

La Respiration Cathartique & Ses Limitations

par Wilfried Ehrmann

Traduction par Luc Enaut



Pourquoi une Respiration intense cause-t-elle des émotions intenses ?

On trouve une explication des résultats souvent spectaculaires qui peuvent être obtenus grâce à une respiration intense dans le centre de la peur de notre cerveau: l'amygdale. Ce petit organe de la taille d'une amande, situé au fond de notre cerveau, se développe au troisième mois de la grossesse et stocke de manière précise tous les événements qui ont causé peur et débordement émotionnel. Il fonctionne de manière tout à fait

inconsciente et ne fait pas référence au temps chronologique. Cela signifie, par exemple, que l'amygdale stocke la mémoire d'un chien qui aboie et que j'ai perçu comme dangereux quand j'avais un an, sans qu'elle ait pris le temps de l'événement en considération. Ainsi, la même peur, avec la même intensité que j'avais expérimentée dans ma petite enfance, est produite quand je rencontre, à l'âge adulte, un chien qui aboie.

La tâche de l'amygdale est de réagir dans un temps très court aux données sensorielles provenant de l'extérieur qui indiquent une situation dangereuse. C'est la raison pour laquelle le temps de connexion des oreilles vers l'amygdale est extrêmement court. Un signal en provenance des oreilles n'a besoin de se propager que sur trois synapses pour atteindre le centre d'alarme situé dans le cerveau, et ces trois connexions ne nécessitent pas plus de huit millisecondes.

Par conséquent, l'amygdale est capable de déclencher le complexe stress réaction immédiatement en activant d'autres centres du cerveau, principalement l'hypothalamus. Ainsi, un changement global, incluant une respiration intense, est déclenché dans le corps tout entier. Toutes les ressources de l'organisme pour la réaction de lutte ou de fuite sont mobilisées afin que nous puissions relever les défis d'une manière efficace.

Respiration intense et Peur

Dans une séance de respiration, on commence en général par la détente du corps. Il est important pour le client de relâcher les tensions musculaires manifestes, de sorte que le souffle puisse commencer à circuler plus aisément et plus profondément que d'ordinaire. La respiration peut ensuite être intensifiée par la volonté et l'encouragement jusqu'au point où l'amygdale est ré-informée du danger lors duquel cette forme de respiration était apparue spontanément à un quelconque moment de l'histoire de la personne. À ce moment, l'amygdale initie la réaction de stress dans le corps, semblable à l'expérience traumatique du passé. Le client expérimente d'étranges sensations corporelles, des mouvements bizarres, et d'intenses émotions de peur, de colère ou de tristesse jusqu'au moment de la libération cathartique.

L'amygdale est également connectée à l'autre dispositif de stockage de mémoire localisé dans les régions supérieures de notre cerveau, le cortex. La connexion se fait au travers de l'hippocampe, qui est notre organisateur inconscient des souvenirs conscients. De cette façon, les souvenirs sensoriels du passé sont activés et peuvent être vécus sous forme d'images, de sons, ou de sensations corporelles, qui accompagnent les émotions intenses créées par l'amygdale. Des situations passées de nature traumatisante surgissent, auxquelles nous pouvons être confrontés consciemment jusqu'à ce que nous soyons prêts à les intégrer.

L'amygdale, Mémoires et Temps

Nous pouvons comprendre le fait que certaines mémoires viennent souvent de bien au delà de la zone qui stocke notre mémoire consciente, parce que la capacité de mémoire de l'amygdale remonte aux premiers temps de la grossesse. Les impressions visuelles associées peuvent ne pas toujours être exactes puisqu'elles sont formées par le cortex associatif, sous la direction de l'hippocampe. Leur production ne suit pas une règle et un principe stricts, mais elle peut fournir de nombreux détails pertinents. Notre cerveau ne fonctionne pas comme un scientifique historien, qui sépare soigneusement les faits de la fiction, mais plus comme un poète, qui crée des images avec des significations complexes. (C'est le domaine où les syndromes de faux souvenirs peuvent intervenir).

