de façon plus ou moins cyclique, pour essayer de le faire évoluer.

Lorsque la personne commence à avoir de l'intérieur la sensation d'engourdissement, c'est ce que j'appelle une ressensibilisation de l'organisme à son ou ses engourdissements. Cette sensation s'éveille, soit du fait d'une attention plus fine et soutenue, soit du fait de la gêne ou de la douleur qui se manifestent.

En même temps, dès que l'engourdissement vient à la sensation (de la personne ou de l'accompagnant), il se modifie. On le voit se révéler, prendre toute son ampleur, pour éventuellement évoluer vers le désengourdissement.

C'est là que l'accompagnement à l'engourdissement intervient.

Ne pas répondre aux besoins exprimés par l'engourdissement, ou contrarier les efforts du corps, aboutirait à ce que la mise en route du processus qui vise au désengourdissement s'estompe pour attendre une prochaine opportunité. Il suffit de mettre du froid là où le corps essaie de chauffer, de détendre volontairement ce qui recherche la tension, de ne pas se reposer quand on a besoin de sommeil, etc., pour que tout s'enfouisse de nouveau. Je suppose aussi qu'un accompagnement inapproprié, par les mains ou des médicaments, participerait à l'enfouissement, du moins en dehors des crises. Pendant les crises, le besoin est tellement intense qu'il

revient facilement. Une fatigue intense et qui s'étale sur plusieurs jours, voire sur des semaines ou des mois, est souvent ressentie à la suite de ces crises « avortées » par des interventions. Et ce jusqu'à ce que l'organisme puisse bénéficier de plus d'écoute et de confiance.

Le « laisser faire » nécessaire à l'évolution de l'engourdissement diffère du « rien faire » en ce qu'il écoute les besoins et y répond.

Rien faire consiste le plus souvent à ne pas percevoir les besoins ni leur répondre. L'aggravation des symptômes et de la douleur peut devenir insupportable, et seule une aide thérapeutique de dernier recours peut éventuellement soulager.

Le « laisser faire », lui, part de la sensation et y reste. Il implique un accompagnement dynamique, bien que non-interventionniste en ce sens qu'il ne fait que répondre au besoin exprimé. Lorsque quelqu'un a soif et que je lui tends un verre d'eau, l'interaction peut être qualifiée de non-interventionniste, et c'est la personne qui contrôle la quantité d'eau qu'elle veut boire, la vitesse de déglutition etc. Mais si je me mets à vouloir influencer sur « son » besoin de boire, le réduire ou l'accentuer, le ratentir ou le précipiter, parce que je considère que ce besoin tel qu'il se manifeste correspond à un désordre organique, je peux dire alors que j'ai une action interventionniste, thérapeutique.

Lorsque la main perçoit et laisse faire l'engourdissement, elle va spontanément rester immobile, ou d'elle-même vibrer, étirer, pousser, tordre, pincer, piquer, appuyer, secouer, suivre, s'éloigner, etc., en autant de mouvements infiniment lents, précis et ténus, voire infinitésimaux, à chaque instant réadaptés à la sensation tactile du besoin.

Lorsque la personne perçoit et laisse faire l'engourdissement de l'intérieur, elle va involontairement rester immobile, ou bien se mettre en mouvement extériorisé : spasmes, picotements, sueurs chaudes ou froides, pâleur, échauffements, cris, pleurs, soupirs, tremblements, pressions à tel ou tel endroit de son corps, secousses, rétraction, étirements, efforts, détente, repos etc. Ces mouvements sont involontaires et en parfaite adéquation avec les besoins du corps.

Ou bien cette même personne décidera de fermer les volets pour avoir de la pénombre, mettre sa tête sous l'édredon pour restreindre l'espace, poser une bouillotte sur son ventre, ou toute autre partie de son corps, prendre un bain chaud ou froid total ou partiel, crisper ses mâchoires ou les écarteler, se coincer contre le mur de la chambre ou sous le matelas, taper sa tête, son ventre, sa poitrine, ses poings, aller voir du monde, ou s'isoler, se suspendre au chambranle de la porte, faire de la course à pied ou se vautrer sur les coussins, voir la beauté du monde ou le soleil couchant...

Après la crise « exprimée », une sensation de bien-être, faite de détente profonde et de bonne fatigue, envahit la personne. Mais pour avoir la délicieuse sensation de convalescence qui clôt le chapitre de tel ou tel engourdissement, il y a le plus souvent une sorte de « passage obligé » que j'appelle le désengourdissement.

L'accompagnement du désengourdissement

Lorsqu'un engourdissement réveillé est accompagné, la première manifestation est celle d'un apaisement des symptômes. La douleur se fait moindre, l'évacuation est plus sereine et le travail se fait plus facilement. Si exceptionnellement l'organisme est en grand besoin de régénération, les phases se raccourcissent et l'apaisement n'a pas le temps de s'installer que le corps est déjà au travail d'un nouvel

engourdissement. Mais dans la grande majorité des cas, l'apaisement a le temps d'être ressenti.

C'est à ce moment d'apaisement, alors que l'on se croit débarrassé du problème, qu'apparaît souvent une vieille douleur, autre que le symptôme qui nous préoccupait, mais parfois tout aussi prégnante (maux de ventre intenses pour M., douleurs de colites pour F., dans les exemples précités). L'organisme, par sa détente profonde, fait ressurgir les traumatismes d'origine pas encore résolus, ni digérés.

Une sensation d'engourdissement du côté droit du visage s'est par exemple dé faite en dix jours, en faisant ressurgir une douleur aigüe (oubliée) à l'épaule gauche, sur une durée identique.

Un rhume de trente ans s'est estompé au bout de sept jours d'engourdissement, en restimulant douloureusement le nerf sciatique et les lombaires pendant une bonne semaine, nuit et jour (cf. « *Accompagner la santé* »).

C'est ce que j'appelle la période de désengourdissement.

Lorsque le trouble lié à un engourdissement est psychique (angoisses, dépression etc.), le désengourdissement semble « s'incarner » et donner lieu à des douleurs physiques (migraines, nuque raide, plexus bloqué, sciatique, colites etc.) autant qu'émotives (tristesse profonde, sensation de poser ses valises etc.). L'inverse peut aussi se produire, avec des troubles physiques qui, lors du désengourdissement, font ressortir des douleurs psychiques ou une tension mentale. Il n'est pas rare d'éprouver une déprime intense mais passagère, ou une grande tristesse au moment où un engourdissement se révèle avec des allergies respiratoires par exemple.

Si la personne « fait » avec le désengourdissement ce qu'elle a fait avec l'engourdissement et qui l'a menée à l'affection chronique (non-écoute et non-respect des besoins du corps), il y a toutes les chances pour que l'affection reprenne.

Aussi est-il important d'accompagner le désengourdissement avec autant de zèle que pour l'engourdissement, et prendre sa douleur en patience. Elle peut être très aigüe et soutenue, mais elle ne dure pas, relativement aux souffrances endurées avant cette phase. De plus, elle répond très bien à un accompagnement extérieur (bains, bouillotte, massage sensitif, etc.) qui l'adoucit et la rend supportable. Lorsqu'à son tour elle s'estompe, c'est à ce moment-là que survient cette sensation merveilleuse de convalescence.

La boucle est refermée, l'organisme retrouve son mouvement interne souple, doux et régulier, garant d'une santé qui résoud ses problèmes avec vigueur, rapidité et facilité.

Les anciens symptômes peuvent revenir occasionnellement, mais juste pour servir de baromètre interne, et nous indiquer sur le champ ce qui ne nous convient pas. Le corps ayant été ressensibilisé, ou le corps sensible étant en confiance d'être compris, ses messages nous sont plus lisibles, et nous savons mieux y répondre.

Lorsqu'on l'accompagne sans le diriger, le travail de désengourdissement est le fait des ressources propres à l'organisme, qui entrent en action selon la stratégie spontanée du corps, reliée à son vécu ancien et présent. Aussi, ce qui est fait n'est pas à refaire, dans ce travail de prévention. D'autres engourdissements peuvent apparaître plus tard, à d'autres endroits, ou plus profonds. Mais je n'ai jamais vu un désengourdissement accompli à refaire.

En conclusion, j'aurais tendance à penser que les affections « bonades » sporadiques et spontanées sont soit des préventions d'affections chroniques, soit leur résolution. Dans un cas comme dans l'autre, elles sont les gardiennes de notre capacité à utiliser

pleinement notre potentiel de santé, nous guérissant de nos blessures anciennes et nous armant au mieux pour faire face à celles du futur.

Croire en ses tensions

Andréine Bel

Il est un préjugé qui remplit aujourd'hui les cours de yoga, les séances de sophrologie, les centres de kinésithérapie, les consultations ostéopathiques, et parfois même les cabinets des dentistes. C'est celui de la tension : la tension involontaire et prolongée de l'organisme ou d'une de ses parties serait mauvaise pour l'équilibre de santé, une preuve que quelque chose ne va pas. Elle serait source de tous les maux et tout doit être entrepris pour lutter contre elle.

La perte des réflexes, de la souplesse et de la mémoire récente lui sont attribuées avec raison. Migraines, vomissements, anxiété, problèmes de peau, perte de mobilité ou de motilité, dissymétrie corporelle ou posturale lui sont associés. On la confond volontiers avec le stress ou avec l'hypertension cardiaque, cérébrale ou autre. Par contre, on fait rarement le lien avec les crampes, qui pourtant ne sont que des tensions en train de se dénouer.

La personne « tendue » est donc invitée à se détendre. Pour cela s'offre à elle une très large panoplie de moyens. La colonne vertébrale est contractée et douloureuse ? On va l'étirer avec des machines ou des exercices physiques. Les mâchoires sont serrées ? On va déprogrammer leur tension par des gouttières qui empêchent les dents de joindre. La posture est en torsion ou en déséquilibre ? On va la rectifier avec des semelles orthopédiques, corsets, manipulations ou exercices physiques correcteurs. Les nœuds musculaires, tendineux ou même énergétiques ne devraient pas résister longtemps à des mains expertes à dénouer. Ou bien on va corriger les surfaces de pression des dents en les limant, un peu de ce côté-ci, un peu de ce côté-là, puisqu'elles ont une influence sur l'équilibre des tensions.

Des techniques mentales toutes plus sophistiquées les unes que les autres sont là pour nous détendre. Ces techniques ont en commun de tenter de rendre volontaire un processus involontaire : la détente. Par un contrôle savant de la respiration et de la visualisation, ou par l'autosuggestion, la personne « tendue » va connaître les bienfaits de la relaxation, la « détente profonde », le lâcher-prise sur les aléas de la vie, son regard va positiver l'existence dans un Eden où le Beau et sa cousine la Détente auraient la primauté.

En effet, lorsqu'on est détendu, n'est-on pas bien dans sa peau, le sourire aux lèvres, les gestes bien « huilés » ? Avec la détente physique vient la détente psychique — un « corps détendu dans un esprit serein » devient la devise préférée de nos contemporains. À bas les tensions et leur cortège de malheurs : traits tendus, grimaces, tics, distorsions, déprimés, et grosso modo tout ce qui va de pair avec la souffrance.

Qu'est-ce qu'une tension ?

La tension est l'état de ce qui est tendu. Les définitions générales s'appliquent aux corps humain.

« En physiologie, la tension est la résistance par une paroi aux liquides ou aux gaz contenus dans la cavité ou le conduit qu'elle limite ». (ex : tension artérielle) (dictionnaire Hachette).

En électricité, c'est la différence de potentiel (ex : haute tension, basse tension etc.).

En physique, c'est une force expansive : pression d'une vapeur, d'un gaz (ex : tension abdominale).

Avec la tension superficielle est introduite une idée importante, celle de forces de cohésion intermoléculaires qui s'équilibrent au voisinage de toute surface de séparation liquide-gaz, liquide-solide ou solide-gaz, perpendiculairement à celle-ci.

La tension mentale et la tension nerveuse vont de pair avec la pression (subir des pressions ou des contraintes plus ou moins fortes et présentes), la résistance (être plus ou moins résistant aux aléas de la vie) et la force de cohésion (comment rester intègre quel que soit son vécu).

Dans toutes ces définitions, on ne trouve aucune trace de négativité liée à la tension et ses applications. La tension a sa raison d'être, elle conserve, préserve et permet l'action ou le progrès face aux différentes pressions et contraintes subies. Elle varie en intensité pour adapter la réponse au besoin. Il n'y a que la tension sociale pour introduire une notion morale de discorde et d'hostilité dans l'interprétation de ce mot.

