MASSAGE HOLISTIQUE®
ET
RUMINATIONS MENTALES ANXIEUSES

Travail de fin de formation
présenté par
Marie-Noëlle DELIRE
En vue de l'obtention du titre de
'praticien en massage holistique®'
Juin 2014

TABLE DES MATIERES

GRATITUDE, AVANT-PROPOS 5
INTRODUCTION 6

I.PARTIE THEORIQUE 7

1.ANXIETE 7
a) Définition 7
b) Etymologie, description, clasification 8
Etymologie 8
Description 8
Classification 9
c) Population 9
d) Anxiété et neurosciences 10
e) Anxiété et symptômes 12
Effets physiques 12
Effets émotionnels 15
Effets comportementaux. 16
Effets cognitifs 16
f) Anxiété, tristesse et dépression 19
g) Anxiété et dépendances (alcool, tabac, drogues dures, etc…) 20
h) Anxiété et 'normalité' 21
i) Anxiété et diagnostic 23
j) Anxiété et traitements 23
Médicaments 23
La thérapie cognitive comportementale 24
Hygiène de vie 24
k) Anxiété et changement 25
l) Besoins des anxieux 26
m) Anxiété et dernières news 27

2. RUMINATIONS MENTALES 28
a) Description 28
b) Définition 29
c) Rumination et émotions 30
d) Rumination et émotions extrêmes 31
e) Rumination et recherche 32
Rumination et refoulement 32
Rumination et métacognitions 33
Ruminations et genre 35
Rumination et effet 'rebond' 36
Ruminations et cercle vicieux 36

3. MASSAGE 38
a) Massage et anxiété 38
b) Massage et cortex préfrontal 39
c) Le massage holistique® 40
Définition 40
Massage holistique® et satisfaction des besoins 41
d) Hypothèse de travail 42

II.PARTIE PRATIQUE 43

1.CONDITIONS DE LA RECHERCHE 43
a. Mise en place du projet *43*
b. Durée du projet *43*
c. Déroulement des séances de massage *43*
d. Nombre et rythme des séances *44*
e. Durée des séances *44*
f. Lieu *44*

2.OUTILS D'EVALUATION 44
a. Deux grilles-questionnaires *45*
b. Neuf questions (plus orientées sur les ressentis) : *46*
c. Mes observations (notes, commentaires) *46*
d. Avis des thérapeutes référents *46*

3.RESULTATS ET ANALYSES 46
a. Méthodologie générale *46*
b. Methodologie individuelle *46*
c. Résultats individuels *46*
MARIE-FRANCE 47
CARLO 50
ALINE 55
MARY 58
d. Résultats généraux *62*

III.CONCLUSIONS 64

1.ANALYSE REFLEXIVE 64
a. Parasites *65*
b. Prolongements possibles *66*

IV.LEXIQUE 67

V.BIBLIOGRAPHIE 68

VI.ANNEXES 70

Annexe I : Classification des autres troubles de l'anxiété 71
Annexe II : Les 4 expériences d'Henri Laborit 72
Annexe III La pyramide Maslow (détails) 74
Annexe IV « Les traumatismes se transmettraient de génération en génération » 75
Annexe V Rumination et recherche 76
Annexe VI Lettres aux sujets 79
Annexe VII Lettres aux PSYS 8080
Annexe VIII Anamnèse 81
Annexe VIII Questionnaire des ressentis AVANT(vierge) 82
Annexe IX Questionnaire des ressentis APRES(vierge) 83
Annexe X Questionnaire de réponse ruminative 'RRS' (vierge) 84
Annexe XI Questionnaire des symptômes de l'anxiété (vierge) 85

GRATITUDE

Je ne serais certainement pas là sans :
- Mon âme.
- Mes parents.
- Nora, ma fille.
- Sonia Fuchs, ma psychiatre de l'époque qui m'a 'prescrit' mon premier massage holistique®
- Marie-Christine, femme, mère et guide sur mon chemin.
- Cécile, Françoise, Elodie, Sacha (mes compagnons de route du début de formation) et Almu, Marie-Paule, Sam, Claude, Marie-Christine, Ingrid, ET Robert (ceux de fin de formation)
- Bénédicte : femme, mère, thérapeute et guide également.
- Aurélie, Raphaël, Anne : amis chers de mon cœur.
- Les heureuses rencontres : le yoga, le chamanisme, les cercles de femmes, le désert, la voie toltèque, la PNL, l'hypnose, la méditation.
- Valérie, Sylvie, Beltane : les français du Mexique.
- Mike: l'Homme qui fait plus qu'un bout de chemin avec moi.
- Anne : ma relectrice.
- Almu : ma 'coach mise en page'.

A tous… MERCI

AVANT-PROPOS

Lecture à 2 vitesses

Ce travail a été conçu de manière à satisfaire les plus pressés (anxieux ?) d'entre vous. ☺ En effet, chaque chapitre peut-être lu au complet, en détail, comme d'habitude, mais il y a également moyen d'en retirer l'essence en ne lisant que les mots surlignés ou en **gras** ; la progression et le sens restant les mêmes. (Cette technique sera facilitatrice également pour ceux qui ont une mémoire plutôt visuelle).

Lexique

Les mots encadrés vous renvoient au chapitre 'Lexique' pour de plus amples informations.

Dictons, citations et autres proverbes

Pour ceux qui l'ignorent, je suis grande amatrice de 'bons (beaux ?) mots' et de l'humour… surtout quand c'est de l'autodérision.
Je vais donc me (vous ?) faire plaisir en en disséminant ça et là au gré du sujet et de mon inspiration… Comme une pause, une respiration, une parenthèse. En cas de dérangement, il ne tient qu'à vous de les éviter. Vous les reconnaîtrez à leur écriture différente.

« Quand un monde de déceptions et d'ennuis s'abat sur vous, si l'on ne s'abandonne pas au désespoir, on se tourne soit vers la philosophie, soit vers l'humour » (Charlie Chaplin)…

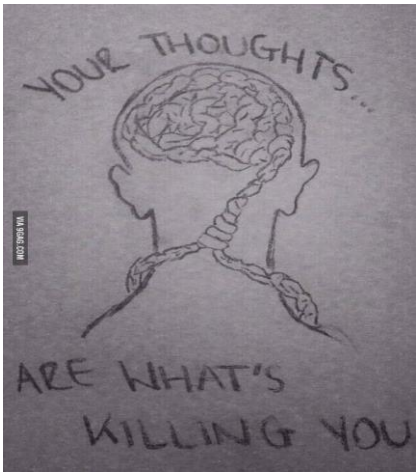
J'ai choisi les deux !! ☺

INTRODUCTION

La première fois que je me suis couchée sur la table de massage de Marie-Christine (Kaquet), c'était sur prescription médicale de mon psychiatre. Je me disais : « mouais, pourquoi pas, on va aller essayer ça ». (Je me relevais d'une 'belle' dépression et découvrais les mots [et les 'joies'] de l'anxiété généralisée et de la rumination mentale. Je souffrais également d'un automatisme de 'clivage corpo-psycho-émotionnel'.)
Bref, lorsqu'elle a délicatement posé les mains sur mes pieds pour prendre contact avec moi, j'étais partout… sauf sur la table (!!!).
.. PARTOUT…
... dans mes pensées, mes peurs, mes blocages, mes douleurs, mes souvenirs, mes projections...
… mais aussi…
... dans ma voiture, ma maison, mon boulot, en vacances,
… **PARTOUT… MAIS PAS DANS MON CORPS À CE MOMENT-LÀ.**
Sous ma crinière rousse, un discours incessant, tourmenté, épuisant, tournait en boucle. **Je ne sentais rien, je ruminais.** D'ailleurs, ce massage en lui-même, je ne m'en souviens même plus !!
Par contre, ce que je ne suis pas prête d'oublier, c'est le moment où je me suis relevée et ai quitté les lieux. Ce fut le choc ! J'ai même du arrêter de marcher pour comprendre que je ne rêvais pas. Il y avait en mon crâne, un immense, incroyable et surtout inconnu **SILENCE** ! Ce fut le début d'une inattendue aventure pour moi : le cheminement intérieur.

« La plus belle rencontre à faire est celle avec soi-même »

Ce PTI - Petit Travail Intéressant (hum !)- est donc d'abord, et **avant tout, un cheminement personnel**. Au vu du 'choc de silence' ressenti, le sujet m'a directement semblé évident. Cela fait maintenant 4 ans que j'ai plongé dedans, et même lorsque j'ai pris 2 ans de pause en cours de formation, j'y pensais, je lisais, je collectais, j'avais besoin de **comprendre mon (notre ?) fonctionnement**.
Ma question coule donc de source :
« Le massage holistique® a-t-il des effets (comme chez moi) sur la rumination mentale anxieuse ? »



I. PARTIE THEORIQUE

1. ANXIETE

Dans toute cette partie plus 'théorique', **je vais fréquemment citer ou parler de spécialistes** dans le domaine de l'anxiété, la dépression, la rumination. **Je vais vous les présenter** afin de mieux comprendre de qui je parle.

*** ANDRE Christophe** : *médecin psychiatre français. Depuis 1992, il exerce à l'hôpital Sainte-Anne à Paris, au sein du Service hospitalo-universitaire de Santé mentale et de Thérapeutique. Il est spécialisé dans la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs, et tout particulièrement dans le domaine de la prévention des rechutes.*
Christophe André est l'un des chefs de file des thérapies comportementales et cognitives en France, et a été l'un des premiers à y introduire l'usage de la méditation en psychothérapie.
Chargé d'enseignement à l'université Paris X, il est auteur de nombreux livres de psychologie à destination du grand public.
***NOLEN-HOEKSEMA Susan :** *professeur américain de psychologie à l'Université de Yale. Sa recherche a essentiellement exploré les stratégies de régulation de l'humeur dans la dépression, avec un accent particulier sur un concept de rumination et la différence existant entre les sexes.*
*** LUMINET Olivier** : *docteur en psychologie, chercheur au Fonds national belge de la recherche scientifique, il enseigne la psychologie des émotions à l'université libre de Bruxelles et à l'université de Liège. Il a notamment publié « Psychologie des émotions. Confrontation et évitement. ».*
*** LYUBOMIRSKY Sonja** : *professeur au Département de psychologie de l'Université de Californie (Riverside) et auteure de « The How of Happiness', un livre de stratégies appuyées par les recherches scientifiques qui peut être utilisé pour augmenter le bonheur. Elle est souvent citée dans les articles de presse sur la psychologie positive et le bonheur. Elle est également rédacteur en chef adjoint du Journal de la psychologie positive.*
*** *RACHMAN Stanley Jack*** *: professeur émérite de psychologie à 'l' Institute of Psychiatry' de Londres, est un leader reconnu dans la recherche et le traitement du trouble obsessionnel-compulsif (TOC) et d'autres troubles anxieux*
*** LABORIT Henri** *(1914-1995) médecin français, chirurgien, neurobiologiste, éthologue (spécialiste du comportement animal), « eutonologue », selon sa propre définition (spécialiste du comportement humain) et philosophe.*

a) Définition

Voici 4 **définitions des plus intéressantes** rencontrées à propos de **l'anxiété**:

* « Psychol. Etat émotionnel de tension nerveuse, de peur, fort et souvent chronique » (**Le petit Larousse illustré**, 1999).

* « Etat psychologique et physiologique caractérisé par des composantes somatiques, émotionnelles, cognitives et comportementales. Elle crée des sentiments de peur, d'inquiétude, de difficulté et de crainte. Cette humeur généralisée peut souvent survenir sans stimulus identifiable » (**Wikipedia** en ligne)

* ou **une variante** : « état d'âme orienté sur le futur durant lequel l'individu s'attend à recevoir des réponses négatives », celle-ci suggère donc une distinction entre dangers futurs et dangers présents, fondement de la différence entre l'anxiété et la peur. (**Wikipedia** en ligne)

* Et **selon le DSMIV** (Manuel diagnostique et Statistique des troubles mentaux):
« Anticipation anxieuse et soucis excessifs, constants et durables, difficilement contrôlables, à propos d'événements de vie quotidiens, associés à des symptômes somatiques, entraînant une souffrance et/ou une altération du fonctionnement quotidien ».

b) Etymologie, description, classification

Etymologie :

« Anxiété : vient du mot sanskrit 'ahmas' qui veut dire ' **étroitesse**'.
De cette racine, le latin propose un terme, ' angustin' : **resserrement**.
Un deuxième mot latin vient compléter le sens : 'anxio' désignant **inquiétude, tourment, humeur chagrine**. A noter que les termes angoisse et anxiété partagent leur **racine avec le mot 'angine'**. » (source : site 'essentielrelaxation.com')

Description

L'anxiété est considérée comme **une réaction normale** dans une situation stressante. **Mais lorsque** celle-ci devient **excessive,** elle peut être **classifiée** sous la dénomination de « **trouble de l'anxiété** ». **L'intensité et le raisonnement derrière l'anxiété déterminent s'il s'agit d'une réaction normale ou anormale**.

Comme tel, elle est distinguée de la peur, **qui est** « une réponse émotionnelle aux menaces perçues **». De plus, la peur est liée aux comportements spécifiques de la fuite et de l'évitement, alors que** l'anxiété est liée aux situations perçues comme étant incontrôlables ou inévitables.

Classification

Si l'on se réfère au DSM-IV, les professionnels reconnaissent **diverses variantes** à l'anxiété. (Il existe un DSM-V, modulant-si peu- le quatrième que j'ai choisi de garder ce dernier comme référence). Je choisis de vous présenter en détail la catégorie qui concerne ce travail sachant qu'il en existe une dizaine d'autres ...et que, comme toujours avec les troubles humains, rien n'est figé ; il peut y avoir des variations et/ou des interactions entre elles. (cf Annexes).

Le trouble d'anxiété généralisée (ou trouble anxieux généralisé-TAG)

Le trouble d'anxiété généralisée est caractérisé par une période **d'au moins six mois d'anxiété et des soucis persistants et excessifs**. Les critères pour le reconnaître sont au nombre de six, dont l'accumulation d'au moins 3 des symptômes suivants : **agitation, fatigabilité, difficultés de concentration –ou trous de mémoire, irritabilité, tensions musculaires, troubles du sommeil**.

La grande caractéristique des TAG, **c'est aussi l'intolérance à l'incertitude**.

Les manifestations de cette intolérance à l'incertitude sont :

- Eviter des situations.
- Remettre à plus tard ce que l'on peut faire sur le moment.
- Vouloir tout faire soi-même, ne pas déléguer.
- S'engager partiellement dans une relation.
- S'éparpiller, 'courir plusieurs lièvres à la fois'.
- Rechercher encore plus d'informations pour aller plus en avant.
- Remettre en cause des décisions ou des choix déjà faits.
- Rechercher la réassurance.
- Rationnaliser à outrance pour se rassurer.
- Vérifier plusieurs fois car l'on n'est pas certain d'avoir bien fait les choses.
- Surprotéger les autres, faire les choses à leur place.

« Je ne suis pas à proprement parler ce qu'on appelle un maniaque. Simplement j'aime que tout brille et que tout soit bien rangé. Quand je rentre à la maison, la première chose que je fais, c'est de me servir du thé. Je me verse moi-même le thé, bien au milieu du bol. Le sucre doit être vertical. Sinon, c'est le bordel. Ensuite je range le bureau, le chien, les gosses et j'astique le zèbre. [...] J'aime beaucoup les zèbres, les rayures sont bien parallèles. J'aime que les choses soient bien parallèles. Je n'apprécie rien tant que cet instant, trop éphémère, hélas, où ma montre à quartz indique 11 h 11. Parfois j'ai un orgasme jusqu'à 11 h 12. » Pierre Desproges.

c) Population

Telle qu'elle est définie dans le DSM-IV, l'anxiété concernerait près de **30 % de la population** et son âge d'apparition se ferait en moyenne à 11 ans (!!!). Elle **comporte un risque majoré de dépression**. Elle est également associée à certaines conduites pouvant générer des problèmes de santé, tel que les dépendances (tabagisme, alcoolisme, troubles alimentaires, drogues, etc).

d) Anxiété et neurosciences

Selon la théorie de Paul D. MacLean, médecin et neurobiologiste américain (1913- 2007), **l'évolution du cerveau dans le règne animal se retrouve dans la structure du système nerveux central humain** (ou "cerveau triunique") :

- Un premier **cerveau reptilien**, commun à tout le règne animal, qui **assure nos réflexes de survie immédiate et** qui dirige notre **comportement de 'consommation'** (boire, manger, se reproduire);
- Un deuxième « cerveau », le **cerveau limbique**, commun à tous les mammifères, celui de **la mémoire**, qui **guide notre comportement de récompense** : il nous fait **fuir-éviter les expériences** que l'on a connues **douloureuses** ('chat échaudé craint l'eau froide') ou **lutter-agir pour rechercher le plaisir**. Si toutes les issues sont bouchées, **l'inhibition de l'action** sera la seule solution.
- Notre troisième « cerveau », **le néocortex**, développé considérablement chez l'espèce humaine, permet d'**associer des idées** provenant d'expériences différentes **plus abstraites en rationalisant ou en créant**, **imaginant** notamment.

Dans le cerveau de l'homme, **ces trois cerveaux superposés existent toujours**. Nos pulsions sont toujours celles très 'primitives' du cerveau reptilien.
Ces trois étages du cerveau fonctionnent ensemble. Les deux premiers de façon inconsciente : nous ne savons pas ce qu'ils nous font faire : pulsions, automatismes culturels, etc … Le troisième, lui, nous fournit un langage explicatif qui donne toujours une explication, une excuse, un alibi, au fonctionnement des deux autres.

A partir de cette théorie, **Henri Laborit**, a mené des **expériences très intéressantes**. (C'est un peu fastidieux, donc si vous souhaitez plus de détails, je vous renvoie au chapitre Annexes qui vous présentera plus précisément leur déroulement).

Ces 4 expériences nous amènent à pouvoir clairement identifier les **mécanismes de somatisation**.

Ainsi, une situation dans laquelle un individu se trouve en **inhibition d'action de façon prolongée** va commander à toute la pathologie. Les **perturbations biologiques** qui l'accompagnent vont déchaîner aussi bien l'apparition de **maladies infectieuses** que tous les comportements de ce qu'on appelle les **maladies mentales**.
Quand cette personne frustrée ne peut **sortir son agressivité** sur les autres, elle risque de l'exprimer **sur elle-même en somatisant**. C'est-à-dire, par exemple, qu'elle dirigera sa tension sur son estomac ; elle fera un trou, un ulcère. Sur son cœur et ses vaisseaux : elle fera une hypertension artérielle, un infarctus. Ou encore des hémorragies cérébrales, ou de l'asthme, de l'urticaire…

Henri Laborit en arrive donc à une conclusion des plus intéressantes en ce qui concerne notre sujet.

*- "Puisque **ce n'est que par une action motrice sur l'environnement** que nous pouvons primitivement satisfaire à la recherche de l'équilibre biologique du bien-être, du plaisir, c'est à dire **satisfaire à la réalisation de notre survie dans le milieu, tout ce qui va s'opposer** à ce comportement opérant et gratifiant **ou surtout l'interdire risque de provoquer** :*

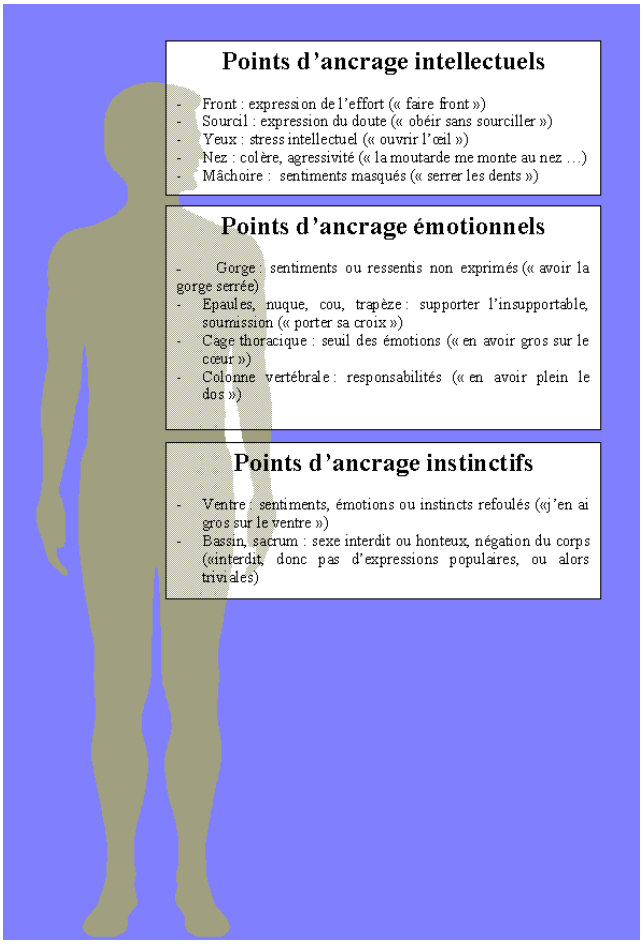
*- d'une part **le déclenchement d'une réaction vasomotrice** dont le but est de permettre la lutte ou la fuite (décharge d'adrénaline) ;*

*- d'autre part **un sentiment d'impuissance motrice**.*

***C'est la combinaison de ces deux éléments qui entraîne la sensation d'anxiété** (ces mécanismes étant inconscients, cette peur est apparemment sans objet légitime et aboutit à un sentiment pénible d'attente.)*

Et de terminer par une phrase très claire :
« UN CERVEAU, CA NE SERT PAS A PENSER, MAIS CA SERT A AGIR »
Nous sommes ici tout proches de: « CE QUI NE S'EXPRIME PAS S'IMPRIME » et des lois biologiques du Dr HAMER !!! (mais je laisse cela pour un autre débat).

Voici des exemples de somatisations passées dans le langage courant prouvant qu'elles nous sont devenues familières :



Dans les cas les plus graves, il pourra aussi orienter son agressivité contre lui-même de façon encore plus 'efficace biologiquement parlant' :... en se suicidant…

Ainsi donc, **lorsque l'anxiété surgit, elle entraîne une cascade de symptômes divers** : physiques, émotionnels, comportementaux et cognitifs. Voyons cela.
« Je crois que ma consomption empire. Mon asthme aussi. Les sifflements vont et viennent avec mon souffle, et les étourdissements se font de plus en plus fréquents. J'étouffe à en défaillir. Ma chambre ruisselle d'humidité, et j'ai des frissons continuels et des palpitations cardiaques...J'ai également remarqué que je n'ai plus de serviettes propres. Jusqu'où cela ira-t-il ? » Woody ALLEN.

e) Anxiété et symptômes

Effets physiques

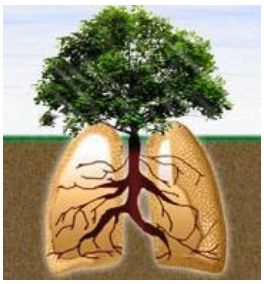
Tout comme nous l'avons appris au cours de psychologie et anatomie au sujet de la peur, **les effets physiques** de l'anxiété peuvent inclure palpitations du cœur, faiblesse et/ou tension musculaire , fatigue, nausées, douleurs thoraciques, dyspnée, douleurs abdominales ou maux de tête. Le corps se prépare à 'affronter la peur' : la pression artérielle, le rythme cardiaque, la sueur, le flux sanguin jusqu'aux muscles augmentent, et les fonctions des systèmes immunitaire et digestif diminuent (réponse combat-fuite). Les signes extérieurs de l'anxiété peuvent inclure une pâleur de la peau, de la transpiration, des tremblements, et la dilatation de la pupille. A plus long terme, cela peut également affecter le sommeil et avoir d'autres effets physiques (tels que les rongements d'ongles et autres effets moteurs).
Examinons de plus près comment quelques-uns de nos systèmes peuvent être fortement perturbés.

Le système respiratoire

Il ne faut pas considérer **le système respiratoire** comme un organe isolé. **Son rôle et son fonctionnement sont étroitement liés à ceux du système circulatoire et du système nerveux.** Ces trois systèmes constituent les « organes nobles » du corps humain, ceux que l'organisme va protéger en priorité en cas de difficultés (parfois au détriment d'autres systèmes).Toute atteinte d'un de ces organes retentira plus ou moins rapidement sur le fonctionnement des deux autres.
Mais en plus de ces interactions circulatoires et nerveuses, la respiration influe sur la sphère hormonale, la digestion, l'élimination, l'oxygénation, le tonus musculaire général, (…). **Elle conditionne donc l'équilibre physiologique de base de l'individu.**

- La respiration et l'oxygénation :

Le rôle de l'appareil respiratoire est de fournir l'oxygène (O2) vital à notre organisme et d'éliminer le gaz carbonique ou dioxyde de carbone (CO2).
D'emblée, il faut distinguer :

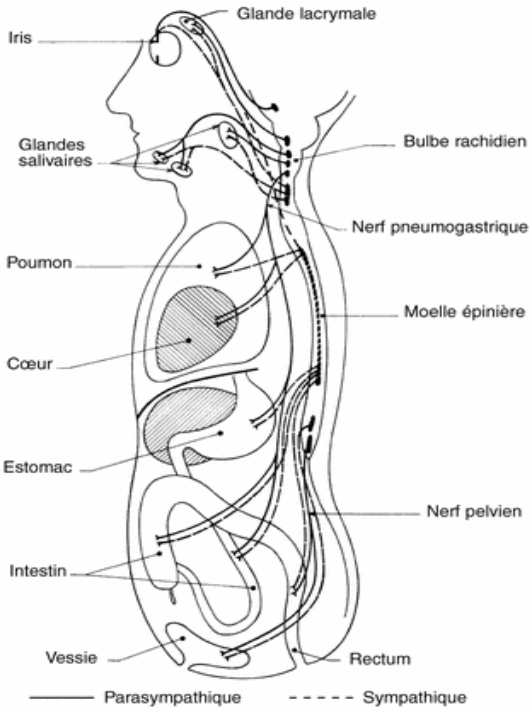


- La ventilation : mécanisme par lequel l'air extérieur pénètre dans les poumons (inspiration), puis est rejeté (expiration).
- La respiration : concerne les différents échanges gazeux entre l'air et l'organisme d'une part, mais également entre le sang et les cellules des différents organes.

Notre respiration est source d'énergie de vie. Pour être en parfaite santé, notre corps a besoin d'une quantité d'oxygène que seule une respiration profonde et complète peut lui apporter. Et pourtant beaucoup de gens respirent mal et n'utilisent que 30 % de leur capacité respiratoire. Souvent, **sous l'effet du stress-anxiété, nous restreignons notre respiration naturelle du ventre et finissons par respirer superficiellement (par exemple la dyspnée)**. Nous ne le remarquons pas mais cela donne lieu à des **petits inconvénients** comme les maux de tête, un sommeil de mauvaise qualité, des problèmes de digestion, des douleurs musculaires et articulaires, de la fatigue, des problèmes de concentration, etc...
Mais lorsque nous respirons mal, il se passe beaucoup plus dans notre corps qu'un simple manque d'oxygène.

- La respiration et le système neuro-végétatif :

La respiration est la seule fonction vitale dépendante du système neuro-végétatif **que l'homme puisse maîtriser**.

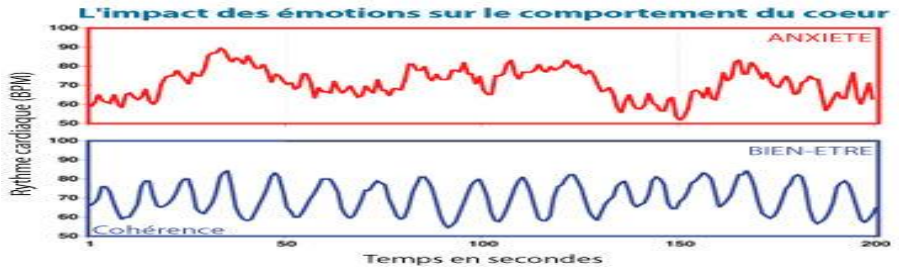


Comme nous l'avons vu au cours d'anatomie, ce système neuro-végétatif est composé de deux voies parallèles à considérer comme les pédales d'une voiture : la sympathique et la parasympathique.
La première sert 'd'accélérateur' au corps (mobilisation de l'énergie en période d'activité,) tandis que la seconde sert de 'frein' (économise l'énergie et maintient les activités de base à leurs niveaux copilotes).