Les souvenirs de la mémoire qui stocke les peurs sont fournis dans un format différent qui est simple et précis. Cette information est loin d'être exhaustive ou objective. C'est comme une base de données avec très peu de paramètres et qui se concentre rapidement et précisément sur la détection de signaux dangereux dans l'environnement. Si j'ai par exemple été heurté par une voiture rouge il y a des années de cela, la même couleur présente dans une minuscule zone de mon champ de vision pourrait déclencher la réaction de panique initiale.

En raison du développement précoce de notre mémoire d'anxiété, nous pouvons nous rappeler des informations sur les dangers apparus dès les premiers stades de la grossesse, autour de la naissance et jusqu'aux phases précoces de la petite enfance. Mais cette information est stockée de manière très simplifiée, toujours en lien avec l'émotion, et avec une connaissance très limitée des circonstances. Une connaissance détaillée est organisée par l'hippocampe, qui commence à se développer quelque temps après la naissance et entre en maturité quelques années plus tard dans l'enfance. Les données sont stockées dans notre mémoire consciente (mémoire déclarative) qui se trouve dans de vastes zones du cortex associatif.

La zone de stockage mémoire de notre amygdale semble être la source de souvenirs précoces qui peuvent émerger lors de sessions de respiration. Elles apparaissent souvent sous forme d'étranges sensations corporelles ou de mouvements bizarres et se transforment en émotions intenses et en libération cathartique.

La Retraumatisation

Le seul fait de recontacter des mémoires de peur n'aide pas à guérir. Au contraire, cela intensifierait et renforcerait ces mémoires dans le sens d'une retraumatisation (cf Denis Ouellette: «Getting The War Out" in Breathe Magazine, n ° 109, 2008). Mais si le client peut maintenir un état de relaxation, dans lequel le corps reproduit les mémoires traumatiques dans un cadre de sécurité amené par le thérapeute, alors la mémoire peut être intégrée. L'intégration signifie que la peur, stockée dans l'amygdale, est fortement liée à une temporalité liée aux régions supérieures du cerveau, qui fait que le client est en mesure d'attribuer sa peur à un passé lointain, tout en étant capable de vivre le présent en sécurité et en confiance.

Ici, un autre centre important du cerveau entre en jeu : le cortex préfrontal (CPF). C'est notre agent de vérification de la réalité et de la responsabilité. Il se développe pendant l'adolescence. Le CPF est capable de calmer notre amygdale pleine de peur quand les vieux souvenirs sont amenés à la conscience. Il nous assure que les vieilles expériences ont été très effrayantes pour nous, mais maintenant que nous avons grandi, nous ne sommes plus en danger. (C'est ce qu'on appelle le contrôle top-down.) Mais le CPF a besoin d'un environnement calme, parce que lorsque l'anxiété prévaut, son raisonnement est mis de côté par les centrales d'alarme.

Une de mes clientes est venue à une séance de respiration parce qu'elle se sentait très perturbée après une séance de respiration de groupe, où elle ne s'est plus sentie en sécurité avec la personne qui l'assistait et qui ne pouvait lui donner le soutien dont elle avait besoin pour intégrer les émotions qui émergeaient. Elle avait besoin d'une attention particulière pour traverser et intégrer cette expérience perturbante.

Lorsque l'environnement est adéquat, la cliente fait l'expérience de l'intensité de l'émotion et se sent suffisamment en sécurité pour y faire face et pour l'assumer. Elle reste focalisée en conscience sur sa respiration, de telle sorte qu'elle ne peut pas être totalement submergée par l'émotion comme lors de la situation traumatique du passé. Le thérapeute est présent et conscient des besoins de la cliente, encourageant celle-ci à expérimenter ses émotions et à rester consciente de sa respiration. Il sert de point d'ancrage à la terre et de pont vers la réalité du moment.