Pour tendre un arc ou accorder un instrument, la corde doit subir une tension adaptée à l'objet et au résultat souhaité. Insuffisante, la tension rend l'arc inactif et le violon aphone. On dit que la tension est relâchée. Excessive, la tension rend le même arc inopérant et l'instrument de musique dissonant. La corde devient dure et raide.

Lorsque l'instrument est un organisme vivant, la tension a pour propriété de s'adapter de façon spontanée, immédiate et automatique au sujet (son histoire et son état actuel) et aux événements, le plus efficacement possible.

La tension est un mouvement involontaire, comme la détente. Avant même de savoir mentalement que quelque chose ne nous convient pas, notre corps se tend. Ou plutôt, quelque chose en nous se tend. Nous sommes alertés et prêts à agir. Nous réagissons à ce qui nous entoure.

Lorsque la situation demande de la vigilance ou une action, l'absence de tension serait la raideur ou l'avachissement, et non la détente.

Avant même de savoir que le coup va faire mal, le corps se tend.

Ces tensions spontanées se défont dès que la situation a été rétablie et que notre vécu nous convient de nouveau, ou dès que le corps a pris en charge et apaisé le traumatisme.

Les tensions qui s'installent

Le problème vient avec les tensions persistantes. Il est facile d'imaginer que certains vécus ne peuvent être modifiés, même s'ils ne nous conviennent pas, et que les traces de traumatismes perdurent parfois des années sous forme de tensions. On ne change pas facilement de travail ni d'environnement, et encore moins d'habitudes posturales.

Les techniques expertes peuvent difficilement dénouer ces tensions « installées ». Dès le lendemain de la manipulation, ou dès que l'attention dirigée vers la détente se relâche, la tension assez souvent reprend ses droits et son travail. C'est à cela que l'on peut voir que la tension est un facteur d'adaptation nécessaire à l'organisme. Et si, par un fait extraordinaire, la tension disparaît du fait d'une manipulation ou de la

volonté, soit le corps était prêt, et dans ce cas il se serait détendu un peu plus tard de toute façon, soit elle ressurgira ailleurs, parfois des années après. Qui fera le lien ?

Ne pourrait-on envisager certaines hypertensions comme des tensions qui ont ressurgi à d'autres endroits de l'organisme en se complexifiant et en devenant dangereuses, du fait d'avoir été délogées de l'endroit propice où elles avaient élu domicile ? C'est une hypothèse que j'émet. J'ai donné l'exemple, dans « *Accompagner la santé* », d'une personne dont la tension des mâchoires s'était portée au cœur. Pour d'autres, la tension peut se manifester aux oreilles et provoquer ou contribuer à des acouphènes. Les tensions émotives à l'origine des éruptions cutanées peuvent se déplacer vers les poumons (eczéma devenant de l'asthme). Les exemples sont nombreux.

Les tensions physiques persistantes, celles qui font un travail de sape sur le long terme, sont des tensions qui n'ont pas trouvé de « porte de sortie ». Soit elles ont été contrariées par des interventions médicamenteuses ou des manipulations, soit niées et cachées : faire comme si de rien n'était, afficher une bonne humeur inaltérable alors que l'on sent les choses se dégrader etc. Souvent, elles sont tout simplement trop puissantes et récurrentes pour être résolues au jour le jour. Les dégâts peuvent être importants (perte des réflexes, de la souplesse, de la mémoire récente, de la motilité des organes, etc.) et s'en passer, ou les défaire, paraît à première vue la meilleure solution.

Sans nier que les techniques citées plus haut puissent apporter un soulagement en dénouant les tensions, je voudrais ici aller plus loin dans la réflexion. Il me paraît important de reposer la question de la pertinence des tensions et des réponses apportées, sur le long terme. Pouvons-nous essayer de voir si spontanément le corps n'aurait pas les ressources pour dénouer lui-même ses tensions, quel que soit le stade où elles se trouvent ?

Evacuation et cohésion

La première ressource du corps est l'évacuation. Lorsque les tensions ne s'évacuent pas chaque jour après une nuit de sommeil et quelques étirements, bâillements, soupirs etc., les symptômes d'évacuation vont se mettre en place. Les migraines, vomissements, éruptions cutanées, angoisses, lumbagos, sciaticques, torticolis etc. sont tous des moyens du corps pour exprimer puis tenter de se dégager d'une tension tenace. Nous avons vu qu'elles peuvent être des désengourdissements. Nous sommes dans la phase régénératrice et « bonade » des tensions, celle à laquelle le corps n'aura de cesse de recourir dès qu'il en a la possibilité.

Dans l'optique de l'autonomie de la santé, la question primordiale est : s'il n'y avait pas tel ou tel symptôme de tension, qu'advierait-il à l'organisme ? S'ils ne pouvaient faire leur travail de rééquilibrage, que se passerait-il ? De quoi l'organisme essaie-t-il de se protéger en maintenant ses tensions ? En bref, à quoi servent les tensions qui perdurent ?

Si un verre est brisé par un choc, les morceaux éparpillés ne vont pas s'assembler d'eux-mêmes. Dans un organisme vivant, si, dans une certaine mesure bien sûr.

La propriété d'un choc physique ou mental, c'est de disperser. Les cellules se dispersent, l'énergie se disperse, les forces et le mental aussi. Inlassablement, la vie à l'œuvre dans un être va essayer de rassembler ce qui a été dispersé, pour retrouver sa cohésion, son unité, son centre et son axe, grâce à la tension.

Le centre de gravité de l'être humain se situe à son point d'équilibre, à trois doigts en dessous du nombril. Son axe central, c'est la colonne vertébrale. Les tensions d'un

organisme bousculé vont diriger leur effort vers ce point ou cet axe et lui redonner de la force et de la vitalité, quitte à le vriller et à le tordre. Cela jusqu'à ce que le besoin de tension soit comblé, et avec lui celui de cohésion.

Comment accompagner le besoin de tension ?

Laisser agir ce besoin en soi, c'est accepter que son corps se mette en tension.

Le premier mouvement de tension se fait au matin, lors du réveil. Il s'agit de l'étirement. Le corps se grandit puis se tend, se tord ou se cambre, et vibre légèrement en un mouvement spontané et involontaire absolument inimitable. La personne est alors fraîche et dispose pour commencer la journée.

Au cours de la journée et avant de dormir, c'est le bâillement qui prend le relais. Le corps se tend grâce à une inspiration qui va écarter et tendre les mâchoires, le voile du palais, rétracter la langue, presser les os crâniens et gonfler la cage thoraxique dans un premier temps. Puis grâce à une ample prise d'air supplémentaire pendant cette même inspiration, le diaphragme est pressé vers le bas, poussant les intestins et le bas ventre. On voit le ventre se gonfler. C'est à la suite de cette tension toute en douceur que vient la détente des viscères, des hanches, du thorax, de la mâchoire ou du cerveau, selon où se trouvait le besoin. Ainsi, pour obtenir une détente spontanée, le corps a-t-il besoin de tension involontaire.

Le soupir est une tension du même ordre, moins ample, où l'accent est mis sur l'expiration.

Pendant la pratique du mouvement régénérateur, il arrive que la personne se mette à soupirer incessamment ou à bâiller pendant des heures avant de dormir. Cette expression du corps peut durer plusieurs jours, voire plusieurs mois. Peu à peu, le besoin se fait moindre, les soupirs ou bâillements se font plus facilement, plus à fond, puis s'espacent, puis se raréfient. Le corps a retrouvé sa capacité à se tendre et donc à se détendre, de sorte que soupirs et bâillements viennent spontanément et discrètement ponctuer la journée quand le besoin s'en fait sentir.

Parfois, le mouvement régénérateur est en tension extrême. Ce peut être un hurlement qui distend, en les contractant, les mâchoires, la gorge, le thorax et le ventre, ou bien des soubressauts intempestifs des membres, des hanches ou du ventre, des vibrations, des spasmes du ventre ou de tout le corps, la tétanie des bras et/ou des jambes, des balancements, des tournoiements. Il se peut aussi que le corps se mette à prendre des postures tout à fait inhabituelles, où la tension se construit petit à petit et chemine selon un trajet inattendu pour celui qui l'observe. La personne spontanément et involontairement se tord, se cambre ou se vrille lentement, puis revient doucement à la normale. Les nouveau-nés sont les maîtres dans cet art du réajustement autonome. Il n'est pas rare de les voir « refaire » leur naissance, passer par les mêmes torsions pour les dénouer. C'est assez impressionnant à voir, encore plus à expérimenter, mais dès que l'on comprend que le corps ne fait qu'exprimer ses tensions pour les laisser agir puis les évacuer par ses propres ressources, on arrive assez vite à apprivoiser cette partie involontaire de soi-même qui fait si peur.

C'est un peu comme si la cohésion ne pouvait se retrouver qu'avec une tension assez forte pour « recoller les morceaux ». Pour être plus forte, une tension qui se déclenche, se tord ou se vrille. Elle atteint des paroxysmes, mais elle n'est pas forcément douloureuse en elle-même.

Lorsqu'on voit quelqu'un pleurer et sangloter ou hurler de détresse à « fendre l'âme », on pourrait croire qu'il est en train de souffrir terriblement. Il n'y a que la

personne en train de s'exprimer ainsi pour savoir qu'au fond elle est calme. Elle retrouve une sensation de fraîcheur qui lui fait dire qu'un certain travail de régénération est en train de s'accomplir. C'est avant la crise qu'elle souffrait terriblement. Exprimer toute cette tourmente la soulage. Il s'opère sur le champ une réévaluation physique et mentale à la fois de sa position et du traumatisme, et une « reconstruction » d'elle-même, qui permettront éventuellement à cette personne de voir de nouveau la vie sous un angle meilleur.

Il en est de même avec l'expression d'une tension très ancienne et tenace. La tétanie, aussi impressionnante soit-elle, ne cause aucune douleur si on ne lutte pas contre. Il suffit d'attendre patiemment, parfois une heure ou plus, et peu à peu le corps se détend, de façon extrêmement précise et progressive. Il est facile de concevoir que si l'on ajoute une contre-tension à la tension, cela ne peut que faire extrêmement mal. Et il est vertigineux d'imaginer l'impact de médicaments contre un tel besoin de tension.

Plus libre sera la crise de s'exprimer, plus elle aura agi. La crise suivante sera moins forte, la suivante moins longue, une autre plus espacée, et bientôt l'organisme (corps et psychisme) va acquérir une détente qu'il n'avait parfois jamais expérimenté !

D. souffrait de défauts posturaux des mâchoires et des hanches extrêmement douloureux, par périodes récurrentes. Chez le dentiste, les limages occasionnels très fins de certaines dents, et des séances ostéopathiques apportaient quelque temps un soulagement, mais les tensions sur le long terme s'aggravaient, rendant impossible tout effort soutenu et difficile la vie quotidienne.

D. pratiquait régulièrement le mouvement régénérateur lors des séances de groupe ou seule, depuis trois ans, mais sentait que son corps n'allait pas au bout de ce qu'il pouvait faire, qu'elle retenait son mouvement. Parallèlement, l'accompagnement seitaï ressensibilisait son organisme, lui permettant d'être plus attentive à ses besoins et favorisant les dégagements autonomes de tensions, excès de chaud etc.

Dès qu'un début d'élasticité l'a permis, « cela » s'est produit.

Les crises de tétanie ont au début beaucoup inquiété D. Voir son corps vibrer et se tendre involontairement, sans contrôle possible, l'effrayait. Mais la détente et ses bienfaits ont commencé à se mettre en place comme jamais auparavant. En fait, le besoin de mouvement et de décharge était tel que le mouvement régénérateur s'est fait malgré elle. D. a commencé à l'appriivoiser, à arriver à le souhaiter parfois, devenant de plus en plus réceptive aux messages de tension de son corps. Aujourd'hui, avec beaucoup de courage, elle commence à se relier à son « besoin de tension ».

La route est sinueuse et parfois douloureuse sur le chemin de la compréhension de ce besoin, mais un tel travail de fond est nécessaire pour ne pas s'arrêter à une détente de surface et de contrôle. Aujourd'hui les crises se produisent dès que la tension et la fatigue, ou encore un écart de température, dépassent son seuil de tolérance, servant à la fois d'avertisseur et de régulateur. Peu à peu le mouvement régénérateur va se modifier, s'apaiser, ne plus avoir besoin de crise de tétanie pour franchir la barrière mentale.

