

## **Le rêve comme technique du corps dans une thérapie alternative. Éclairages anthropologiques et psychanalytiques.**

Journée d'étude "Corps et méthodologies", société Binet-Simon

Francis Lesourd - Psychologue clinicien, MCF en sciences de l'éducation  
Laboratoire Experice, université Paris 8

Dans les pratiques sociales contemporaines de santé, les sujets prennent de plus en plus en charge leur cheminement thérapeutique. Ils font un usage réfléchi et contextuel, curatif ou préventif, des différentes thérapies disponibles, biomédicales et alternatives, aidés en cela par les échanges avec leurs proches, leur réseau, par la lecture d'ouvrages et de revues, la participation à des forums de discussion sur internet. Sur fond de réflexivité critique, de débats, d'échanges d'expériences, de descriptions détaillées des formes d'intervention se développe un pluralisme thérapeutique qui s'émancipe du modèle biomédical sans le rejeter totalement et s'ouvre à ce qui est nommé, suivant les auteurs, médecines alternatives et complémentaires, thérapies alternatives, développement personnel, etc. On pourrait, aujourd'hui, multiplier les exemples où les sujets tiennent conseil pour déterminer, au cas par cas, s'il vaut mieux consulter le médecin généraliste, l'ostéopathe, le magnétiseur, le chaman, etc.

Dans le cadre d'une éducation à la santé ne se réduisant pas à la santé publique, ouverte notamment aux apports anthropologiques pointant la porosité entre quêtes de santé et quêtes de sens, la question se pose de ce à quoi les sujets se forment à travers leurs voyages dans des mondes aussi différents que ceux qui recourent aux médicaments, aux "énergies" ou aux "esprits". Qu'apprennent-ils dans les uns et les autres et en passant des uns aux autres ? Ce sont là des questions, des objets de recherche qui sont loin d'être nouveaux en anthropologie (Bergé, 2005), mais qui le restent en sciences de l'éducation. Pour mettre ces questions au travail, nous avons réalisé plusieurs observations participantes dans les réseaux internationaux de thérapies alternatives. Ici, nous n'en retiendrons qu'une.

Le *Body Harmony continuum*, réseau créé il y a une trentaine d'années et proposant des stages dans de nombreux pays, s'inscrit dans le mouvement new age. Parmi les croyances organisatrices du new age particulièrement présentes dans le *Body Harmony*, on peut mentionner une forme d'animisme, s'exprimant à travers des discours sur l'unité entre la nature et le soi ; une énergétique sacrée qui sous-tend la vie du corps et celle du monde ; un ordre caché des choses qui justifie la quête des Mystères. Dépourvu d'autorités qui décideraient de l'orthodoxie de ses pratiques et croyances, le new age encourage la quête de sa propre vérité, pose le primat de l'expérience et débouche sur la constitution d'une religion personnelle.

A travers notre observation participante, qui consistait en un certain nombre de stages de formation et quelques retraites plus longues, où chacun était alternativement soignant et patient, nous avons pu apprendre à soigner en "percevant" des couches "énergétiques" invisibles. En témoigner nous situe d'emblée dans une communauté scientifique relativement restreinte car, même en anthropologie, la description de ce type d'expérience vécue par le chercheur lui-même, et non pas ses seuls informateurs, s'inscrit encore difficilement dans les conventions narratives de la discipline (Halloy, 2007). Tout en tenant compte de nos doutes (quant à notre expérience et à sa reconstruction collective) en tant que constituants parmi d'autres du processus de recherche, nous partirons d'un exemple de séance : alors que nous "touchions" une couche "énergétique" invisible au dessus du corps du patient, diverses images nous sont tout d'abord apparues avant d'apparaître chez lui, images renvoyant à un épisode de sa vie passée et dont le surgissement et la mise au travail ont

permis, comme nous avons pu le vérifier par la suite, la disparition durable du symptôme à l'origine de la demande de soin. A partir de cet exemple qui, précisons-le, est relativement banal pour les praticiens du *Body Harmony*, nous tenterons de comprendre ce qui s'est trouvé mobilisé.