Quand la vie quotidienne amène une nouvelle situation à même de déclencher un type de peur telle que celle vécue en séance, il est beaucoup moins probable que la peur se manifestera aussi intensément qu'auparavant. Après un certain temps, la personne sera en mesure de rester calme et de ne même plus penser à avoir peur.

Les Limitations de la Catharsis

La respiration Cathartique a quelques limitations que nous devrions connaître quand nous l'utilisons comme méthode thérapeutique. L'une des limites est que les émotions fortes des traumatismes du passé peuvent survenir trop rapidement pour que l'organisme ait le temps de les intégrer. Ceci présente le danger de trop solliciter et d'endommager une structure d'ego fragile. Cela peut occasionner une désintégration et décompensation sévère, débouchant sur une psychose. Les personnes avec une structure de personnalité fragile et issues d'un milieu social défavorisé ne devraient pas être incitées à pratiquer des séances de respiration intenses. Elles doivent d'abord se familiariser avec leur corps et leur souffle. Lorsqu'elles ont appris à se sentir enracinées dans leur corps et à se relaxer sur leur expir, on peut les amener lentement à augmenter le volume de leur inspir.

Une autre limite a trait aux capacités d'apprentissage de l'amygdale. Lorsqu'on est exposé à un signal effrayant pendant un certain temps sans que rien de dangereux ne se produise, le signal perd de son caractère effrayant - quand on entend une alarme de voiture se déclencher toutes les deux minutes, on arrête de l'écouter.

De manière similaire, après quelques expériences de respiration intense, l'amygdale cesse de s'angoisser quand le rythme respiratoire s'intensifie et lorsque les pauses de relaxation sont omises. Elle a appris, avec l'aide du cortex préfrontal, qu'il n'y a pas de danger réel dans la situation. Le client a appris à intégrer ses peurs jusqu'à un certain point et a renforcé le contrôle top-down afin d'appriivoiser le centre émotionnel inférieur et l'empêcher de se déclencher tout le temps inutilement.

Nous observons que la plupart des clients qui viennent travailler le souffle sur une base régulière, atteignent un niveau où ils peuvent respirer fortement et intensément dans un rythme connecté sans produire d'intenses réponses ou d'éruptions émotionnelles. Cela ne signifie pas que tous leurs traumatismes sont guéris, mais que leur corps, incluant le cerveau, a réussi à s'accommoder du modèle de respiration transformé et est prêt à passer à la suite sur cette base.

À ce stade, la méthode de respiration cathartique a atteint son objectif et a besoin d'être changée. Le travail de relaxation de la respiration, en particulier l'expir, combiné à un volume maximal, peut fournir des niveaux plus profonds de guérison. Pourtant, toutes les souffrances ne peuvent être éliminées par la respiration consciente. Nous avons besoin d'approches complémentaires pour accéder à ces maux. Il peut s'agir de respiration adaptée à un niveau émotionnel, de respiration systémique, de respiration interactive, ou de toute autre approche du souffle ou de thérapies complémentaires, qui ouvrent la porte aux différents niveaux de l'âme.

Le Cycle de Résolution Spectaculaire

Certains thérapeutes et certains clients sont déçus lorsque la respiration cathartique ne parvient pas à produire des résultats remarquables et sensationnels. Comme nous le savons de par les théories des ondes, même les ondes les plus puissantes s'apaisent et disparaissent après quelque temps. Lorsque le client et le thérapeute associent le succès thérapeutique à des ondes puissantes, ils pensent, après une séance uniforme et tranquille, qu'il manque quelque chose d'essentiel. Lorsque des manifestations

spectaculaires sont considérées comme des constituants de base de la thérapie, avec l'intensité comme marqueur de réussite, le manque d'intensité peut apparaître comme le signe d'un échec.

Le thérapeute va transférer son concept au client, que cela soit partagé ou non verbalement. Aussi bien le thérapeute que le client deviennent accros à un cycle de résolution spectaculaire - il faut du spectaculaire pour qu'il y ait libération, alors il faut créer ce spectaculaire pour pouvoir bénéficier du sentiment qu'il y a eu résolution. Ce serait comme chercher à faire l'expérience de comment on se sent bien après s'être remis d'une grave maladie. Mais il ne serait pas considéré comme normal de se créer de graves maladies juste pour le plaisir de la sensation agréable ressentie après la convalescence !