C'est pourquoi, il est important de prendre conscience de la façon dont nous respirons et de l'améliorer si nécessaire pour faire une belle place autant aux phases actives qu'aux phases de repos. Nous ne pouvons pas vivre en permanence 'le pied au plancher'.

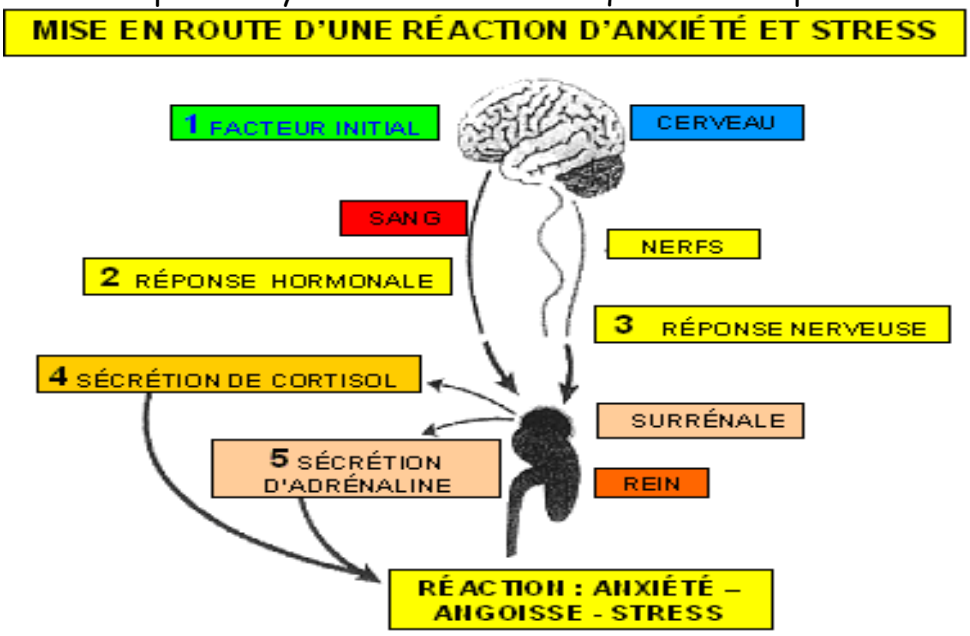
- La respiration et la fonction cardiaque :

Nous l'avons déjà tous remarqué : **à la moindre émotion**, la moindre peur, **notre cœur s'emballe**.
Nous savons que **le cœur** est un organe essentiel de notre corps, mais ce que l'on sait peut-être moins, c'est qu'il **influe aussi sur notre cerveau** !
Les liens qui unissent ces 2 organes sont nombreux et réciproques. Calmer les battements de ce muscle permet de faire disparaître les tempêtes sous le crâne. Il suffit pour s'en convaincre de voir comment le fait de prendre de grandes inspirations lorsque l'on est énervé permet de ralentir le cœur … et rasséréner le cerveau.
Bien sûr, il semble difficile de contrôler son cœur à volonté ! Mais il est pourtant **possible d'agir sur son rythme cardiaque de manière indirecte**, en travaillant sa respiration notamment... (Une nouvelle méthode proche de la relaxation connaît un succès grandissant : **la cohérence cardiaque**. Encensée par le Dr David Servan-Schreiber dans son livre "Guérir", cette technique permet de réduire le stress, l'anxiété, la dépression, la tension artérielle… en contrôlant les battements de cet organe). **Comme imagé ci-dessous,la cohérence cardiaque est un état obtenu lorsque la fluctuation de la fréquence cardiaque (variabilité cardiaque) devient périodique et régulière.**



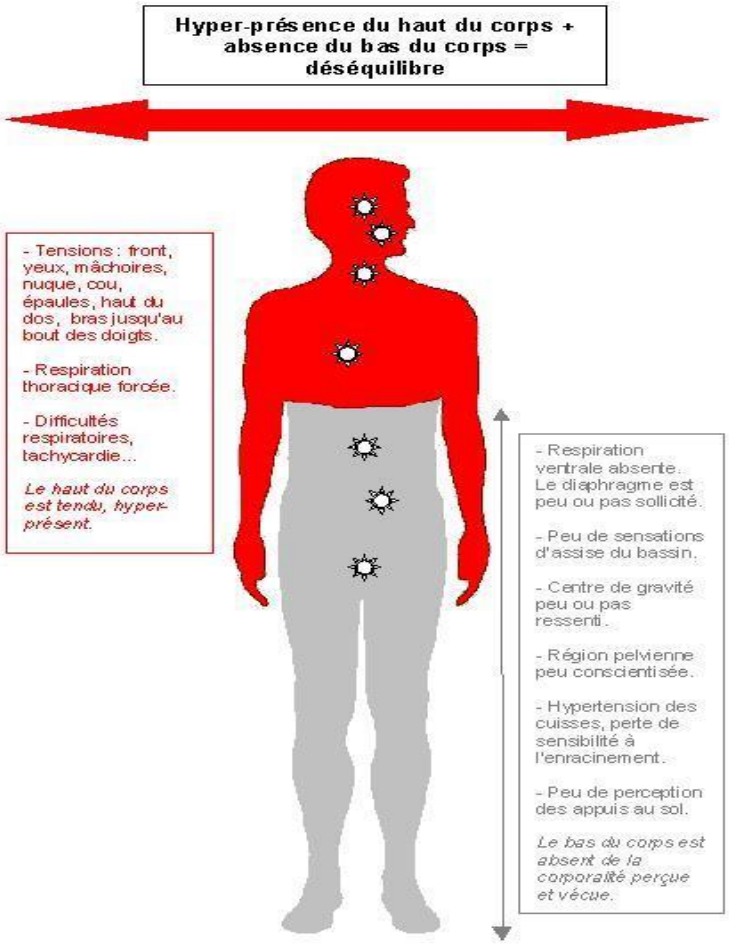
Le système hormonal :

Le milieu chimique dans lequel nous baignons est en permanence influencé par l'extérieur. Il en va donc de même pour le système hormonal lorsque l'anxiété paraît.



Le système locomoteur :

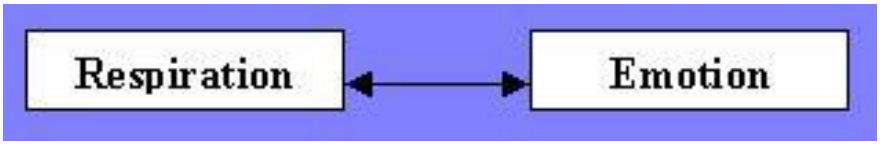
Les symptômes de l'anxiété, la respiration dysfonctionnelle engendrent des **déséquilibres tensionnels divers**.
Comme le montre le schéma suivant, il en résulte une **hyper-présence du haut du corps et une absence du bas du corps.**



Effets émotionnels

L'anxiété n'inclut pas seulement des effets physiques mais aussi des **effets émotionnels** : des sentiments d'appréhension ou de menace, de la **tension** et **nervosité**, une préparation au pire, une **irritabilité**, une **agitation**, et un sentiment de **malaise**, aussi bien que des cauchemars/mauvais rêves, une obsession des sensations, une impression de déjà-vu, et un sentiment-perception que **tout fait peur**.

D'un point de vue psychologique, la relation entre respiration et état émotionnel n'est plus à prouver.



La vie psychique influe sur la respiration
La respiration influe sur la vie psychique

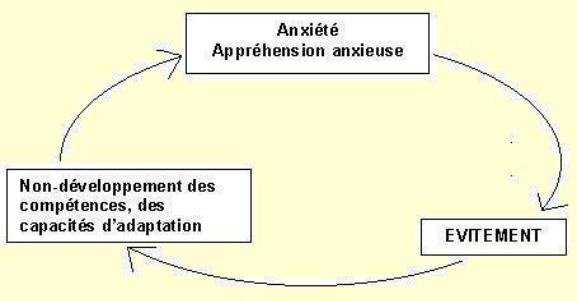
Dans le cadre de l'anxiété et de la gestion émotionnelle, l'important est de constater que cette relation est bilatérale et, si nécessaire, de mettre en place un système de communication. D'où, **l'importance de la découverte et de la maîtrise respiratoire chez les anxieux.** Les exercices psychocorporels, relaxations, visualisations,(..), sont des outils puissants de prise de conscience en ce domaine.

« Je suis un tantinet hypocondriaque alors je consulte régulièrement mon médecin légiste à titre préventif » Philippe GELUCK

Effets comportementaux.

Les effets comportementaux quant à eux peuvent s'exprimer sous la forme :

- d'un besoin de contrôler,
- d'irritabilité,
- d'hyperactivité fébrile,
- de blocages (inhibition),
- d'anticipation,
- de besoins de réassurance,
- de vérifications, etc...
- d'évitement d'un lieu ou situation durant lesquelles les effets désagréables de l'anxiété ont été ressentis dans le passé.(voir tableau ci-dessous)



Effets cognitifs

Et enfin, l'anxiété peut également générer des **effets cognitifs** : **troubles de la concentration, des pensées de dangers suspectés**, tels que la peur de mourir. Un individu en proie à une anxiété peut également faire l'expérience d'un évitement ou d'une panique. Bien que les 'peurs paniques' ne touchent pas tous les individus souffrant d'anxiété, il existe des symptômes communs. Les peurs paniques surviennent habituellement sans signe précurseur, et bien que cette peur soit souvent irrationnelle, la perception du danger est réelle. Une personne touchée par la peur panique se sentira souvent comme si elle allait mourir ou s'exposer à un danger. Voici quelques exemples de raisonnements anxieux :

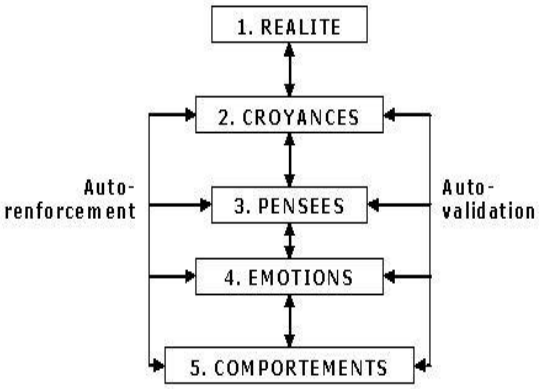
- Prévoir le pire : 'on ne sait jamais'
- Etre vigilant.
- Lire dans les pensées.
- Pensées automatiques : « C'est toujours sur moi que ça tombe ! »
-Tirer des conclusions sans preuve.

- Se centrer sur un détail et oublier le contexte général.
- Généraliser à partir d'un événement.
- Exagérer les conséquences d'un fait.
- Minimiser certains arguments.
- Faire des associations erronées entre les choses.
- Avoir des croyances bien (trop ?) ancrées.

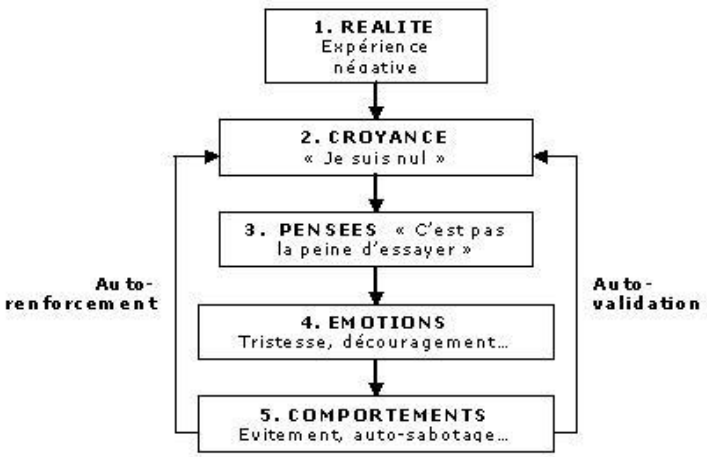
Les croyances sont des règles généralisantes établies par l'individu sur lui-même, les autres et le monde. Elles vont donc conditionner et orienter l'appréhension de la réalité. Elles constituent en quelque sorte la trame de 'la carte de la réalité' de chacun de nous. En cela, elles n'émergent que peu ou pas à la conscience. Nous avons tous des croyances. Celles-ci peuvent être des **croyances ressources** (favorisant la performance), des **croyances neutres** ou des **croyances limitantes** (nuisant à la performance).

Cette vision du monde est un filtre qui s'installe entre le sujet et la réalité et conditionne donc pensées, émotions (états internes) et comportements, dans un système qui s'auto-renforce et s'auto-valide.

L'être humain a besoin de cohérence et de logique. Aussi le sujet va s'organiser en fonction de ses croyances et inconsciemment filtrer les informations qui viennent valider et renforcer le système de représentation du monde. Ce tri va se muer à certains moments en une démarche de **distorsion de la réalité** pour qu'elle vienne convenir aux croyances personnelles (« Tu vois, je te l'avais dit ! »). Ce besoin de confirmer les représentations et stéréotypes internes va conduire le sujet à créer sa réalité, dans une boucle cognitive, émotionnelle et comportementale automatique.



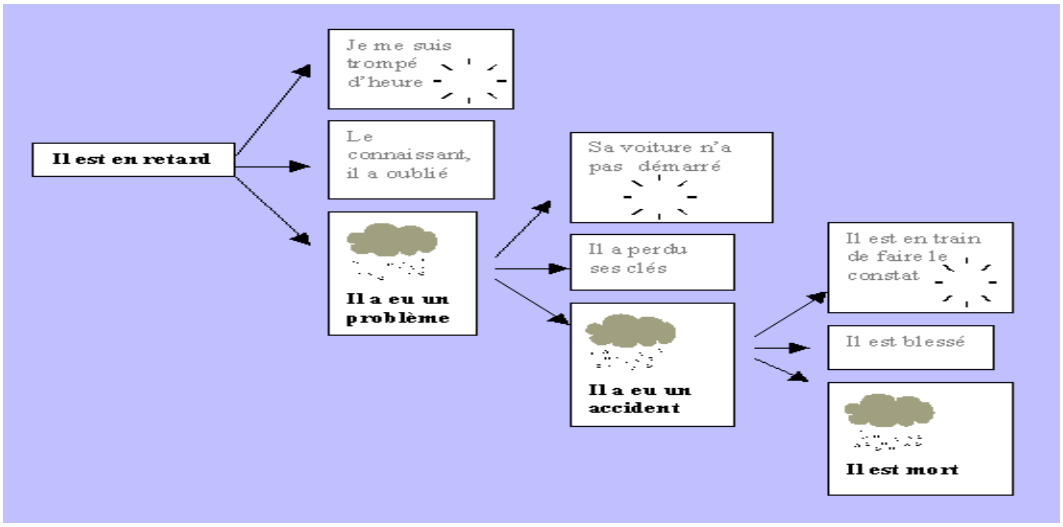
Si la boucle se construit sur des croyances ressources positives, le sujet s'inscrit dans une logique interne de bien-être, réussite, de performance…



Si la boucle se construit sur des croyances limitantes, négatives, le sujet évolue dans une logique interne de mal-être, d'échec ou d'inefficacité.

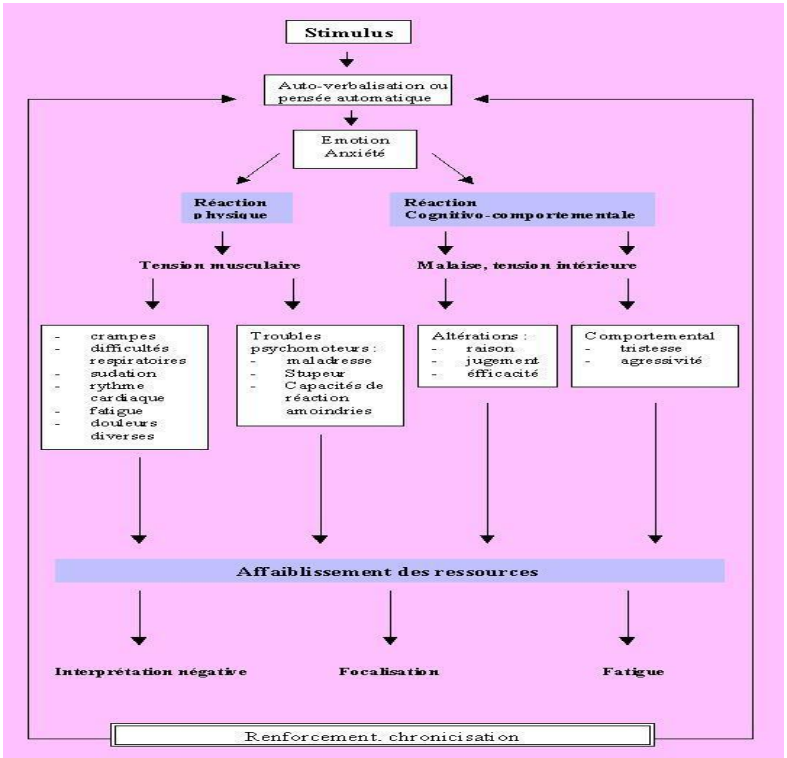
Ce n'est donc pas le monde qui importe, dans le domaine de l'anxiété, mais la carte que l'on s'en fait. **Schémas, postulats, pensées automatiques s'installent comme de multiples filtres entre l'individu et la réalité.**

Nous pouvons mieux comprendre avec un exemple de pensées prévoyant le pire :



A chaque « intersection », l'hypothèse la plus négative est choisie, pour prendre le monopole. Cette tendance se développe, devient automatique et inconsciente. La lecture de la réalité devient une lecture-catastrophe.

Lorsque nous prenons conscience de tous ces nombreux symptômes, l'anxiété peut nous paraître vraiment 'diabolique'…
Terminons par un tableau synthétique qui en image bien le fonctionnement en cercle vicieux 'auto-aggravant'.



« Si j'avais pu parler à mon anxiété comme à une personne, je lui aurais dit : Bon ok, tu fais partie de ma vie, je ne t'aime pas mais tu es là. À partir de maintenant, peu importe tes crises et leur intensité j'ai décidé de t'ignorer du mieux que je peux et de faire ma vie malgré toi. Bonne chance, moi j'avance. » Yannick Delorme.

Après avoir recensé les symptômes liés à l'anxiété, je voudrais distinguer celle-ci d'un autre trouble avec lequel elle est souvent confondue : la dépression.

f) Anxiété, tristesse et dépression

La tristesse est à la dépression ce que l'anxiété normale est à l'anxiété pathologique : son aspect quotidien. Tout comme l'anxiété normale, la tristesse est réversible. Cette sensation qui nous étreint à la vue d'un tableau, ce serrement que nous ressentons à l'écoute d'une mélodie, ne constituent qu'un bref épisode de notre activité quotidienne, laissant rapidement la place à un autre état émotionnel. Celui qui n'est pas déprimé conserve sa capacité à changer. La tristesse disparaît avec l'arrêt de l'événement qui l'avait déclenché : une séparation, une perte, une pensée, …
Alors que l'anxiété est créatrice dans son instant, ce n'est qu'une fois l'épisode passé que la tristesse révélera sa puissance productive. Tristes, nous sommes sidérés, incapables de faire quoi que ce soit. Une fois passée, cette émotion imprègne notre sensibilité. Ainsi, le génie des auteurs est de pouvoir nous la communiquer (romans, musiques, peintures,…)
La dépression quant à elle, pourrait être définie comme **une tristesse qui n'évolue pas** : figée, bloquée. Le déprimé est engagé dans un cycle où le désir, le plaisir et l'action sont absents. C'est une constellation de **symptômes précis et spécifiques** qui permet de la différencier de l'anxiété. En voici trois les principaux :

- **Le ralentissement** : le déprimé est ralenti à la fois physiquement et psychiquement.
- **La perte d'estime de soi** : il se considère comme un 'moins que rien' qui n'a jamais et ne réussira jamais rien.
- **Les idées morbides** : peu à peu, la mort infiltre le champ de la conscience.

Si on les prend isolément, les descriptions de l'anxiété et de la dépression paraissent opposées : l'anxieux appréhende le futur en s'appuyant sur le passé quand le déprimé est entièrement tourné vers le passé et n'aperçoit aucun avenir ; l'anxieux possède une grande énergie, même s'il se sent bloqué (inhibition anxieuse) quand le déprimé voit son énergie fondre comme neige au soleil (ralentissement dépressif) ; l'anxieux cherche (désespérément) une issue quand le déprimé a depuis longtemps abandonné la partie.
Le déprimé serait donc accablé par le présent et réfugié dans le passé et l'anxieux insatisfait du présent et appréhendant surtout le futur.
La réalité cependant est plus nuancée : il est assez rare de rencontrer des déprimés qui ne présentent aucune anxiété et les anxieux ont un risque important de souffrir de dépression s'ils ne sont pas soignés.

De plus, ces deux états se mêlent dans ce qu'il est convenu d'appeler les états anxio-dépressifs.

Ainsi, **dans le tableau ci-dessous, distinguer les symptômes du registre dépressif de ceux du registre anxieux n'est pas chose aisée.**
En effet, comment dire si les troubles de la concentration sont liés à une inhibition anxieuse ou à un ralentissement psychique ?
Néanmoins, si les symptômes peuvent 'se croiser, se mélanger, se suivre', il est cependant important de s'accorder sur un diagnostic principal (avec un professionnel) pour déterminer l'objectif premier de l'action thérapeutique…

L'ANXIEUX	LE DEPRIME
Inquiet	A la certitude du malheur
Inhibé	Ralenti
Fébrile	Détaché
Actif	Inactif
S'énerve	Se moque de la situation
Fuyant	Immobile
Transpire	A plutôt froid
A plutôt la diarrhée	Est plutôt constipé
Oppressé	Désespéré
Irritable	Triste
N'arrive pas à s'endormir	Se réveille tôt
Cherche à s'en sortir	Ne voit pas de solution
Voudrait guérir	Voudrait ne plus se réveiller
Se sent tendu	Se sent vide
Préoccupé par ses pensées	N'arrive pas à réfléchir
Coléreux	Indifférent
Supporte mal les autres	S'auto-accuse
N'arrive pas à bien faire	A envie de ne rien faire
Voit des dangers	Voit des malheurs

Maintenant que nous cernons mieux les diverses conséquences que peut avoir l'anxiété ainsi que ses caractéristiques spécifiques, nous pouvons mieux comprendre à quel point **l'apaisement de ces tensions peut devenir vital pour celui qui en souffre.** Quitte à choisir des méthodes anesthésiantes et/ou destructrices…

g) Anxiété et dépendances (alcool, tabac, drogues dures, etc…)

Il est fréquent de voir s'installer un **« cercle vicieux » entre le besoin naturel de réduire l'angoisse et des solutions inappropriées qui génèrent elles-mêmes de l'angoisse** : c'est un des « moteurs » de la dépendance,…
Ainsi, réduire ou fuir l'angoisse est une forte motivation à l'abus d'alcool. Cependant, si les boissons alcoolisées ont des effets anxiolytiques incontestables, ces effets sont éphémères et de plus en plus éphémères au fur et à mesure de l'habituation à l'alcool, ce qui encourage le buveur à accroître les doses si l'angoisse persiste. La consommation excessive d'alcool en présence des proches entraîne souvent un regard dérangeant qui peut inciter à une consommation solitaire avec des répercussions néfastes sur le moral et

la vie sociale. **Le même alcool, qui entraînait l'euphorie à petites doses, devient ainsi un déprimant puissant et dangereux pour la santé**. La dissipation de ses effets anxiolytiques peut alors fortement aggraver l'anxiété du buveur. Il lui est alors difficile de sortir de la dépendance.
Des problèmes similaires sont posés par l'usage du tabac et d'autres drogues (légales ou illégales, dures ou non) ;
De plus, **l'alcool, le tabac et les drogues** dégradent certains organes puis tout l'organisme, **en diminuant la vigilance et en exposant la personne à d'autres risques** (accidents, isolement social, comportements sexuels à risque, maladies, difficultés socio-économiques et relationnelles, etc.) ce qui est une source supplémentaire d'angoisse **pouvant conduire à des troubles aggravés** (phobie, troubles obsessionnels compulsifs (TOC), attaques de panique, délirium tremens…).
D'autres dépendances peuvent être nommées : celle aux anxiolytiques chimiques, les troubles alimentaires, etc…

« Angoisse métaphysique : ou l'apaiser avec un Dieu, ou la noyer dans le plaisir, ou la guérir par des pilules. » Edmond ROSTAND

Quand un anxieux prend conscience de toutes ces conséquences douloureuses au quotidien, il est fréquent pour lui de passer par une phase de questionnement : « Mais bon sang, suis-je normal ?? »

h) Anxiété et 'normalité'

L'anxiété est un phénomène normal. Nous pouvons dire que l'anxiété est au psychique ce que la douleur est au physique. Elle joue un **rôle important dans l'apprentissage**. De même que la douleur apprend à l'enfant ce qui est dangereux pour lui, l'anxiété est essentielle dans l'organisation de sa personnalité. L'anxiété oblige notre psychisme à s'adapter aux situations nouvelles. Elle est **indispensable à notre bon fonctionnement.**

Le site ' essentielrelaxation.com ', en nous expliquant cette **utilité de l'anxiété**, soulève quelques questions intéressantes à ce sujet.
*« Dans toute son histoire, l'être humain a été confronté à l'incertitude et au changement. A chaque tournant de sa vie, le stress l'a accompagné tout comme l'anxiété, pour le meilleur comme pour le pire. Du trouble anxieux, de la phobie jusqu'à l'état de stress, l'homme a toujours éprouvé **une certaine inquiétude vis à-vis des chemins à emprunter, des choix à faire et des conséquences à venir**. La sensation d'une tension extérieure pose des questionnements. Face à une situation particulière ou à un objet spécifique, l'homme est interpelé par **des ressentis qui suscitent des émotions et de l'agitation**. En fait, **ces sensations sont nécessaires afin d'orienter un comportement ou influencer une réflexion**. Elles sont utiles et non maîtrisables dans leur émergence. **Elles nous préparent à faire face à des situations heureuses ou difficiles, en anticipant ou en réagissant.***
*L'anxiété tout comme le stress sont incontournables. Toutefois, c'est la dimension excessive de ces vécus qui nécessite un accompagnement. Bien sûr, **les troubles anxieux***

perturbent le comportement, les pensées, les sentiments ainsi que les perceptions physiques. Cependant, ils ***doivent être interprétés comme des signaux riches d'informations sur notre état intérieur, sur ce qui est touché, à l'instant présent****. Cet état d'alerte est-il à combattre alors qu'il nous informe que notre comportement et notre représentation de l'événement ne sont pas adaptés ? Faut-il réduire au silence un fonctionnement utile à notre évolution ? Faut-il positionner l'anxiété par exemple comme une pathologie pour ensuite la médicaliser et l'amener à disparaître du champ de conscience de l'individu ?*

Le cortex préfrontal est considéré comme l'une des régions la plus évoluée du cerveau. Cette zone du cerveau n'a de cesse de traiter les informations avec finesse, sensibilité et justesse en mettant en jeu une remarquable capacité d'adaptation. En résumé, le cortex préfrontal fait du « sur-mesure ». Si les autres régions cérébrales mémorisent, traduisent, répètent, agissent certes avec promptitude mais parfois sans discernement, ***le cortex préfrontal*** *quant à lui,* ***élabore avec une grande flexibilité et plasticité des solutions de croissance, d'évolution et de transformation en tenant compte d'informations issues de l'inconscient****. Il est ainsi en mesure d'accepter des situations nouvelles en les traitant de façon singulière et spécifique. Il assimile des données qui ne sont pas encore « conscientes » pour la personne et délivre ainsi un message considéré comme « intuitif », un message qui « fait sens » .****Le cortex préfrontal, grâce aux informations innovantes qu'il élabore, ouvre notre champ de conscience et modifie notre regard sur l'événement****. Il semblerait que le cortex préfrontal intègre des données profondes dont le sujet n'a pas encore conscience. C'est ainsi que lorsque le comportement de la personne s'éloigne de ce qui est de l'ordre de la cohérence et de la justesse pour elle, le cortex préfrontal adresse à l'organisme un message spécifique, codifié comme stressant.*

Il s'agit d'un message, *certes primaire, mais il a l'énorme avantage d'être perçu par l'humain. Encore faut-il qu'il identifie cette notion de stress, qu'il lui accorde une importance et de l'intérêt. Décoder l'information ainsi envoyée par le cortex préfrontal n'est pas une mince affaire ! D'ailleurs est-il souhaitable de toujours chercher à décoder ? Il suffit souvent d'être attentif à ce qui se passe intérieurement, disponible, réceptif, sensible… »*

En réalité, la question que l'on se pose souvent quand on souffre, c'est : **est-ce que MON anxiété est normale ?** Question qui pourrait paraître anodine mais qui ouvre sur beaucoup d'autres : qu'est ce que la normalité, est-ce que je souhaite être normal, faut-il toujours être normal, etc… ?