Tout cela prend des années d'observation, d'écoute neutre, non-jugeante et de remises en question. La « pilule miracle » est bien loin !

Les tensions internes

Comme nous venons de le voir par l'exemple ci-dessus, le besoin de tension a parfois du mal à s'extérioriser. Soit le mental fait barrage, soit le besoin dépasse cette capacité d'autorégulation quotidienne.

L'organisme va ainsi mettre en route des mouvements internes permettant les tensions nécessaires à son équilibre.

Les tensions, comme toutes les autres « consistances » du corps, vont être plus ou moins chaudes ou froides, plus ou moins mobiles ou immobiles.

Les tensions plutôt mobiles et « chaudes » sont souvent associées aux tensions cérébrales, cogitations, ruminations, palpitations cardiaques, irritations, énervements, inflammations vertébrales etc. Les émotions rentrées de frustration, de sentiment d'impuissance et de colère provoquent des tensions chaudes.

La main ressent du chaud, des picotements, piquûres, fourmillements, grésillements etc. Puis, de temps en temps, des mouvements plus amples, des pressions, des étirements etc.

L'apport du froid est-il bénéfique à ces tensions ? Seule la sensation peut guider, car le plus souvent, un excès de froid se cache derrière l'excès de chaud. Tout dépend alors de la stratégie du corps pour combler ses besoins.

D'autres tensions sont plutôt « froides » et immobiles. Le choc ou le traumatisme, d'origine physique ou mentale, immédiat ou ravivé, refroidissent plus ou moins durablement la partie concernée. Les muscles vont se tendre et faire des « plâtres » musculaires, raides car contracturés : des lombagos, torticolis, sciatiques ou contractures du diaphragme etc. Les émotions non extériorisées de tristesse, d'angoisse, de contrariété, d'incompréhension, de dégoût vont mettre en place des tensions froides.

La main qui accompagne devient froide. Puis elle suit généralement des mouvements avec plus ou moins d'amplitude : glissements, étirements, pressions, rebondissements, enfoncements, pincements etc.

Le plus souvent, bouillotte et bains favorisant la transpiration (vapeur ou chaleur sèche) soulagent les tensions froides et les aident dans leur travail d'assouplissement. Ce sont les nuits où l'oreiller vient se blottir contre le ventre... Mais là encore, rien n'est dit d'avance, car un excès de froid peut n'être là que pour compenser un excès de chaud. Seule la sensation peut donner une réponse fiable au besoin.

Chaudes ou froides, mobiles ou immobiles, les tensions fatiguent. La fatigue physique, mentale ou émotionnelle raidit et refroidit. Si elle ne trouve pas le moyen de s'évacuer, le corps devient dur, perd de sa mobilité, de sa souplesse. Le plexus solaire se raidit, par exemple, et empêche le libre mouvement du diaphragme. Avec cet empêchement, la respiration et la motilité des organes se réduisent, ce qui peut avoir des conséquences graves pour la santé sur le long terme. Ou encore l'organisme devient mou, avachi, ne perçoit plus l'anormalité : il s'insensibilise, ce qui est encore plus grave.

Le stade de tension-détente est dépassé, on parle alors de raideur-mollesse.

Une raideur-mollesse qui empêche précisément la tension et « donc » la détente.

Pour retrouver l'élasticité, laisser le corps faire son travail de tension est parfois douloureux, mais combien gratifiant sur le long terme !

Le besoin de repos

Quand le corps est fatigué de tensions, le tout premier de ses besoins est le repos.

Fainéantise, complaisance, nombrilisme, politique de l'autruche, fuite devant les responsabilités sont souvent les qualificatifs accordés au repos « supplémentaire » ou

à « l'immobilité » inaccoutumée d'une personne. Les pressions sociales ou familiales en arrivent à être telles qu'elle invitent les individus à parfois préférer se faire hospitaliser et opérer (rien que dans mon entourage : vertèbres, canaux carpiens, prolapsus de l'utérus et/ou de la vessie etc.). Ceci plutôt que de revendiquer le droit au repos absolu chez soi pendant plusieurs jours ou semaines, le temps de réévaluer les priorités, avant que les symptômes ne deviennent graves au point de nécessiter une opération. Où est l'avantage ? Dans cette course à la productivité, tout le monde est perdant : la personne fragilisée, les hôpitaux surchargés, la Sécurité sociale déficitaire...

Tension et contraction

La voisine de la tension est la contraction.

Lorsque la contraction correspond à un besoin physiologique direct (vomissement, accouchement ou autre), elle garde l'organisme frais et dispos.

Sous l'influence de la peur, l'organisme se tend d'abord vers l'action, affrontement ou fuite. Mais si la peur s'installe, elle le contracte, le raidit ou au contraire le ramollit (jambes cotonneuses), et l'immobilise, tout en le refroidissant.

Froid et peur vont ensemble. Le froid en lui-même contracte. Il raidit sans tendre. Des froids internes « installés » sont ainsi la cause, ou le résultat, de contractions actives tant que la peur reste présente de façon consciente ou non. Lorsque le froid s'évacue au niveau des pieds, des mains, de la tête ou du cœur, l'organisme commence à se décontracter. Si le froid se situe au niveau des intestins, la diarrhée spontanée est là pour l'évacuer et le réguler.

On peut dire que tension et contraction ont des actions opposées. La première permet l'action, l'autre cherche à l'empêcher.

Les crispations

Elles sont des contractions involontaires de superficie, mais viennent de la profondeur de l'être et sont parfois douloureuses. L'impatience et l'énervement leur sont souvent liés. Les tics en font partie, qui s'installent lorsque la personne est en grand besoin d'être écoutée et comprise dans ses besoins. La « bonne raison » des tics me semble être de décharger la tension excessive. Ils persistent tant que l'organisme n'a pas trouvé d'autre moyen pour gérer ou résoudre ses tensions.

Les contractures

Ce sont des contractions prolongées et involontaires d'un ou plusieurs muscles sans lésion tissulaire. Si les tensions et les contractions sont rarement douloureuses, si les crispations le sont parfois, les contractures le sont toujours. Il n'est qu'à demander à une femme « déclenchée » pour son accouchement comment elle se sent quand les contractions provoquées et donc artificielles deviennent des contractures. Une contracture est une contraction maximale qui ne se détend pas. Lumbago, sciatique, torticolis sont pour moi des contractures physiologiques.

Les crampes

Parmi les tensions, la crampe est la contraction involontaire sans doute la plus douloureuse, mais l'une des plus utiles sur le plan de la santé.

Lorsqu'une tension est trop puissante et installée, la crampe est la soupape de sécurité du corps qui déleste ainsi le trop plein .

Par les mains, on peut sentir une crampe de la même façon que les tensions, au niveau de la tête, avant même qu'elle ne se manifeste dans le mollet, l'estomac, le bras etc. La main de l'accompagnateur (ou une partie de sa main) se crampe quelques minutes ou plus d'une heure, alors que la personne accompagnée ne ressent rien de particulier.

Le champion toutes catégories de crampes qu'il m'ait été donné d'accompagner est mon ami A., au gré de nos visites respectives. Je me mordais les lèvres pour ne pas laisser échapper un cri de douleur dès que mes mains entraient en contact avec sa tête, pendant que lui s'endormait paisiblement et réglait ses crampes en ronflant benoîtement! Les crampes aux jambes ou un peu partout dans son corps, qui le pliaient littéralement en deux depuis des décennies au gré de séries de crises nombreuses, de jour comme de nuit, n'ont plus eu lieu après quelques séances seulement. Mon interprétation est que la force d'expression de la tension au niveau du cerveau a déchargé assez de tension pour que le corps n'ait plus besoin de l'évacuer par sa soupape de sécurité : la crampe.

L'année suivante, les difficultés de la vie se sont accumulées, les crampes ont repris et, à la suite d'une otite, des acouphènes ont commencé à se manifester. Lorsque A. nous a rendu visite, les acouphènes étaient à peu près constants, tout au long de la journée.

Dans mes mains, les crampes intenses et brûlantes étaient perceptibles sur toute la partie gauche du crâne. Puis un engourdissement au niveau du rocher gauche s'est fait sentir et différents mouvements de tension/pression sur la tempe, la pommette, l'occiput et le cou à gauche. Le lendemain, la pression dans l'oreille était déjà moins forte.

La séance du jour suivant a révélé un engourdissement de toute l'aire qui la veille était sous pression. L'engourdissement s'est défait en tensions crampées sous l'effet des pressions que mes mains exerçaient pour répondre aux besoins.

La nuit a été paisible et le troisième jour les accouphènes étaient très faibles mais encore audibles. L'œil gauche s'est mis à travailler en tension piquante, relançant les pressions et tensions de la pommette et de l'oreille gauche. A la fin de cette troisième séance, les pressions/tensions se sont libérées, soulevant littéralement ma main comme si le crâne irradiait. J'ai su alors que les acouphènes s'estomperaient peu à peu, la région de l'oreille n'étant plus engourdie et n'ayant plus besoin d'être agitée par des spasmes de désengourdissement.

Tous les acouphènes ne se défont pas aussi facilement.

Lorsque J. a décidé d'accompagner ses acouphènes avec mon aide, ce sont d'abord ses maux de tête et les luminosités devant ses yeux qui ont « agi » et se sont dénoués. Le froid sibérien qui s'est exprimé, au sens littéral du terme, a libéré tensions et crampes. « L'aspiration », cette sensation si particulière des mains qui se sentent comme aspirées par la partie accompagnée, avait duré près d'une heure quand elle s'est produite. Maux de tête et luminosités ont disparu pour ne pas réapparaître.

J. « travaillait » lui-même ses tensions par une observation minutieuse des points d'impact et le laisser-agir. Les acouphènes incessants ont eu des plages de répit, et surtout sont devenus tolérables. J. les a acceptés, au point parfois de les « oublier ». Ils ont perdu leur aspect obnubilant.

Lors d'une autre série de séances, trois ans plus tard, les engourdissements se sont manifestés avec force, dégageant crampes, pressions, tuméfactions, laissant le terrain plus « dégagé », plus souple et apaisé. Et comme il faut bien une exception à la règle, cela n'a rien changé aux acouphènes... Ou simplement, la détente a agi de façon imperceptible, ou ailleurs. Nul ne sait.

C'est d'avoir accompagné si souvent des crampes, que je perçois par mes mains au niveau de la tête, que j'en suis arrivée à la conclusion provisoire que les crampes dans les mollets, l'estomac ou les bras etc. sont des moyens du corps pour décharger une tension cérébrale à un endroit où l'expression de la crampe est utile mais pas dangereuse.

Je me demande même aujourd'hui si la baisse de calcium/magnésium, que l'on observe à l'analyse du sang chez les personnes sujettes aux crampes, ne serait pas une stratégie du corps « pour » avoir des crampes. C'est un peu osé comme hypothèse, mais pas plus que celles citées par Michel Odent dans le cas de la grossesse (voir notamment « L'effet nocebo des consultations prénatales », <http://perinatalite.chez.tiscali.fr/odent-nocebo.htm>). Ces études constatent que, pendant qu'une femme est enceinte, son taux d'hémoglobine peut baisser ponctuellement, son taux de sucre et sa tension artérielle peuvent augmenter de la même façon, sans poser aucun problème pour sa santé, ceci pour « nourrir » le placenta.

L'organisme aurait-il besoin de baisser (ponctuellement) son taux de calcium et/ou de magnésium pour « accoucher » de son excès de tension ? Lorsqu'une série de crampes est passée, l'équilibre minéral sanguin ne se restaure-t-il pas spontanément, même si aucun supplément minéral n'a été pris ?

Tension et stress

Comment distinguer le stress de la tension ?

Au toucher, la tension est ressentie comme une tension de la main. La main se tend, en partie ou en totalité, puis accompagne les mouvements de pressions ou autres qui ont lieu.

Or la main ne devient pas stressée lorsqu'elle accompagne un stress « installé ». Elle sent une sorte de coussin d'air hermétique entre elle et le crâne. Il forme sur la tête un « casque de protection » que la main ne peut franchir sans perturber la personne accompagnée. La main reste donc en lisière, attendant patiemment et observant ce qui se passe. Elle voit au fil des heures ou des séances le coussin d'air diminuer puis disparaître. Ce qui était stress est devenu simple tension, ou picotements, ou pression etc. Ces sensations vont à leur tour travailler et évoluer vers la normalisation du terrain de la personne à un moment donné.

