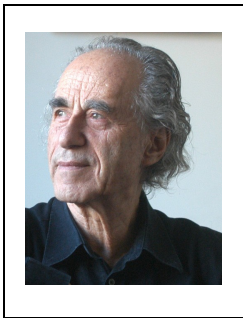


IX^e Congrès International de Gestalt-thérapie

Madrid (Espagne), 30 avril-3 mai 2009
(rassemblant 700 psychothérapeutes de 25 pays)

(Conférence le vendredi 1^{er} mai de 9 h à 10 h 30
(en anglais, avec traduction en espagnol))

Les neurosciences valident la Gestalt-thérapie



par Serge Ginger

Psychologue ; psychothérapeute formé en psychanalyse, psychodrame, Gestalt et EMDR
Fondateur de l'École Parisienne de Gestalt (EPG)
et de la Fédération internationale des Organismes de Formation à la Gestalt (FORGE)
Professeur de neurosciences à la Sigmund Freud University (Paris)
Secrétaire général de la Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse (FF2P)
Président de la Commission européenne d'accréditation des instituts de formation
à la psychothérapie, de l'European Association for Psychotherapy (EAP).

Introduction

Je dispose d'une petite heure pour vous convaincre que les intuitions géniales des précurseurs et fondateurs de la *Gestalt-thérapie*, sont aujourd'hui confirmées et validées par les avancées considérables des *neurosciences*, depuis une vingtaine d'années. Une heure, c'est plus qu'il n'en faut pour développer cette évidence — pourtant encore souvent méconnue !

Nous verrons pourquoi ce type de psychothérapie à *médiation corporelle* s'avère **plus profond, plus rapide et plus efficace** que les psychothérapies essentiellement *verbales*, comme la psychanalyse, l'analyse transactionnelle traditionnelle, ou la PNL...

En effet, tout contact ou mouvement du corps mobilise *l'hémisphère droit* du cerveau, lequel est directement relié aux *zones limbiques profondes* du cerveau émotionnel — par « *la voie perforante* » — liaison synaptique originale qui n'a pas son équivalent dans le cerveau gauche, verbal et rationnel.

Toute émotion est accompagnée de production de *neurotransmetteurs* spécifiques (on en connaît aujourd'hui près d'une centaine) qui modulent l'humeur et la pensée. La plupart de ces neurotransmetteurs circulent à *l'intérieur* du cerveau et du corps de chacun, mais certains d'entre eux diffusent *dans l'environnement* de l'organisme, et « touchent » ainsi l'interlocuteur qui se trouve à proximité, notamment le psychothérapeute : je veux parler des fameuses *phéromones* — qui constituent notre réel « 6^e sens », le sens *chimique*, un des éléments de ce qu'on appelle souvent *l'intuition*.

Notre 6^e organe des sens, l'OVN (*l'organe voméro-nasal*) est invisible à l'œil nu et situé dans la profondeur du nez ; il est chargé de capter ces phéromones (qui traduisent notre humeur profonde), est totalement *distinct des voies olfactives*, n'a aucune odeur, et n'a *aucune liaison directe* avec les zones *corticales* de notre cerveau conscient. Ses informations sont donc **totalemt inconscientes** et touchent directement notre sensibilité profonde non verbalisable.

Je soulignerai aussi le rôle et l'importance de la *verbalisation a posteriori* des affects ressentis, qui seule permet l'enregistrement, « *l'engrammation* » cérébrale des expériences vécues, et donc leur exploitation ultérieure. C'est un peu comme lorsque nous avons terminé un travail sur l'écran de notre ordinateur : pour en conserver la trace et pouvoir le *retrouver* et le poursuivre, il est

indispensable de donner un *titre verbal* au document. Le titrage n'est pas le travail, mais un simple *repère* — cependant absolument nécessaire. De même, le travail verbal n'est pas en soi un travail thérapeutique, mais un *repérage*.

Bien entendu, la parole peut déclencher une émotion, et donc des modifications neuronales (poussée de dendrites, nouvelles liaisons synaptiques, production de neurotransmetteurs ou hormones...). Dans ce cas, on peut dire que « *Le Verbe s'est fait chair* » : la parole s'est incarnée et a produit un effet, potentiellement durable. Mais la plupart du temps, dans l'expérience quotidienne, le processus est *inverse* : l'émotion vient *d'abord*, spontanément ; elle n'est conscientisée et verbalisée que *dans l'après-coup*.