Nous proposerons de considérer que ce qui est mobilisé dans ce type de thérapie alternative est un équivalent du rêve au sens du psychanalyste psychosomaticien M. Sami-Ali (1998). Cet auteur considère comme équivalents diurnes du rêve : le fantasme, le jeu, l'illusion, la croyance, le transfert, etc. S'appuyant sur de nombreux travaux théorico-cliniques, il dégage une relation d'inhérence réciproque entre somatisation et refoulement de l'imaginaire (comme fonction et non comme contenu) suite à des événements de vie du sujet sur fond de fragilité narcissique. Dans cette perspective, il convient à l'inverse, pour favoriser la guérison, d'ouvrir dans la relation thérapeutique une place au rêve, en y favorisant la réapparition du jeu, du fantasme et autres équivalents. A cette fin, le fonctionnement psychique de l'analyste sert d'étayage au patient. L'analyste rêve pour l'autre ; il se comporte comme un porte-rêve (Kaës, 2002) c'est-à-dire qu'il assure une gérance prothétique de la capacité de rêver du patient devenue provisoirement inopérante. A travers son travail sur les couches énergétiques invisibles et les images associées, le praticien du *Body Harmony* (comme d'autres thérapies alternatives situées dans le même paradigme énergétique) assure-t-il pour son patient une telle fonction de porte-rêve ?

La question peut apparaître suspecte, particulièrement en France où les pratiques centrées sur les "énergies" et les recherches les questionnant, aussi documentées soient-elles, sont très vite soupçonnées de cautionner subrepticement des sectes (Rodolpho, 2007). Cependant, au-delà de la relation duelle soignant-soigné, l'imaginaire collectif de couches invisibles du corps, de doubles "subtils" du corps physique, ne peut-il pas aussi constituer un porte-rêve, un tissu social favorisant la réanimation de la capacité de rêver du sujet ? Kaës distingue en effet plusieurs porte-rêve : la mère dont la capacité de rêverie aide le nourrisson à métaboliser des vécus qui le débordent ; le groupe comme lieu contenant d'élaborations fantasmatiques croisées ; et la culture elle-même. Ce dernier point (le seul que Kaës ne développe pas) nous pose la question des mises en jeu du corps permises voire imaginables dans un cadre culturel donné. La réception sociale des expériences où le corps comprendrait des couches énergétiques invisibles diffère en effet considérablement suivant les (sub)cultures. Techniques du corps à quoi l'on peut se former et occasions de subjectivation dans les unes, ces expériences sont franchement pathologisées dans d'autres : en santé mentale occidentale, suivant les critères du DSM IV, voir des "énergies" invisibles peut facilement être interprété comme signe de psychose. Ce qui, par rebond, pose la question des liens entre, d'une part, les affrontements et disqualifications réciproques des champs et thématiques de recherche scientifique et, d'autre part, les autorisations culturelles de construction des corps vécus.

### Références

Bergé C., 2005, *Héros de la guérison. Thérapies alternatives aux États-Unis*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond / Le seuil

Halloy A., 2007, « Un anthropologue en transe. Du corps comme outil d'investigation ethnographique », in J. Noret et P. Petit (dir.), *Corps, performance, religion. Études anthropologiques offertes à Philippe Jaspers*, Paris, Publibook, p. 87-115.

Kaës R., 2002, *La polyphonie du rêve*, Dunod

Rodolpho A. L., 2007, « Réflexions sur le champ religieux en France: une mise en perspective a partir du terrain », in *Vibrant (Virtual Brazilian Anthropology)*, Volume 4 n°1 [en ligne] <http://www.vibrant.org.br/issues/v4n1/adriane-luisa-rodolpho-reflexions-sur-le-champ-religieux-en-france/>

Sami-Ali M., 1998. *Le rêve et l'affect. Une théorie du somatique*, Paris, Dunod