Tension et stress sont ainsi deux formes opposées de protection. La première favorise l'action, la seconde réclame l'inaction, ou du moins de prendre du recul.

Les causes du stress installé semblent plus dommageables que celles à l'origine des tensions, puisque le corps éprouve le besoin de se protéger en diffusant ses hormones répondant au stress. Et, à leur tour, les effets du stress semblent plus dommageables que ceux des tensions : on le désigne comme responsable des cas de dépression, d'infarctus, de mort subite etc.

Comme pour l'engourdissement, ces protections deviennent vite lourdes si elles s'installent. Aussi l'organisme va-t-il tout faire pour pouvoir s'en passer. Encore

faut-il l'accompagner dans sa stratégie, ne pas le bousculer. Mais revenons aux tensions.

L'accompagnement et la résolution des tensions par le toucher

Si les tensions en elles-mêmes sont si bénéfiques, régénératrices et rééquilibrantes comme nous l'avons vu plus haut, pourquoi la personne reste-t-elle parfois tendue toute sa vie, allant de symptôme en symptôme ? On pourrait imaginer en effet que l'équilibre se fasse peu à peu vers la détente et l'apaisement.

C'est ce qui se passe de fait si on laisse les tensions faire leur travail. Un apaisement survient au fil de l'âge. Mais, parfois, l'incompréhension des tensions est telle qu'elle empêche toute régénération vers ce qui serait la normalité de détente de la personne.

C'est alors que l'accompagnement des tensions par les mains peut avoir une action bénéfique. En prêtant de l'attention à l'organisme tendu, celui-ci se réapproprie en quelque sorte ses tensions, les accepte et s'en fait des amies avec lesquelles il travaille.

C. ressent pendant l'accompagnement absolument tout ce que mes mains perçoivent. Elle peut décrire à voix haute le moindre changement de température, de consistance, le moindre mouvement que mes mains accompagnent, soit en amont, soit en aval, soit pendant ma propre prise de conscience de ces flux.

Dans quelle mesure cette sensibilité a aidé C., je ne saurais dire, mais les innombrables tensions handicapantes qu'elle éprouvait dans son corps ont fini par s'assouplir et par être gérables de façon autonome par elle.

Lorsque nous nous sommes rencontrées, C. venait d'être « mise sous cortisone à vie », pour combattre une algodystrophie (diagnostiquée mais non confirmée par les radios) qui s'est installée en 15 ans et lui immobilisait le bras gauche à 80% et le bras droit à 50%, à côté d'autres désordres organiques et d'un syndrome de Reynaud.

La toute première sensation de mes mains lors de l'accompagnement était celle de stagnation. A la deuxième séance, les picotements et des piqûres se sont manifestés. Il a fallu attendre la troisième séance pour que les tensions commencent à « pointer leur nez ». A partir de là, l'organisme a commencé à « respirer ». Les tensions ont pris toutes les formes possibles et imaginables : brûlantes, glacées, piquantes, crampées, engourdis, tuméfiées, crispées, grésillantes etc., ceci au fil des années. Mais déjà, un mois et demi et 18 séances plus tard, la première amélioration tout à fait perceptible des symptômes et de l'état général a été perceptible.

Pour C., le rapport aux tensions commençait à se modifier, passant par l'acceptation de leur réalité et l'observation de leur causes, même si leur perception reste, même aujourd'hui, désagréable. L'apaisement puis l'autonomie de régulation des tensions sont venus en un an environ, avec une plus grande amplitude des mouvements des bras. J'écrivais dans mes notes : « Nette amélioration, la dynamique s'est mise en route. L'élasticité se reconstruit. »

Une autre année encore et les bras avaient retrouvé toute leur capacité de mouvement, sans avoir pris une seule dose de cortisone, mais plutôt avec l'aide de bains répondant aux besoins en chaleur ou en froid et une diète adaptée.

Dans ce parcours, il y eut naturellement des régressions, des découragements. C. a pu enfin ressentir ses limites de fatigue. La ressensibilisation de C. à son besoin de tensions et à leurs causes a été fondamentale. Le comportement se réajuste au fur et à mesure que la sensation s'affine et que la compréhension de ce qui se passe ne passe plus par le filtre d'un jugement normatif.

La main qui accompagne « sait » qu'il s'agit de tension, de contraction, de crispation, de contracture ou de crampe parce qu'elle devient tendue, contractée, crispée, contracturée ou crampée. Par quel mécanisme la main devient-elle ce qu'elle ressent ? Je n'en ai aucune idée. Cela me semble être une propriété inhérente au psychisme humain, de faire écho, ou miroir, à ce qui se passe de vivant chez l'autre.

Lorsque la main accompagne toutes ces formes de tensions, on observe que les tensions diminuent, se déplacent, s'espacent et se résolvent dans le temps, au même rythme que si elles étaient extériorisées sous forme de mouvement involontaire visible. Ceci explique que les séances d'accompagnement ou d'auto-accompagnement par les mains s'étalent sur plus d'une heure, voire deux ou trois, et qu'elles sont ressenties comme nécessaires plus longtemps que lors d'une manipulation thérapeutique.

Qu'il soit visible ou invisible à l'œil nu, ce mouvement interne est régénérateur et surtout autonome, la main ne faisant que répondre aux besoins exprimés à travers ce mouvement perçu. Ces besoins sont ceux que l'organisme est prêt à manifester, et seulement ceux-là.

Y a-t-il un idéal ?

Respecter nos différentes tensions, être à l'écoute de leur travail de rééquilibrage du corps, leur apporter quelque crédibilité quant à leurs bienfaits, ce n'est pas une mince affaire dans un système culturel et social qui place l'idéal de détente au dessus du maintien de la santé autonome, tout en refusant le repos supplémentaire qu'un dénouement de tensions nécessiterait.

A vouloir la détente à tout prix (sauf celui de l'inactivité), on met en déséquilibre certaines postures, certaines personnalités. Pour fragile et incertain qu'il soit, l'équilibre fait de tensions et de torsions n'en est pas moins un équilibre. Il représente la perfection pour telle personne à tel moment de son histoire. C'est son idéal du moment. La tension n'est ni bonne ni mauvaise. Elle est.

L'accompagnement non thérapeutique de cet idéal peut lui permettre de s'acheminer spontanément vers d'autres idéaux, toujours réadaptés aux circonstances et au vécu... et, pourquoi pas, rejoindre cet idéal de détente auquel chacun est en droit d'aspirer.

Questions de croyances et interprétations

Andréine Bel

Thérapeutique à son origine, le *seitai*² en est venu à concevoir, comprendre puis accompagner le réajustement postural spontané de l'organisme.

La spontanéité de ce réajustement est le fruit d'influences d'origines diverses : physiologique, génétique, environnementale, sociale etc. On pourrait dire qu'elle est une réponse adaptative de la personne à son vécu passé, présent et même futur, de par les projections faites par l'individu de son devenir.

Itsuo Tsuda, comme Haruchika Noguchi, n'ont eu de cesse de « réajuster » le *seitai* lui-même, en le faisant aller de l'interventionnisme thérapeutique à l'écoute inconditionnelle des stratégies du corps pour conserver sa santé. Mais aussi en rendant pragmatique une pratique qui aurait vite eu tendance à s'allier à l'ésotérisme, au surnaturel et aux explications irrationnelles. La lutte a été rude, pour Noguchi puis pour Tsuda, contre toutes les tentatives de récupération sectaires et/ou *New-Age*.

Dans la pratique du *seitai*, il n'y a ainsi pas de place pour le rituel et les croyances religieuses, réservées à des pratiques cultuelles. Au dojo de Tsuda, les seuls rituels étaient communs avec ceux des arts martiaux : saluer l'espace du dojo avant d'entrer et de sortir, et saluer le partenaire lorsqu'on pratique à deux. Le spirituel, s'il est présent dans la pratique du *seitai*, reste dans le secret de la vie intime de chacun.

Au cœur du *seitai*, les croyances sont toujours questionnées, les interprétations de même. On pourrait dire que le *seitai* est une école de l'esprit critique avec une remise en question constante de tout ce qui paraît acquis. L'apprentissage du vivant ne laisse pas de place pour une re-production à l'identique.

Dans la transmission de l'acquis, les mises en garde des fondateurs du *seitai* étaient incessantes. Revenir à la sensation était un leitmotiv, car elle seule permet de court-circuiter les constructions mentales, toujours en deçà des compétences du vivant, lui-même source inépuisable de connaissance.

Malgré cette vigilance extrême, traduire en mots les sensations, conceptualiser des phénomènes et interpréter les résultats n'allait pas de soi, surtout en tenant compte de différences linguistiques et culturelles entre la France et le Japon. La traduction de *ki* par énergie, par exemple, n'est pas sans poser problème ; il faudrait systématiquement ajouter les chapitres entiers que Tsuda y a consacré dans ses livres, pour en saisir toutes les subtilités. Transmettre une pratique est aussi problématique lorsque cette pratique passe obligatoirement par les sensations, phénomène par essence subjectif.

En elle-même, la sensation est dépourvue de jugement et d'interprétation. Mais dès qu'elle est perçue, la sensation entre dans le ressenti : elle se teinte de notre vécu, devient comparable, s'associe aux sensations de plaisir ou de déplaisir, de juste ou de faux, de sale ou de propre etc. Revenir à la sensation, c'est se rapprocher le plus possible du senti, l'accueillir sans le juger.

² Prononcer |seytay|

J'aborde ici la problématisation du *seitai* et de sa transmission à travers mon cheminement dans mes propres croyances et interprétations, comme on défait les couches d'un oignon, une à une, dans ce qui est mon expérience de ces trentes années de pratique.

L'interprétation

L'interprétation des phénomènes qui se produisent pendant le « toucher » dans l'accompagnement *seitai* pose de nombreux problèmes.

Le *seitai* s'est démarqué très tôt du « magnétisme animal », prolongement présumé du magnétisme minéral. Enfant, Noguchi s'était intéressé au magnétisme pour en avoir lu le concept et les applications. Il avait des résultats qui paraissaient à tous incroyables. Au début, il croyait avoir un pouvoir spécifique. Peu à peu, il a réalisé que chacun bénéficiait de ce « don » mais ne le savait pas.

Traditionnellement, cette notion du don, au sens où les magnétiseurs et rebouteux l'entendent, a la vertu de faire de leur pouvoir quelque chose qui leur est « donné », pour lequel ils n'ont pas de mérite personnel. Chez les uns, le don se déclare spontanément. Chez les autres, le don se « passe » au sein de la famille et plus rarement en dehors, entouré parfois de secret, ce qui le rend précieux aux yeux de celui qui a été choisi. Essentiellement, le don « autorise », mais, sans pratique, le don en lui-même ne peut rien faire. Il y a de l'humilité derrière ce pouvoir, qui lui confère une certaine éthique.

La personne se place « dans le don », elle donne. C'est pour cela que, traditionnellement, magnétiseurs et rebouteux ne demandent pas de rémunération pour leur service. Ils se contentent de recevoir ce que la personne souhaite donner pour se reconnaître envers eux et le temps passé.

A travers le don, c'est la réaction du malade qui est reconnue comme une valeur thérapeutique. « Cette reconnaissance de son efficacité établit la relation idéale entre le guérisseur et le malade : la foi réciproque au don. C'est elle qui va déclencher l'effet thérapeutique. » (Mandorla & Simpère 2001, p. 38)

L'effet thérapeutique est donc le résultat du pouvoir de l'organisme à se rééquilibrer lui-même. Le magnétiseur, comme le rebouteux moderne, gagneraient à considérer l'effet placebo du don comme un allié agissant.

Le don crée un espace d'autonomie pour la personne qui en bénéficie. A son tour elle peut ouvrir cet espace à autrui. En réalisant cela au cours de son histoire, le *seitai* rend le don à l'humanité toute entière.

Mais le don n'expliquant rien des phénomènes de guérison, la tentation était grande de trouver des explications rationnelles à ce qui agissait dans le « magnétisme ».