En fait, dans notre fonctionnement « *Corps et conscience* », tout est *circulaire* et systémique et les interrelations *biologiques, psychologiques et sociales* sont permanentes, et fonctionnent *dans les deux sens* : l'appétit me fait saliver... et la salive aiguise mon appétit ; une caresse ou un massage stimule la production *d'ocytocine*... et l'ocytocine développe mon besoin d'attachement, de tendresse, de compréhension, de confiance et d'amour.

* * * *

Freud lui-même écrivait, dès 1920 :

« *La biologie* est vraiment un domaine aux possibilités illimitées ; nous devons nous attendre à recevoir d'elle les lumières les plus surprenantes, et nous ne pouvons pas deviner quelles réponses elle donnera *dans quelques décennies* aux questions que nous lui posons. Il s'agit peut-être de réponses telles *qu'elles feront s'écrouler tout l'édifice artificiel de nos hypothèses (psychanalytiques) !* » — écrivait Freud, en 1920

Plus tard, **Reich**, à son tour, recherchait les manifestations *psychophysiologiques* de l'énergie biochimique et cosmique, et soulignait les liens entre la régulation neurovégétative, la sexualité et la psychopathologie...

Rappelons, au passage, que les premiers psychanalystes étaient pour la plupart, des médecins, formés en *biologie*.

« Quelques décennies » ont passé : où en sommes-nous aujourd'hui ?

Aujourd'hui, nous assistons au développement progressif de nouvelles disciplines... aux États-Unis et, peu à peu, en France : la *neuropsychanalyse* et les *neurosciences sociales*¹.

Je vais maintenant entrer un peu plus dans le détail des *recherches contemporaines*, utilisant notamment les ressources de *l'IRM (résonance magnétique)*, qui permet de voir au scanner l'activité des différentes zones du cerveau, en temps réel, et je vais citer quelques *exemples* concrets, illustrant l'intérêt de l'étude des neurosciences pour une exploitation optimale des techniques psychothérapeutiques.

Ces recherches ont révélé de nombreux aspects du fonctionnement du cerveau qui étaient peu connus auparavant, bien que souvent *pressentis intuitivement* par plusieurs précurseurs, tels que Freud, Fenichel, Ferenczi, Reich, Navarro ou **Perls** — qui propose une approche globale, *holistique*, intégrant les *cinq dimensions principales* de l'être humain : physique, émotionnelle, cognitive, sociale et spirituelle.

J'évoquerai, par exemple, le fait que la *myélinisation* des circuits de liaison *orbitaux-frontaux*, permettant l'intégration des informations sur l'état *interne* de l'organisme et sur son *environnement*, et donc une *prise de décision* adaptée, n'est terminée, en moyenne, qu'aux environs de **25 ans**, contrairement à ce que l'on supposait. Cela explique les comportements parfois impulsifs des *adolescents*, dont les émotions (*limbiques*) ne sont pas suffisamment contrôlées par le niveau cortico-frontal (*conscient* et volontaire).

On rencontre le même type d'immaturation ou de dysfonctionnement neuronal chez les *autistes*, et même chez les personnalités limites (*borderline*) : leur *amygdale* est hypersensible à tout stress, tandis que leurs liaisons *frontales* sont, au contraire, *inhibées* — ne permettant pas une gestion saine

¹ Jean Decety, chercheur français, professeur à Chicago.

de l'humeur et des passages à l'acte.

Un travail **psychocorporel**, mobilisant *directement* les structures limbiques sous-corticales, s'avère donc particulièrement efficace, notamment avec ces catégories de clients (adolescents et *borderlines*).

La psychothérapie est-elle une « chimiothérapie » qui s'ignore ?

Les récents travaux des *neurosciences* permettent de réaliser qu'en fait, ***tout apprentissage — ou toute psychothérapie — agit directement sur les circuits synaptiques et modifie parallèlement la biochimie interne du cerveau*** : la production des *hormones* et des **neurotransmetteurs** (tout spécialement la dopamine, la sérotonine, l'adrénaline, la noradrénaline, la mélatonine, les endorphines, la testostérone, les œstrogènes...). Cela est particulièrement vrai pour les psychothérapies à **médiation corporelle ou émotionnelle** — comme la Gestalt-thérapie... mais cela *sous réserves* qu'elles soient suivies par un temps **d'intégration verbale** — faute de quoi, l'activation *intempestive* d'émotions, ou une forte **catharsis**, favorisées par des techniques *maladroites* de « *debriefing* », risque au contraire de maintenir, voire même d'accroître, les séquelles de traumatismes antérieurs, par un conditionnement neuronal négatif.