Quoi qu'il en soit, **l'essentiel n'est pas de se référer à une norme, mais de se poser des questions par rapport à soi**, beaucoup plus constructives:

- Suis-je plus ou moins anxieux qu'il y a peu de temps ; comment cette anxiété s'inscrit-elle dans mon histoire ?
- Mon anxiété est-elle une entrave pour réaliser mes objectifs et pour avoir un environnement relationnel épanouissant ?
- Mon anxiété est-elle source de souffrance, pour moi, ou mon entourage ? Est-ce que je souhaite qu'elle soit atténuée ?

Une fois la notion de normalité apaisée et l'envie de se prendre en charge, le parcours est loin d'être terminé. Encore faut-il **clairement identifier le trouble** qui nous ronge et **être bien conscient des divers symptômes ressentis pour aider à la pose d'un diagnostic** par un thérapeute 'averti ' ! (Et cela demande une certaine conscience de soi, ce qui n'est pas évident).

« Si vous arrivez en avance à un rendez-vous, vous êtes un anxieux ; si vous arrivez en retard, vous êtes un agressif ; si vous arrivez à l'heure, vous êtes obsédé ; si vous ne venez pas, vous êtes un "demeuré". » Henri Jeanson.

i) Anxiété et diagnostic

Suivant tout ce que nous venons de découvrir, tout peut paraître simple. Il suffirait de préciser les modes d'expression de notre anxiété ressentie, de définir le contexte qui permet de comprendre dans quelle circonstances elle survient et d'en 'coter' l'intensité…. Pas si simple, en réalité. En effet, **il arrive assez souvent que l'anxiété ne soit pas reconnue**. **Y compris par le corps médical**. Certaines catégories sont particulièrement difficiles à diagnostiquer, même par des professionnels de la santé.
C'est qu'il existe des leurres qui induisent en erreur. Il en existe deux principaux.
Le premier se dissimule derrière le fait que **les symptômes peuvent être diffus, 'silencieux'** (difficilement repérable par examen médical traditionnel), **attribués à d'autres causes** (notamment la dépression), **non crédibles puisque 'non visibles', voire rejetés de notre société** toujours plus 'vite-fort-haut'.
Le second se cache derrière l'adage « dans la vie faut pas s'en faire ! » Une variante de cette formule pourrait être : '**C'est pas grave, ça va passer'**. On fait alors appel au contexte pour expliquer la situation présente. **« C'est de la faute à** … (mon boulot, ma femme, mon chef, ..). **Et l'anxieux tient bon, laisse passer, ne s'écoute pas…**
Comme dans beaucoup de maladies dites 'somatiques', combien de patients, après avoir été en arrêt maladie plusieurs mois pour troubles anxieux, **n'osent avouer à leur entourage la cause de leur arrêt** et se font la réflexion : « Si seulement, j'avais eu un (petit) cancer, j'aurais pu en parler » (sic !)
Personnellement, cela m'est déjà arrivé à plusieurs reprises !!

Lorsque, enfin, le diagnostic d'anxiété est bien établi, l'on peut envisager d'entamer le(s) traitement(s) adéquats les plus courants… Mais quels sont-ils ?

j) Anxiété et traitements

Médicaments

Les symptômes spécifiques de l'anxiété sont le plus souvent pris en charge à l'aide de certains médicaments comme **les benzodiazépines**. Depuis quelques années, les professionnels de la médecine disposent d'une gamme beaucoup plus importante de produits servant à réduire ces symptômes. Néanmoins, l'administration de ce genre de

produits peut s'avérer dangereuse (elle devrait être prise en charge par un médecin ou un psychiatre, ce qui n'est pas toujours le cas).
Divers suppléments et médicaments librement disponibles dans les pharmacies s'utilisent également pour traiter l'anxiété, bien qu'il n'existe aucune preuve scientifique concrète quant à l'efficacité de ces produits.

La thérapie cognitive comportementale

La thérapie cognitive comportementale (TCC) est **le moyen le plus courant** pour traiter l'anxiété. Le but de ce genre de thérapie est **d'empêcher que le patient évite la source de ses troubles anxieux ET** de l'aider à **développer des techniques** spécifiques **pour y faire face**.

Contrairement aux médicaments sur ordonnance, l'efficacité de la thérapie cognitive comportementale dépend de divers éléments : le niveau de compétence du thérapeute concerné, la motivation et la persévérance du patient, etc... Durant ce travail, en plus des traitements dits « conventionnels », il existe de nombreux programmes cognitifs-comportementaux dont le patient peut se servir pour se soigner.
Ceci peut comprendre des techniques servant au fur et à mesure à :
- Limiter toute pensée négative envers soi.
- Développer la capacité d'avoir des pensées positives.
- Développer la capacité de remplacer des pensées négatives par des pensées positives.
- Exposer étape par étape le patient à la source de sa crainte.
- Fournir au patient des informations pouvant l'aider à faire face à l'anxiété.

Autre stratégie de traitement moins lourde pour le corps notamment, **la médecine traditionnelle chinoise telle que l'acupuncture**, peut donner certains résultats bénéfiques en régulant la sécrétion de sérotonine nécessaire à l'organisme réduisant ainsi les troubles anxieux.

« - Vous vous faites analyser ? - Oh, depuis quinze ans seulement. Encore un an, et après j'essaie Lourdes. » Woody ALLEN.

Hygiène de vie

En parallèle aux suivis plus 'médicaux', il existe de nombreuses et **différentes manières de s'aider et de se détendre**, qui jouent un rôle important dans le traitement des symptômes de l'anxiété.

Ces différentes manières incluent :
- **De bonnes habitudes alimentaires** – y compris une réduction de la consommation de la caféine, du sucre et une amélioration générale des habitudes alimentaires. Il est aussi conseillé de consommer le plus possible d'acides gras tels que les Oméga-3.
- De **l'activité physique** : le sport est une mesure efficace pour traiter le stress grâce à sa capacité à réduire le taux de cortisol et à générer des endorphines dans le corps du patient, notamment. De nombreuses études sont en cours à ce sujet, et tendent dans le

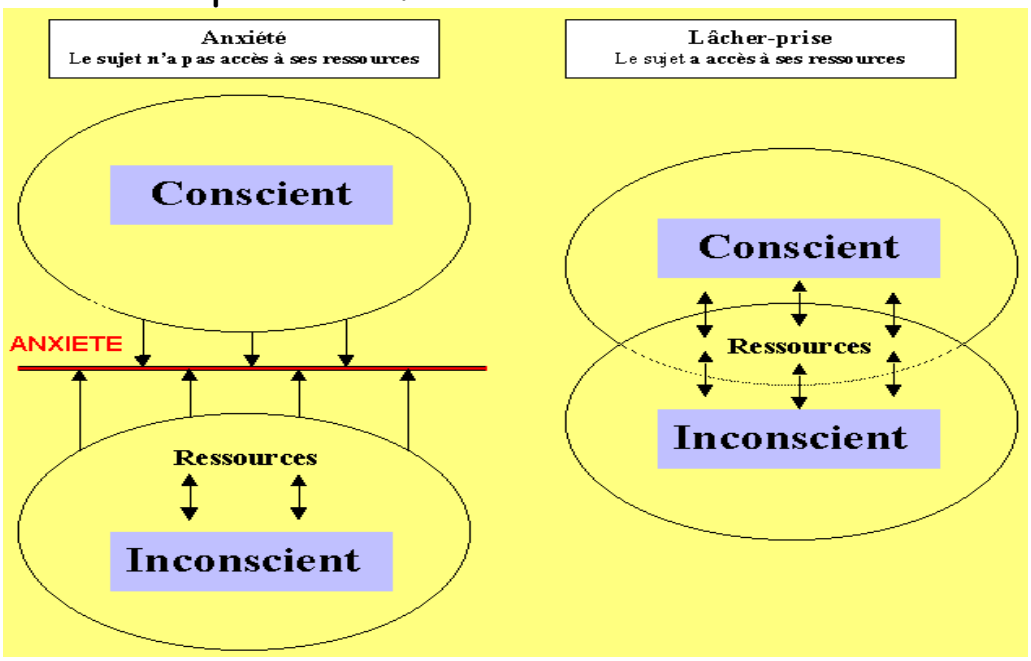
même sens : le sport semble égaler les effets positifs des médicaments sans en avoir les inconvénients !
- Des occupations agréables pour **se distraire, rencontrer, se faire plaisir**,…
- Des **techniques de respiration** (respiration diaphragmatique, ..), **de détente** (méditation, yoga, sophrologie, ...).
- Avoir (ou récupérer) un **sommeil correct**.
- **Gérer son stress**, ce qui peut comprendre des modifications de mode de vie et/ou de sa façon de gérer son temps.
- **Rechercher un 'but' dans la vie** : de plus en plus d'experts proposent que l'anxiété est, dans certains cas, due à une sorte d'« ennui » envers la vie. Ceux-ci recommandent la recherche d'occupation dans laquelle le patient peut trouver un sens à sa vie… voire à nourrir son propre besoin (inconscient ?) de spiritualité, profondeur.

Ainsi, vouloir guérir, c'est changer…

k) Anxiété et changement

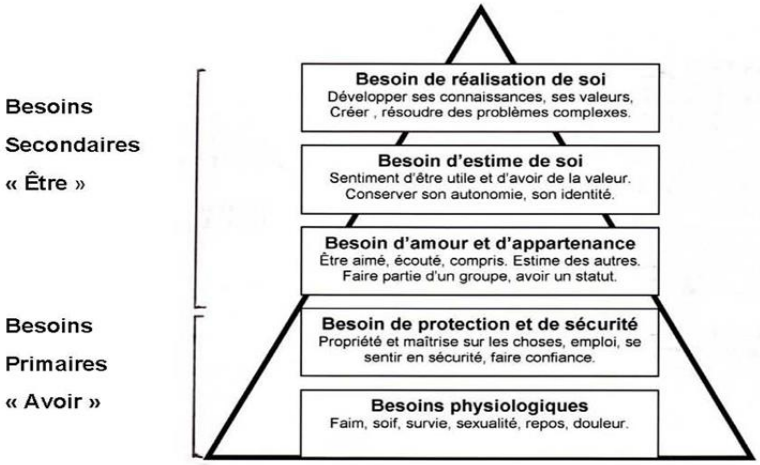
Tout changement est issu d'un apprentissage. **Tout apprentissage et sa réussite sont conditionnés par la capacité de l'individu à lâcher-prise** : capacité du sujet à se dégager de son problème, des idées préconçues, conditionnements culturels, présupposés, déterminismes sociaux et familiaux, traumatismes, … Si l'on considère l'anxiété comme une tendance acquise, le sujet devra : **se donner les moyens de quitter ses schémas cognitifs et comportementaux dysfonctionnels pour mieux pouvoir les remettre en cause,** envisager alternatives et apprentissages jusque là impossibles.

Tout 'travail psychocorporel' génère un espace d'apprentissage, de changement dont l'ouverture, bien que relative, permet un **nouveau terrain d'expression et de développement**. (Nous y reviendrons dans la partie massage). Ainsi, comme nous pouvons le voir ci-dessous, **quand le lâcher-prise est stimulé, l'anxiété ne freine plus l'accès à nos propres ressources personnelles.**



I) Besoins des anxieux

Maintenant que nous avons fait connaissance en profondeur avec les troubles anxieux, nous pouvons logiquement lister un certain nombre de besoins mis à mal chez ceux qui en souffrent. Pour cela, nous allons nous baser sur une théorie des besoins : la pyramide de Maslow.



Comme nous l'avons vu au cours de psychologie du massage, le psychologue Abraham Maslow, après étude sur le comportement humain de 1939 à 1943, définit une **hiérarchisation des besoins humains**, dans le but de définir les leviers de la motivation. Son raisonnement est qu'**un besoin supérieur ne peut apparaître que quand les besoins inférieurs sont comblés**. (Si nécessaire, les détails du contenu général de cette pyramide sont en Annexes).

En nous référant à cette pyramide de besoins, nous pouvons rapidement remplir **les points spécifiques frustrés par l'anxiété** (à l'aide de la liste des symptômes et conséquences vus jusqu'ici.)

Les besoins physiologiques : *Régulation-apaisement des différents systèmes corporels : (cardiaque, respiratoire, hormonal, digestif, locomoteur, immunitaire, reproducteur, neuro-végétatif, etc…), contact corporel,*
Les besoins de sécurité : *Réassurance, apaisement, stabilité émotionnelle, accueil, douceur, enveloppement, toucher bienveillant, confiance, lâcher-prise,*
Les besoins d'appartenance : *Ouverture, bienveillance, échanges humains chaleureux, écoute, compréhension, empathie, amour universel, compassion, soutien,*
Les besoins d'estime de soi : *conscience de ses ressentis, introspection, souvenirs, image de soi, agir pour soi, plaisir, fierté, autonomie, reprise de sa responsabilité par rapport à ses besoins, cheminement vers son identité, fluidité, confiance en soi*
Les besoins de réalisation de soi : *Actions, décisions, progrès, concentration, adaptabilité, souplesse mentale, confiance, changements, imagination, créativité, ouverture à ses sensibilités personnelles = spirale +*

Les besoins de transcendance : *pleine conscience du moment présent, profondeur, état méditatif, liens, prendre de la distance en s'élevant, connexion.*

Cette liste (non exhaustive) nous servira plus loin pour faire des liens avec le massage.

m) Anxiété et dernières news

Au moment de rédiger ce travail (novembre 2013), une nouvelle fracassante pour le monde scientifique (si elle se confirme par les recherches sur les humains), vient montrer le 'bout de son nez'. Je vous la partage plus longuement au chapitre Annexes, elle est issue du site: « pourquoi-docteur.nouvelobs.com » (en ligne) et diffusée sur Néosanté.be (en ligne). Voici simplement ses conclusions :
« Les traumatismes se transmettraient de génération en génération »
Même si ces résultats doivent encore être confirmés notamment chez l'homme, les auteurs de cette analyse sont d'ores et déjà très enthousiastes. « Nos résultats fournissent la preuve de l'existence d'un héritage épigénétique transgénérationnel, » résument-ils. ***L'environnement pourrait donc affecter la génétique d'un individu, qui pourrait à son tour la transmettre à sa descendance****. D'après plusieurs spécialistes, ces résultats pourront contribuer à* ***mieux comprendre notamment les phobies, l'anxiété ou les troubles de stress post-traumatique****.*

Je clôture ici ce chapitre présentant l'anxiété.
Passons maintenant à la rumination mentale, ce 'petit vélo' qui tourne dans notre tête lorsque l'anxiété nous habite.

2. RUMINATIONS MENTALES

Angèle, 38 ans, est représentante médicale. Chaque mois, elle vante les produits conçus par son laboratoire devant un parterre de médecins. Et chaque mois, quand s'achève cette miniconférence, un flot de pensées désagréables l'envahit : « Je n'aurais pas dû commencer comme ça, ils n'ont rien dû comprendre ! En plus, j'ai oublié de parler des nouveaux conditionnements, j'aurais dû l'écrire en rouge sur ma feuille ! Et s'ils exigeaient du labo une autre conférencière ? Je vais leur demander leur avis sur ma prestation… Est-ce que j'en parle à mon chef ? Il va se moquer de moi, je l'entends déjà ! »

En quelques minutes, Angèle est devenue la scénariste, l'actrice et la réalisatrice d'un film qu'elle est seule à tourner, monter et visionner dans sa tête.

Chez Claire, 32 ans, mère de deux enfants, c'est une réflexion de l'institutrice qui a tout déclenché : « Je trouve que Kevin a du mal à se concentrer… Vous avez des problèmes à la maison ? » Depuis, Claire ne cesse de ressasser : « Qu'a-t-elle voulu dire ? Je savais bien qu'obliger le petit à rester à l'étude n'était pas une bonne idée. Mais j'ai suivi l'avis de son père… Comme d'habitude, je me laisse influencer ! »
A minuit, Claire cherche encore des solutions à un problème peut-être totalement virtuel.

a) Description

« J'aurais pu… j'aurais dû… il fallait …». Ressassements, inquiétudes, contrariétés…

« L'overthinking » (rumination mentale), envahissant, épuisant, a été identifié comme **un des nouveaux troubles de notre époque**. S'il prend de multiples formes, ce processus s'accroche à une seule et même émotion : la peur.
Le langage populaire avait déjà pointé ce mécanisme. Il frappe tous ceux qui « se font des films », « coupent les cheveux en quatre », « flippent » ou « voient midi à 14 heures ».

D'après une des études menée par Susan Nolen-Hoeksema, sur mille trois cents personnes choisies au hasard, **63 % des jeunes adultes et 52 % des quadras** peuvent être considérés comme des 'overthinkers'. Pour la psychologue américaine, c'est une **« manifestation d'hypersensibilité ' qui entraîne « des torrents de préoccupations »**

Lorsque nous sommes frappés de rumination mentale, dit-elle, « **nos pensées négatives gonflent**, à l'exemple d'une pâte agrémentée de levure. **Au début, elles se focalisent sur l'événement** qui vient d'avoir lieu, **puis, peu à peu**, elles glissent **vers d'autres situations du passé, du présent**, brassant pêle-mêle nos doutes les plus intimes. »

C'est cet aspect chaotique, en spirale, ce « retricotage d'idées » très agité qui caractérise la rumination mentale. Si, à terme, ce trouble peut mener à la dépression ou à l'angoisse chronique, il ne peut être réduit qu'à de la tristesse ou à de l'anxiété : « Contrairement aux anxieux purs, les 'overthinkers' ne sont pas dans le "Et si ?", ils sont absolument convaincus que le pire est déjà arrivé », précise la psychologue.

Rien à voir non plus **avec le fait de réfléchir**, comme certaines expressions le laissent entendre (ne dit-on pas des intellectuels qu'ils « se prennent la tête » ?).

« Penser, c'est être capable de différencier, de nommer et d'associer », rappelle Susan. Or, la rumination empêche de distinguer ce qui a vraiment du sens pour soi. Au point de ne pouvoir discerner les vrais soucis (un proche gravement malade) des peccadilles (une réflexion de son partenaire amoureux). « C'est une pensée qui sort de son sillon, un débordement qui nous traverse et que l'on ne peut mettre en forme, alors que **l'intelligence, elle, parvient à sérier** », poursuit-elle. Lorsqu' Angèle et Claire "moulinent" dans leurs têtes, elles cherchent justement à penser, mais n'y arrivent pas.

b) Définition

Selon Christophe André, ruminer, c'est « **se focaliser, de manière répétée, circulaire, stérile, sur les causes, les significations et les conséquences de nos problèmes, de notre situation, de notre état** ».
On utilise aussi en anglais le terme de brooding : couver. Paradoxalement, nombre de patients dépressifs ne sont pas conscients du phénomène, tant ruminer leur est devenu comme une seconde nature ; ils ruminent comme ils respirent. **Les ruminations passent souvent inaperçues** à leurs propres yeux, car ils croient alors réfléchir. Mais **la rumination n'est pas une vraie réflexion, elle est stérile, et aggravante.** Elle se situe à un niveau général et global de traitement de l'information, non spécifique, et donc peu susceptible de déboucher sur des stratégies de résolution de problèmes.
On a pu montrer que, **dans la rumination dépressive, le patient se focalise sur ses difficultés et leurs conséquences éventuelles, et pas sur les solutions possibles, à imaginer ou à mettre en œuvre. Il existe aussi une importante dimension d'évitement du problème (et de l'action) dans la rumination**

Tableau 1 Les différences entre rumination et réflexion

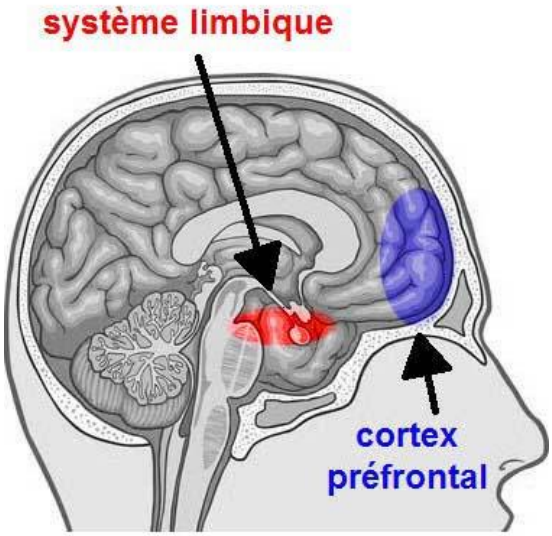
Rumination	Réflexion
Recherche des fautes, des erreurs, des coupables... « Qui doit être critiqué ou puni ? »	Recherche des solutions... « Comment faire maintenant ? »
En général, tendance à amplifier le problème.	Tendance à relativiser, à donner au problème son importance, sans en rajouter.
Tendance à juger.	Tentative de comprendre.
Simplifications abusives : par exemple « tout vient d'une seule cause ».	Prise en compte de la complexité (sans s'y noyer) : il y a en général plusieurs causes à un problème.
Plutôt tournée vers le constat, le « pourquoi ? »	Plutôt tournée vers le futur, le « comment faire ? »
Pas de but précis (d'où enlisement).	Le but est de résoudre le problème ou de s'en désengager.
Tendance à aborder les situations de manière générale et globale (« malheur, malheur ! un gros problème ! »).	Tentative pour aborder les situations de manière précise et pas à pas (« comment fragmenter mon gros souci en une succession de petits problèmes ? »).
Centrée sur le problème (« quelle catastrophe, quel malheur, quelle erreur, quel gâchis... »).	Centrée sur la solution, la réparation, la prévention (« que faire et comment réparer ? »).
Tournée vers les conséquences du problème (« ça va mal finir, il va se passer ceci et cela »).	Tournée vers la prévention des conséquences du problème (« comment agir pour ça se passe bien ? »).

c) Rumination et émotions

Pour Catherine Aimelet-Périssol, psychothérapeute spécialiste du cerveau reptilien-donc de la vie émotionnelle- « toute 'prise de tête', est un signal : elle nous indique que nous sommes passés d'un état d'ouverture à un état de défense. A la base, il y a toujours une menace (être abandonné, disqualifié, renvoyé, ...). La peur arrive ensuite. Cette émotion-racine, déclenche une réaction de fuite. Nous vivons alors une période de 'surchauffe cérébrale' et d'agitation sensorielle : cinq cents idées à la seconde se bousculent dans notre tête, toutes visant à nous mobiliser pour trouver des solutions. Mais pour la plupart d'entre nous, ce mécanisme de mobilisation semble enrayé. **Au lieu d'être à l'écoute de notre peur pour identifier les besoins qu'elle exprime, et AGIR**, -car une peur est toujours légitime- **on la subit et s'y enferme** ». (elle est l'auteure de « comment apprivoiser son crocodile : écoutez le message caché de vos émotions pour progresser sur la voie du bien-être » éditions Pocket, 2007)

« Ca fait parfois du bien de faire le vide dans sa tête, mais ce sont ceux qui en ont le moins besoin qui le font le plus vite. » Philippe GELUCK.

Depuis quelques années, la médecine peut analyser l'activité du cerveau d'une personne en « live » en mesurant les flux électriques et sanguins dans le cerveau grâce entre autres à la pose d'électrodes sur la tête du patient. Cela s'appelle « l'imagerie cérébrale ».



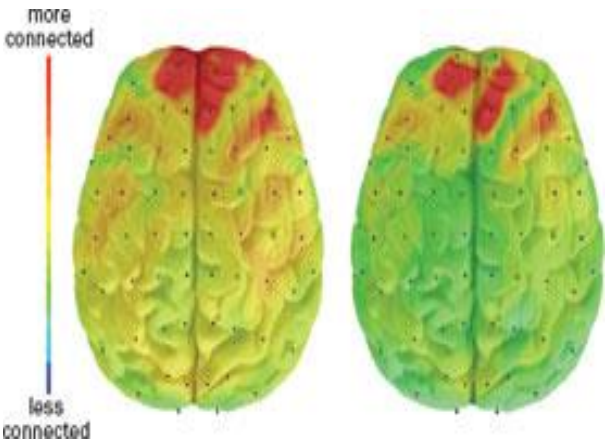
Le système limbique est localisé au centre du cerveau (comme nous l'avons vu au chapitre 'anxiété'). C'est une des parties du cerveau les plus anciennes en termes d'évolution. Le système limbique comprend 2 parties importantes : l'amygdale et l'hippocampe.

L'amygdale est le centre de nos émotions

L'hippocampe est le siège de la mémoire des souvenirs conscients de notre vie.

Nous savons que le cortex préfrontal est la partie la plus évoluée du cerveau, située à l'avant dans le crâne. Cette région est le siège de différentes fonctions dites supérieures, notamment le langage, et le raisonnement. C'est l'une des zones du cerveau qui a subi la plus forte expansion au cours de l'évolution des primates jusqu'aux hommes. Elle est particulièrement développée et sollicitée chez l'humain. Lorsque nous organisons notre agenda, pensons à nos prochains achats, ou défendons avec conviction nos idées, les deux lobes du cortex préfrontal sont très actifs. **En plus du raisonnement et de la planification, le cortex préfrontal module nos émotions** (qui proviennent de l'amygdale). Les mouvements volontaires du corps sont également commandés par le cortex préfrontal

L'imagerie cérébrale pratiquée sur **le cerveau de sujets anxieux** exposé à un stimulus angoissant **montre une activité intense du système limbique et une circulation anormalement réduite** voire quasi absente **vers le cortex préfrontal**. L'exposition à un même stimulus angoissant chez des sujets sains montre une circulation de l'information équilibrée entre ces deux parties du cerveau.



A gauche : un sujet 'sain' utilise son cortex pour raisonner-agir et équilibrer avec le système limbique.

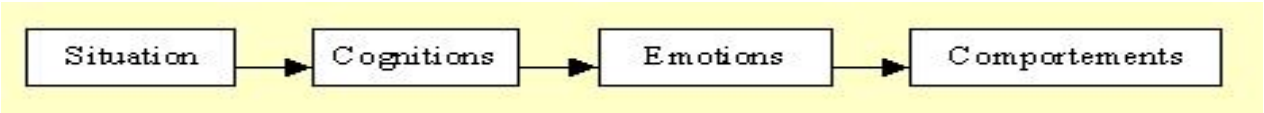
A droite : un sujet ruminant qui se noie dans ses émotions a du mal à prendre de la distance et son cortex est peu sollicité.

Cela signifie concrètement, que **le sujet dépressif/anxieux tourne en boucle entre ses émotions et ses souvenirs** (le système limbique) **sans être capable de faire intervenir sa capacité d'analyse de l'événement** (le cortex préfrontal) alors que le sujet sain utilise son cortex préfrontal pour analyser les informations présentes en rapport avec sa mémoire émotive et pour mettre fin à ses ruminations mentales négatives et à son angoisse. Ainsi apaisé, il peut agir si nécessaire.

L'autre différence entre une personne « saine » et une personne qui souffre de dépression est que la personne saine ne va pas avoir une émotion liée à cette pensée. Son esprit va très vite passer à autre chose. La pensée négative et anxieuse n'aura duré qu'une fraction de seconde, c'est tout.