Historiquement, c'est Franz Anton Mesmer, qui, à la fin du 18^e siècle, a désigné comme « magnétisme » un ensemble de phénomènes associés au contact des mains avec un être vivant (autre ou soi). Derrière la volonté de reconnaissance scientifique — qui s'est révélée un échec (Stengers & Nathan 1995, p. 119 -sq) — il y avait une tentative de dissocier ces phénomènes des systèmes de croyance en des forces surnaturelles et/ou divines. D'une certaine manière, la terminologie a permis une évolution : les mages et sorciers d'antan ont fait place à des « magnétiseurs » qui se contentent « d'imposer les mains », ce qui circonscrit et réduit considérablement leur pouvoir.

En dehors du fait que le terme « magnétisme » est scientifiquement inapproprié pour représenter « un fluide animal » qui s'échapperait des mains, il présente un inconvénient majeur, celui de réifier le phénomène. Il quantifie la « chose » et lui attribue un fonctionnement à sens unique. Cette chose passerait d'un donneur à un récepteur. Ce faisant, le mot réifie également les êtres selon le système automatique des vases communicants.

Les humains étant des êtres sociaux, au terme neutre qui représente en physique le magnétisme bipolaire, s'est superposé assez vite le terme moral « d'énergie positive », bénéfique — ce qui implique qu'il y en aurait une négative/maléfique. Les magnétiseurs se sont mis à « nettoyer » les organismes de leurs énergies négatives en les remplaçant par des positives. Le froid est perçu comme une énergie négative, le chaud comme une énergie positive. Un magnétiseur aux mains froides se fait mal voir. Un patient qui dégage du froid au niveau du cœur est « quelque part » quelqu'un de méchant, égoïste ou avare... Ces croyances sont d'autant plus vite adoptées, qu'elles font partie de notre imaginaire, aujourd'hui encore.

En tant qu'émetteur d'énergie positive quantifiable, le magnétiseur se « vide » de l'énergie qu'il « donne ». Certains ont vite réalisé qu'ils n'allaient pas longtemps survivre à de tels dons de leur personne. Aussi se sont-ils déclarés les réceptacles d'une énergie divine, infinie donc, qu'ils se contentent de transmettre plutôt que d'émettre. En vain. Beaucoup d'entre eux trouvent qu'ils ne se « remplissent » pas aussi vite qu'ils se « vident » et disent se sentir extrêmement fatigués après une séance de magnétisme. Ils éprouvent le besoin de se laver les mains après les « passes » pour faire partir les énergies négatives qu'ils auraient « pompées » avec leurs mains. C'est ainsi que, chassé par Mesmer et ses confrères, le système de croyance et d'irrationnalité qui sous-tendait la magie est revenu au grand galop.

Le « non-concept » du *ki* s'est imposé à Noguchi, sortant sa pratique de l'ornière des pseudo-explications matérialistes ou mystiques (Tsuda, 1975 p. 103-111). Le *ki* est insaisissable, multiforme, transcende le temps et l'espace. Il est le *spiritus* des Latins et le *pneuma* des Grecs, impossible à enfermer dans la boîte de l'électromagnétisme ou dans les arcanes d'un pouvoir personnel... Pour autant, se dégager de cette interprétation du « magnétisme » ne fut pas facile, et cette transition reste incomplète à ce jour, comme je vais le démontrer.

Au fil du temps, le *ki* a été lui aussi investi de la dualité du bien et du mal. Dans les écrits de Tsuda, la neutralité qualitative du *ki* est observée. Mais, aujourd'hui, j'entends souvent dire : « Bon *ki* », « mauvais *ki* », « *ki* sale », etc. Est-ce étonnant ? Une fois le *ki* quantifié, selon des adjectifs tels que « puissant », ou « faible », avec des méthodes pour « renforcer le *ki* », la dérive était presque inévitable. De quantifiable, le *ki* est devenu qualifiable.

Au lieu de chercher à observer « ce qui se passe », on se focalise sur « ce qui passe » lorsqu'on pose les mains. La « passe », l'imposition des mains, le contact, sont réduits au rang de remède, cet objet externe que l'on ingurgite et assimile pour guérir. Ce faisant, on évite de questionner cette conviction acquise que « quelque chose » passe.

Cela va avoir de nombreuses répercussions.

La « position » des mains lors de l'accompagnement et le « transfert »

Comme les magnétiseurs — qui n'accompagnent le plus souvent que d'une main — le *seitai* mentionne la possibilité « d'attraper l'influence nocive du partenaire ».

Tsuda expliquait cela par un « transfert des sensations » entre les deux protagonistes (Tsuda 1975, p. 108). Il témoignait, comme Noguchi avant lui, avoir fait l'expérience de développer physiquement les symptômes de la personne. Face à ce problème, tous deux recommandaient de mettre les deux mains en présence sur le « receveur » lors d'une séance, pour faire une sorte de « circuit » protecteur.

Apparemment, j'ai pu vérifier une fois ce phénomène de transfert. Je pratiquais le *seitai* depuis sept ans et connaissais cette recommandation des deux mains en présence. Une amie avait attrapé le choléra en Inde et, placée comme elle était sur son lit d'hôpital, je n'ai pu poser que ma main gauche sur son ventre. Le lendemain, j'ai eu très mal au ventre et j'ai perdu du sang dans mes selles. Cette expérience m'a assurée pendant de très nombreuses années du bien-fondé de cette recommandation. Il y avait aussi cette légende au Cachemire, qui parlait d'un guérisseur célèbre qui aurait « ôté » la variole à une fillette en se retrouvant instantanément couvert de pustules dont il n'était pas sûr de pouvoir guérir, comme d'un prix à payer pour sauver la vie de l'enfant.

L'étendue du pouvoir de l'imagination suggestive est incommensurable. Le *seitai* en fait son terrain d'observation privilégié. Tsuda nous racontait comment des prisonniers, pendant la guerre sino-japonaise, persuadés qu'ils allaient être décapités, mouraient d'un simple coup de serviette mouillée sur la nuque.

Si un magnétiseur pouvait mourir d'épuisement de croire qu'il se vidait de son énergie chaque fois qu'il « imposait les mains », comme je le mentionne dans « Accompagner la santé », ne pouvais-je pas avoir des maux de ventre quelques heures à la suite de mon accompagnement, puisque je le croyais possible ?

Quels sont donc les éléments en jeu dans le phénomène du « transfert » ?

Les sensations de températures, consistances et mouvements/immobilité sont les trois composantes de base du sens du toucher. En elles-mêmes, elles ne sont ni bonnes ni mauvaises, ni agréables ni désagréables. Elles sont. Si en mettant mes mains en présence de quelqu'un je ressens le contact comme sale, désagréable au point d'avoir besoin de me laver les mains ensuite, suis-je dans la sensation tactile, ou dans l'interprétation de cette sensation ? L'interprétation se superpose à la sensation de base et devient: je « ressens » du plaisir ou du déplaisir etc. Nous ne sommes plus au niveau premier de la sensation.

Il faut dire que les expressions populaires foisonnent de références similaires : cette personne « me pompe », « me vide », me « vampirise », elle me « bouffe » l'énergie, elle me « donne » de l'énergie etc.

De la même façon que l'on se prête un pouvoir non démontré, on prête aux autres ce même pouvoir. Tsuda en avait bien conscience (1975, p. 110). Si quelqu'un lui disait qu'il avait peur de le « pomper », il répondait que « plus il donne, plus il se remplit ». Il était dans le « don » cher à Delassus (2005, p. 169-177), et non dans le pouvoir du « cadeau », cette chose que l'on perd quand on la donne.

La pratique du *reiki*³ s'appuie, d'après les praticiens que je connais, sur le postulat d'accompagnants comme simples « transmetteurs » et accorde ainsi une « neutralité bienveillante » à l'énergie qu'ils transmettent. Ils témoignent qu'après une séance ils se sentent parfaitement bien, indépendamment des maux dont souffre la personne ayant reçu du *reiki*. Mais ils éprouvent le besoin d'entourer leur pratique de mantras,

³ Prononcer |reyki|

rituels et consignes précises : il ne faut pas faire le *reiki* plus de tant de minutes pour une même personne par exemple, sinon on risque de « faire du mal ».

J'attribue ce besoin de rituels au sein d'une pratique, quelle qu'elle soit, à la notion de transmission d'énergie. Du moment qu'elle a pu être transmise, une énergie devient une entité qu'il est bon de réguler. Le transmetteur doit s'entourer d'un cadre stéréotypé, un « garde-fou » supposé le guider dans son accompagnement et le protéger de faire ou recevoir du mal.

Ce faisant, le transmetteur prête un pouvoir à ce qu'il fait. Si ce qu'il fait peut « faire du mal », cela prouve son efficacité. De la même façon, un médicament allopathique sans effets secondaires possibles n'est pas considéré comme un médicament efficace, par les médecins comme par les malades (Lemoine 1996, p. 189). En affichant des risques inhérents, la pratique espère ne pas être classée comme placebo.

Malgré le chemin fait mentalement, ce n'est qu'il y a trois ans que j'ai « osé » n'accompagner que d'une main, quand j'en ressentais le besoin : un inconfort de posture m'amenant à prendre appui sur une main et accompagner de l'autre. Non pas pour braver un interdit, puisqu'il n'avait jamais été posé, mais pour accepter de voir que cela n'avait aucune incidence sur ma santé, mon équilibre ou mon bien-être.

Pour préserver une neutralité éthique dans ma pratique de l'accompagnement *seitai*, je parle « d'écho » à ce que l'autre ressent. Je parle aussi de main qui « fait miroir » à la température interne, à l'engourdissement, aux tensions et toutes les sensations perçues lorsqu'elle entre en contact avec un être vivant. Même si ces mots d'écho et de miroir sont des images à la fois restrictives et vagues, elles ont le mérite de respecter une certaine neutralité morale tout en reconnaissant la réciprocité. Le sens du toucher est le seul des cinq sens à avoir cette réciprocité : lorsque je touche, je suis touchée. Impossible de faire autrement.

La capacité de « faire écho » me semble être l'atout par excellence du vivant. Lorsque je suis en présence d'une personne triste, je me sens triste. Cela ne veut pas dire que j'adopte sa tristesse : le temps que l'on est proche, sa tristesse fait écho en moi. L'écho à ce que ressent l'autre se rapproche de la notion de « transfert des sensations » que nous avons vue plus haut et dont parle Tsuda. La tension perçue par ma main la rend tendue, l'engourdissement la rend engourdie. Mais le transfert des sensations n'implique pas le transfert du symptôme. Lorsque j'enlève ma main suffisamment loin de la partie en contact, la sensation s'en va immédiatement, et si je la rapproche, elle revient, indépendamment du symptôme qui « s'exprime » par cette sensation.

Le transfert ne se limite pas forcément aux mains. Le corps entier peut ressentir un froid par exemple. En fait, j'ai froid dès que la personne en excès de froid est près de moi et que j'entre en relation avec elle. Le froid s'évacue en temps normal et pour tout un chacun par les extrémités, donc les mains. J'ai mis longtemps à m'en apercevoir. Et, jusqu'à ce que je rende au froid sa neutralité morale, je me disais que d'avoir les mains froides pendant une séance de *seitai* n'augurait rien de bon sur mes capacités à accompagner !

Les sensations perçues par la main ne sont pas des symptômes, elles représentent et témoignent des efforts du corps pour faire évoluer ce symptôme. En ce sens, s'il y a un transfert de sensations, cela ne peut être que bon pour la personne qui accompagne, en faisant écho à ses propres capacités de régénération. En accompagnant autrui, je m'accompagne.

Si je manque de sommeil, lorsque j'accompagne une personne et que celle-ci s'endort, mon propre besoin de sommeil est sensibilisé par transfert-écho, et je me sens

envahie d'une grande torpeur. Les jours où je n'ai pas de sommeil en retard, cette torpeur n'apparaît pas, même si la personne s'endort. De la même façon, si ce jour-là j'ai la gorge serrée par des tensions, et si la personne a elle aussi une tension à la gorge, au moment où le mouvement de régénération se met à œuvrer en elle, mon propre besoin est sensibilisé et je me mets à tousser deux ou trois fois, c'est irrépressible.

C'est exactement ce qui se passe lorsque quelqu'un bâille dans une assemblée : d'autres commencent presque aussitôt à bâiller. Mais toutes les personnes présentes n'y participent pas ; seuls les fatigués, ceux qui ont besoin d'une certaine forme de détente, se mettent à bâiller de concert. Cela se fait spontanément, involontairement, et cela fait du bien. Il ne viendrait à personne l'idée que l'autre nous a passé sa fatigue pour nous faire bâiller ainsi. Ce qui est « passé », c'est la ressensibilisation à nos besoins.