Trois étapes historiques

Il y a quelques années encore, on **opposait** volontiers la *chimiothérapie* et la *psychothérapie* : les psychiatres traditionnels souriaient, avec condescendance, devant les affirmations des psychanalystes et des psychothérapeutes, et considéraient leurs méthodes comme des « distractions mondaines à la mode » ; ils ne faisaient confiance qu'aux *médicaments*, dûment contrôlés par les laboratoires, après des tests en « double-aveugle », les comparant à des *placebos*.

Après la révolution des antibiotiques en médecine infectieuse, vint la **révolution des neuroleptiques** en médecine mentale : enfin, on met au point une série de molécules qui agissent directement au niveau du cerveau et modifient le comportement (tranquillisants, antidépresseurs, stimulants, antidélirants ou neuroleptiques). En **1952**, Henri Laborit introduit un nouveau produit **psychotrope** (qui se dirige vers le psychisme), le *largactil*, qui permet la suppression progressive de la camisole de force dans les hôpitaux psychiatriques, la remplaçant par ce qu'on a appelé (non sans quelque exagération) « la camisole chimique ».

On sait que la France détient le triste *record du monde* d'utilisation des **psychotropes** (on en consomme *3 fois plus* que nos pays voisins : l'Allemagne, l'Angleterre, l'Italie ou l'Espagne) : le *Temesta* est devenu « l'aspirine de la psyché », et un million et demi de nos concitoyens consomment aujourd'hui du **Prozac**. Ces nouveaux médicaments, pour efficaces qu'ils soient, ne sont pas dénués d'*effets secondaires* regrettables : somnolence, perte d'initiative, trous de mémoire, baisse sensible de la libido... voire même suicide — notamment en cas d'*interruption inopinée* d'un traitement chez un *jeune* (dont les circuits frontaux de contrôle sont encore immatures).

Dans un **second temps**, au lieu d'*opposer* chimiothérapie et psychothérapie, on les a **associées** : la psychothérapie permet en effet, de *prolonger et d'élargir* l'effet d'un traitement médicamenteux et d'en diminuer progressivement le dosage ; tandis qu'à l'inverse, la chimiothérapie permet de *préparer, d'accompagner ou de prolonger* une approche psychologique, en apaisant l'angoisse ou en coupant le délire.

Mais voici que nous entrons aujourd'hui dans une **troisième phase** : non plus *opposition*, ni simple *complémentarité*, mais **identité** d'un processus à *deux faces* : on prend conscience que, finalement, **certaines psychothérapies sont des chimiothérapies qui s'ignorent**. En effet, leur action entraîne des modifications neurophysiologiques et biochimiques, à la fois **rapides et durables** (on a « réamorcé la pompe »). Avec l'avantage majeur qu'elles sont strictement **personnalisées et dosées** spontanément par l'organisme — et cela, parfois au **millardième de milligramme** près, tout comme notre organisme surveille sans cesse le taux du sucre dans le sang, celui des vitamines ou des Oméga 3, ou encore du fer ou du zinc (sans lequel nous n'aurions pas d'odorat).

Une biochimie subtile et personnalisée

Ainsi, par exemple, une injection d'un *milliardième de gramme d'ocytocine* (l'hormone qui fait jaillir le lait, et qu'on a baptisée *l'hormone de l'attachement — voire de l'amour*) suffit à induire aussitôt un comportement maternel chez une femelle vierge (rate ou brebis)². On sait aujourd'hui que cette ocytocine est produite non seulement lors de l'accouchement, mais aussi **à chaque contact physique**, et notamment pendant un travail **psychocorporel**, un *massage*, pendant la caresse d'un bébé, ou encore à l'occasion d'une *relation amoureuse*.