Par contre chez **la personne qui souffre d'anxiété-dépression, la pensée négative va générer une émotion**. (cf. Schéma métacognitif d'Adrian Wells ci-dessous).

Ce n'est donc pas la réalité qui pose problème mais ce qui en est pensé:



C'est cette émotion et pas la pensée elle-même qui va déséquilibrer l'anxieux et le mettre dans un état de dépression, de démotivation ou de stress. L'émotion qui ne devrait pas naître est le problème.

d) Rumination et émotions extrêmes

Au quotidien, chacun d'entre nous a déjà fait l'expérience désagréable d'un conflit avec un proche et des ruminations qui s'en suivent. Cela peut survenir rapidement et s'estomper tout aussi vite. Mais cette situation peut prendre une tournure dramatique, envahissante

chez les personnes qui ont subi un choc traumatique, chez les dépressifs ou encore chez les personnes atteintes troubles obsessionnels compulsifs (Toc).

Dans les jours qui suivent un événement traumatisant (une agression pour vol par exemple) **la personne est souvent en proie à des pensées obsédantes qui viennent la tourmenter**. Elle se repasse indéfiniment la scène, imagine ce qu'il aurait pu ou dû faire, se reproche de ne pas avoir réagi autrement, etc.

« Il y a un proverbe serbe qui dit ceci: «Notre passé est sinistre, notre présent est invivable, heureusement que nous n'avons pas d'avenir. » Philippe GELUCK.

e) Rumination et recherche

Ce phénomène a été étudié par des chercheurs. Notamment par le psychologue Mardi J. Horowitz, spécialiste des états de stress post-traumatique, et par la psychologue Ronnie Janoff-Bulman. Ils expliquent par leur modélisation de la rumination, les mécanismes et l'origine de celle-ci. J'ai décrit leurs hypothèses mais comme c'est extrêmement pointu, j'ai choisi de le faire figurer dans la partie Annexes V pour les plus motivés d'entre vous. ☺

Je synthétiserai en disant que, pour eux, il s'agit **d'un 'effort' de l'appareil psychique pour s'adapter à une situation difficilement (di)gérable, ayant peu de sens ou perçue comme toxique pour notre équilibre, une rupture brutale dans le cours normal des choses**. Le **besoin de complétude de l'organisme** étant ébranlé, les ruminations serviraient à une **réadaptation à la vie normale après trauma**.

Rumination et refoulement

Les tentatives courantes pour éliminer les « pensées intrusives » sont souvent vouées à l'échec. Plus on cherche à les écarter, plus elles se manifestent. Il vaut donc mieux chercher à les dompter qu'à les supprimer.

« Evitez de penser à un ours blanc ! » Voilà le type d'injonction impossible à respecter, car il suffit de vouloir écarter une image de l'esprit pour qu'elle s'impose à nous. Les « pensées interdites » touchent particulièrement le déviant sexuel qui cherche à se débarrasser de ses fantasmes, ou le boulimique qui voudrait chasser de son esprit les tranches de jambon qui l'attendent dans le réfrigérateur. Les personnes atteintes de troubles obsessionnels compulsifs (toc) vivent aussi cela. D'autres circonstances suscitent aussi des pensées intrusives : chagrin d'amour, conflit personnel... On souhaiterait pouvoir rejeter l'image obsédante qui nous poursuit et nous hante.

Daniel Wegner, professeur à l'université de Virginie, mène depuis le milieu des années 1980 des études sur ces pensées intrusives et sur les stratégies adoptées pour s'en défaire, la plus courante étant la distraction (« il faut que je me change les idées »). **En général, le changement d'air, de cadre habituel évite leur perpétuel retour**. La méthode marche, mais de manière coûteuse car supposant de s'investir dans une multitude d'activités. Et **les résultats ne sont que provisoires. Dès que la distraction prend fin, les « mauvaises pensées » reviennent au galop**.

Dans le tableau ci-dessous, Christophe André nous montre de manière générale, quelles sont nos stratégies spontanées face à une émotion pénible. Nous pouvons y voir que la répression des pensées arrive en seconde position !!!

Stratégies spontanées face à une émotion pénible

STRATÉGIE DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE	SUJETS DÉCLARANT Y AVOIR RECOURS	COMMENTAIRES
Parler à quelqu'un	54 %	Partage social de l'émotion (recherche de soulagement et de soutien).
Combattre les pensées négatives	51 %	Répression de l'émotion.
Écouter de la musique	47 %	Si musique triste : risque de renforcement de l'humeur. Si musique gaie : distraction et répression.
S'écarter de ce qui provoque le problème (situation ou personne)	47 %	Évitement du *stimulus*.
Être seul	47 %	Tout dépend : pour ruminer et gémir, ou pour réfléchir et agir ?
Essayer de comprendre la situation qui provoque le désarroi	47 %	C'est une des stratégies le plus souvent encouragées par les thérapeutes : évaluer le bien-fondé de l'activation émotionnelle afin de choisir la réponse la plus efficace.
Se reposer, fermer les yeux, essayer de dormir...	42 %	Évitement et apaisement.
Bouger, faire du sport, marcher...	37 %	Évitement, apaisement et distraction.
Lire ou écrire	24 %	Écrire est une stratégie reconnue de gestion émotionnelle. Lire est plutôt un échappement.
Se consacrer à son *hobby*	18 %	Échappement et autogratification.
Prier ou méditer	16 %	Évitement et recadrage du problème.
Boire de l'alcool	15 %	Évitement efficace à court terme, mais comportant de nombreux effets secondaires...

« Un jour, peut-être, je ferai une dépression, et cette idée m'angoisse; et moi d'être anxieux, ça me déprime » Philippe GELUCK.

Rumination et métacognitions

S.J. Rachman s'est particulièrement intéressé aux **types de réponse mis en place pour affronter des ruminations**. Certaines réactions conduisent au maintien voire au renforcement de la fréquence des ruminations. Il en va ainsi des **« métacognitions »** que certains patients développent à propos de leurs troubles. **Face à l'irruption d'une idée obsédante, le patient se met en colère ou se désespère**. Il ne réagit plus simplement à l'événement émotionnel, mais à l'apparition de ses pensées (cf. ci-dessus).

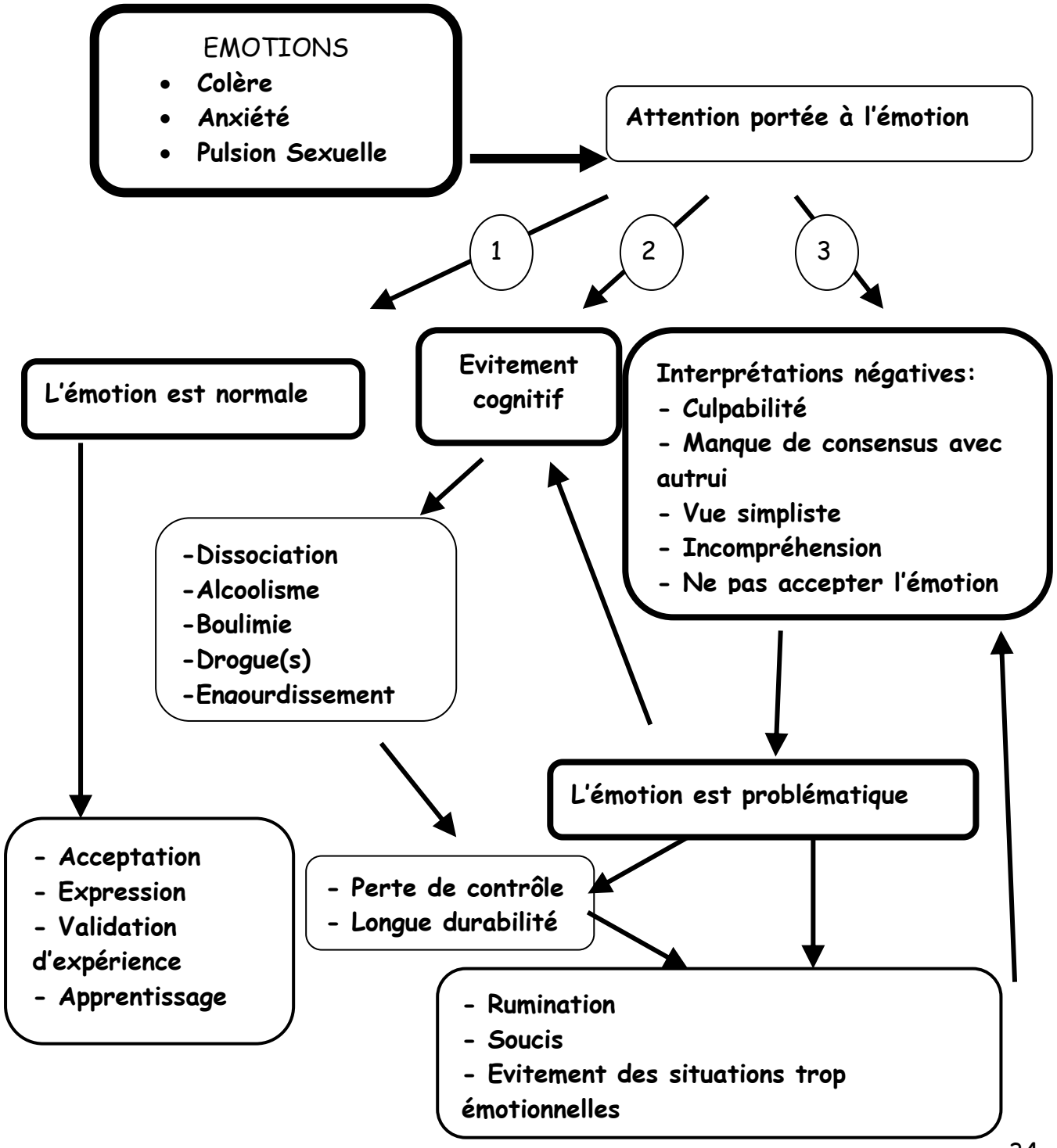
Selon S.J. Rachman, les métacognitions constituent un bon prédicateur de la persistance des pensées intrusives. **Plus les réactions émotionnelles (colère, tristesse) sont intenses à l'apparition de ces pensées, plus ces dernières seront difficiles à écarter de notre esprit**.

Des études à propos des effets de l'humeur sur le rappel offrent une explication à ce résultat. Elles indiquent qu'**un état dépressif diminue fortement la capacité de l'individu à récupérer du matériel émotionnel positif et**, dans le même temps, **facilite le rappel d'épisodes négatifs**. Par conséquent, le développement d'un état de détresse émotionnelle contribuerait au rappel et au maintien de la rumination mentale des événements négatifs.

Le psychologue américain Robert L. Leheay (dans 'Cognitive and Behavioral Practice', 2012) propose un autre modèle décrivant les processus par lesquels **des stratégies mal adaptées de régulation des émotions seraient liées au développement de troubles psychologiques**.

Ces stratégies incluent par exemple, la rumination, l'inquiétude excessive, la boulimie, la suppression des émotions, l'abus de substances et d'autres formes d'évitement de l'expérience intérieure.

Pour cela, il se base sur le modèle métacognitif d'Adrian Wells dont voici la raduction.



Imaginons, par exemple, qu'une émotion telle que la colère est "activée". **La première étape consiste à lui porter attention**.

Deux voies peuvent alors être suivies, selon que la personne estime normal ou anormal de ressentir cette émotion.

1/ **Si la personne normalise son émotion**, elle peut rapidement **l'accepter, l'exprimer, s'adapter et apprendre**.

2/ Si **elle estime anormal et inapproprié** de ressentir l'émotion, elle peut la "pathologiser". Elle peut par exemple, face à l'inconfort de cette émotion, choisir le chemin de **l'évitement,** ce qui peut avoir pour conséquence des processus de dissociation, la boulimie, l'abus d'alcool ou l'engourdissement émotionnel.... Parce que l'émotion (ou l'expérience qui a mené à cette émotion) n'est pas adéquatement traitée, la personne peut sentir une perte de contrôle de ses émotions et avoir ainsi l'impression que ces dernières dureront longtemps. Ce qui peut mener à la rumination ou l'inquiétude, l'évitement des situations problématiques ou le blâme sur autrui.

3/ Un ensemble d'**interprétations négatives** des émotions peuvent susciter une **culpabilité et un sentiment d'impuissance**. Les émotions semblent incompréhensibles et ne peuvent être acceptées.

Ruminations et genre

Nous ne sommes pas tous égaux face aux ruminations. On sait que **la fréquence des dépressions est deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes.**

Selon Susan Nolen-Hoeksema, cette différence pourrait s'expliquer par une stratégie mentale plus spécifique aux femmes, face à un état de stress, un choc émotionnel ou une humeur dysphorique. Lorsqu'une personne est en proie à ses tourments intérieurs, **un premier mode de réponse** possible est celui de **la distraction**. Il ne s'agit de rien d'autre que **se « changer les idées »** par une activité récréative (sport, cinéma, discussion entre amis).

La seconde réponse est celle de **la rumination**, qui consiste à **se préoccuper des symptômes, des causes et des conséquences de son état dépressif** (« J'ai l'impression d'avoir l'estomac noué, est-ce grave ? », « Pourquoi ai-je tellement envie de pleurer ? »...).

Or, de nombreuses données montrent que **les femmes s'engagent plus volontiers dans des activités de rumination, alors que les hommes choisissent plutôt une stratégie de distraction**. Ce choix préférentiel pour les réponses ruminatives constituerait l'explication de la prévalence de la dépression chez les femmes. **Une réponse ruminative contribuerait à maintenir voire renforcer l'état dépressif initial.**

Rumination et effet 'rebond'

Si **la distraction semble calmer momentanément**, les travaux de D. Wegner montrent **néanmoins** l'**existence d'un « effet de rebond »**. Après une période d'effacement relatif, les idées intrusives reviennent en force. Cet effet de rebond repose notamment sur un mécanisme pervers. La tentative de refoulement volontaire crée une sorte de focalisation de l'esprit sur les idées à écarter.
Comme pour l'image de l'ours blanc, **plus on veut éviter ces idées, plus elles sont prégnantes.** D. Wegner suggère donc une autre stratégie pour se défaire des pensées intrusives : plutôt que de chercher à les éliminer, **il vaut mieux essayer de les contrôler**, les dompter plutôt **que les supprimer**. De même, il semble plus efficace de **se focaliser sur un seul « distracteur »**, qui occupe plus efficacement l'esprit que plusieurs : prendre un livre ou se consacrer à notre collection de papillons, plutôt que d'aller au cinéma avec des amis.
Les études de D. Wegner ont donné lieu à de nombreux débats et recherches chez les psychologues pour savoir si l'effet de rebond et ses stratégies pour l'éviter s'appliquaient bien à des pensées à forte charge émotionnelle. Les résultats sont plutôt contrastés.

Ruminations et cercle vicieux

Je conclurai ce chapitre 'rumination' en vous faisant part d'une vision et de commentaires très pragmatiques de Sonia Lubomirsky : « Selon les résultats d'une étude publiée dans ' Psychological Science ' dit-elle, **« les personnes souffrant d'anxiété-dépression ont plus de mal à évacuer les pensées négatives que les autres**. C'est parce que cette maladie rend impossible le détournement de l'attention vers d'autres choses. ».
Pire**: plus les gens ruminent, plus ils risquent de s'enfoncer dans la 'dépression** !!!

«Beaucoup de gens croient que quand ils se sentent déprimés, ils devraient essayer de se concentrer et réévaluer leurs sentiments et leur situation. Ils pensent que cela va les aider à gagner de la perspicacité, à trouver des solutions qui pourraient finalement résoudre leurs problèmes et soulager leurs symptômes dépressifs », explique la psychologue.

Elle affirme que les gens iraient bien mieux s'ils pouvaient lutter contre cette tendance à ressasser les causes et les conséquences de leur dépression.

«Ces études ont montré que **la rumination sur les implications des symptômes dépressifs entretient en fait ces symptômes, l'incapacité à résoudre des problèmes, et engendre une série de conséquences négatives**», dit –elle

En résumé, au lieu de surmonter la situation, la rumination conduit les gens à:

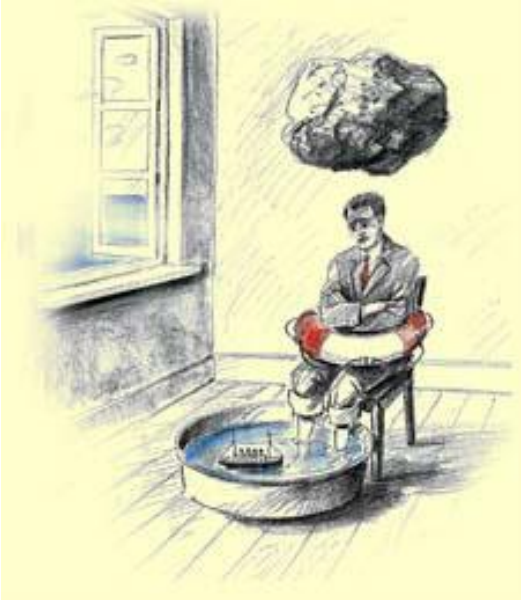
- Se sentir encore plus triste, anxieux, en colère et déprimé.

- Penser plus négativement au sujet d'eux-mêmes, leurs problèmes et leur avenir.
- Utiliser moins de stratégies efficaces en résolution de problèmes.
- Diminue la motivation à agir.
- Réduis les capacités à se concentrer.
- Génère encore plus de stress et plus de problèmes.

Ruminer complique non seulement le processus de sortie de la dépression, mais peut entraîner d'autres comportements problématiques tels que les crises de boulimie, les dépendances diverses, l'automutilation, etc...

"Il est beaucoup plus facile d'être malheureux que d'être heureux... et nous allons de préférence vers la facilité." Jacques SALOME.

Ce chapitre se termine sur cette présentation de 'cercle vicieux' que sont la rumination mentale et les tentatives pour s'en sortir.....
Elle nous montre à quel point les plaies de l'âme mettent, hélas, longtemps à cicatriser et que nous n'en sommes qu'au début des découvertes dans ce domaine.



3. MASSAGE

a) Massage et anxiété

En cherchant les points de vue des professionnels à propos du massage et de l'anxiété, j'ai appris différentes choses.

Le site 'psychomedia.ca' par exemple présente les résultats d'une étude très intéressante. « **La massothérapie figure parmi les traitements complémentaires et alternatifs de l'anxiété les plus populaires** ». Une étude, publiée dans la revue Depression and Anxiety, a vérifié son efficacité comparativement à celle d'autres traitements de relaxation.

Karen J. Sherman du Group Health Research Institute et ses collègues ont mené cette étude avec **68 personnes souffrant d'anxiété généralisée**. Elles étaient assignées au hasard à recevoir 10 sessions de massothérapie, de relaxation (respiration profonde) ou de thermothérapie (enveloppement des jambes et des bras avec des serviettes chaudes).

Les participants des trois groupes ont rapporté **une diminution de leurs symptômes d'anxiété d'environ 40% à la fin du traitement et d'environ 50% trois mois plus tard**. Ils rapportaient également **moins de symptômes de dépression, moins d'inquiétudes et moins d'invalidité**. Aucune différence n'était constatée entre les trois groupes. L'étude n'incluait pas de groupe ne recevant aucun traitement, ce qui aurait représenté un point de comparaison intéressant.
L'amélioration rapportée est comparable à celle apportée par la psychothérapie et les médicaments dans des études précédentes, indiquent les chercheurs.

Quant à lui, le site 'essentielrelaxation.com' rappelle ce que nous avons déjà vu au chapitre 'anxiété' et pose des liens entre massage, corps et anxiété. Il nous rappelle **que le cortex préfrontal fabrique un état de stress au vu d'informations susceptibles de créer un danger immédiat ou différé**. . Ce stress indique que **la solution pour l'instant choisie n'est pas compatible avec l'équilibre du corps, le niveau d'homéostasie**. Une mauvaise gestion de la situation est ainsi signalée. **Le stress révèle un conflit entre un mode réactif, automatique, lié aux conditionnements, aux attachements, aux habitudes et un mode adaptatif qui souligne l'évolution et la croissance.**
A l'institut de médecine environnementale de Paris, Camille Lefrançois, docteur en psychologie cognitive évoque que **la prise de recul, la capacité à laisser le questionnement jouer son rôle face à la situation présente, à accepter l'intervention du stress et sa dimension éducative atténuent les effets dits négatifs de celui-ci.**

b) Massage et cortex préfrontal

Dès lors, quelle est la place pour les massages bien-être et comment le cortex préfrontal peut-il être sollicité?

Roger DAULIN, vice-président de la FFMBE (fédération francophone du massage bien-être) y répond de façon très pertinente.

*« **Le cortex préfrontal est sollicité dès lors qu'une pratique conduit à l'acceptation du vécu de son corps à l'instant présent, qu'une prise de recul est engagée et que le consentement à vivre en état de conciliation, d'ouverture et de compassion avec soi-même est réel**.*
*Le stress est pour beaucoup l'ennemi numéro un à combattre et à gérer. « Gérer le stress » est d'ailleurs une absurdité : **le stress ne se gère pas** ! C'est comme parvenir à « gérer notre inconscient » ! Il serait sage de renoncer à cette idée de toute puissance. **En revanche, il est possible de modifier son regard, son rapport aux personnes et aux situations, de modifier ainsi sa posture, sa distance pour une plus grande qualité relationnelle avec soi et les autres**.*
*Le massage-bien-être, dans sa **dimension éducative par le toucher**, a bien évidemment un rôle majeur à remplir dans ce contexte. La relaxation corporelle par **le massage bien-être est une pratique permettant d'offrir au bénéficiaire un temps de « lâcher-prise » facilitant la déconnexion des mouvements réflexes de l'organisme.***
***Les massages-bien-être préparent le cerveau à agir différemment. Ils fournissent une attitude distanciée, prémisses d'une réponse élaborée sur d'autres bases que sur celles des automatismes**.*
*Cette relativité émergente **favorise un mode adaptatif, porteur d'ouverture au changement.** Il en résulte une **attitude plus flexible et des réponses plus nuancées.** Le cortex préfrontal activé ainsi par les massages-bien-être offre au bénéficiaire une **perspective élargie de la situation, moins « verrouillée » par des à-priori, et par des conditionnements**.*
*Le stress ne serait-il pas un moyen intérieur permettant de **faire progresser le niveau de conscience de l'humain ? D'intégrer plus d'humanité dans son cheminement** ? Il est certain aujourd'hui que les situations enfermantes, sclérosantes et répétitives sont un important facteur de stress et d'anxiété.*
***Le cortex préfrontal est le lien entre la conscience et le corporel**. Il encourage et stimule les remises en cause et accompagne le changement. La « non-acceptation » que tout soit mouvement impermanent crée le conflit. Le cortex préfrontal en agissant sur le complexe amygdalien-hypothalamus-hypophyse émet des signaux et souligne ainsi la nécessité de passer sans cesse à d'autres modes de traitement des situations. Cela suppose des **prises de consciences régulières sur ce qui nous anime et nous entoure**.*
C'est alors que l'impact du stress diminue.
Le stress et l'anxiété nous invitent à un changement de comportement. C'est leur rôle. En le comprenant, en étant à l'écoute du corps et de ses différents messages émotionnels, les effets indésirables de l'anxiété et du stress se stabilisent et diminuent.

Les massages bien-être, en proposant ***un état de relaxation musculaire, un ralentissement du rythme respiratoire et cardiaque, une détente de la région abdominale****, déclenchent une réaction physiologique qui* ***neutralise la montée en puissance de l'anxiété, du stress,*** *tout en participant à la* ***mise en place d'un état corporel plus pacifié, moins divisé****. Les massages-bien-être, par leur dimension éducative, contribuent à une* ***plus grande connaissance de soi*** *et à une* ***meilleure adaptation*** *aux conditions d'une société sans cesse en mutation ».*
Il continue en expliquant le regain d'intérêt actuel pour les massages.
« Il est certain que ***suite à une méfiance grandissante à l'égard des traitements médicalisés contre l'anxiété****,* ***les approches naturelles et respectueuses*** *du mouvement interne de vie* ***ont un impact favorable auprès du grand public****.*
Les massages bien-être en tant que techniques corporelles de relaxation sont bien placés pour participer à un ***processus de rééquilibrage et d'ajustement*** *nécessaire à la gestion de l'anxiété. Nous savons que* ***le tonus musculaire est en lien direct avec les représentations verbales et visuelles de l'anxiété****. En agissant sur les contractions musculaires, sur la baisse de leur tonicité,* ***l'activité mentale anxiogène faiblit, voire disparaît****. C'est ce que certains appellent« faire le vide ou lâcher-prise. La régularité des séances en massages bien-être vise ainsi à* ***réorganiser l'ensemble des représentations psychiques imaginaires alimentant l'anxiété****.*
Les massages bien-être prennent en compte naturellement la dimension corporelle de l'anxiété. Ils ***nourrissent les représentations psychiques de nouvelles stimulations sensorielles, hors langage****.*
Les massages bien-être créent ***par leur engagement corporel et relationnel un travail*** *incontournable* ***sur l'altérité, sur les limites du corps, le côté contenant et rassurant de celui-ci****. Ils permettent ainsi* ***l'élaboration****, hors représentations psychiques,* ***de nouveaux repères, de nouvelles expériences corporelles****. Ils renforcent et* ***développent le capital sensoriel vécu favorisant l'adaptabilité et plasticité psychique, émotionnelle et corporelle****. Les massages-bien-être deviennent* ***ainsi de merveilleux leviers de changement*** *pour le sujet,* ***en renforçant leur croissance existentielle****. »*

"La porte du changement ne peut s'ouvrir que de l'intérieur."Jacques SALOME.

Nous pouvons constater que le massage n'a plus à prouver ses bienfaits dans le cadre de l'anxiété… qui plus est le massage holistique® et les caractéristiques qui le concernent !!

c) Le massage holistique®

Définition

Le folder de la formation professionnelle et le site internet nous disent ceci :
« Le Massage Holistique® a été créé en Belgique par Jeanine Conin et Marie Christine Kaquet. Il est dans la lignée du Sensitive Gestalt Massage et du Massage Essalen. Il est relié au courant de la psychologie humaniste.

Le Massage Holistique® est un massage à l'huile qui se pratique sur table. Le massage couvre tout le corps excepté les parties génitales. Il est composé de grands **mouvements enveloppants, globalisants, unifiants ainsi que de mouvements pour chaque partie du corps**. Les mouvements de massage sont diversifiés. Le massage se compose d'une variété de techniques : **étirements, balancements, accompagnement de la respiration, mouvements de massage légers ou profonds, lents ou rapides, courts ou longs**… Pour profiter pleinement du massage vu qu'il comprend de grands mouvements enveloppants, l'idéal est de pouvoir le recevoir nu(e). Il n'y a cependant pas d'obligation à la nudité, il est avant tout important de se sentir à l'aise.

Le Massage Holistique® **approche l'être dans sa globalité**. Il touche la personne dans ses différentes **dimensions : physique et sensorielle, énergétique, émotionnelle, mentale et spirituelle.** Le Massage Holistique met l'accent sur **l'importance et la qualité de la relation à l'autre par le toucher** ; il est **communication**. Pour celui qui donne le massage, la technique est loin d'être une fin en soi. Elle est le support à une **écoute profonde des besoins et des réactions** de la personne touchée tout en étant à l'écoute de soi-même. L'une de ses caractéristiques essentielles est d'être **unifiant**.

Les effets du Massage Holistique® varient sensiblement en fonction de la motivation et de l'attitude intérieure de **celui qui le reçoit** car ce dernier **participe pleinement au processus**. Les effets sont multiples : relaxation, énergétisation, plaisir, libération émotionnelle, meilleure connaissance de soi, évolution relationnelle, ouverture spirituelle, ... »

Massage holistique® et satisfaction des besoins

En nous aidant de cette définition ainsi que de ce que nous avons vu au cours de psychologie, reprenons notre fameuse pyramide des besoins et remplissons les différents étages avec les apports de ce type de massage.