Si le thérapeute se sent poussé à obtenir des résultats spectaculaires, il va chercher de nouveaux moyens pour en produire. Ainsi des interventions au niveau physique peuvent permettre d'assurer un haut niveau d'excitation et de tension spectaculaire. Le fait d'exercer des pressions sur certains points du corps va produire inévitablement de fortes réactions émotionnelles.

Certains praticiens du souffle affirment que plus de respiration est synonyme d'une meilleure respiration. Ils motivent leurs clients à respirer intensément et assument automatiquement (et à tort) qu'une respiration moins intense est le signe d'une résistance psychologique. Plus de souffle est assimilé à plus d'énergie de vie - ceci est souvent érigé en dogme.

Mais ces thérapeutes considèrent que le niveau d'énergie que le corps peut supporter de notre métabolisme respiratoire dépend de la quantité d'air inhalée, plutôt que de la capacité de l'organisme à intégrer l'oxygène. De simples mesures peuvent montrer qu'une respiration intense et rapide prend plus d'énergie au corps qu'elle ne lui en procure.

La question est de savoir si une guérison peut encore se produire dans de telles conditions manipulatrices et idéologiques. La guérison ne peut être mesurée par la quantité de dopamine dans le cerveau, qui est susceptible d'être élevée à la fin d'une session cathartique. L'addiction à une excitation émotionnelle est vouée à générer plus de souffrances et à intensifier des modèles névrotiques. Lorsque la thérapie se transforme en exercice sportif, il serait préférable de dire au client que courir pendant une heure produirait probablement les mêmes résultats, ou même plus sains encore, que de pratiquer une session de respiration.

Une Bonne Respiration est une Respiration Détendue

Dans de nombreux cas, en thérapie du souffle, la catharsis est utilisée à bon escient pour libérer les blocages qui sont un obstacle à plus de détente. Il s'agit cependant seulement d'une étape. Apprendre à intensifier la respiration est nécessaire et peut être utilisé jusqu'à un certain stade qui est différent pour chaque personne. Lorsque l'on fait abstraction de cela, l'approfondissement de la relaxation est entravé et le besoin impérieux de tension devient un modèle addictif.

La thérapie devrait se traduire par l'affaiblissement et la dissolution des modèles de comportement dysfonctionnel, en réduisant les peurs sous-jacentes, et en élargissant les possibilités de détente dans la vie quotidienne. Une vie saine peut avoir ses moments intenses, mais ils ne devraient pas découler du stress, de la peur, ou du désir impérieux. Ils devraient être associés à la joie et au plaisir comme dans le côté ludique de la détente.

Une bonne respiration est le signe d'un système corps-esprit guéri. À mon avis, une bonne respiration peut être mesurée par le niveau de relaxation des muscles respiratoires, et non par la quantité d'air entrant ou sortant. Un rythme de respiration détendu est flexible et peut s'adapter à différentes situations, s'atténuant en respiration plus lente lorsque les conditions sont agréables et sans challenge, et s'accéléralant quand certaines choses doivent être faites. Il fournit le minimum d'activité respiratoire nécessaire pour répondre aux besoins de la réalité.

Wilfried Ehrmann, Autriche

Parution initiale dans Breathe Magazine (UK) N° 110, Mai-Août 2008.

Le Dr Wilfried Ehrmann est Vice-Président de l'Association Atman. Il est Formateur dans le domaine du Souffle Intégratif en Autriche, psychothérapeute, auteur du « Manuel de Thérapie par le Souffle » (en allemand) et formateur en Hongrie, Italie et Grèce. Il est l'auteur de différents articles sur le souffle en anglais et en allemand, et il a contribué pendant des années à Breathe Magazine.

Son contact email est le suivant : info@atman.at