Aucune administration d'un médicament **externe** ne peut prétendre s'adapter aux **variations subtiles et permanentes** des dosages hormonaux de chaque patient : chaque repas, mais aussi chaque émotion, modifie cet équilibre. Rappelons, à titre d'exemple, que **tout succès** (amoureux, sportif, social ou intellectuel) peut *doubler* instantanément le taux de **testostérone** dans le sang ; quant à un *orgasme*, il multiplie... *par quatre* le taux de la testostérone et des endorphines³ ! Cette poussée subite de testostérone explique le comportement — somme toute surprenant — des joueurs de football qui viennent de marquer un but, et qui se « sautent » dessus, dans un élan érotique spontané, où encore celui des vainqueurs de *Formule 1* automobile qui, dans leur excitation sexuelle, ouvrent une bouteille de Champagne... pour « l'éjaculer », au lieu de la boire !

Rappelons-nous que **la même testostérone** gère à la fois *l'agressivité*, mais aussi le *désir sexuel* — y compris, chez la femme. C'est donc *l'hormone de la conquête*, aux deux sens du terme (conquête amoureuse et conquête militaire). Ces deux **pulsions fondamentales de vie — et de jeunesse** — (survie de *l'individu* et survie de *l'espèce*) sont en fait très liées ; elles se côtoient d'ailleurs dans *l'hypothalamus*, séparées simplement par une zone de quelques millimètres... entre la zone de l'agressivité et celle de la sexualité : la zone de gestion **du plaisir** ! En Gestalt-thérapie, on utilise parfois cette proximité : par exemple, pour développer une sexualité défaillante, à travers *l'agressivité* ludique — laquelle est plus facile à gérer dans le respect de la déontologie !

Et maintenant, deux petites expériences

Au fait, nous pouvons de suite faire **un peu de pratique**... et vous pouvez faire monter mon taux de **testostérone** !...

(*silence... en attendant des applaudissements*)... Merci !

A mon tour, maintenant, de vous proposer une *auto-injection* — indolore, rassurez-vous — de **dopamine**... (*silence*)... Voilà qui est fait ! Mon silence, imprévu, a stimulé votre curiosité, et pendant cette fraction de seconde d'attente et de surprise, vous avez fabriqué de la **dopamine**, le neurotransmetteur de *l'éveil*, de la vigilance et de *l'awareness*.

Mais il est temps maintenant que nous nous calmions !... De fait, je viens de vous faire une nouvelle piqûre ; mais cette fois-ci, c'était de la **sérotonine**, le neurotransmetteur de *remise en ordre*, induit par les explications rationnelles que je suis en train de proposer.

En somme, *on conduit un entretien thérapeutique comme on conduit une voiture* : en jouant sans cesse sur les pédales d'accélérateur et de frein (la dopamine et la sérotonine) !

On a isolé aujourd'hui près d'une centaine de ces neurotransmetteurs et neuromodulateurs. Ainsi par exemple, **tout désir** (la faim, la soif, le sexe) et **tout plaisir** (même artistique ou intellectuel) est corrélé à trois neurotransmetteurs :

- la **dopamine**, associée à la tension du *désir* ;
- la **noradrénaline**, liée à l'excitation du *plaisir partagé* ;
- les **endorphines**, entraînant le bien-être et le *repos*.

Deux prises de sang, espacées de 5 minutes de rêveries optimistes (*visualisation positive*), permettent de constater une élévation moyenne de... 53 % du **système immunitaire** !

Aux États-Unis, on a pu **filmer** récemment, par diverses techniques **d'imagerie cérébrale**, des modifications — visibles et durables — de circuits neuronaux, par stimulation répétée du *buissonnement neuronal* (le « **sprouting** »), provoqué par une **psychothérapie** chez des malades

² Mais si une *brebis* accouche sous *péridurale*, elle se désintéresse de sa progéniture (Michel Odent, 2008) — ce qui n'est pas le cas pour une *femme*, qui compense cette anesthésie par son intérêt mental.

³ neuromédiateurs de bien-être et d'auto-anesthésie.

atteints de TOC (troubles obsessionnels compulsifs). Parallèlement, on peut constater, bien entendu, d'une manière analogue, des modifications spectaculaires, tant du comportement observable que du vécu subjectif de patients, à la suite de traitements *chimiothérapeutiques*.

Ces deux approches ne sont donc pas **concurrentes** mais **complémentaires**, voire **interchangeables**.

La matière agit sur l'esprit et l'esprit agit sur la matière, de manière systémique et circulaire.