Les besoins physiologiques : *Régulation-apaisement-stimulation des différents systèmes corporels : (cardiaque, respiratoire, hormonal, digestif, locomoteur, immunitaire, reproducteur, neuro-végétatif, etc…), être touché est vital, circulation des énergies, éveil sensoriel, facilitation du sommeil, détente, oxygénation,*

Les besoins de sécurité : *Apaisement, stabilité émotionnelle, écoute, accueil, douceur, enveloppements, confiance, lâcher-prise, pose d'un cadre, endroit familier, rituels, globalisations fréquentes, limites du corps, qualité du toucher et de présence, chaleur, travail avec donneur centré, symétrie, axes mis en évidence, unification,*

Les besoins d'appartenance : *Ouverture, bienveillance, échanges humains chaleureux, écoute, compréhension, empathie, 'amour universel', compassion, soutien appartenance au groupe des receveurs,*

Les besoins d'estime de soi : *conscience de ses ressentis et de son schéma corporel, introspection favorisée, souvenirs bienvenus, accueil et travail sur l'image de soi, plaisir, reprise de sa responsabilité par rapport à ses besoins, cheminement vers son identité, fluidité des mouvements, sensation d'être important-chouchouté, acceptation, sensualité, libération émotionnelle possible,*

Les besoins de réalisation de soi : *conscientisation de ses besoins et actions en suivant ses choix devenus plus justes, motivation, fluidité, concentration, souplesse mentale par l'ouverture à ce qui est, confiance, changements possibles, gestion du stress, imagination permise, créativité ??*

Les besoins de transcendance *Etat méditatif favorisé, niveau transpersonnel, lien avec la nature, le 'Tout', Eveil, Conscience,*

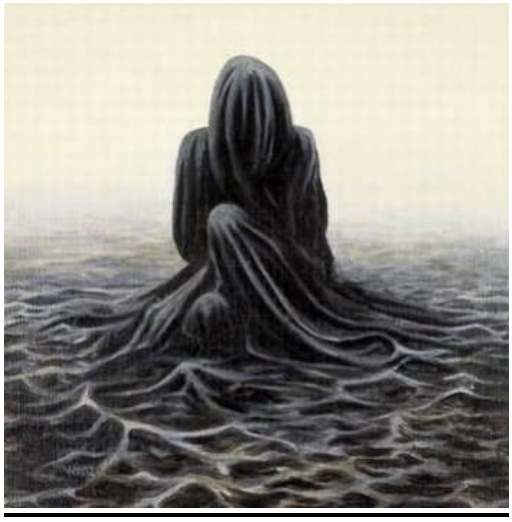
"Toute action entreprise par les êtres humains est fondée soit sur l'amour, soit sur la peur. La peur est l'énergie qui contracte, referme, attire, court, cache, entasse et blesse. L'amour est l'énergie qui s'étend, s'ouvre, envoie, reste, révèle, partage et guérit." Neale Donald WALSCH.

Nous pouvons aisément constater les nombreuses complémentarités entre besoins frustrés chez les anxieux et apports du M.H®.

d) Hypothèse de travail

Maintenant que nous avons survolé, compris, et relié toutes les informations découvertes sur l'anxiété, la rumination et le massage, il ne reste plus qu'à se lancer dans l'expérience concrète pour répondre à ma question de départ :

« Le massage holistique® peut-il améliorer les troubles psychiques que sont les ruminations mentales anxieuses ? »



II. PARTIE PRATIQUE

1. CONDITIONS DE LA RECHERCHE

a. Mise en place du projet

1. **Recherche de thérapeutes** intéressés par la complémentarité du travail corporel avec le 'travail par la parole'.
   - Mail à tous mes contacts, « bouche-à-oreille », voisins, compagnons de massage, collègues, etc.
2. **Prise de contact** avec les **thérapeutes** motivés
   - Mails, lettres de motivation pour les thérapeutes (cf Annexes), contacts téléphoniques, rencontres.
3. **Choix des sujets** par ces thérapeutes (sur base de la confiance et de leur professionnalisme) ET sélection par moi en fonction du profil que je recherche (j'ai notamment refusé de travailler avec un patient 'fybromyalgique' de peur de trop fausser les résultats symptomatiques)

J'ai précisé que, pour ce travail, je me centrais sur les ruminations du trouble anxieux généralisé, mais il va de soi que nous ne pouvons effectuer un choix 'chirurgical' dans le domaine de la psychologie humaine… Il y aura toujours des biais dans l'étude du comportement humain mais j'ai cherché à en avoir le moins possible, ou à tout le moins d'être au courant de leur teneur (prise de médicaments, autres troubles connexes, changements en cours d'étude, etc...)

4. **Prise de contact** avec les **sujets**
   - Mails, lettres de motivation pour les patients (cf Annexe) sans y préciser le sujet d'étude pour ne pas trop les influencer, contacts téléphoniques.
5. Prise de rendez-vous pour un **premier essai.**
6. **Contacts réguliers** avec les thérapeutes (durant le projet)
7. **Feed-back donné et/ou demandé** à chacun des thérapeutes (en cours ou à la fin du projet).

b. Durée du projet

Les 40 massages se sont donnés entre le 29/11/13 et le 15/05/14. La partie pratique a donc duré 7 mois.

c. Déroulement des séances de massage

La première fois, lors du premier entretien :

- **Présentation** de moi-même, du massage holistique®, de ce travail (sans en dire trop pour ne pas influencer), discussion.

- Présentation d'un '**cadre éthique**' : Régularité, Respect mutuel, Authenticité, Confidentialité, Honnêteté (spontané, ne pas trop réfléchir, répondre avec son cœur), Anonymat, Accueil sans jugement, Confiance.
- Distribution de la **farde individuelle**, explications
- **Anamnèse** à remplir (librement)
- Petite **discussion** + **Questionnaires** 'AVANT' à remplir
- **Massage**
- Petite **discussion** + **Questionnaires** 'APRES' à remplir
- Engagement mutuel pour la suite des 9 autres massages.

Les 9 fois suivantes :
- Questionnaires 'AVANT' à remplir + petite discussion
- Massage
- Questionnaires 'APRES' à remplir + petite discussion

d. Nombre et rythme des séances

Ayant trouvé 4 patients partants pour ce travail, j'ai choisi de les masser 10 fois chacun, au rythme d'une fois par semaine.

e. Durée des séances

Deux heures ont été **nécessaires** pour chaque séance, en comptant la discussion avant, les réponses aux questionnaires, le massage proprement dit, puis la discussion et les questionnaires de fin.

f. Lieu

A mon domicile, dans ma pièce de massage.

2. OUTILS D'EVALUATION

J'ai choisi pour ce PTI de me centrer sur **le trouble anxieux généralisé** car il me concerne plus personnellement. (Cf 'Introduction')

a. Deux grilles-questionnaires

1. J'ai tout d'abord choisi et traduit, après grande réflexion, **une grille de Suzan Nolen-Hoeksema** qui s'appelle 'Response Ruminative Scale' soit **Style général de réponses ruminatives.** Les comportements-réponses y sont décrits avec une orientation plus dépressive qu'anxieuse, certes, mais il s'agit d'un questionnaire réputé, ultra validé et contre validé. Il me permettra **d'évaluer la fréquence et le**

genre de réponses généralement mis en place par mes sujets quand ils sont face à des ruminations (23 items). En le présentant avant tout, après 5 et 10 massages, il me permettra éventuellement de voir si le Massage Holistique® a des répercussions **à moyen terme** sur les comportements de chacun face à son 'petit vélo mental'. Je ne prétends pas changer ces façons assez personnelles, profondes et spontanées de ruminer, mais je trouve assez intéressant le fait de cerner les habitudes de chacun de mes sujets et pourquoi pas, d'en dégager des hypothèses.

2. Ensuite, j'ai créé **une autre grille de questionnaire**, en me basant sur la partie théorique que nous venons d'aborder, **pour estimer les symptômes-somatisations** (physiques, émotionnels, psychiques et comportementaux) **des anxieux généralisés**. J'ai sélectionné les principaux pour en faire 13 items. Grâce à un total des symptômes chez chaque sujet, nous pourrons voir l'évolution générale des effets **à moyen terme**.

b. Neuf questions (plus orientées sur les ressentis) :

3. Evaluer la fréquence de leurs ruminations 'pures' sur la semaine écoulée.
J'ai voulu **mesurer** la rumination au quotidien (entre 2 séances) en me servant de **l'expression symptomatique** de celle-ci (cf partie théorique). Ce graphique nous permettra de voir **les effets éventuels du Massage Holistique® entre les séances** puisqu'il est proposé à chaque fois (avant, pendant et après la série des 10 massages.)

4. La durée des effets éventuels sur la semaine suivant le massage reçu.
Je trouvais intéressant (même si subjectif) de savoir, en cas d'effets entre 2 massages, la **durée** de ceux-ci (estimée par les sujets).

Ensuite, je leur ai aussi demandé comment ils sentaient leur corps, leur 'intériorité' et d'évaluer de 0 à 5 leur niveau centrage (plutôt vers les ruminations mentales ou plutôt vers les sensations de fluidité corps-esprit). J'ai fait le choix **d'opposer sur une ligne d'évaluation l'hyperprésence mentale à une fluidité corps-esprit** car je pense un peu à la manière de l'hypnose, de la méditation, qu'il est impossible d'être dans les deux en même temps. Dit autrement : 'Soit on rumine, soit on est connecté à son corps, centré'.
Donc cela donne :

5. **Les ressentis des sujets AVANT chaque massage** (oraux ou écrits) : corps, intériorité, centrage **plutôt sur ruminations ou plutôt sur sensations de fluidité-équilibre corps-esprit**.

6. **Les ressentis des sujets APRES chaque massage** (oraux ou écrits) : corps, intériorité, centrage **plutôt sur ruminations ou plutôt sur sensations de fluidité-équilibre corps-esprit**

c. Mes observations (notes, commentaires)

Toutes ces questions seront bien sûr complétées par mes propres observations extérieures.
Vous pouvez consulter les diverses grilles vierges en Annexe.

d. Avis des thérapeutes référents

Durant et après chaque cycle de massage, je compte entrer en contact avec les thérapeutes de mes sujets, en leur demandant un feed-back de leur part afin d'avoir un autre regard extérieur supplémentaire. J'espère qu'ils y consentiront.

3. RESULTATS ET ANALYSES

a. Méthodologie générale

Je commencerai par **analyser les résultats de chaque sujet séparément** afin de voir les effets du Massage Holistique® sur chacun d'eux.
En me basant sur ce que nous avons appris dans la partie théorique et sur mon propre vécu de ruminante, j'ai choisi 'd'évaluer' ceux-ci **à l'aide de 9 questions et 2 questionnaires à items** (cf. Outils d'évaluation).
Cela devrait nous permettre d'en tirer quelques conclusions individuelles.
Ensuite, je vous partagerai **le point de vue des thérapeutes référents** de chaque sujet (s'ils ont accepté d'en donner un bien sur). Nous pourrons ainsi voir s'ils éclairent les résultats d'**un autre regard**.
Viendra enfin le moment de **croiser les résultats des 4 sujets** afin de dégager, ou pas, une tendance générale…

b. Méthodologie individuelle

Tout d'abord, **je présenterai la personne** dont nous parlons (à l'aide d'informations recueillies lors d'une **anamnèse et** de nos **divers échanges)**. Pour cette partie j'ai créé une petite liste de questions permettant de faire un peu plus connaissance avec les sujets de mon travail. Cela pourra peut-être me permettre d'analyser les résultats de manière plus individuelle. Cette liste remplie par eux-mêmes librement, retrace sommairement les antécédents médicaux et l'historique de chacun.
Ensuite, comme détaillé dans mes 'outils d'évaluation', je vais présenter **les graphiques** et **ressentis de chaque sujet**, leurs dires, ainsi que **mes observations** personnelles et tenter d'en dégager un sens.

c. Résultats individuels

MARIE-FRANCE

- ***Prénom :*** *Marie-France*
- ***Age*** *: 42*
- ***Situation familiale :*** *pas d'enfants*
- ***Situation de couple :*** *en couple*
- ***Situation professionnelle :*** *Recherche emploi*
- ***Accidents, traumas, blessures, opérations*** *: néant*
- ***Prise de médicaments particuliers*** *: néant*
- ***Expérience thérapeutique :*** *Hypnose-FIV (fécondations in vitro avec échecs++)*
- ***Thérapie de la parole depuis:*** *coaching oct 13> déc 13 (quelques séances pour 'accepter' mon infertilité)*
- ***Approche corporelle :*** *danse de salon- marche*
- ***Expérience de massage précédente :*** *quelques expériences esthéticienne + kiné*
- ***Santé (douleurs, pathologie, faiblesses, chronicité) :*** *Régulièrement nuque raide !*
- ***Votre état général***

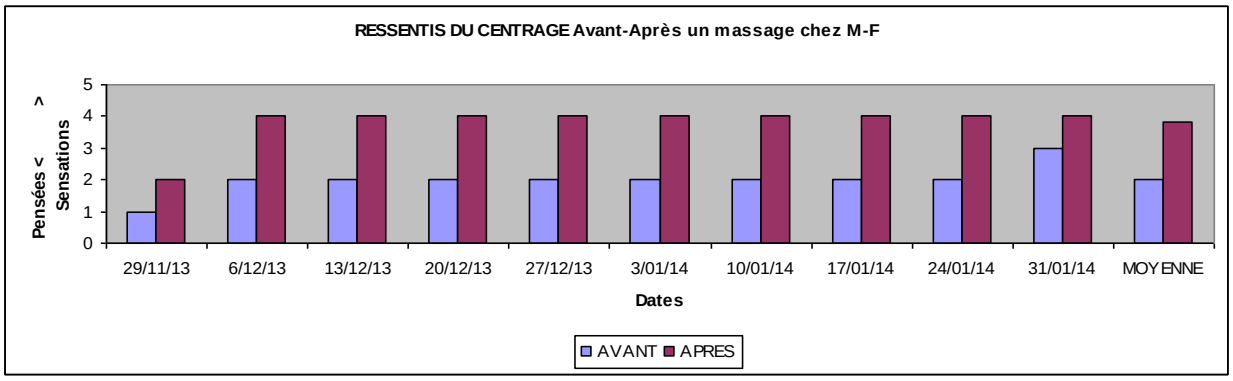
  Corporel *: bonne santé, quelques soucis de raideurs (cou), active++*

  Émotionnel *: bon avec hauts/ bas dans l'ensemble positive, perds confiance de temps en temps en tout/ tout le monde.*

  Psychique *: un peu stressée, angoissée.*
- ***Vos attentes*** *: me faire du bien, avoir un peu de temps pour moi, me faire chouchouter, me renforcer à l'intérieur, lâcher-prise.*

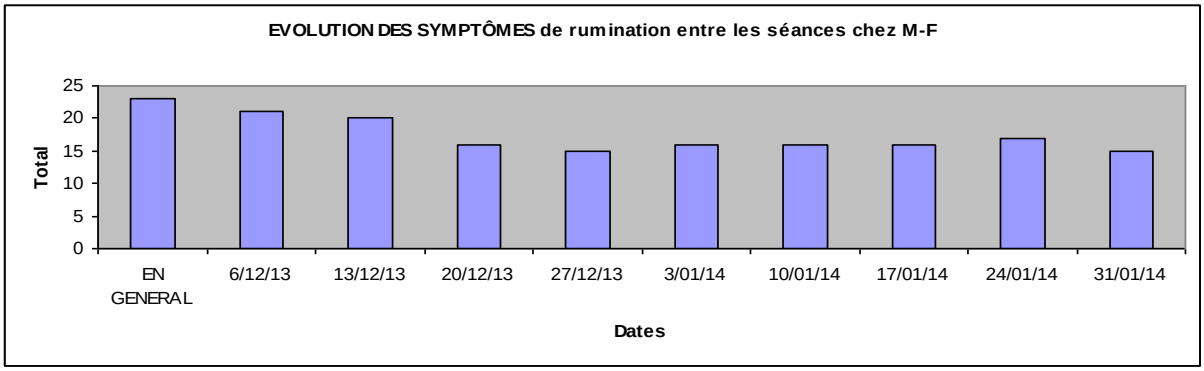
M-F n'est pas en thérapie chez un psy. Elle m'est envoyée après quelques séances de coaching pour une légère anxiété-rumination, et pour une difficulté de vie qu'elle souhaite dépasser... Cela change tout en terme de ressentis et de vision des choses pour elle. Elle semble clairement moins tourmentée, abattue et 'abimée-bloquée' par la vie que ne le sont les 3 autres sujets de ce travail ; cela se ressent dans son attitude, dans ses mots, dans son niveau de médication (nul). Elle sait aussi assez précisément décrire ce qui la traverse : ressentis corporels ou émotionnels... Au fur et à mesure, elle dira : *« les séances me boostent, me calment, me permettent de prendre soin de moi et de relancer des projets à la fois ».*

- Ressentis AVANT chaque séance (oraux ou écrits) : corps, intériorité, centrage (graphique) + Mes observations
- Et Ressentis APRES chaque séance (oraux ou écrits) : corps, intériorité, centrage (graphique) + Mes observations



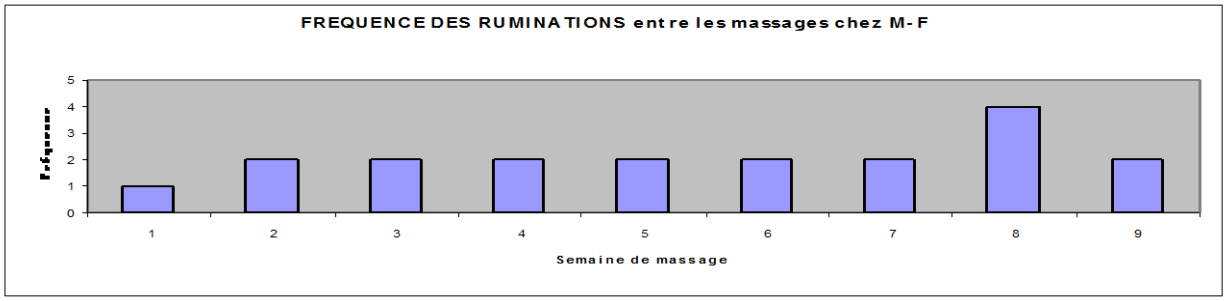
Nous voyons que tout au long des séances, M-F est assez régulière dans ses ressentis de 'centrage'. Nous pouvons voir qu'elle passe (avant massage) systématiquement d'une rumination mentale moyenne (1 ou 2) -donc une presque absence des ressentis de fluidité corps esprit- à l' INVERSE -présence de fluidité corps-esprit et absence de rumination- après le massage.
En terme de mots, et en résumant les 10 séances, M-F me parlera de ses pensées-ruminations en disant :
AVANT : « agitation, stress d'organisation, tristesse, trop grande réflexion, voire un peu de colère ».
APRES : « légère, nettoyée, calme, sereine, apaisée, positive, posée, en accord, disparition de l'énervement.. »
Les chiffres et les mots se rejoignent : **il y a un recul de la puissance et un adoucissement des ruminations sur M-F juste après un massage (court terme).**

Fréquence des symptômes (somatisations) d'anxiété entre chaque massage



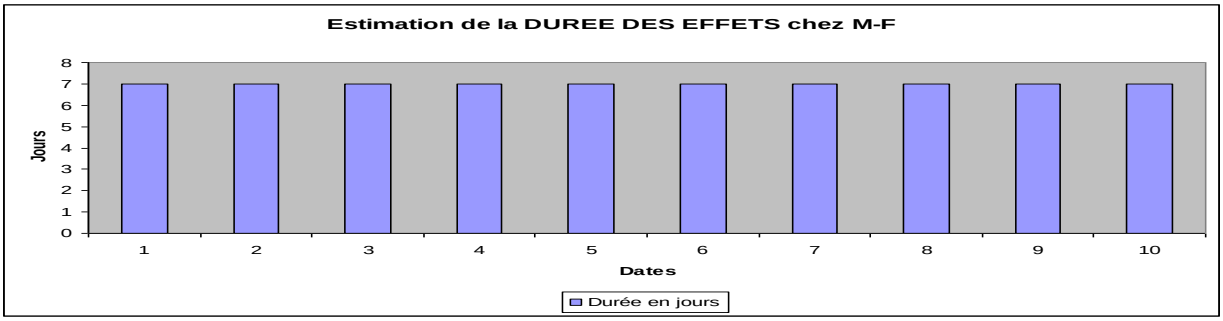
- Avec ce schéma, nous pouvons voir que la puissance et la fréquence des symptômes qui expriment l'anxiété chez M-F diminuent légèrement et se stabilisent (de 23 à 15) en fin de cycle. **Il semble donc que les 10 massages ont légèrement diminué ses somatisations à moyen terme.**

Fréquence des ruminations entre chaque massage



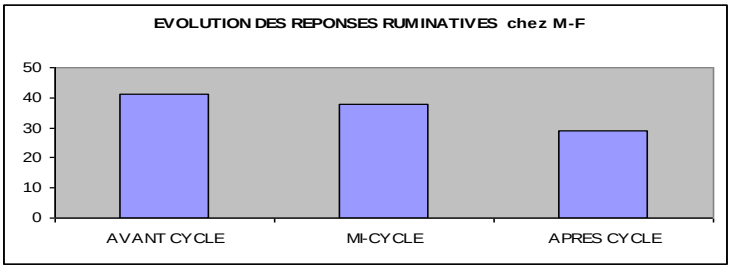
- M-F se sent moyennement ruminante entre les séances. Du début à la fin, cela restera stable… hormis la toute 1ère fois (le temps de découvrir l'introspection que cela réclame) et la 9ème fois (expliquée par le stress de l'organisation de son mariage cette semaine là). **Cela montre que les 10 massages ne diminueraient pas particulièrement la fréquence des ruminations à moyen terme chez M-F (déjà 'légères' chez elle en général).**

Estimation de la durée des effets entre chaque massage



- M-F estime, dès la première séance, que **les effets bénéfiques sont de l'ordre de 7 jours à chaque fois** ! Soit, d'une séance à l'autre. Elle dit « qu'elle en avait bien besoin, que cela la remotive, la rebooste, lui permet de mieux dormir, d'être plus positive, dynamique, organisée, méthodique, efficace, de mieux connecter son calme intérieur, et sa respiration. » Cela semble un peu en opposition avec les effets sur les ruminations elles-mêmes (dont les résultats ne diminuent pas spécialement). Mais cela pourrait s'expliquer peut-être par le fait que les effets cités par M-F sont autant dans le domaine de la rumination que physiologique, moral, etc…

Style général de réponses ruminatives avant cycle, à mi-cycle, et après cycle



- On peut voir ici que M-F dit avoir diminué ses réactions habituelles face à ses ruminations. Elle passe de 40 à 29. Ce qui signifie qu'elle diminue la puissance et la fréquence de ses réponses anxio-dépressives mises en place habituellement lors de ses ruminations (après le cycle de 10 massages). **Il semblerait donc que, pour elle,**

être massée diminue sa façon anxio-dépressive de répondre aux ruminations (comportements-pensées) dans le moyen terme.

Conclusion pour M-F

Les résultats de M-F sont, en résumé :

A court terme, une diminution claire des ruminations mentales (avant-après massage).
A moyen terme, une diminution des somatisations d'anxiété, une stabilité des ruminations en-elles-mêmes entre les séances, une durée des effets généraux estimée à 7 jours et une diminution des réponses anxio-dépressives face aux ruminations.

Point de vue de son thérapeute

Je n'ai hélas pas pu contacter sa coach car M-F n'a eu que 3 séances avec elle, et que lors de son arrivée chez moi, elles avaient déjà terminé de travailler ensemble. Donc elle n'aurait pas pu m'apporter d'éclairage extérieur sur ses éventuelles progressions.

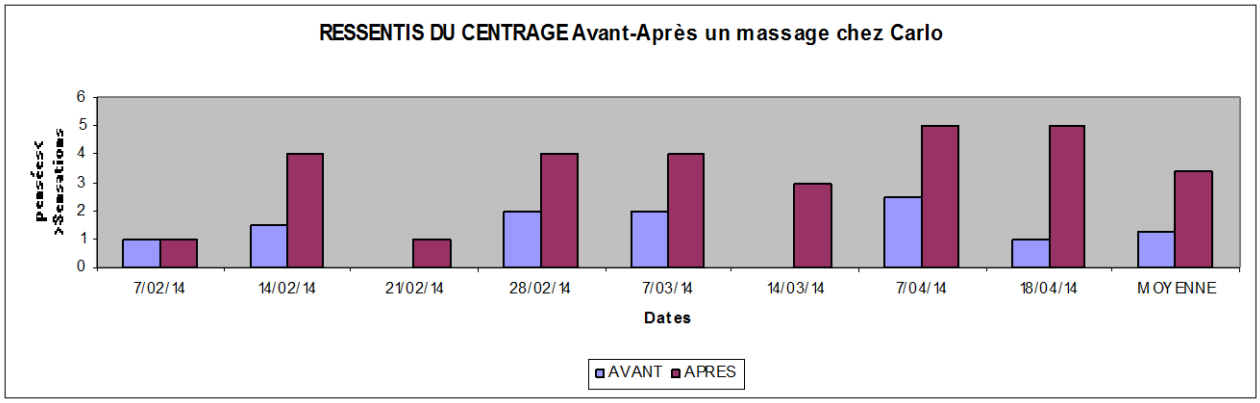
CARLO

- ***Prénom*** *: Carlo*
- ***Age*** *: 40*
- ***Situation familiale*** *: 2 enfants*
- ***Situation de couple*** *: marié*
- ***Situation professionnelle*** *: Sans*
- ***Accidents, traumas, blessures, opérations*** *: épaule droite*
- ***Prise de médicaments particuliers*** *: anxiolytiques, anti dépresseurs, anti épileptique, sérotonique, etc…*
- ***Expérience thérapeutique*** *Divers séjours en hôpital psychiatrique.*
- ***Thérapie de la parole depuis:*** *19 ans*
- ***Approche corporelle*** *: /*
- ***Expérience de massage précédente*** *: divers massages*
- ***Santé (douleurs, pathologie, faiblesses, chronicité)*** *: épaule, hanche, genoux*
- ***Votre état général***
  Corporel *: contractures articulaires permanentes*
  Émotionnel *: hyper sensible, angoissé*
  Psychique *: bipolaire, borderline, hypersensible, anxieux++*
- ***Vos attentes*** *: Me faire du bien*

Carlo est un des 3 patients envoyé par le Dr M, psychiatre à Liège, apparemment très présent et actif dans le milieu médical et hospitalier.
Carlo est très en souffrance. Il est bipolaire, borderline, anxieux, hypersensible… Il présente une foule de symptômes physiques et psychiatriques de son mal-être. Il est sous camisole chimique (médicaments nombreux et très puissants), fait de fréquents séjours en hôpital psy, est très au courant de ce qui l'anime intérieurement même si il ne sait pas le gérer la plupart du temps (surtout les up-down de la bipolarité). Il est suivi depuis 19 ans par le même psychiatre (celui qui m'enverra 3 de mes 4 sujets). Je préciserai qu'il a une histoire familiale très délicate et un passé judiciaire répertorié 'grand-banditisme'. Il