J'en reviens à l'idée de la « boucle » que feraient les deux mains en contact avec l'accompagné (soi ou l'autre).

Il est vrai que mes deux mains se posent spontanément ensemble et restent présentes le plus souvent. J'observe que l'une perçoit et accompagne les sensations dans leurs besoins de mouvement ou d'immobilité ; et l'autre perçoit comme témoin ce qui se passe. Mais ce n'est pas systématique. Parfois la main témoin fait contrepoids à la main active en participant du même mouvement. Très rarement, les deux mains ont le même rôle actif, mais cela arrive aussi. La boucle n'est ainsi pour moi pas tant une sauvegarde personnelle qu'un équilibre dynamique des sensations. Je peux dire que cet équilibre s'autocontrôle de façon plus précise qu'avec une seule main en contact direct.

Je vois en cette capacité de transfert, ou à faire écho, quelque chose qui se rapprocherait de ce phénomène si complexe du *ki*. Cette notion redonne au *ki* sa nature indéfinissable et va dans le sens de ce qu'écrit par ailleurs Tsuda (1975, p. 163) : « Le *ki* est une affaire de mise en situation et non d'existence. »

La visualisation concernant *yuki*

Tsuda appelait *yuki* (la plénitude du *ki*) cette part d'attention qui se trouve au centre de l'accompagnement avec les mains. Il était très vigilant à ne pas nous « diriger » dans ce qu'il considérait être un espace d'autonomie sans concession. Il nous laissait faire nos expériences nous-mêmes. Pour lui, *yuki* était au centre du *seitai*.

En même temps, il fallait bien une traduction concrète à des mots et notions sans équivalents immédiats dans notre culture, ni même parfois dans la culture japonaise. La métaphore semblait une bonne solution, une piste pour éveiller nos sensations.

Tsuda, comme Noguchi, nommait « expiration concentrée » le fait d'expirer mentalement « à travers les mains », en faisant *yuki*. Pratiqué à deux, il y avait un « donneur » et un « récepteur ». Ces deux mots posaient déjà la notion de transfert de quelque chose supposé faciliter et concentrer « l'écoulement du *ki*. » Nous cherchions à imaginer l'air expiré « passer » de notre main « dans » la partie contactée, en espérant qu'une respiration plus subtile se manifesterait. Mais Tsuda ajoutait aussitôt : « Dès que vous percevez une sensation dans vos mains, oubliez cette visualisation qui n'est qu'un support ponctuel, qui ne représente pas le *ki*. Le *ki* est bien plus qu'une respiration, fût-elle subtile. »

Pendant vingt ans, j'ai appliqué la première partie de la consigne, celle de la visualisation, oubliant la deuxième partie ou la reportant aux calendes grecques.

L'expiration concentrée me demandait un effort de concentration intense. Mon souffle en était modifié automatiquement : il devenait puissant, profond et audible, rappelant les respirations yogiques en légère hyperventilation. Et, en effet, très vite j'ai perçu certains picotements dans mes mains, des fourmillements, de la chaleur parfois, lorsque j'approchais mes mains de la tête d'un ami ayant une migraine par exemple, et qui acceptait de se faire accompagner. Je restais en contact avec les sensations tant qu'elles duraient, et n'arrêtais la séance que lorsque je n'en percevais plus, comme cela est recommandé en *seitai*.

La personne se sentait presque à chaque fois un peu soulagée et je me sentais en harmonie avec cet accompagnement. Ensemble nous attribuions ce soulagement à la pratique du *yuki*. De plus je me souvenais que le but de cette pratique de débutante n'était pas de « guérir » ni même de soulager, mais juste d'observer. Tout allait donc bien, pour moi et pour la personne accompagnée.

Pendant ces mêmes vingt ans j'ai ainsi « oublié » la deuxième partie des recommandations de Tsuda : celle de « laisser partir » cette visualisation, d'y renoncer, de rester en contact avec la sensation sans chercher à faire quoique ce soit.

Comment l'aurais-je pu ? Avoir des sensations spécifiques dans les mains me semblait tellement difficile ! Grâce à la visualisation, j'arrivais quand même à avoir quelques sensations, et ce simple fait me paraissait positif et encourageant. Je voyais dans la visualisation une dynamique créatrice plus qu'un simple effet de l'imagination. Le peu que mes mains pouvaient sentir me faisait augurer que, si je continuais sur cette voie, je ne pourrais qu'améliorer mes perceptions. Avec les années, celles-ci ne se développaient guère, mais j'attribuais cela au fait que je n'en faisais pas mon activité principale et que je manquais donc simplement de pratique.

Pourtant, de nombreuses questions frappaient à ma porte. Où étaient ces multiples sensations que mentionnait parfois Tsuda ? La main qui se sentait comme « collée » ou « aspirée » parfois des heures entières, ou repoussée, comment percevoir cela ?

La « fusion de sensibilité » censée s'exercer entre le donneur et le récepteur en pratiquant *yuki*, comment ne développait-elle pas plus ma perception ?

Qu'en était-il des sensations de la main qui la dirige de façon sûre vers l'endroit du corps qui est en travail, et qui lui permettent de discerner s'il y a ou non besoin d'accompagnement ? Comment écouter mon instinct pour qu'il dirige mes mains ?

Je me demandais pourquoi j'étais si désemparée devant la souffrance de mes proches, à faire des accompagnements qui avaient pour seule incidence une détente passagère, ce que peut faire bien mieux n'importe quel massage.

Comment se faisait-il que ma respiration, en faisant *yuki*, devienne celle que je pratiquais lorsque je faisais du yoga, alors que le yoga est dans le contrôle du corps comme de l'esprit. Où était le « non-faire » dans cette respiration ?

Il m'a fallu me trouver devant un mur infranchissable pour lâcher cette béquille qu'est la visualisation du *yuki*. J'ai dû constater de plein fouet mon incapacité à m'accompagner lors de mes migraines, devenues soudainement constantes et invalidantes, pour renoncer à appliquer ce qui ne marchait pas. J'ai pris ma tête dans mes mains, non pas pour y « faire » *yuki* ou quoique ce soit, mais machinalement, dans l'effondrement de toutes mes certitudes.

Et la sensation est venue, répondant aux besoins. Des crampes extrêmes d'abord, perçues à certains endroits de mes mains, et les bâillements qui les accompagnaient. Dès qu'une crampe cessait, la partie de mon cerveau à proximité de la sensation se détendait, se rafraîchissait et ne souffrait plus. Aussitôt, la sensation de crampe se

déplaçait sous mes doigts, je la suivais, elle se révélait, me tordait la main, se transformait parfois en picotements intenses, s'apaisait, se rafraîchissait, un bâillement se produisait, et ainsi de suite plusieurs fois. Chaque aire douloureuse de mon cerveau a ainsi travaillé et s'est délestée de ses crampes, laissant une sensation de fraîcheur douce et apaisante.

Le lendemain, le mal de tête n'est pas revenu, mais le mal de dos oui, celui qui en général précédait la migraine. J'ai juste approché ma main pour voir ce qui allait se passer, n'osant en aucun cas attendre quoi que ce soit. Une main dans le dos, ce n'est pas pratique, j'ai donc mis les deux sur mes côtes à l'avant. Le même développement a eu lieu. Ensuite, chaque soir, avant de dormir, la compulsion de bâillements « avortés », puis « réussis », se produisait pendant des heures entières. Les maux de tête se sont espacés, ont diminué d'intensité.

C'est après cette expérience qu'une personne m'a pour la première fois demandé de l'accompagner — alors que toujours, auparavant, c'est moi qui avais proposé l'accompagnement. J'ai approché mes mains dans le doute le plus absolu. J'observais mon incapacité totale à sentir quoique ce soit, et enfin, je n'ai pas cherché de sensations. Je me suis « installée » dans l'éternité, me disant que je n'avais rien d'autre de plus intéressant à faire. La sensation est venue, quelques secondes, puis éclipsée quelque vingt minutes, puis une autre est apparue, ainsi de suite, les mains immobiles au dessus du crâne. Plus tard, quand le mouvement n'a plus troublé la sensation, mes mains se sont autorisées à bouger, toujours sans toucher. Puis à toucher sans bouger. Puis à toucher en bougeant. La palette des sensations s'est développée. J'ai perdu de moins en moins le fil des sensations, au long des années.

La posture du praticien

Parmi les consignes du *seitai*, celle de la posture est très importante. Tsuda n'en parlait que très rarement, sachant très bien les dommages que peut occasionner une posture volontairement corrigée. Il nous citait souvent, avec un brin de malice, le cas de praticiens du *zazen* qui se retrouvaient les genoux bloqués en position assise après des efforts démesurés à modifier leur posture de quelques millimètres. En même temps, Tsuda donnait en exemple la posture de M^e Deshimaru...

Aujourd'hui, au dojo de M^e Noguchi au Japon, se laisser aller à une posture dos rond ou jambes croisées est un sujet de disqualification, m'a-t-on dit. En France, les stages de *seitai* insistent sur l'importance de la rectitude vertébrale pour « laisser passer le *ki* ».

Cette « attention à la posture » m'a longtemps poursuivie. Je l'aurais voulue spontanée, mais l'habitude des pratiques gestuelles (danse, *aikido*, yoga) avait fait en moi du contrôle de la posture une seconde nature.

La pratique du « mouvement régénérateur » fût un premier déconditionnement. Voir Tsuda lui-même, et les autres participants, s'autoriser, le temps d'une séance, à être le dos voûté, en torsion, relâché, dissymétrique a été pour moi une véritable libération.

Néanmoins, un praticien *seitai* assis en posture « ancrée » est considéré donner confiance et induire une « bonne posture » chez la personne qu'il accompagne.

Jusqu'à il y a une dizaine d'années, ce que signifiait pour moi une posture juste et ancrée avait une forme bien précise : le dos est droit et souple, la colonne ondule selon ses courbes naturelles ; je me place mentalement dans mes hanches, je respire avec mon ventre, amplement et calmement, de façon « concentrée ». Une telle

posture s'inscrivait dans un espace très particulier, calme et serein, qui devenait ainsi ritualisé. Les ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs ont une table assez haute pour éviter de devoir se pencher en avant. Certains quittent leurs chaussures pour être mieux en contact avec le sol. Les praticiens *seitai* sont assis dans la verticalité, la personne accompagnée est allongée, les deux sont à même le sol.

Installée dans mon éternité, j'en suis venue à observer l'influence de l'environnement et de ma posture dans mon accompagnement. Droite, courbée, en torsion, assise sur une fesse, esquichée entre le lit et le mur, décalée dans mon axe, je me suis adaptée sans que cela améliore ou défavorise mon aptitude à accompagner. Un seul confort me semble aujourd'hui importer : pouvoir appuyer mes avant-bras pour ne pas fatiguer. Et ne pas avoir sommeil, car sinon mes mains sursautent, ou s'endorment, avec moi bien sûr...

Si la position physique n'a pas vraiment d'influence pour moi, qu'en est-il de la « posture mentale » ? Tsuda disait l'importance d'être « clair » dans sa tête, car les pensées peuvent être perçues par la personne accompagnée, qui en devient encombrée. Il disait par ailleurs: « Si des pensées vous viennent, n'y accordez pas d'importance, laissez-les vous traverser ! » J'ai longuement réfléchi à ces questions, essayant de voir exactement en quoi consistait cette clarté, que je pressentais essentielle, comme un devoir éthique.

Il m'est arrivé de laisser aller mes pensées, et même d'être omnibulée par elles pendant que j'accompagnais, de « ruminer » sans que mon accompagnement en soit affecté, ni d'ailleurs la personne. J'ai pu ainsi vérifier que mes pensées, si elles sont spontanées, non dirigées et non voulues, n'ont aucune incidence en elles-mêmes. Mon attention est distraite, mais en même temps, cette distraction laisse une autonomie à mes mains qui est valable en soi.

La pensée est un mouvement, mon organisme l'utilise généralement comme un mouvement involontaire, régénérateur. Elle se normalise au fur et à mesure de l'accompagnement en cours.

Par contre, les intentions soutenues, positives ou non, cette forme de pensée dirigée vers l'autre, active et intrusive, influent bel et bien lorsque les mains sont en contact avec une personne. Pour qu'il y ait une séance d'accompagnement, une intention globale au départ est incontournable: j'ai l'intention d'accompagner, de faire avancer les choses etc. Mais lorsque les mains se posent, et que le contact s'établit avec la sensation, toute intention doit s'évanouir.