Et maintenant, il me reste 20 minutes pour dire quelques mots sur trois thèmes :

- *l'hérédité et l'acquis ;*
- *la neurophysiologie du rêve ;*
- *le sexe et le cerveau.*

Hérédité et acquis (génétique et plasticité)

Il en est de même de l'éternel *faux problème* de **l'inné et de l'acquis** — qui nous concerne directement, nous autres psychothérapeutes : à quoi bon s'évertuer à développer des aptitudes ou modifier des comportements ou des ressentis, si tout est *prédéterminé* par nos dispositions héréditaires ? Malgré toutes les idéologies démocratiques qui se voudraient rassurantes, il n'est pas contestable que **nous ne naissons pas égaux** : il y a des grands et des petits, des blonds et des bruns, des Noirs et des Blancs, tout comme il y a des personnes plus intelligentes et d'autres moins douées, que ce soit pour les mathématiques, pour le sport ou la musique.

Alors, tout serait-il joué à la naissance ? Heureusement, **non !** Nous ne sommes *ni prisonniers de nos gènes, ni libres pour autant !*

En chiffres très arrondis, les chercheurs considèrent aujourd'hui que notre caractère peut se répartir en *trois tiers* environ. Il apparaît :

- **pour 1/3 héréditaire** : chromosomes du noyau de la cellule (notre ADN) ;
- **pour 1/3 acquis** : bain culturel, éducation, exercice ou entraînement, circonstances fortuites... ou psychothérapie ;
- **pour 1/3 congénital**, c'est-à-dire acquis pendant les *premières semaines* de la vie intra-utérine ; ainsi, par exemple, l'embryon est *féminin* pendant les premiers jours⁴, et **la masculinité est une lente conquête**, hormonale puis éducative et sociale. En réalité, la fille n'est pas un garçon qui a *perdu* son pénis (comme le supposait Freud), mais le garçon est une fille qui a *gagné* un pénis. (*L'envie de pénis* est une hypothèse non vérifiée par l'expérience : ainsi, chez les transsexuels, on trouve aujourd'hui... *cinq fois plus d'hommes* désirant devenir une femme, que de femmes voulant devenir un homme !).

Pendant la guerre, il naît deux fois plus d'homosexuels mâles (ce serait dû au stress de la mère, perturbant son équilibre hormonal pendant la grossesse)⁵.

Les parts héréditaire et congénitale semblent donc importantes : ainsi, par exemple, chez les *vrais* jumeaux garçons (homozygotes), si l'un est **homosexuel**, l'autre l'est aussi dans *60 % des cas* ; chez les *faux* jumeaux (hétérozygotes), on ne le constate que dans *30 % des cas*, soit deux fois moins souvent (mais cependant 5 fois plus que dans la population générale).

Pour de nombreuses **aptitudes ou prédispositions** — telles que l'intelligence, le don pour la musique, le sport, et même **l'optimisme**⁶ — on retrouve ces *trois tiers* (héréditaire, **acquis in utero**, acquis pendant la vie), dans des proportions légèrement variables. Ainsi face à un *même* événement, chacun voit « le verre à moitié vide ou à moitié plein »...

De toute façon, il ne s'agit que de **prédispositions** qui peuvent être **soit développées, soit inhibées** par l'éducation ou par la psychothérapie — lesquelles favorisent ou neutralisent **l'expression des gènes** sous forme de protéines (comme l'a démontré Eric Kandel — professeur à l'université de

⁴ MAGRE S. et VIGIER B. (2001) Développement et différenciation sexuelle de l'appareil génital, in *La reproduction chez les mammifères et l'homme*. Paris : Ellipses. L'émergence du mâle débute vers la 7^e semaine.

« La forme fondamentale de l'espèce, c'est la femelle » in DURDEN-SMITH J. & DESIMONE D. (1983). *Sex and the Brain*.

⁵ DURDEEN (1983) et LE VAY (1994).

⁶ Cf. une célèbre étude suédoise sur les jumeaux et les travaux de LYKKEN et TELLEGEN (Minnesota University).

New York, qui poursuit ses recherches à 80 ans... comme moi ! — et vient d'obtenir le Prix Nobel en l'an 2000). **L'hérédité n'est donc pas une « fatalité » !**

Il convient de souligner, au passage, qu'un accroissement de **20 % seulement** transformerait un homme normal (1,85 m) en géant (2,20 m), ou encore un bon coureur, en véritable champion. La psychothérapie peut, de même, transformer un gros dépressif... en dépressif léger !... voire en homme heureux !