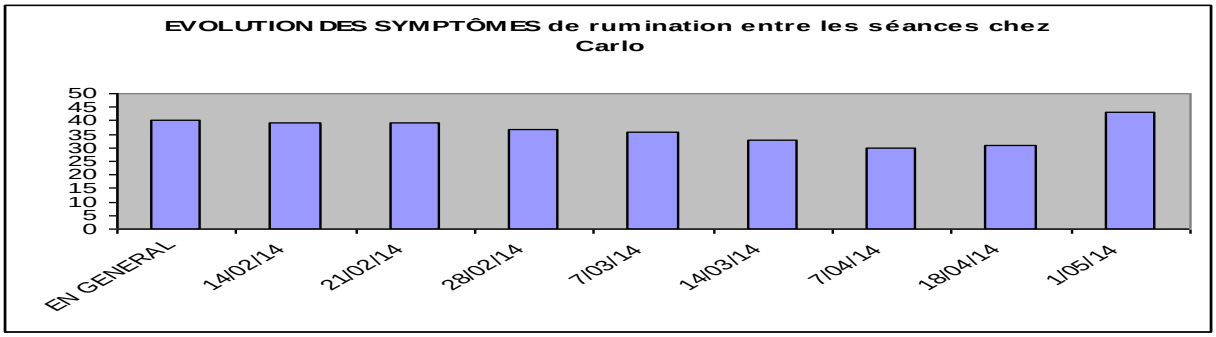
me dira qu'il aurait du être depuis longtemps au cimetière et qu'il s'est effondré quand il a décidé de 'changer de vie'. Il a des difficultés pour lire, écrire, et surtout se rappeler. Donc je vais lui proposer de remplir ses questionnaires sous la dictée. (Malgré cela, il aura du mal à se remémorer chaque semaine ayant suivi un massage. Donc, certains résultats seront tronqués ou manquants).
La première rencontre avec lui va me donner le ton directement. Je me sens déstabilisée par son authenticité, sa franchise, sa violence contenue, son perpétuel sentiment d'être non-humain, sa grande difficulté à recevoir soins et douceur, sa tendance à la séduction, son côté vindicatif, son immense sensibilité, son refuge dans les rêveries, sa grande connexion à ses ressentis, sa capacité à basculer d'un état à un autre, … Sa souffrance est profonde, permanente, ravageuse, (éternelle, dit-il). De séance en séance, mon ressenti va alterner entre bienveillance-peur-empathie-méfiance-optimisme-incompréhension-impuissance. De la première à la 8ème séance, je vais sentir chez lui un malaise grandir et il va aller de moins en moins bien. Le sujet sera abordé par moi dès la 4ème séance, il mettra encore 4 autres séances afin de reconnaître son vécu difficile… pour enfin décider d'arrêter l'étude quand je lui ai rappelé les limites lorsqu'il m'a saisi les doigts dans une pause sur mains (il restait 2 séances avant la fin).
Je résumerai son ressenti avec ses propres mots : « *Je me sens très mal. Je suis dans une phase complètement down de ma maladie. Je passe de up à down en quelques minutes, je suis dans les extrêmes tout le temps, si mon psy m'avait vu hier (j'ai annulé) il m'aurait hospitalisé. Je sens que je ne vais pas y échapper. Je crie, je pleure, je dors tout le temps (ou pas du tout), j'exagère, je me fais du mal, je rumine, je suis un cas scientifique à moi tout seul. J'en peux plus. Et ma famille qui supporte ça.. pffff, ma femme est une sainte, elle est juste fabuleuse et s'inquiète encore pour moi. Quant à nous, c'est vrai, je voulais tenir ma promesse d'aller jusqu'au bout de votre travail, mais je ne voulais plus venir depuis quelques temps, cela me touche trop de sentir une telle douceur, une telle tendresse, je me culpabilise terriblement de ressentir des choses que je n'ai jamais eues avec personne (sauf ma femme au début). Vous savez avec mon passé, j'hallucine devant tant de soin pour moi. Je suis devenu tellement sensible quand j'ai choisi de changer de vie, que c'est un mélange de sensations, de sentiments, de mélancolie, de trouble pour vous mais je ne suis pas un pervers hein, je vous ai toujours respecté en gardant mon caleçon, en n'en profitant pas, pour finir je contrôlais plus mes émotions que de profiter réellement du moment-même. De plus, une telle douceur, attention, délicatesse, émotion, me font retourner dans le monde avec un gros down chaque fois, je ne peux pas me faire masser tous les jours quand même… si vous devez masser un jour quelqu'un de psychopathe, ou profondément dépressif, refusez, car cela va mal tourner, il ira se buter le gars.(du décalage entre le cocon ici et l'extérieur)* »

- <u>Ressentis AVANT chaque séance (oraux ou écrits) : corps, intériorité, centrage (graphique) + Mes observations</u>
- <u>Et Ressentis APRES chaque séance (oraux ou écrits) : corps, intériorité, centrage (graphique) + Mes observations</u>



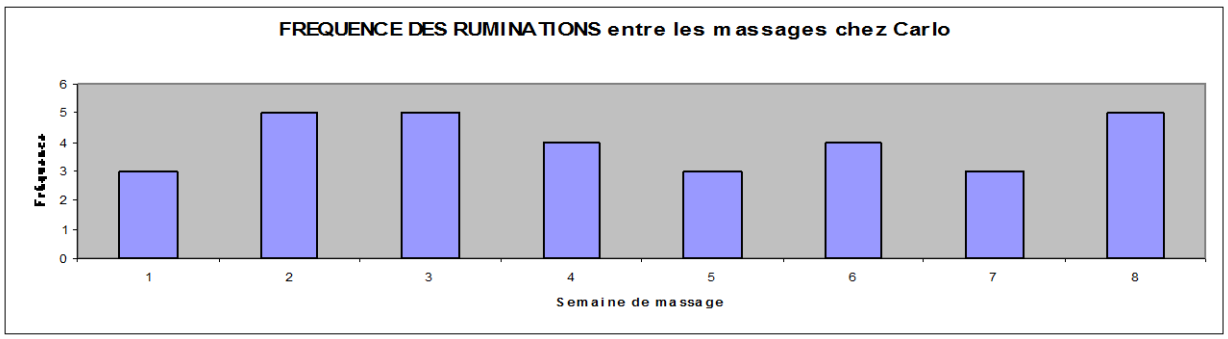
➢ Il s'agit ici de l'exercice le plus facile pour Carlo, car il est immédiat et observable par moi aussi. Le temps de s'habituer au système d'évaluation et aux émotions terribles qu'il ressent (séance1), il conscientise un changement fort (même s'il vient de loin dans les tensions diverses). En effet, il passe d'un ressenti anxieux fort présent (± 1) à une fluidité corps-pensées plus marquée(± 4) : des bonds de 2 à 3 points en 1 heure de massage !! A la 3ème et 6ème séance, il sera tellement ruminant qu'il cochera le maximum vers les pensées (on ne voit pas de barre car c'est le zéro qui dit la rumination maximale).
En terme de mots, et en résumant les 8 séances, Carlo me parlera de ses pensées-ruminations en disant :
<u>AVANT</u> : « tendu, angoissé, guerre interne, triste, en colère, groggy, nostalgique, très 'down' »
<u>APRES</u> : « mieux, plein d'émotions, plus connecté, plus conscient, en voyage, au paradis, soulagé, bien mieux, plus positif, touché, allégé »
Les chiffres et les mots se rejoignent : **il y a un recul de la puissance et un adoucissement des ruminations sur Carlo juste après un massage (court terme).** Même s'il mettra **un bémol** au fur et à mesure des séances. En effet, il va de plus en plus me parler de **grande tristesse, nostalgie, endolorissement psychique, culpabilité, dépression (!!). Nous nous demanderons si c'est à cause de la conscientisation découlant du massage**. Repartir chez lui après sa séance devient un exercice de plus en plus douloureux, car je cite : « je déteste parler de moi, répondre à vos questions et surtout sortir d'ici. Comment voulez-vous que je survive dans ce monde en ayant connu ceci : tendresse, douceur, délicatesse, écoute, accueil ? **Comment voulez-vous que je supporte de conscientiser ce qui fait ma vie, mon histoire, mes tourments. C'est trop douloureux** ». Et c'est ce qui va faire arrêter les séances à Carlo.

Fréquence des symptômes (somatisations) d'anxiété entre chaque massage



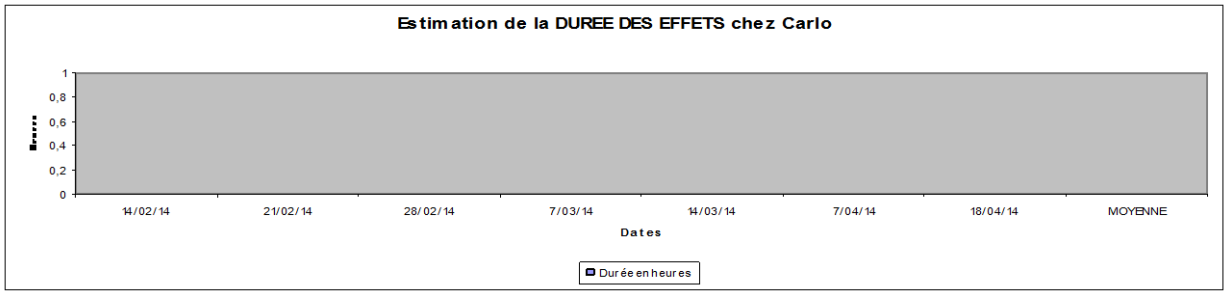
- Carlo est tellement pétri de douleurs, tensions, tics-tocs, spasmes en permanence qu'il me dit ne pas croire à un effet à moyen terme : « Je suis un cas scientifique à moi tout seul, irrécupérable, vous ne me changerez pas ainsi ». Il ne varie pratiquement pas dans son mal-être, et dit se 'recrisper' dès qu'il sort de chez moi (et même dès qu'il se lève de la table me confiera-t-il). Il considère le massage comme une parenthèse 'anesthésiante'. **Les 8 massages n'ont pas particulièrement changé l'expression symptomatique de ses tourments. La dernière séance montre même plus de souffrance** car il dit entrer dans la phase down de sa bipolarité et aller vers une hospitalisation. (Il me certifiera : « cela n'a rien à voir avec la qualité de ce que vous donnez, bien au contraire !). Je dois bien dire que cela me questionne quand même quant à la conscientisation (douloureuse??) que génèrent des séances de massage (???) chez certaines personnes fragiles.

Fréquence des ruminations entre chaque massage



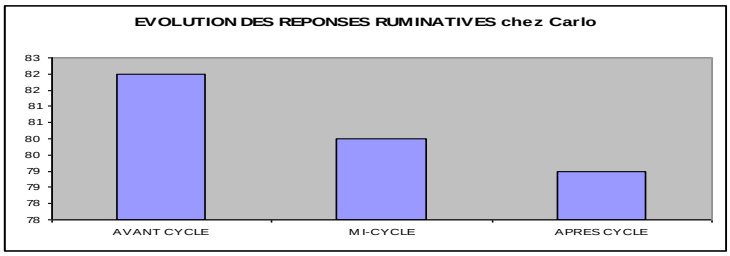
Concernant les ruminations pures, Carlo confirme son intérieur pétri d'agitation en permanence. Quand il remplit un questionnaire (quel qu'il soit !), il est quasiment au maximum de fréquence et d'intensité. Cela restera constant chez lui avec des fluctuations en fonction de son vécu sur la semaine écoulée. **Les 8 massages ne diminuent donc pas particulièrement les ruminations à moyen terme chez Carlo.** Au contraire avec les événements dont j'ai parlé plus haut (culpabilité de ses ressentis lors de mes massages, descente bipolaire, nostalgie, envie d'arrêter l'étude, ect), cela va même les aggraver.

Estimation de la durée des effets entre chaque massage



- Carlo est totalement incapable de se remémorer la durée d'effets bénéfiques éventuels suite au massage reçu. Même avec suggestion d'un carnet de note, il oublie de le faire. **Il me dit que cela disparaît directement**, ou presque, en sortant de chez moi, voire dès sa descente de la table. Il est donc difficile de pouvoir réellement avoir un regard sur ce domaine chez lui (cela va cependant contredire les effets répertoriés dans le schéma ci-dessous : 'style général de réponse ruminatives').

Style général de réponses ruminatives avant cycle, à mi-cycle, et après cycle



- Tout d'abord, on peut voir ici que Carlo se dit NETTEMENT plus en souffrance que les 3 autres sujets (parfois du simple au double en plus !!). Ensuite, et contrairement à son pessimisme face aux effets sur lui, Carlo a tout de même diminué un peu sa façon de répondre aux ruminations. Selon ses résultats, il descend de 82 à 79. Ce qui semble signifier qu'il diminue la puissance et la fréquence de ses réponses anxio-dépressives mises en place habituellement lors de ses ruminations (après le cycle de 8 massages). **Il semblerait donc qu'être massé diminue quand même légèrement sa façon anxio-dépressive de répondre aux ruminations dans le moyen terme.**

Conclusion pour Carlo

Les résultats de Carlo sont, en résumé :

A court terme, une diminution claire des ruminations mentales (avant-après massage).

A moyen terme, une augmentation des somatisations d'anxiété et des ruminations en-elles-mêmes entre les séances, une durée des effets généraux non identifiable mais une diminution des réponses anxio-dépressives quand même.

Point de vue de son thérapeute

Dr M. me dira au téléphone : « Carlo est mon patient le plus ancien (19 ans), il est vraiment mon cas le plus difficile, c'est un écorché vif ».

Pour plus de détails, j'attends son feed-back > cf : Addendum.

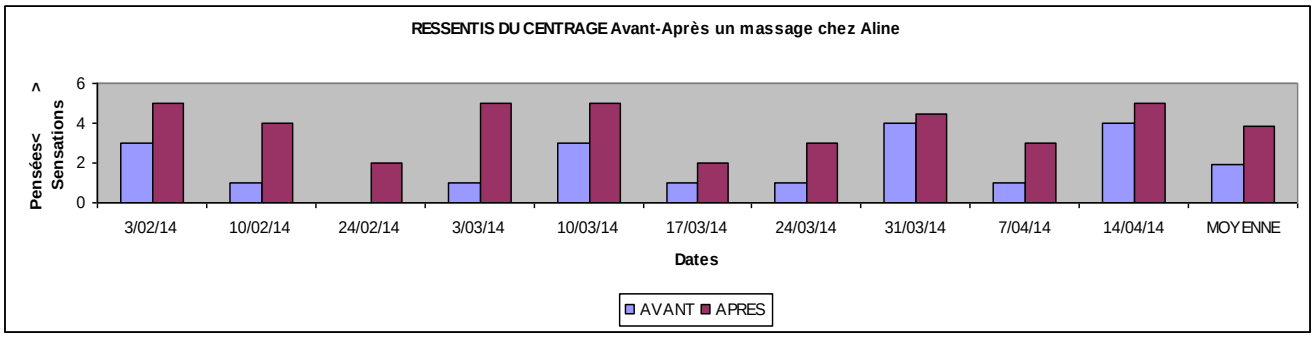
ALINE

- ***Prénom** : Aline*
- ***Age** : 48*
- ***Situation familiale** : divorcée, un enfant*
- ***Situation de couple** : début de relation (2 semaines)*
- ***Situation professionnelle** : employée (assurances)*
- ***Accidents, traumas, blessures, opérations** : Trahison*
- ***Prise de médicaments particuliers** : Antidépresseurs et anxiolytiques*
- ***Expérience thérapeutique** : thérapies (cognitive, eidétique)*
- ***Thérapie de la parole depuis:** 25ans*
- ***Approche corporelle (loisirs ou autres):** danse classique>29ans, yoga, stretching postural*
- ***Expérience de massage précédente** : quelques massages (ayurvédique)*
- ***Santé (douleurs, pathologie, faiblesses, chronicité)** : Anxiété chronique*
- ***Votre état général***

  ***Corporel** : bon même si stressée*
  ***Emotionnel** : hyper-émotive (ça va mieux !)*
  ***Psychique** : intellectualisation excessive*
- ***Vos attentes** : me recentrer, sentir où sont mes limites, apprendre à les respecter, diminuer l'anxiété, confiance.*

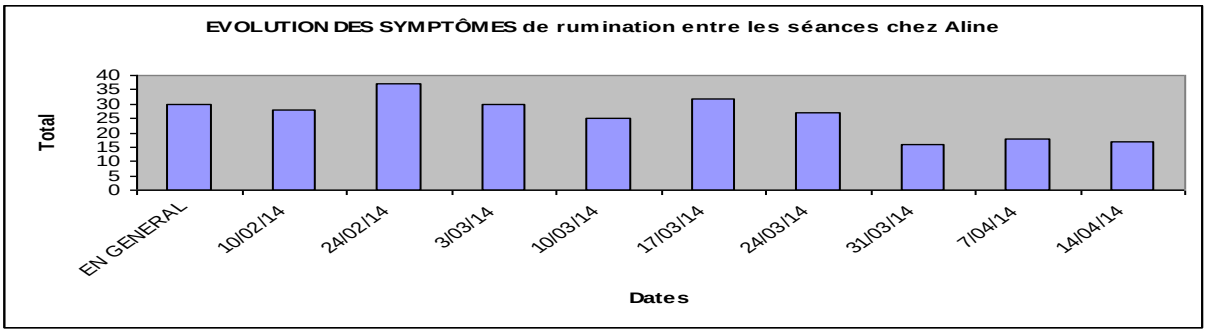
Aline est également envoyée par le Dr M, psychiatre. Elle essaye un sevrage de médicaments, est en thérapie depuis 25ans (!!), et présente notamment la caractéristique de savoir décrire avec précision ce qu'elle ressent, est très consciente, avec un vocabulaire émotionnel riche. Elle se dit très émotive, anxieuse, et décrit ses tourments assez catastrophiquement par rapport aux résultats d'intensité et de fréquence qui vont ressortir des graphiques (surtout si l'on compare avec Carlo). Elle a un comportement typique des anxieux à savoir, entre autres, beaucoup de questions, une rigueur, un souci de bien comprendre, bien répondre, bien faire… Tout comme Carlo, elle va frémir au questionnaire de réponses ruminatives en voyant rassemblés des comportements qui la renvoient à son fonctionnement douloureux (sorte de miroir qui 'empêche' le déni). Quand elle commence l'étude, elle vient juste de rencontrer un homme et va, durant les 10 séances, passer par 'toutes les couleurs' de ressentis émotionnels à ce sujet (entre rupture et reprise de la relation). Elle 'craquera' moralement (congé) à mi parcours et le médecin lui ajoutera un antidépresseur…Tout ceci, évidemment, influencera aussi les résultats.

- Ressentis AVANT chaque séance (oraux ou écrits) : corps, intériorité, centrage (graphique) + Mes observations
- Et Ressentis APRES chaque séance (oraux ou écrits) : corps, intériorité, centrage (graphique) + Mes observations



➢ Aline est assez fluctuante en fonction des événements de sa semaine. Mais elle présente tout de même un 'grand écart' avant-après. Elle passe (avant massage) d'une rumination mentale moyenne à forte (0 ou 3) à l' INVERSE (présence de fluidité corps-esprit et moins de rumination) après le massage (2 à 5).
En terme de mots, et en résumant les 10 séances, Aline me parlera de ses pensées-ruminations en disant :
AVANT : « inquiétude, peur, anxiété, en questionnement, tendue, contrariée, déçue, déstabilisée, décentrée, pessimiste, confuse, révoltée, à bout, réconciliée, régénérée, allégée, libre, positive, vivifiée».
APRES : « sereine, calme, posée, connectée à mon corps, clarifiée, lâcher-prise, confiante, nettoyée, libérée, ».
Voici ce qu'elle dit lors du 'grand écart' de la 4ème séance : *« C'est dingue le revirement de mon état, en 1h de temps !! Je n'ai jamais connu ça… Je suis scotchée par l'échange qui passait : je respirais et vous augmentiez mon oxygénation !! Et cela augmentait mes sensations du coup. Je me sens comme si j'avais fait une séance d'étirements sans bouger de la table. Et surtout, je ne pense plus, tout s'est dissout, j'avais des images super positives qui me venaient…merci ! »*
Il y a ici aussi, un recul de la puissance et un adoucissement des ruminations chez Aline juste après un massage (court terme).

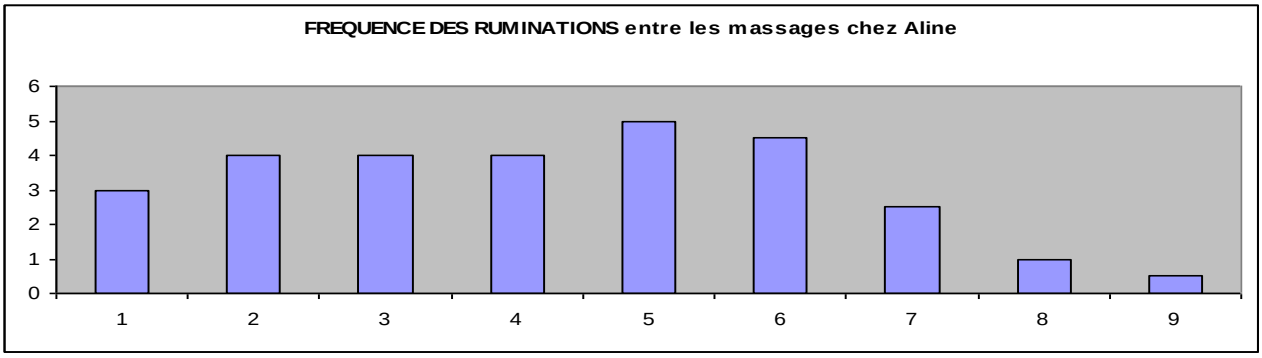
Fréquence des symptômes (somatisations) d'anxiété entre chaque massage



➢ Aline exprime de moins en moins de somatisations. Même si elle confie que cela est probablement du aux fluctuations de sa relation affective naissante (avec comme on le voit, une période de rupture entre la 3ème et la 7ème séance, puis une reprise),

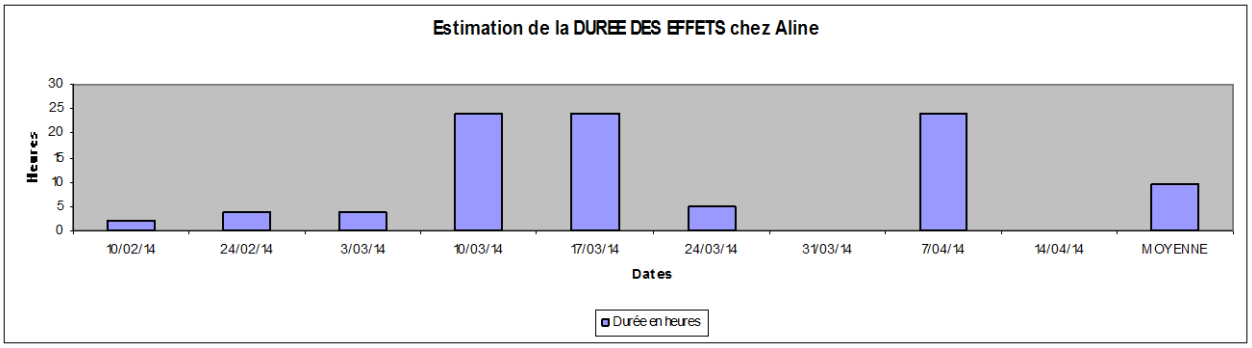
ET un changement d'antidépresseur par le médecin, elle parle d'un lâcher-prise qui s'installe surtout aux 3 derniers massages. **Il semble donc, selon elle, que les 10 massages aient participé à la diminution de ses somatisations à moyen terme. (Avec le biais que 2 événements importants sont entrés en jeu : amour et médicaments… ce qui n'est pas rien).** ☺

Fréquence des ruminations entre chaque massage



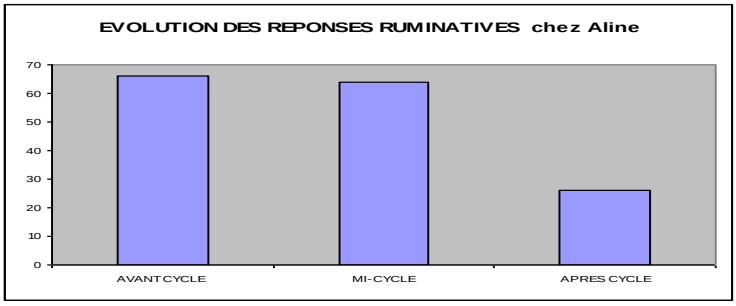
- Ici aussi, nous voyons un 'déclic' chez Aline. Après l'accroissement progressif jusqu'au pic de la 5ème séance, à partir de la 7ème, elle parle de ses ruminations comme ayant de moins en moins de prise sur elle (ce que je confirme dans mes observations à partir de ce moment là). De nouveau, quel est l'impact du M.H® sur ces résultats ? Quand je vois l'évolution beaucoup plus douce chez ceux qui n'ont pas changé leurs médicaments, j'ai tendance à penser quand même que ceux-ci y sont pour beaucoup dans le 'lissage émotionnel' d'Aline. Mais bon, les chiffres sont là, et ne sachant la part de chaque facteur, disons que **les 10 massages chez Aline ont diminué ses ruminations entre les séances (moyen terme).**

Estimation de la durée des effets entre chaque massage



- Aline a parfois du mal à se rappeler les suites du massage (comme à la 8ème et 10ème semaine). Il est intéressant de constater que les moments où elle est le plus mal moralement (cf ruminations 5ème et 6ème séance), elle semble en profiter mieux et plus longtemps par après chez elle. Elle parle de 24 heures d'effets. Elle dira : « *je me sens systématiquement mieux le jour même et le lendemain… Physiquement légère, souple et mentalement allégée et positive…et aussi soulagée, unifiée, en paix avec le monde, envie d'avoir la paix totale le lendemain.*». **La durée des effets chez Aline est d'une moyenne de 10 heures selon les cas.**

Style général de réponses ruminatives avant cycle, à mi-cycle, et après cycle



- Il est flagrant de voir encore une fois le changement chez Aline (elle-même n'en revient pas !!). Même ses façons de répondre à l'anxiété à moyen terme ont changé et diminué. **Toujours avec le spectre des médicaments et de l'amour en arrière-fond, il semble donc que les 10 massages d'Aline diminuent quand même sa façon anxio-dépressive de répondre aux ruminations dans le moyen terme.** Elle dira à ce sujet à la 8ème séance: *«J'ai repris la relation affective dont nous avons beaucoup parlé, je choisis de lâcher-prise, je suis contente de m'autoriser ça même si j'ai peur (de ce que pense ma famille, mes angoisses, etc.). Je choisis de vivre l'expérience au lieu de la penser et en avoir peur. Ca faisait longtemps que je n'avais plus eu d'amour comme cela. Ca me fait tellement de bien (elle pleure). C'est quand même dingue ce changement de lâcher-prise chez moi, comme par hasard pendant les 10 séances où vous me massez… je dis qu'il n'y a pas de hasard moi !!! »*.
  Elle ajoutera 2 séances plus tard : *«Je suis toujours sur mon petit nuage. Cette relation me fait un bien fou, et en plus comme je prends toujours mon nouveau médicament, c'est le top ! Je me rends bien compte que c'est donc un peu faussé/artificiel, et que je ne sais comment je serais si j'arrêtais les deux. Mais bon, je choisis de vivre, risquer de me planter, faire confiance, lâcher-prise au maximum, je prends le bon. Je veux y croire, maigrir, refaire du sport, ma vision des choses est positive. Je continue à avoir des craintes, mais j'essaye de me rassurer-relativiser…»*

Conclusion pour Aline

Les résultats pour Aline sont, en résumé :

A court terme, une diminution claire des ruminations mentales (avant-après massage).
A moyen terme, une diminution des somatisations et des ruminations en-elles-mêmes entre les séances (avec biais), une durée des effets généraux estimée à 10 heures et une diminution des réponses anxio-dépressives (avec biais également).

Point de vue de son thérapeute

Pour plus de détails, j'attends le feed-back du Dr M. >> cf : Addendum.