Qu'une intention soit bonne ne la rend pas anodine. Intention, à travers le contact, de plaire à la personne accompagnée, de la rassurer, l'apaiser, de faire passer mentalement des messages, la convaincre d'aller mieux, de guérir etc., tout cela participe d'un pouvoir puisque la personne, dans ce schéma, n'est pas consultée dans son libre arbitre.

L'intensité de l'intention est l'outil par excellence de la magie. Passer outre ce qui est, pour tenter de créer, par le seul pouvoir de l'intention, une autre réalité, c'est ainsi que je définirais la magie.

Ce pouvoir est souvent ressenti comme une intrusion ou une dérive par la personne accompagnée, pourvu qu'elle ne soit pas docile. Et si l'accompagnateur est vigilant, il le perçoit très bien. Mais comme il « croit » en sa pratique, et qu'il ne voit pas de mal à « vouloir faire du bien », il peut ressentir une fatigue intense et incompréhensible pour lui. Pourtant, rien d'étonnant à cela, il conjugue trois efforts : effort de concentration (pour maintenir l'intention), de négation (de l'inconfort causé) et de positivation (je suis dans le vrai, le bien).

Ajoutons à cela qu'une personne qui accompagne avec toutes ses bonnes intentions n'est plus dans la sensation, si tant est qu'elle y soit jamais entrée. Elle est dans la projection de son intention. A la simple approche des mains intentionnées, la personne accompagnée se ferme le plus souvent comme une huître, de façon instinctive, consciemment ou non.

Sans la sensation, l'accompagnateur ne sait pas où il en est. J'ai le témoignage d'une amie masseuse, qui adorait son métier. Après quinze années, elle songeait pourtant à arrêter, tant elle se sentait fatiguée. Par souci de bien faire, elle demandait parfois à la personne pendant le massage si ça allait pour elle. Celle-ci, sentant la brèche, s'y engouffrait pour retrouver un peu du son libre-arbitre. Elle se mettait à la guider : j'aimerais que tu insistes ici, que ta main aille là etc.

L'accompagnateur accepte souvent ce partage du pouvoir, qu'il trouve somme toute équitable. Ce faisant, il répond aux envies de la personne, et non à ses besoins, le tout dans le plus complet brouillard. Envisager de ne pas partager le pouvoir ne pourrait en aucun cas être une solution meilleure. L'accompagnateur devrait se draper dans ses certitudes, et l'accompagné se museler.

L'accompagnateur sort de telles séances avec un sentiment ambivalent : celui d'avoir été d'une certaine façon à l'écoute de lui-même comme de la personne, au prix d'une immense fatigue : celle qui survient quand tout va de travers alors que l'on a fait de son mieux.

Une fois la bonne intention remise à sa place, il a été plus facile pour moi de la laisser sur le bord de la route. Déchargée de cette construction mentale et émotive, je peux me consacrer à ce qui se passe pendant que j'accompagne, plutôt qu'à ce qui « devrait » se passer.

La posture de l'accompagné

Qu'en est-il alors de l'incidence de la posture de l'accompagné ? Faut-il qu'il soit en posture allongée sur le dos, jambes parallèles et bras le long du corps, comme cela se fait en ostéopathie et en *seitai* thérapeutique ? Faut-il qu'il soit dans un état intérieur de « réception » ?

Les bébés m'ont vite éclairée... Impossible de leur demander de penser ainsi, d'être comme ceci ou comme cela. Même endormis, ils bougent et rêvent. S'ils se réfugient contre le mur, vous pouvez être sûr qu'ils n'ont pas besoin de vous, ou qu'ils préfèrent les mains de leur mère et père. L'attention des parents aux besoins exprimés par leur bébé résoud presque tous les problèmes. Sinon, ils viennent se lover dans vos mains. Ils indiquent clairement la partie de leur corps en besoin d'accompagnement, et bougent en fonction du cheminement dans leur corps de leur sensation du besoin. Il n'y a qu'à se laisser guider.

Puis il y eut Emilie. Jeune fille de 10 ans à l'époque, souffrant d'autisme de niveau moyen, elle n'a permis que je n'approche d'elle mes mains qu'après les avoir auscultées, tâtées, appréciées pendant plusieurs séances. Ensuite, elle a pris soin de moi avant que je ne prenne soin d'elle. Pour me rendre capable de l'accompagner, la première chose qu'elle a faite était de me courber la tête jusqu'à ce que mon visage repose sur son lit et que mon dos se détende ainsi. Jamais elle n'a essayé de me rendre plus droite dans ma posture physique.

Je me suis d'abord dite que, souffrant d'autisme, elle ne supportait pas un regard posé sur elle.

Mais, cinq ans plus tard, je peux l'accompagner en la regardant. Si elle ne sent pas de tension en moi, elle laisse faire. Lorsque j'accompagne sa mère, Emilie se tient près de moi, incline ma tête vers l'avant, déplie une jambe comme ceci, tire mon pied comme cela... et l'effet est immédiat : dans telle posture dissymétrique et atypique, un espace inconnu s'ouvre à moi et me fait sortir de mes limites. Elle est la seule personne à pouvoir me toucher et intervenir sur ma posture ou mon toucher sans me perturber pendant que j'accompagne une personne.

Emilie est le seul maître que je me reconnaisse, à part son chat. Il n'est intervenu qu'une fois dans mon accompagnement d'Emilie. Il a appuyé sa patte sur ce doigt trop léger, son cou sur ce poignet trop raide, m'a regardée droit dans les yeux, et mon toucher n'a plus jamais été le même.

La respiration

Ma respiration devrait-elle être « profonde » ? Voici un désir qui a eu la vie dure. Pourtant, ni la volonté, ni aucune technique, aussi affinée soit-elle, n'ont pu approfondir durablement en moi la respiration. Au mieux, elles l'ont rendue ample, la faisant « descendre » dans le ventre et les hanches, donnant passagèrement une sensation de puissance et d'ancrage.

Dans l'attention à la respiration, les mouvements opposés entre ciel et terre, hanches et tête, à l'inspir comme à l'expir, œuvrent merveilleusement. Chaque fois que je fais attention à ma respiration, elle s'oriente vers cet idéal que je projette d'une respiration profonde, dépassant mes limites corporelles. La respiration ordinaire me paraît en comparaison superficielle, d'où ma volonté de l'approfondir. Quand je « fais » *yuki*, mon exigence se renforce. Si ma respiration n'est pas profonde, comment se communiquera-t-elle à autrui ?

Le problème est que tout cela ne se fait que par la volonté. Dès que je relâche mon attention à la parfaire, cette belle construction s'évapore. Est-il humainement possible de rester des heures d'affilée dans une attention soutenue à sa respiration ? La qualité de mon accompagnement va-t-elle en souffrir ? Comment faire s'harmoniser ma respiration et celle de l'accompagné ?

Jusqu'au jour où je ne me suis plus « occupée » de ma respiration, ni de celle de l'accompagné.

La pratique du mouvement régénérateur m'avait donné une première piste, celle de la respiration involontaire. La voir se déployer, s'amplifier en fonction des mouvements, involontaires eux aussi, est toujours étonnant à observer. Mais c'est lors de mon accouchement, à la naissance de notre fils, que j'en ai perçu toute la dimension. Ce ne serait rien de dire que ma respiration était profonde. La voir à l'œuvre, avec son infinie subtilité, son intelligence et son efficacité remarquables a été une révolution pour moi (Bel 2000).

Et si ce qui était vrai pendant la pratique du mouvement régénérateur et pendant mon accouchement pouvait l'être dans mon quotidien ? L'involontaire, au jour le jour, remplit l'espace postural et gestuel avec son lot de réflexes et d'habitudes. Je me suis mise à l'observer.

Si je suis tendue, ma respiration s'accélère et s'amenuise : cela me permet d'agir rapidement, en préservant mes forces. Si je suis stressée soudainement, ma respiration se force et devient audible, accentuant l'expir et précipitant l'inspir, veillant à la fois à amortir la perturbation et à me donner les capacités d'agir. Relaxée, ma respiration se détend, me laissant jouir d'un rythme organique souple et

doux. Il m'a fallu longtemps pour accueillir toutes les différentes formes de respiration en pressant (plus qu'en les comprenant) leur bien-fondé.

Dans une séance de *seitai*, j'entre en contact avec des mouvements involontaires (les flux de température, de consistance et de mouvements) et une respiration involontaire, pourvu que l'accompagné ne la dirige pas. Ces flux et cette respiration, je les accompagne de façon involontaire, la main devenant ce qu'elle ressent : tendue si elle ressent de la tension, crampée si elle perçoit des crampes etc.

J'ai ainsi laissé ma respiration « accompagner » de façon involontaire ce qui se passe dans une séance de réajustement postural. Mes mains deviennent-elles crampées ? Ma respiration se réduit : ténue, tendue, elle devient suspendue à l'intensité de la douleur. Mes doigts s'engourdissent ? Mon souffle ralentit, se rend inaudible et invisible. A d'autres moments, la tension se relâche, la respiration s'assouplit. Tout dépend du mouvement accompagné et de ses besoins.

La respiration de l'accompagné est elle aussi involontaire : elle se module en fonction des besoins - pour peu que la personne la laisse libre.

Les deux respirations pulmonaires devraient-elles s'harmoniser entre l'accompagnateur et l'accompagné, au point de se calquer l'une sur l'autre ? J'en parlerai plutôt comme de deux « respirations sensorielles » involontaires, en dialogue, qui modulent librement par leur flux les respirations pulmonaires.

La respiration profonde devient une myriade de respirations, qui font écho aux sensations infiniment variées que les mains perçoivent.

La concentration

La concentration volontaire a une efficacité toute relative : elle épuise et devient vite contreproductive. La « concentration subconsciente », telle qu'en parle Tsuda, remet l'involontaire en place dans ce phénomène. Mais comment la laisser agir involontairement et vouloir que *yuki* agisse ? La concentration cheminait comme ma respiration, dans les dédales de mes idéaux.

Sur plusieurs heures d'accompagnement par jour, la concentration a le temps de passer par toutes sortes de formes et de qualités. Je me suis mise à les accueillir et les observer sans intervenir.

Globale, ciblée, légère, intense, fixe ou mobile, la concentration, comme la respiration, se module en fonction du travail perçu par les mains. La pertinence de chaque forme de concentration est dans son rapport au besoin perçu à travers tels ou tels mouvement, consistance ou température. Et cette pertinence, je peux l'atteindre si je laisse faire. La concentration devient spontanée et régénérante. Elle entre dans le « Non-faire ».

A travers ces impasses qui ont été les miennes, le dénominateur commun est l'anticipation par le mental de ce que l'on voudrait qu'il se passe. Entre envie de bien faire et besoin de réalisation, l'anticipation se construit sur cette croyance que la consigne que l'on se donne va avoir une influence positive sur nos aptitudes et leur accomplissement. Force est de constater que c'est loin d'être toujours le cas. La projection d'un idéal invite au perfectionnisme, et peut se révéler castratrice. Surtout, elle offre à l'individu la possibilité de se déconnecter de « sa » réalité.

En ne projetant rien, je renonce au pouvoir que cette croyance me prête, qui la fait agir dans le seul sens que la projection lui a insufflé au départ. Et je découvre un monde vivant infiniment varié, unique à chaque instant. C'est peut-être ce que

voulait dire Tsuda en nous recommandant de nous « vider la tête ». Ou encore Jean-Marie Delassus (1995), en disant : « Il ne faut rien avoir à donner pour être dans le don ». C'est ainsi que j'épluche une par une les couches de croyances que je m'étais construites, afin d'arriver, comme avec l'oignon dont on défait les couches, au « rien », cher au *seitai*.

L'envie et le besoin

L'envie, c'est de faire pousser les oignons dans un bon terreau, pour en récolter le plus possible, qu'ils donnent leur saveur aux aliments qu'ils accompagnent, leurs éléments nutritionnels à ceux qui savent les apprécier, et leur vertu curative aux malades. C'est se donner les moyens pour promouvoir cette culture. Mettre en place des stratégies pour la faire connaître de l'intérieur, la faire fructifier. L'envie comme le désir sont reliés à notre imaginaire. Plus l'imaginaire est développé, plus le désir est grand et diversifié, plus il est porteur et prometteur.