MARY

- ***Prénom** : Mary*
- ***Age** : 32ans*
- ***Situation familiale** : /*
- ***Situation de couple** : (en relation depuis 12 ans) Pas top*

- ***Situation professionnelle :*** *Serveuse*
- ***Accidents, traumas, blessures, opérations :***
- ***Prise de médicaments particuliers :*** *Antabuse (sevrage alcool), antidépresseur*
- ***Expérience thérapeutique :*** *séjour hôpital psychiatrique*
- ***Thérapie de la parole depuis:*** *5 ans*
- ***Approche corporelle :*** *sport (salle fitness)*
- ***Expérience de massage précédente :*** *Massage complet du corps (thermes), massage pierres chaudes, réflexologie*
- ***Santé (douleurs, pathologie, faiblesses, chronicité) :*** *séjour à Lierneux pendant un mois*
- ***Votre état général***

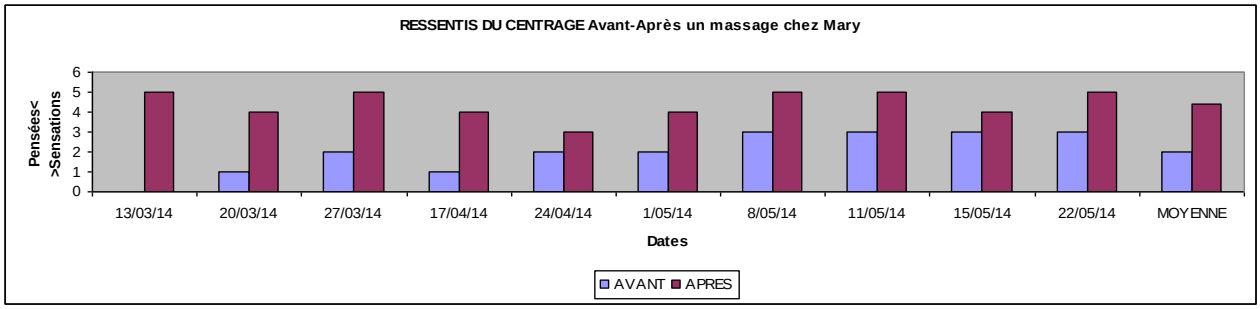
  Corporel *: tendu*

  Émotionnel *: triste, angoissée, peur de tout.*

  Psychique *: peur des autres, passe du rire aux larmes assez souvent*
- ***Vos attentes*** *: être moins stressé/angoissée, avoir + confiance en moi.*

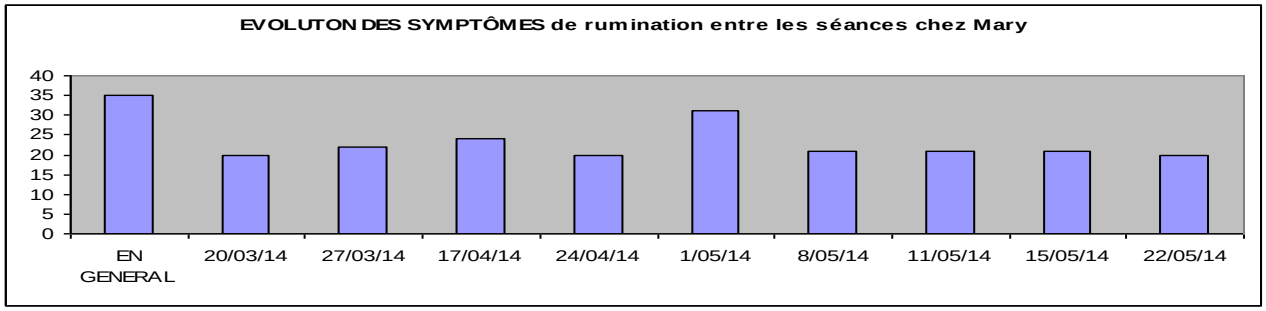
Mary est la 3ème patiente envoyée par Dr M. Elle vient de passer un mois en hôpital psychiatrique. Elle a un passé alcoolique avec retrait de permis en cours. Elle essaye de se sevrer avec des médicaments. Elle tremble. Elle est très anxieuse (intérieurement) mais veut s'en sortir. Elle glissera dans la conversation après 6 séances qu'elle essaye aussi de stopper le joint. Elle sera même mise sous médicament à la 9ème séance (pour mieux supporter le sevrage de la marijuana). Tout comme M-F et Aline, les séances vont amener progressivement chez elle, une envie de projets, de relancer des démarches, de se remettre en question, de changer, de comprendre, etc. Elle est pudique, ne se livre pas beaucoup, se dit méfiante quand il faut se confier. A chaque séance, elle parle beaucoup plus avant que après. Ses réponses, sont courtes (1 mot) ou parfois même, non présentes. A la 2ème séance, elle va faire une rechute (alcool), ce qui ne lui était plus arrivé depuis 2 ans. Elle me dira : « *48 heures après votre massage, j'étais tellement boostée dans ma confiance en moi que j'ai fait une bêtise et me suis laissée emporter par mes excès (alcool) et du coup ça a été la cata pendant 5 jours avec les symptômes de mon médicament de sevrage. Je me sens très déçue et culpabilisée de cela ».* Cependant, cela ne semblera pas affecter les résultats.

- Ressentis AVANT chaque séance (oraux ou écrits) : corps, intériorité, centrage (graphique) + Mes observations
- Et Ressentis APRES chaque séance (oraux ou écrits) : corps, intériorité, centrage (graphique) + Mes observations



➢ Nous pouvons voir qu'au fur et à mesure des séances, le niveau envahissant des pensées de Mary 'avant massage' diminue ; elle passe d'une rumination mentale de plus en plus douce (0 à 3) à une quasi absence de rumination- après le massage (3 à 5).
En terme de mots, et en résumant les 10 séances, Mary me parlera de ses pensées-ruminations en disant :
AVANT : « nerveuse, culpabilité, doute, peurs, inquiète, stressée, oppressée».
APRES : « apaisée, vidée, posée, sereine, tranquille, calme, joyeuse, légère, nouvelle personne, positive »
Les chiffres et les mots se rejoignent : **il y a un recul de la puissance et un adoucissement des ruminations chez Mary juste après un massage (court terme)**.

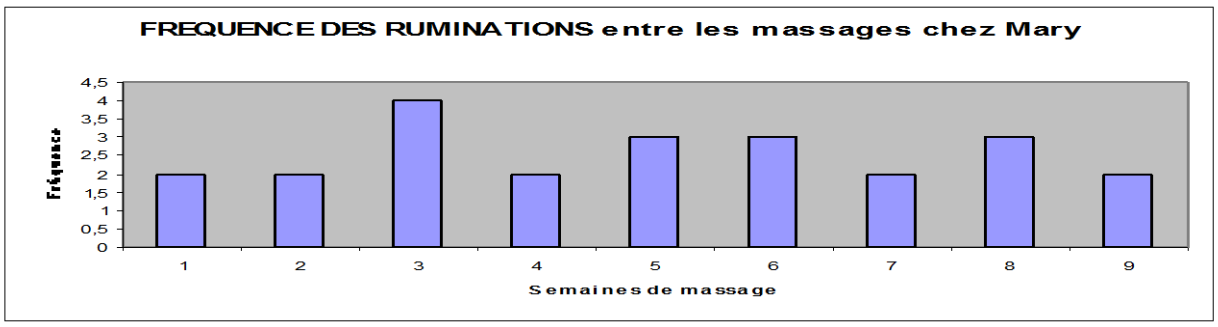
Fréquence des symptômes (somatisations) d'anxiété entre chaque massage



➢ Nous voyons ici une certaine régularité dans les somatisations de Mary ; elles ne semblent pas très envahissantes car les intensités sont moyennes, et elle ne s'en plaint pas plus que ça. Hormis la 1ère séance, où elle dira avoir besoin de se mettre en confiance (elle connaît et adore être massée) et la 6ème séance où elle plafonne en exprimant ses envies de changement et ses conscientisations :*« Je me sens très nerveuse, je remets tout en question : mon cheminement est chaotique, ma relation affective est bof, ma famille est fort éclatée, je rumine énormément, mon job, je voudrais en changer et me lancer dans une formation, je sens que je suis prête et que j'ai des envies de changement, je suis impatiente et impulsive…J'ai mal à la tête et à la nuque, de toutes ces pensées ».* Après ces moments de tension ponctuels, elle revient à des journées plus apaisées assez rapidement. **Les 10 massages**

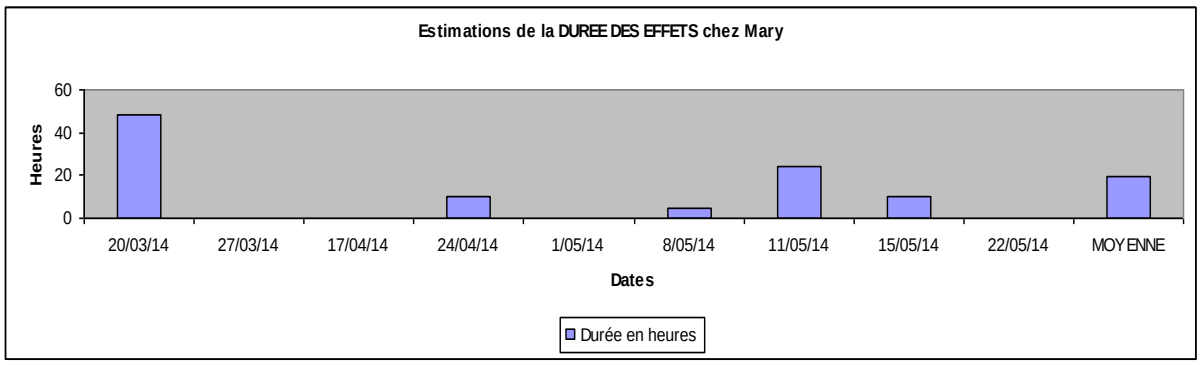
semblent donc diminuer (ou stabiliser) les somatisations de Mary à moyen terme, surtout lorsqu'elle est très haut dans les symptômes.

Fréquence des ruminations entre chaque massage



- Elle va expliquer ses 3 pics de ruminations par ceci. A la 3ème semaine, elle va me déposer de gros soucis administratifs. A la 5ème et 6ème, il s'agit de sa grosse remise en question (comme expliqué dans le graphique précédent) et à la 8ème, elle me parlera de son manque de drogue qui refait surface très fort (ce qui va lui faire prendre un médicament de sevrage en plus). Elle dira ceci lors de la dernière séance : *« A ce jour, je constate quand même que je me sens de mieux en mieux, même si arrivent des événements plus difficiles dans ma vie. Maintenant, j'arrive à me créer des bulles de calme comme ici, quand j'en ai besoin. C'est nouveau pour moi de relativiser, m'apaiser, me connecter 'partout ailleurs' aux sensations que je reçois en étant massée ici. Je crois que je me sens moins bornée dans mes anxiétés, j'arrive à stopper la montée des angoisses, mes nuits de sommeil sont aussi moins coupées et plus calmes (moins de cauchemars). Ca, je crois que c'est du aux massages. Pour le reste, je me sens mieux, suis plus en projet, je vois plus 'large', je ne consomme plus rien (alcool, joints) mais bon, j'ai du mal à dire si ce sont les médicaments, la thérapie, les massages ou autre?»*
  A nouveau, il semble que des prises de consciences + ou – douloureuses face surface, mais que **les 10 massages aideraient à réguler les ruminations à moyen terme chez Mary.**

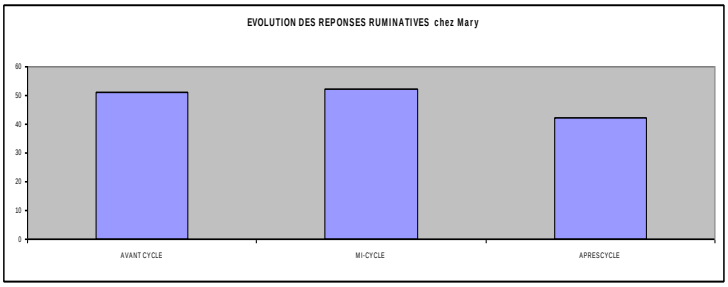
Estimation de la durée des effets entre chaque massage



- Mary a un train de vie très rapide, stressant. Elle est souvent (toujours) en retard. Elle court, estime mal son temps, se trompe de chemin, oublie ses rendez-vous, prend des risques (conduite sans permis). Selon ses dires, elle a, à plusieurs reprises, continué sa journée sur 'les chapeaux de roue' sans prendre soin de laisser

résonner le bon en se posant un peu. Et ce sont ces jours-là qui n'ont pas de réponse, car pas d'effets réellement sentis par après. A l'inverse, elle me dira que les jours avec effets 'longue durée' sont ceux où elle est rentrée et/ou n'a pas eu d'événement particulier juste après et a pu profiter des sensations positives. **La durée des effets chez Mary est d'une moyenne de 20 heures selon les cas.**

Style général de réponses ruminatives avant cycle, à mi-cycle, et après cycle



- Comme le confirme le graphique fréquence des ruminations, Mary a diminué ses réactions habituelles face à ses ruminations. Elle passe de 51 à 42. Ce qui signifie qu'elle diminue la puissance et la fréquence de ses réponses anxio-dépressives (après le cycle de 10 massages). **Il semblerait donc que, pour elle aussi, les massages diminuent sa façon anxio-dépressive de répondre aux ruminations (moyen terme).**

Conclusion pour Mary

Les résultats de Mary sont, en résumé :

A court terme, une diminution claire des ruminations mentales (avant-après massage).
A moyen terme, une stabilisation-régulation des somatisations d'anxiété et des ruminations en-elles-mêmes entre les séances, une durée des effets généraux estimée à 20 heures et une légère diminution des réponses anxio-dépressives face aux ruminations.

Point de vue de son thérapeute

Pour plus de détails, j'attends le feed-back du Dr M. >> cf : Addendum.

d. Résultats généraux

Lorsqu'on on rassemble les résultats de mes 4 sujets, il en ressort donc que 10 séances de Massage Holistique® :

› **diminuent** clairement **les ruminations mentales** à court terme (avant-après massage).
› **diminuent ou stabilisent les somatisations d'anxiété et ruminations** en elles-mêmes à moyen terme **SAUF quand la personne est vraiment très en souffrance** (Carlo).
› ont **une durée d'effets de 10 à 20 heures voire d'une semaine** pour mon sujet le moins en souffrance (M-F).
› **diminuent les réponses anxio-dépressives** face aux ruminations à moyen terme.

J'ajouterai quelques commentaires moins 'chiffrés'.

*** Tous vont me déposer** à un moment ou l'autre **un ras-le-bol, une conscientisation douloureuse, une envie de changement/projets** qui vont s'exprimer, par des somatisations plus fortes, des ruminations plus présentes… Que ce soit au début de leur cycle ou en cours…Donc une certaine forme de 'down au moral', avec pour certains un ajout de médicaments… Cela est déjà intéressant en soi.
Mais, dès lors, je souhaiterais émettre **une hypothèse** sur les aggravations non résolues de **Carlo**. Et s'il s'agissait pour lui (comme pour les autres) d'une conscientisation forte qui **aurait juste besoin de plus de séances de massage pour s'apaiser que les autres** (au pro rata du niveau de ses tourments intérieurs) **???** Autrement dit, M-F, clairement moins en souffrance, aurait eu son down et sa relance positive dès le début, Aline et Mary en cours de 5ème et 6ème séances, et Carlo, lui, n'aurait pas encore eu le temps de remonter la pente ????

* Parmi mes sujets, seule M-F me parlera de **lien éventuel entre durée des effets (rémanence) et changement psychiques : pensées, vision des choses, conscientisations diverses, dynamisation de projets**. C'est sans doute pour cela qu'elle parle d'effets sur 7 jours complets ! Les autres se centreront beaucoup sur les effets physiques pour mesurer la rémanence des massages. (Certes, il y a aussi beaucoup d'autres facteurs-médicaments, relations affectives, événements divers, etc. - qui peuvent influencer les changements d'ordre plus psychiques).

*Je me suis aussi posé beaucoup de questions sur **mon rôle dans cette expérience avec Carlo** : entre **responsabilité et impuissance** notamment dans le domaine très subtil de l'érotisation chaste, du toucher juste, nécessaire à tout praticien en massage (même si lui me certifie qu'il ne s'agit pas de cela). Ou celui de 'l'éthique' avec l'envie d'une supervision pour y voir plus clair. J'ai même essayé de contacté son psychiatre pour avoir un regard extérieur.

<u>Point de vue du psychiatre</u>

Pour plus de détails, j'attends le feed-back du Dr M. >> cf : Addendum.

III. CONCLUSIONS

Je dois bien reconnaître que les résultats présentés ci-avant me confortent dans l'idée que je ne suis pas la seule à ressentir **des effets clairs sur l'anxiété et les ruminations**. Cela semble partagé par d'autres. Et cela, **quel que soit le niveau de stress psychique que l'on vive !! Du simple besoin de remotivation aux grands tourments intérieurs**.

Même si ce travail ne porte que sur 4 personnes, je vais les citer pour répondre que :

« oui, le massage holistique® détend, apaise, nettoie, soutient, calme, connecte, libère, allège, bref, soigne les anxieux ruminants ».

« J'aimerais terminer sur un message d'espoir. Je n'en ai pas. En échange, est-ce que deux messages de désespoir vous iraient ? » Woody ALLEN.

Soyez à l'égard de vos pensées et de vos émotions, comme un vieil homme sage qui regarde jouer un enfant.

Dudjum Rimpoché

1. ANALYSE REFLEXIVE

* Je voudrais d'abord préciser que j'ai fait ce travail de mon mieux, avec passion, amour et bienveillance pour les tourments de notre 'humanitude' et que j'espère avoir été la plus juste possible. J'entends par là, n'avoir pas trop déformé 'la réalité' (même si la subjectivité est notre lot quotidien), ni avoir transmis à mon insu d'informations erronées… et surtout, n'avoir pas blessé ou jugé injustement avec mon regard 'analysant'. Je ne prétends à aucune maîtrise dans le domaine de la psychologie humaine.
« Nous ne pouvons pas faire de grandes choses sur cette terre; seulement de petites choses avec beaucoup d'amour » Mère Teresa.

* **Le RRS** (questionnaire de réponse ruminative de Suzan Hoeksema) **est plus pensé pour les 'dépressifs purs'** au départ. Néanmoins, je le trouvais assez juste pour ce travail, compte tenu des proximités entre l'anxiété et la dépression. De plus, depuis les années de sa création, il a été validé et contre validé. C'est ce qui me l'a fait choisir en plus de mes propres questions créées (un peu comme un étalon de référence 'officiel').

a. Parasites

Comme toujours lors d'une étude, il existe **différents facteurs qui influencent les résultats** (que ce soit vers le haut ou vers le bas). Voici un petit aperçu de ceux qui concernent ce travail :

- Toute **attention portée** sur quelqu'un influence déjà les résultats sans rien avoir fait. Y compris '**l'envie de plaire ou bien répondre**'.

- Le fait d'**être actif de son bien-être** (en étant receveur). Ou tout simplement, rien que le fait **d'être touché… Une sorte d'effet 'placebo'.**

- Tout comme en psychothérapie, le fait de leur demander de **se poser des questions sur eux-mêmes** (ils en ont parlé à plusieurs reprises**) en les faisant plonger dans leur part plus sombre** notamment. **Cela la fait donc ressortir un peu plus pendant un moment**. Même si cela est nécessaire pour progresser par après. (« La maison a toujours l'air plus en désordre quand on commence un grand ménage »)

- Toute **prise de conscience de changements** chez eux.

- L'augmentation de **la prise des médicaments** (comme nous l'avons vu avec Aline, Carlo et Mary).

- Il est fort différent d'arriver à mes séances de massages (et leurs questionnaires) suite à quelques **séances de coaching plutôt que** d'y être amené par un **psychiatre**. Les patients sont clairement plus en souffrance via la voie médicale. Mais il est cependant très intéressant de constater que les 2 voies y trouvent une amélioration !!

- J'ai tenté de tenir compte éventuellement **d'autres soins reçus en parallèle**.

- **Troubles ou maladies connexes** (fibromyalgie, etc.), dans le cas de Mary (alcoolisme et dépendances diverses) et Carlo (bipolarité, borderline, etc.)

- J'ai souhaité avoir des **contacts avec les personnes référentes** de mes sujets (psy et coach) afin d'avoir un regard extérieur sur les résultats, mais cela n'a pas été possible pour la coach de M-F et, à l'heure d'imprimer, je suis toujours en attente du feed-back du Dr M pour mes 3 autres sujets : cf Addendum.

b. Prolongements possibles

Ce travail est ouvert à plein d'autres possibilités de recherche, comme :

- La mesure à plus **long terme** des résultats.

- Introduire des variables dans le rythme ou le nombre de massages : plus rapprochés, plus ou moins de massages par personne, durée beaucoup plus longue, etc.

- Créer un **groupe de référence 'anxieux ruminant sans massage' et/ou** un autre **avec des séances de yoga** pour comparer.

- J'ai rapidement eu envie de travailler l'influence du '**MH® et Pleine conscience**' qui me semble une des voies royales de sortie (car opposée) de la rumination anxieuse.

- Dans la logique de ce que je disais dans les résultats généraux, il pourrait être intéressant de savoir si tout le monde passe par **une phase de conscientisation de son vécu et un certain 'down' moral, suivi d'une remontée** lors d'un cycle de massages.

IV. LEXIQUE

DYSPNEE

La dyspnée désigne une **difficulté à respirer**. Les symptômes de la dyspnée peuvent varier suivant la pathologie l'engendrant : elle peut être accompagnée d'une modification du rythme respiratoire telle qu'une accélération que l'on appelle tachypnée ou polypnée, ou une décélération, la bradypnée. Elle peut affecter le temps inspiratoire, ou le temps expiratoire, voire les deux. Cette difficulté à respirer comporte une composante subjective, représentée par la gêne éprouvée par le patient, et une composante objective.

DYSPHORIQUE

État psychique généralement durable, marqué par la présence de **sentiments d'insatisfaction, d'ennui, de mal-être diffus, de goût amer de la vie et de dépression**. Surtout associé à des traits pathologiques de la personnalité : histrioniques, psychopathiques. Peut se manifester d'une façon trompeuse sous la forme d'une irritabilité, source fréquente de difficultés relationnelles et sociales. L'action des antidépresseurs sur ce type d'anomalie est très incertaine

MODELE

Vient de modéliser : Etablir le modèle d'un système complexe, afin d'étudier plus commodément et de mesurer les effets sur ce système des variations de tel ou tel de ses éléments composants.

SOMATISATION

Expression physique d'une souffrance psychique.

Soma, en grec ancien, désigne le corps. Nous somatisons lorsque nous avons tendance à éprouver ou à exprimer une souffrance physique en réponse à un stress ou un traumatisme psychique. Ce processus est souvent associé à des troubles dépressifs ou anxieux. On parle de maladie psychosomatique lorsqu'une pathologie physiologique semble avoir pour cause un problème psychique.

V. BIBLIOGRAPHIE

- AIMELET-PÉRISSOL Catherine. *Comment apprivoiser son crocodile ? Ecoutez le message caché de vos émotions pour progresser sur la voie du bien-être,* coll. « Réponses ». Robert Laffont. 2002.
- ALBERT, Eric et Laurent CHNEIWEISS. *L'anxiété au quotidien*. Odile Jacob, coll. « santé », 1992.
- ANDRE, Christophe. *Vivre heureux. Psychologie du bonheur*. Odile Jacob, coll. « Sciences Humaines », 2003.
- BARBETTE, Frédérique. *Massage Holistique® et patients anxieux hospitalisés* Travail de fin de formation, 2003.
- JACOBS Caroline, *Massage Holistique® et toxicomanie*, Travail de fin de formation, 1997.
- KAQUET Marie-Christine, *Feuillet de présentation de la formation en Massage holistique®* 2012.
- KAQUET Marie-Christine, *Psychologie du Massage Holistique®*, cours 2013.
- KAQUET Marie-Christine, *Théorie du Massage Holistique®*, cours 2013.
- KLUE Christelle, *Massage Holistique® et co-dépendance alcoolique,* Travail de fin de formation, 2012.
- LADOUCEUR, R, Marchand, A. & Boisvert, J.M. *Les troubles anxieux. Approche cognitive et comportementale.* Gaetan Morin/Masson, St-Hyacinthe/Paris, 1999.
- LUMINET, Olivier. *Psychologie des émotions. Confrontation et évitement*. De Boeck, 2002.
- MARTIN, Christine. *Massage Holistique® et émotions,* Travail de fin de formation, 2006.
- PETIT LAROUSSE illustré, dictionnaire 1999.
- PROHACZKA Agnès, *Anatomie et Massage Holistique®, cours '*2012.
- Dr SERVANT, Dominique. *Soigner le stress et l'anxiété par soi-même.* Odile Jacob, coll. « Poche », 2009, 256p.

EN LIGNE

- ANXIETESOCIALE.ORG, (en ligne)
- AGORAPHOBIE.ORG/PANIQUE (en ligne)
- ANDRE, Christophe. « Peut-on gérer ses émotions ? », Sciences Humaines (en ligne), n° 171, mai 2006.
- A.T.A.Q. L'Association des Troubles Anxieux du Québec (en ligne).
- CYM (en ligne)
- ESSENTIELRELAXATION.COM (en ligne)
- GANNAC, Anne-Laure et Pascale SENK. « Arrêtons la rumination mentale », Psychologies.com (en ligne), janvier 2006.

- LUMINET, Olivier. « Ruminations mentales et tourments intérieurs », Sciences Humaines (en ligne), n° 171, mai 2006. Wikipedia, Encyclopédie libre (en ligne), définition rumination (psychologie).
- PSYCHODOC.FREE.FR, (en ligne)
- PSYCHOMEDIA. Anxiété et troubles anxieux. (en ligne)

AUTRES MEDIAS

- RESNAIS Alain, « Mon oncle d'Amérique », film français, 1980, Les Productions Philippe Dussart, Gaumont, Andréa Films, T.F.1

VI. ANNEXES

ANNEXE I : CLASSIFICATION DES AUTRES TROUBLES DE L'ANXIÉTÉ (SELON DSM-IV)

Le trouble panique sans ou avec agoraphobie

Le trouble panique sans agoraphobie est caractérisé par des **attaques de panique** (aussi appelées crises d'angoisse ou crises d'anxiété) **récurrentes et inattendues** à propos desquelles il existe une inquiétude persistante.
Le trouble panique avec agoraphobie est caractérisé à la fois par des attaques de panique récurrentes et inattendues et par **une agoraphobie**.

Une attaque de panique (crise d'angoisse ou crise d'anxiété) est une période bien délimitée marquée par l'occurrence soudaine d'une appréhension intense, d'une peur ou d'une terreur souvent associées à des sensations de catastrophe imminente. Durant ces attaques sont présents des symptômes tels qu'une sensation de souffle coupé, des palpitations, une douleur ou une gène thoracique, une sensation d'étranglement ou une impression d'étouffement et la peur de devenir fou ou de perdre le contrôle de soi.

L'agoraphobie est une anxiété liée à, ou un évitement d'endroits ou de situations, d'où il pourrait être difficile (ou gênant) de s'échapper ou dans lesquels aucun secours ne serait disponible en cas d'attaque de panique ou de symptômes de type panique.

L'agoraphobie sans antécédent de trouble panique

L'agoraphobie sans antécédent de trouble panique est caractérisée par la présence d'une **agoraphobie et** de **symptômes de type panique sans antécédent** d'attaques de panique inattendues.

La phobie spécifique

La phobie spécifique est caractérisée par une **anxiété** cliniquement significative (c'est-à-dire qui rencontre les critères diagnostiques), **provoquée par l'exposition à un objet ou une situation spécifique** redoutés, conduisant souvent à un comportement d'évitement.

La phobie sociale (ou anxiété sociale)

La phobie sociale (ou anxiété sociale) est caractérisée par une **anxiété** cliniquement significative **provoquée par** l'exposition à **un certain type de situations sociales ou de situations de performance**, conduisant souvent à un comportement d'évitement.

Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC)

Le trouble obsessionnel-compulsif est caractérisé par **des obsessions** (entraînant une anxiété ou une souffrance marquée) **et/ou** par **des compulsions** (qui servent à neutraliser l'anxiété).

L'état de stress post-traumatique

L'état de stress post-traumatique est caractérisé par la **reviviscence d'un événement extrêmement traumatique**, accompagné de symptômes d'activation neurovégétative et par l'évitement des stimuli associés au traumatisme.

L'état de stress aigu

L'état de stress aigu est caractérisé par des **symptômes** similaires à ceux de l'état de stress post-traumatique qui surviennent **immédiatement dans les suites d'un événement traumatique**.

Le trouble anxieux dû à une affection médicale générale

Le trouble anxieux dû à une affection médicale générale est caractérisé par des **symptômes anxieux** au premier plan qui sont considérés comme la **conséquence physiologique directe d'une affection médicale générale**.

Le trouble anxieux induit par une substance

Le trouble anxieux induit par une substance est caractérisé par des symptômes anxieux au premier plan qui sont considérés comme la **conséquence physiologique directe de l'exposition à une substance** donnant lieu à abus, un médicament ou une substance toxique.

Le trouble anxieux non spécifié

Le diagnostic trouble anxieux non spécifié est utilisé pour des **troubles avec anxiété ou évitement phobique prononcés qui ne remplissent les critères d'aucun des troubles anxieux spécifiques** (ou pour lesquels l'information est insuffisante pour poser un diagnostic plus précis).

Troubles de nature anxieuse classés dans d'autres catégories

Certains troubles de nature anxieuse sont classés dans d'autres catégories par le DSM IV: **l'anxiété de séparation** est classée dans les troubles habituellement diagnostiqués pendant l'enfance ou l'adolescence; **l'hypocondrie** est classée dans les troubles somatoformes.

ANNEXE II : LES 4 EXPÉRIENCES D'HENRI LABORIT

- Expérience 1 : la fuite (évitement)

Un rat est placé dans une cage à plancher grillagé et séparée en deux compartiments par une cloison, dans laquelle se trouve une porte. Un signal sonore et un flash lumineux sont enclenchés et après quatre secondes un courant électrique est envoyé dans le plancher grillagé.
La porte est ouverte. Le rat apprend très vite la relation temporelle entre les signaux sonores et lumineux et la décharge électrique qu'il reçoit dans les pattes.
Il ne tarde pas à éviter cette "punition" en passant dans le compartiment adjacent. A peine est-il arrivé que le plancher bascule légèrement, active les signaux et quatre secondes plus tard, le choc électrique. Il doit cette fois parcourir le chemin inverse et le jeu de bascule recommence, ainsi que les signaux et le choc électrique.
Il est soumis à ce va-et-vient pendant dix minutes par jour pendant huit jours consécutifs. A l'auscultation, son état biologique est excellent.
Mais ce qui est facile pour un rat en cage est beaucoup plus difficile pour un homme en société. Il n'est pas toujours possible, pour assouvir ses besoins, de pouvoir fuir…

- Expérience 2 : la lutte (affrontement)

Cette fois, deux rats sont placés dans la cage mais la porte de communication est fermée. Ils vont subir le choc électrique sans pouvoir s'enfuir. Rapidement ils se battent, se mordent et se griffent. Après une expérimentation d'une durée analogue à la phase 1, ils sont auscultés et leur état biologique, à part les morsures et les griffures, est excellent.
Cette lutte est absolument inefficace pour éviter la 'punition', mais il AGIT.
Chez l'homme, les lois sociales interdisent généralement cette violence défensive.

- Expérience 3 : l'inhibition de l'action

Dans cette nouvelle expérience, un rat est placé seul dans la cage avec la porte de communication fermée. Le protocole est identique aux précédentes expérimentations. Au huitième jour, les examens biologiques révèlent :
- une chute de poids importante ;
- une hypertension artérielle qui persiste plusieurs semaines ;
- de multiples lésions ulcéreuses sur l'estomac.

Constatation : **L'animal qui peut réagir par la fuite** (expérience N°1), **ou par la lutte** (expérience N°2) **ne développe pas de troubles organiques. L'animal qui ne peut ni fuir, ni lutter** (expérience N°3) **se trouve en inhibition de son action et présente des perturbations pathologiques.**
Il en est de même pour l'être humain. L'ouvrier qui voit tous les jours son chef de chantier dont la tête ne lui revient pas, il ne peut pas lui casser la figure parce qu'on lui

enverrait la police ; mais il ne peut pas fuir parce qu'il serait au chômage !! Et tous les jours de la semaine, toutes les semaines du mois, tous les mois de l'année, toutes les années quelquefois, il est en inhibition d'action.
Autrement dit, dès qu'il se trouve enfermé, coincé dans une situation sans issue et qu'il ne peut réagir par la fuite ni l'attaque il se trouve dans une situation qui provoque des symptômes plus ou moins importants selon son état de santé physique et psychique antérieur et la durée de la situation.

- Expérience 4 : oubli salvateur

L'expérience numéro trois est à nouveau proposée à un rat avec le même protocole. Chaque jour l'animal isolé est soumis, immédiatement après les dix minutes d'inhibition dans la cage fermée, à un électrochoc convulsivant avec coma. Au bout des huit jours, et malgré l'intensité agressive de l'électrochoc, l'état de santé du rat est excellent !!!!!!!
Dans cette expérience il est démontré que l'électrochoc interdit le passage de la mémoire immédiate (à court terme), à la mémoire à long terme. **L'oubli** forcé est ici, pour le rat, un **moyen efficace de sauvegarde** face à une situation inhibitrice qui se répète.
Pour l'humain, nous voyons donc toute **l'importance de « ce dont je me rappelle et ce que je me dis de ce que je ressens, vois ou vis ».**

ANNEXE III : LA PYRAMIDE MASLOW (DÉTAILS)

Voici en détails les besoins généraux de la pyramide des besoins selon Maslow par niveau :

Les besoins physiologiques ou de maintien de la vie (respiration, alimentation, élimination, maintien de la température, repos et sommeil, activité musculaire et neurologique, contact corporel, vie sexuelle).

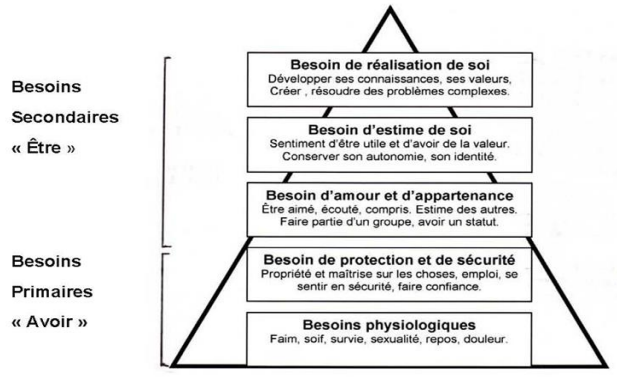
Les besoins psychologiques de **sécurité** (**protection** physique et psychologique, emploi, stabilité familiale et professionnelle), de **propriété** (avoir des choses et des lieux à soi) et de **maîtrise** (pouvoir sur l'extérieur).

Les besoins sociaux d'**affectivité** (**être accepté** tel que l'on est, recevoir et donner amour et tendresse, avoir des amis et un réseau de communication satisfaisant), **d'estime de la part des autres** (être reconnu comme ayant de la valeur) et d'**appartenance** (on vit en société et notre existence passe par l'acceptation des autres avec leurs différences, ainsi que par l'appartenance à un groupe).

Le besoin d'estime de soi-même : sentiment **d'être utile** et **d'avoir de la valeur**, point de départ de l'acceptation de soi et du développement de **l'indépendance.**

Le besoin de réalisation de soi (**accroitre ses connaissances, développer ses valeurs,** "faire du neuf", créer de la beauté, avoir une vie intérieure) et, comme dit Nietsche, "**devenir ce que nous sommes** ". Chez de nombreux individus, ce besoin d'actualisation de soi comprend les besoins de compréhension cognitive (nouveauté, exploration, connaissance) et les besoins esthétiques (musique, art, beauté, ordre).

Certains courants rajoutent par-dessus **un dernier étage** avec la notion de **besoins spirituels, transcendance**, éternité, quelque chose de l'ordre du **dépassement de soi**, de la **connexion** au 'plus grand que nous' en quelques sortes…



ANNEXE IV : « LES TRAUMATISMES SE TRANSMETTRAIENT DE GÉNÉRATION EN GÉNÉRATION »

(article par Mélanie Gomez) site: « pourquoi-docteur.nouvelobs.com » (en ligne) et diffusée sur Néosanté.be (en ligne).

Les mauvais souvenirs laisseraient des séquelles tardives. Une expérience montre que des souris dressées à craindre une odeur transmettraient cette peur aux générations suivantes, via leur ADN.

Une équipe de chercheurs américains vient en effet de démontrer chez l'animal, qu'il est possible de transmettre à ses descendants une sorte de mémoire génétique traumatique. **Comme si les enfants ou même les petits enfants étaient capables de ressentir la même peur que leurs ancêtres ayant vécu un événement traumatisant**.

« Savoir comment certaines expériences ancestrales influencent les descendants pourrait nous permettre de mieux comprendre le développement de certains troubles neuropsychiatriques qui ont une base transgénérationnelle, » a déclaré Brian Dias de l'École de médecine de l'Université Emory aux Etats-Unis et co-auteur de cette étude. Publiés dans la revue Nature Neuroscience, ces travaux menés chez la souris ont cherché à mettre en évidence **l'existence d'une mémoire génétique des traumatismes**. Pour mener à bien leur analyse, ces scientifiques ont formé des souris à craindre l'odeur de la fleur de cerisier. Ils ont ensuite observé ce qui se passait dans le sperme de ces rongeurs traumatisés. Cette équipe a alors mis en évidence que la zone de l'ADN responsable de la sensibilité à l'odeur n'était pas modifiée, mais était en revanche plus active chez ces souris.

Mais ce qui a particulièrement retenu l'attention de ces chercheurs c'est que **les progénitures de ces souris traumatisées ont présenté les mêmes symptômes face au stimulus olfactif craint par leurs ancêtres.** « La progéniture des souris dressées étaient capables de détecter et de répondre à une quantité de l'odeur encore moindre ... ce qui suggère qu'elles sont encore plus sensibles, » a expliqué l'un des auteurs. Par rapport à des souris issues de parents non traumatisés, celles-ci ont eu une réaction à l'odeur de fleur de cerisiers 200 fois plus forte. Les chercheurs expliquent que le stress engendré chez la 1ère génération de souris aurait entraîné une modification de la structure de leur cerveau et de celle de leurs descendants. D'ailleurs, ils notent que les fils et même les petits-fils de ces souris avaient tous un glomérule plus grand, une zone cérébrale régissant le sens olfactif. Par ailleurs des modifications cérébrales similaires ont été observées, y compris chez les progénitures de ces souris traumatisées conçues par insémination artificielle. Les expériences d'un parent, même avant la conception, influencent fortement à la fois la structure et le fonctionnement du système nerveux des générations futures conclut cette étude.

Même si ces résultats doivent encore être confirmés notamment chez l'homme, les auteurs de cette analyse sont d'ores et déjà très enthousiastes. « Nos résultats fournissent la preuve de l'existence d'un héritage épigénétique transgénérationnel, » résument-ils. **L'environnement pourrait donc affecter la génétique d'un individu, qui pourrait à son tour la transmettre à sa descendance**. D'après plusieurs spécialistes, ces résultats pourront contribuer à **mieux comprendre notamment les phobies, l'anxiété ou les troubles de stress post-traumatique.**

ANNEXE V : RUMINATION ET RECHERCHE

Un modèle 'psychologique' : besoin de complétude

Le psychologue Mardi J. Horowitz, spécialiste des **états de stress post-traumatique**, a été l'un des premiers à s'intéresser à ces ruminations mentales. Selon ses recherches, les pensées « intrusives » se manifestent **d'abord** par **le retour involontaire de souvenirs liés à l'événement** : la victime d'un accident ne cesse de revivre les mêmes scènes (choc, blessés, vision du sang). Un autre signe marquant de cette rumination est justement la tentative de la personne de repousser ces pensées.

Pour M.J. Horowitz, **ces pensées intrusives** ne relèvent pas forcément de la pathologie, mais **seraient plutôt nécessaires à l'équilibre psychologique de l'individu**. Suite à un choc émotionnel intense, notre appareil mental met en place des réponses visant à une réadaptation à la vie normale. De ce point de vue, la répétition des ruminations s'expliquerait par un **besoin de complétude de l'organisme**. L'événement traumatisant (l'agression par exemple) se heurte à nos schémas mentaux courants, à nos routines de pensée et à nos habitudes de vie. Or, l'accident ou **l'agression constitue une rupture brutale dans le cours normal des choses**. Le besoin de complétude se manifeste par des tentatives répétées de mettre toute information nouvelle en adéquation avec les schémas mentaux préexistants. **Tant que l'incomplétude demeure, les ruminations intrusives persistent**. La tentative de rétablir une sorte d'harmonie mentale sera progressivement réalisée par un double processus.

Dans les situations les moins graves, cette tentative s'effectuera **par assimilation, c'est-à-dire par l'intégration des informations nouvelles dans un schéma mental préalable.**

Si la rupture est plus profonde, un processus d'accommodation sera nécessaire : cette fois, il s'agira de **l'adaptation des schémas mentaux anciens aux informations nouvelles**.

Dans un cas d'agression, la victime peut tenter d'insérer progressivement le souvenir violent à son univers mental, d'ordinaire plus pacifique. Peu à peu, les souvenirs s'estompent et sont « absorbés » dans les cadres de pensée habituels. Mais si l'écart est trop grand entre la réalité et les schémas mentaux, une accommodation des schémas à la réalité nouvelle devient essentielle.

Les pensées intrusives surviendront tant que la discordance entre les schémas mentaux et le souvenir de l'événement n'est pas éliminée.

M.J. Horowitz insiste sur la dynamique des ruminations au fil du temps. Après l'irruption des pensées désagréables, des **processus de contrôle** se mettent en place **pour protéger notre appareil mental**.

On assiste à une **oscillation régulière entre des moments de pleine conscience de la réalité de l'événement et d'autres qui se caractérisent par un déni de la réalité.**

Ce serait précisément cette oscillation entre moments de confrontation et ceux de périodes d'évitement (autant des lieux où s'est déroulé l'événement que des émotions associées) qui permettrait, à terme, de se remettre d'un épisode pénible de ce type. Enfin, M.J. Horowitz a montré dans des études de laboratoire que **les ruminations qui surviennent dans le cas de situations traumatiques reposent sur les mêmes mécanismes que ceux qui surviennent dans la vie quotidienne, même s'ils sont d'intensité et de fréquence plus fortes.**

Un modèle plus « socio-cognitif » : la remise en cause des croyances de base

Le modèle proposé par la psychologue Ronnie Janoff-Bulman comporte un certain nombre de similarités avec celui de M.J. Horowitz. La contribution majeure de cette chercheuse de l'université du Massachussetts concerne nos systèmes de croyances fondamentales que l'événement traumatique vient perturber. **Après un accident**, un licenciement, une agression, la disparition d'un proche..., **notre vision du monde subit une sorte de processus d'effondrement**. **Trois types de « croyances de base » sont brutalement remises en cause.**

La première croyance concerne **la bienveillance du monde environnant**. Même si beaucoup de gens pensent que le « monde extérieur » est imparfait (« trop de souffrances, d'injustices, etc. »), la plupart des gens pensent que leur monde à eux est plutôt indulgent à leur égard. Du moins, il l'était jusque-là ! Puis survient tout à coup un événement qui vient démentir cette croyance profondément ancrée en soi. La personne agressée se retrouve brutalement confrontée à un acte injuste, odieux, cruel. **Le monde environnant était plutôt satisfaisant, le voilà devenu malveillant !**

La deuxième croyance repose sur l'idée que **le monde a du sens**. Chacun pense de façon inconsciente que les événements de la vie se déroulent suivant des règles établies et aisément compréhensibles. Ainsi, se réfère-t-on implicitement à une théorie d'un monde juste selon laquelle chacun reçoit ce qu'il mérite, et que le fait d'agir d'une certaine manière entraîne l'obtention de certains résultats. Par exemple, un schéma bien ancré veut qu'une personne qui fait régulièrement de l'exercice physique a des chances de rester en bonne santé. Que cette personne contracte une grave maladie et **notre croyance dans un monde cohérent et juste s'effondre.**

La troisième croyance concerne **sa propre valeur**. Chacun croit plus ou moins à sa bonne étoile et pense qu'il « vaut » quelque chose. Le choc traumatique conduit à un brusque **effondrement de l'estime de soi**. Les personnes agressées, licenciées, atteintes d'une maladie voient leur estime de soi chuter.

Reprenons l'exemple de l'agression. Les trois croyances de base apparaissent soudain comme caduques : « Le monde qui m'entoure est hostile, injuste, insensé et je ne vaux plus rien. » Cette invalidation signale la perturbation profonde des systèmes de référence de l'individu, ainsi que la nécessité d'un traitement actif de l'information émotionnelle afin de les reconstruire progressivement.

Points communs

Le modèle de R. Janoff-Bulman postule, tout comme celui de M.J. Horowitz, que **l'alternance régulière entre confrontation et évitement constitue une condition nécessaire pour l'adaptation.** Chaque nouveau rappel de l'événement permettrait une réduction de l'intensité des émotions désagréables associées par une extinction progressive de la réponse émotionnelle : **une habituation** en quelque sorte. Le but ultime de ce traitement de l'émotion est **d'inclure peu à peu l'événement traumatique dans un nouvel univers de croyances**. Certains facteurs exerceraient un rôle de facilitateur en vue d'accélérer l'adaptation. Par exemple, le support émotionnel de l'entourage permet à l'individu traumatisé de démentir sa nouvelle croyance d'un monde malveillant.

Enfin, R Janoff-Bulman montre l'utilité d'un processus de recherche de sens dans lequel l'individu tente de comprendre les raisons pour lesquelles il a ressenti personnellement certains états émotionnels survenus après un événement particulier.

Rumination : confrontation et évitement

La plupart des modèles s'accordent pour considérer que **l'intensité des ruminations reflète la profondeur du traitement émotionnel, et** que **si ces ruminations persistent à long terme, elles traduisent une adaptation déficiente**. Comme dans le modèle d'Horowitz expliqué plus haut, certains insistent sur la dynamique temporelle d'un cycle de réponses dans lequel la confrontation (notamment sous forme de rumination) alterne avec des phases d'évitement. La rumination se développe de façon involontaire ou de façon volontaire. C'est une piste importante pour leur contrôle.

Rumination et Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC)

Les pensées intrusives sont caractéristiques de certains troubles obsessionnels. Ainsi, la personne qui se demande si elle a bien fermé la porte de sa maison et revient vérifier, non pas une, comme nous le faisons parfois, mais cinq, dix ou vingt fois d'affilée ! Dès qu'elle s'éloigne à nouveau de son domicile, le doute, l'angoisse l'envahit. Seule une nouvelle vérification lui permet de calmer temporairement son inquiétude. **Dans certains cas, les pensées intrusives ont des fonctions conjuratoires.** Certaines personnes souffrant de troubles obsessionnels sont envahies par des idées bizarres du type : « Si je compte par multiples de deux le plus longtemps possible, alors je réussirai mon examen d'embauche. » Le psychologue canadien Stanley Rachman a mené des enquêtes sur la nature de ces ruminations. Il apparaît que les pensées intrusives ne sont pas le propre des patients atteints de troubles obsessionnels. **Chacun d'entre nous peut en connaître régulièrement**. On considère aujourd'hui qu'au moins 80 % de la population générale présentent des obsessions dont les contenus sont semblables à celui des patients atteints de troubles obsessionnels. Par contre, **les ruminations intrusives sont beaucoup plus fréquentes et intenses dans les cas pathologiques.** De plus, les sujets obsessionnels ont beaucoup plus de mal à écarter ces idées que les autres. Ils sont plus perturbés par leur apparition et tentent plus souvent, en vain, de les supprimer mentalement.

Centre
Yoga
Massage A.S.B.L.

ANNEXE VI : LETTRES AUX SUJETS

DELIRE Marie-Noëlle
0499/377 446

Liège, le 12 Octobre 2013

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de ma formation en Massage Holistique®, je vais clôturer ma troisième et dernière année par un « mémoire ».

En collaboration avec votre thérapeute, je voudrais observer sur vous les effets de 10 massages.

Pour cela, je vous propose ***10 séances gratuites et hebdomadaires de massage*** *(+-1h30).*
En échange, vous acceptez de répondre à un questionnaire au début et à la fin de chaque entrevue.

Après la première séance, il vous est bien sûr possible d'arrêter l'étude si cela ne vous convient pas. Par contre, afin d'assurer mon travail, je vous demanderai de vous engager au cycle complet (10) dès le 2ème massage.

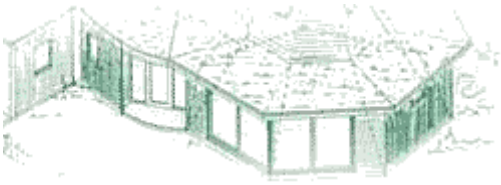
En espérant que vous fassiez bon accueil à ma demande,

Je vous prie d'agréer l'assurance de ma respectueuse considération.

Mme DELIRE

NB : Pour tous renseignements complémentaires au sujet du Massage holistique® http://www.cym.be/

Centre
Yoga
Massage A.S.B.L.



ANNEXE VII : LETTRES AUX PSYS

DELIRE Marie-Noëlle
0499/377 446

Liège, le 12 Octobre 2013

Professeur, Docteur, Madame, Monsieur,

Dans le cadre de ma formation en Massage Holistique®, je vais clôturer ma troisième et dernière année par un « mémoire ».

Dans le soucis d'un mieux-être pour tous, j'ai choisi un sujet qui me tient à cœur : « Massage Holistique® et ruminations mentales anxieuses ».

En effet, je voudrais observer si le fait de masser quelqu'un a un impact sur son « engrenage mental négatif » et sa cohorte de symptômes.

Pour cela, je sollicite votre partenariat en tant que professionnel(le). Ainsi, si le sujet et la méthode corporelle pour l'aborder vous semblent intéressants, pourriez-vous proposer à vos patients « ruminants-anxieux » (ou tendance) une collaboration avec moi ?

*Je leur propose **10 séances gratuites et hebdomadaires de massage (+-1h30)**; en échange, ils acceptent de répondre à un questionnaire avant et après chaque rendez-vous.*

Concrètement, je recherche 4 ou 5 patients « ruminants » acceptant mes massages (et mes questionnaires).

En espérant que vous fassiez bon accueil à ma demande,

Je vous prie d'agréer l'assurance de mon profond respect.

Mme DELIRE

NB : Pour tous renseignements complémentaires au sujet du Massage Holistique® http://www.cym.be/

ANNEXE VIII : ANAMNESE

Voici une liste d'informations diverses, **LIBRES DE RÉPONSE**, pouvant m'aider dans l'analyse des résultats.

- Nom-Prénom :
- Age :
- Situation familiale :
- Situation de couple :
- Situation professionnelle :
- Accidents, traumas, blessures, opérations :

- Prise de médicaments particuliers :
- Expérience de soins spécifiques :
- Thérapie de la parole-coaching depuis:
- Approche corporelle:
- Expérience(s) de massage précédente(s) :
- Santé (douleur chronique, pathologie, faiblesses) :
- Votre état général Corporel :
  Émotionnel :
  Psychique :
- Vos attentes :

ANNEXE IX : QUESTIONNAIRE DES RESSENTIS (VIERGE) AVANT

SEMAINE : __ DATE : _____

DEPUIS MON DERNIER MASSAGE RECU…

1/ Evaluez la fréquence de vos pensées, «tracasseries » **durant cette semaine ?**

0 1 2 3 4 5

2/ Avez-vous senti des effets particuliers **durant cette semaine ?**
Si oui, vous en estimez la durée à …….

EN CE MOMENT…

Avant de recevoir votre massage, dites-moi avec 2,3 mots/ adjectifs :
1/ Comment sentez-vous votre corps ?
2/ Comment vous sentez-vous « intérieurement » ?

3/ Entourez

Je suis centré(e) sur mes pensées- « tracasseries »

Je suis centré(e) sur mon corps, mes sensations

0 1 2 3 4 5

ANNEXE X : QUESTIONNAIRE DES RESSENTIS (VIERGE) APRES

EN CE MOMENT…

Maintenant que **vous avez reçu votre massage**, dites-moi avec 2,3 mots/ adjectifs :

1/ Comment sentez-vous votre corps ?

2/ Comment vous sentez-vous à « l'intérieur » ?

3/ Entourez

Je suis centré(e) sur mes pensées- « tracasseries »

Je suis centré(e) sur mon corps, mes sensations

0 1 2 3 4 5

4/ Commentaires éventuels :

ANNEXE XI : QUESTIONNAIRE DE RÉPONSE RUMINATIVE 'RRS' (VIERGE)

Les gens pensent et font différentes choses quand ils se sentent tristes, préoccupés, qu'ils ont le cafard. Voici différentes possibilités… . Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses.
Entourez 1 , 2, 3 ou 4 selon que vous les pensez ou les faites 'jamais', 'parfois', 'souvent' ou 'presque toujours'.
Indiquez ce que vous faites REELLEMENT… (pas ce que vous pensez que vous devriez faire.)

		Jamais	*Parfois*	*Souvent*	*Presque toujours*
1	Je pense à quel point je me sens seul(e)	1	2	3	4
2	Je pense que je ne serai pas capable de faire mon travail si je ne me sors pas de cet état.	1	2	3	4
3	Je pense à ma fatigue et à mes douleurs	1	2	3	4
4	Je pense à mes difficultés à me concentrer	1	2	3	4
5	Je pense « Mais qu'ai-je donc fait pour mériter cela ? »	1	2	3	4
6	Je pense à quel point je suis passif(ve) et démotivé(e)	1	2	3	4
7	J'analyse des événements récents pour comprendre pourquoi je suis « déprimé(e) »	1	2	3	4
8	Je pense que je ne sais vraiment plus rien ressentir d'autre.	1	2	3	4
9	Je me demande pourquoi je n'arrive pas à démarrer ce que j'ai à faire.	1	2	3	4
10	Je me demande pourquoi je réagis toujours de cette façon.	1	2	3	4
11	Je pars seul(e) et réfléchis pourquoi je me sens ainsi.	1	2	3	4
12	J'écris mes pensées et les analyse.	1	2	3	4
13	Je repense à une situation récente en souhaitant qu'elle se soit mieux passée.	1	2	3	4
14	Je pense que je serai incapable de me concentrer si je continue à me sentir ainsi.	1	2	3	4
15	Je me demande pourquoi j'ai toujours des problèmes que les autres n'ont pas.	1	2	3	4
16	Je me demande pourquoi je ne sais pas mieux gérer les choses.	1	2	3	4
17	Je pense à quel point je me sens triste.	1	2	3	4
18	Je pense à tous mes manques, mes défauts, mes fautes, mes erreurs..	1	2	3	4
19	Je pense à quel point je n'ai le courage de rien faire.	1	2	3	4
20	J'analyse ma personnalité pour essayer de comprendre pourquoi je suis ainsi.	1	2	3	4
21	Je pars seul pour penser à mes sentiments.	1	2	3	4
22	Je pense à quel point je suis en colère contre moi.	1	2	3	4

ANNEXE XII : QUESTIONNAIRE DES SYMPTÔMES DE L'ANXIÉTÉ (VIERGE)

SEMAINE : __ DATE : _____

J'aimerais savoir si ***DEPUIS VOTRE DERNIER MASSAGE*** vous avez ressenti ce(s) symptômes. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses.

Entourez 1, 2, 3 ou 4 si vous les avez ressenti : « *jamais, parfois, souvent ou presque toujours* ».

		Jamais	*Parfois*	*Souvent*	*Presque toujours*
1	Contractures/tensions musculaires, fourmillements, tremblements…	1	2	3	4
2	Fatigue	1	2	3	4
3	Troubles digestifs, nausées, constipation, diarrhées, 'boule dans la gorge', douleurs, …	1	2	3	4
4	Difficultés à respirer, douleurs de poitrine, oppression, …	1	2	3	4
5	Troubles du rythme cardiaque, palpitations, pointes, douleurs, …	1	2	3	4
6	Sueurs – transpiration- bouffées de chaleur.	1	2	3	4
7	Vertiges, impression d'instabilité, bourdonnements oreilles, vision brouillée, maux de tête, …	1	2	3	4
8	Autre symptôme ? (écrivez)	1	2	3	4
9	J'ai des troubles du sommeil.	1	2	3	4
10	J'ai du mal à me concentrer, me souvenir.	1	2	3	4
11	Je me sens 'fébrile', survolté, agité, hyperactif.	1	2	3	4
12	Je suis irritable, en colère.	1	2	3	4
13	J'évite une situation ou un lieu dérangeant	1	2	3	4