Le besoin, lui, est relié à nos sensations immédiates. C'est peler l'oignon, pour le manger et l'assimiler, ou bien pour satisfaire notre besoin de curiosité : voir ce qu'il y a sous la peau de l'oignon, jusqu'au centre. C'est rendre l'oignon à toute terre qui lui est favorable au lieu de le breveter pour en faire la propriété exclusive d'une firme, fusse-t-elle multinationale. C'est l'économie de moyens : pas besoin d'un cinq étoiles pour apprécier un oignon, ni d'être gastro-entérologue pour savoir le digérer.

L'enseignement de Tsuda alliait l'envie au besoin dans le *seitai*.

Comme Noguchi, Tsuda avait une vision à long terme du *seitai*. Il a doté le *seitai* de moyens intellectuels, pour le situer dans son époque. Il avait une réflexion anthropologique et sociale sur cette approche et sur la santé en général. Il a promu le *seitai* hors du Japon : en France, Suisse, Espagne, et il est parvenu à le démocratiser. Il ne l'a enfermé ni dans une école délivrant des diplômes, ni dans un label sensé garantir son authenticité. Il n'a eu de cesse de le rendre au patrimoine de l'humanité.

Parallèlement, du temps même de son apprentissage avec Noguchi, l'axe de recherche de Tsuda a été l'autonomie du vivant. Arriver à remettre en cause, au moins le temps de la pratique du mouvement régénérateur, la posture « travaillée », la hiérarchie maître-disciple, promouvoir l'involontaire dans toutes ses dimensions, est probablement une gageure dans la culture japonaise.

Mais, là où il excellait, c'est dans l'évaluation des besoins par rapport à celle des envies. Dans sa relation à autrui, Tsuda répondait éventuellement aux besoins exprimés par la personne, jamais aux envies, lui laissant le soin d'en faire ce que bon lui semblait. Lorsque derrière une question il entrevoyait un besoin réel et sensible, il répondait. Sinon, il éludait, ce n'était plus de son ressort.

L'envie, le désir sont parfois mauvais conseillers. On peut dire : « J'ai envie de lui mettre mon poing dans la figure », et si on le fait, on sait à quoi on s'expose. On dit rarement : « J'ai besoin de lui mettre une correction... », ou alors c'est de la perversité !

Lorsque l'envie ne tient pas compte des besoins, les choses peuvent se gâter. Le rêve se déconnecte de la réalité. Si j'ai envie de vivre au dessus de mes moyens, le moment vient où je ne peux plus répondre à mes besoins élémentaires.

La réponse aux besoins spontanés, elle, est rarement nocive ou même inutile. Boire, manger, bouger, se reposer, se divertir etc. sont des besoins sans lesquels la vie perdrait sa qualité ou son existence.

Reste à discerner les besoins des envies dans les phénomènes physiologiques.

Lorsque je souffre de migraines, mon envie première est de faire passer la douleur. Quelles que soient mes connaissances sur le bien-fondé des migraines dans le paysage de ma santé, mes mains se posent sur ma tête avec cette envie de trouver le geste, la pression qui va faire taire la douleur.

Répondre à l'envie de pression annihile la douleur quelques secondes, mais ensuite la migraine revient en force, de façon beaucoup plus intense. Elle correspond aux besoins de la tête de gonfler ses vaisseaux, et pour cela de s'échauffer. Si je ne me préoccupe pas de cette envie que la douleur cesse, je ne compare plus ma douleur au plaisir d'être indemne, ce qui me la rendait insupportable. Je sens mon corps travailler, et je vais dans son sens, le besoin de s'échauffer : pas d'appuis par les mains, des micro-mouvements plutôt en surface, et pas aux endroits douloureux. Le mouvement conditionne la consistance qui conditionne la température. C'est ainsi qu'indirectement, les mouvements infinitésimaux des mains semblent pouvoir répondre aux besoins en température. Les besoins comblés, la douleur s'estompe, et mon envie de bien-être se réalise ! En résumé, nos besoins peuvent se passer de nos envies, rarement l'inverse, et c'est en répondant aux besoins que l'on a le plus de chance de combler nos envies !

Quand la sensation n'est plus

Entre le manque de sensation dû à la façon inadéquate dont on accompagne et celui dû au fait qu'il n'y a pas ou plus besoin d'accompagner, la distinction n'est pas toujours évidente.

Il n'y a pas besoin d'accompagner lorsque rien de particulier n'accroche l'attention: la sensation file entre les doigts comme de l'eau douce. Ce n'est pas une absence de sensation, plutôt une sensation de normalité fraîche.

Une absence de sensation peut être intrigante. Elle est une sensation en elle-même, cette absence : tout semble figé, suspendu, comme avant un orage.

Ou encore la sensation est pauvre, en regard avec la façon dont se sent la personne. Le corps est désensibilisé par accident (anoxie ou paralysie) ou il est sous l'influence des psychotropes. Ou bien tout simplement, la personne n'a pas envie d'être accompagnée : elle s'est laissée convaincre par untel ou untel, mais au fond n'est pas d'accord. Son organisme se protège et ne laisse aucun mouvement s'exprimer.

Mais la sensation peut aussi être pauvre si je ne réponds qu'à une partie des besoins (perçus par mes mains à travers elle). La sensation pointe son nez puis repart, elle n'a pas l'occasion de s'épanouir ni de cheminer. L'accompagnement tel que je le pratique a ceci de rassurant que je ne peux accompagner que ce que je perçois, et ne perçois que ce que je peux accompagner. C'est mon garde-fou.

La sensation disparaît des mains, quelque soit l'endroit où on les pose, lorsque il n'y a plus de besoin d'accompagnement au cours d'une séance et que l'on a insisté pour vérifier. On est dans le cas où la sensation s'évanouit parce que je ne réponds pas au besoin, qui était ici d'arrêter d'accompagner. Le besoin s'enfuit ou s'enfouit, pour réapparaître plus tard, comme la soif ou la faim. Dans tous ces scénarios, comment savoir où j'en suis pendant l'accompagnement?

Ma petite chienne pincher ne laissait jamais une séance avoir lieu sans se coucher sous le lit, au niveau de la tête de la personne accompagnée. Je la voyais sortir à un moment précis de l'accompagnement, peu avant que mes mains ne perçoivent plus rien. Et un jour, nous avons été synchrones : j'arrêtais la séance au moment précis où

ma chienne commençait à bouger pour sortir. Nous avions la même sensation globale. Les jours suivants ont affiné l'expérience, et casiment jamais démenti.

Quelques mois plus tard, Kuniaki Imoto, lors d'un stage à Paris, dit en passant : « Le but du *seitai*, c'est de rafraîchir l'organisme ». Cette phrase a été une des plus importantes de ma pratique.

Plaidoyer pour un centimètre

Lorsque quelqu'un disait « maître » en s'adressant à lui dans le cadre du *seitai*, Tsuda, avec ses vingt ans d'apprentissage dans l'école de Noguchi et reconnu expert *seitai*, répondait « centimètre ! ».

Y a-t-il besoin d'un maître pour vivre le *seitai* ? Les fondateurs du *seitai* eux-mêmes répondaient non. Ou alors, chacun est maître dans ce domaine, expert à sa manière.

Y a-t-il besoin d'un maître pour apprendre ou comprendre le *seitai* ? Tsuda répondait encore non — alors qu'il n'a jamais refusé ce titre par rapport à l'*aikido*, d'où une certaine confusion, qui a produit quelques « disciples » (autoproclamés) de Tsuda en *seitai*. Centimètre, Tsuda a fait œuvre de démocratisation du *seitai*, comblant ainsi le premier de ses besoins (les siens et probablement ceux du *seitai*).

Réservé au Japon à une élite de disciples triés sur le volet, et forcément modelé dans sa forme par la culture japonaise, le *seitai* a, au cours de son histoire, dépassé les frontières des nations, des cultures et des statuts sociaux individuels. Il s'est même évadé de l'horizon thérapeutique des vingt premières années de son histoire, allant toujours plus avant vers l'essentiel pressenti : l'autonomie du vivant. L'autonomie du vivant n'a jamais fait vivre les thérapeutes ni les conseillers en santé.

Y a-t-il besoin d'un enseignement pour apprendre le *seitai* ? Comme Noguchi progressivement et jusqu'à la fin de sa vie, Tsuda refusait d'enseigner la technique du *seitai*, à visée essentiellement thérapeutique. L'essentiel de son enseignement consistait à partager son expérience et ce qu'il considérait être « l'esprit du *seitai* » en évitant le plus possible de donner des consignes techniques reproductibles.

Le peu qu'il a donné était probablement trop. Tsuda nous recommandait de ne pas essayer de retenir ses indications : elles reviendraient à la conscience lorsque nous en aurions besoin. Mais les livres ont inscrit dans le domaine de la connaissance technique ce qui devait rester à disposition de l'inconscient individuel et de l'involontaire.

Pour ma propre gouverne, j'ai réalisé combien imiter, dans le domaine du *seitai*, semble toujours plus facile que découvrir et donne de faux espoirs. Reproduire la forme donne l'illusion de comprendre le fond. Ce qui ne sert que d'exemple devient facilement une règle : en cas de brûlure, il faut appuyer sur tel point du corps, en cas d'infection on agit sur tel autre point, le mouvement régénérateur peut réduire une fracture, le nouveau-né ne devrait pas sortir de sa chambre avant six mois, la liste est immense.

Ce faisant, Tsuda nous mettait face à nos croyances, ou plutôt nos envies de croyances que nous prenions pour des besoins. Il nous renvoyait à nos besoins réels, libre à nous de les situer et de les combler.

Je peux témoigner que cela n'a pas été pour moi des plus rapides...

Curieusement, ce n'est pas Tsuda qui a provoqué le déclic, bien qu'il m'ait aidée à tout mettre en place pour qu'il se produise. C'est une phrase anodine d'un chorégraphe allemand du nom de Jochan Schmidt, lors d'un séminaire à New-Delhi

en 1989. Nous avons eu droit pendant des heures à des exposés plus brillants les uns que les autres sur les avancées chorégraphiques dans le monde contemporain. Je n'en ai pas retenu un mot, trop éblouie par l'intelligence des propos et la beauté des corps. Puis est venu sur l'estrade un petit bonhomme, maigrichon et passablement raide selon mon souvenir, détonnant dans une assemblée de danseurs bien galbés. De plus, il était un peu bègue, et je m'apprêtais à relâcher mon attention quand il a prononcé avec beaucoup d'efforts cette phrase : « L'important, c'est de partir d'où l'on est, comme on est. Le reste vient tout seul ensuite. »

La déflagration qu'a provoqué en moi cette phrase me laisse encore aujourd'hui bouleversée.

Comme en *flash back* accéléré lors d'une chute, j'ai revu trente ans d'efforts surhumains à me projeter dans ce que je voulais être : souple et détendue dans mon corps et mon esprit, affinant sans cesse des techniques durement apprises et chèrement payées. Je me suis vue broyée par mes désirs de perfection vers un idéal que je projetais.

Avec cette phrase s'ouvrait tout un autre champ : l'exploration par les sensations de ce qui se passait en moi. Comment je me sentais n'était plus ce qu'il fallait améliorer, mais devenait le matériau et l'outil de base de mon travail, celui à partir duquel j'allais développer non seulement ma danse mais mon art de vivre, le *seitai*.

Le retour en arrière n'a plus jamais été possible. Pour la première fois de ma vie, mes désirs se réajustaient à mes besoins. C'est peut-être le premier réajustement postural spontané que j'ai expérimenté en connaissance de cause. Le début d'une histoire sans fin...

Références

Bel, Andréine (2000). Naissance sauvage, <<http://bioethics.ws/birth/sauvage-fr.htm>>

Delassus, Jean-Marie (1995). Le sens de la maternité, cycle du don et genèse du lien. St Jean de Braye : Imprimerie Nouvelle.

Delassus, Jean-Marie (2005). Psychanalyse de la naissance. Paris : STEDI

Lemoine, Patrick (1996). Le mystère du placebo. Paris : Odile Jacob.

Mandorla, Jacques ; Simpère, Françoise (2001). Le guide des guérisseurs et autres thérapeutes. Paris : Editions du Felin.

Stengers, Isabelle ; Nathan, Tobie (1995). Médecins et sorciers. Paris : Les empêcheurs de penser en rond.

Tsuda, Itsuo (1975). La Voie du Dépouillement. Paris : Courrier du Livre.