Cette **plasticité** fondamentale du cerveau se maintient tout au long de la vie, **jusqu'à un âge avancé** : ainsi, on vient encore de confirmer récemment par des techniques d'imagerie cérébrale que la surface du cortex représentant la main gauche s'élargit régulièrement chez les *violinistes*, pendant que les aires d'orientation spatiale vont jusqu'à doubler chez les *chauffeurs de taxi* londoniens (Londres est célèbre pour la complexité de son trafic).

Parmi les thérapies émergentes, **l'EMDR** exploite directement cette plasticité, en modifiant rapidement certaines liaisons neuronales et la production de neurotransmetteurs.

Neurophysiologie du rêve

Puisque nous évoquons, avec l'EMDR, le mouvement rapide des yeux qui caractérise le sommeil paradoxal (ou rêve), jetons un rapide coup d'œil, au passage, sur la neurobiologie du rêve.

L'approche **psychanalytique** du rêve a dominé entre les années 1900 et 1960 ; mais il n'en est plus de même aujourd'hui — notamment à la suite des travaux du Français **Michel Jouvet**.

On sait aujourd'hui que Freud s'était partiellement trompé : le **fœtus** commence à rêver *in utero*, **dès le 7^e mois** de la grossesse — donc, bien avant d'avoir des souvenirs conscients à refouler, « censurés » par le *Surmoi*, selon l'hypothèse *périmée* de Freud — et le nouveau-né continue de construire ainsi son cerveau pendant 60 % de son temps. La **femme enceinte double d'ailleurs son temps de rêve** pour « accompagner » la **neurogénèse** de son enfant. Il n'est pas exclu qu'une partie de ces rêves permette la **transmission inconsciente de son vécu émotionnel** (lequel peut être modulé par une thérapie *psychocorporelle*), grâce à un enregistrement précoce durant les longues périodes de rêves *partagés* (Ginger, 1987).

Non seulement le fœtus, mais tous les *animaux supérieurs* rêvent. Les **animaux à sang froid** (poissons, reptiles) ne rêvent jamais, mais leur système nerveux se régénère tout au long de leur vie (c'est la **neurogénèse permanente**), renouvelant les neurones, tout comme les autres cellules plus « vulgaires » de leur organisme. Ainsi, ils en sont réduits aux instincts *innés*, mais ne peuvent acquérir ou conserver des apprentissages complexes.

Pendant le rêve, l'animal est particulièrement **vulnérable** : il est provisoirement aveugle, presque sourd et paralysé. Quoi d'étonnant alors que le rêve implique tout d'abord un sentiment de **sécurité**. Ainsi, les vaches rêvent jusqu'à **trois fois plus** à l'étable que dans les prés ! Et les grands carnassiers, sûrs d'eux-mêmes, se permettent de rêver durant 40 % de leur temps de sommeil, tandis que les pauvres animaux pourchassés n'osent y consacrer que 5 % de leur temps !

L'homme rêve, en moyenne, pendant **20 %** de son temps de sommeil (ce qui nous situe entre les prédateurs et les victimes !), soit environ **100 minutes chaque nuit** — cela, qu'on s'en souvienne ou pas. On sait que tout le monde rêve... mais **huit minutes** après le réveil, 95 % du contenu des rêves a déjà été oublié !

Le rêve est aussi différent du sommeil que de l'éveil, et il implique une **grande activité du cerveau** : pendant le rêve, on consomme autant de glucose que pendant l'éveil... ce qui explique qu'on maigrit en rêvant (autant qu'en pratiquant le jogging) ! En fait, les 2/3 du cerveau *droit* sont mobilisés, au niveau **hypothalamique** (besoins), **limbique** (émotions et mémoire), **cortical** (images) et **frontal** (synthèse, projets, visions) — pendant que la communication avec le cerveau *gauche* (analyse verbale rationnelle et critique logique) est coupée. En revanche, la communication entre les deux hémisphères, par le *corps calleux*, subsiste pendant le sommeil **sans rêve**.

On a baptisé le rêve « le cordon ombilical de l'espèce » : il transmet, en effet, les comportements fondamentaux nécessaires à la survie. Mais, il **les enrichit et les met à jour** par l'enregistrement des acquis de l'expérience, permettant ainsi « **l'individuation** » et la construction de la personnalité — **somme de l'inné et de l'acquis**.

C'est pendant le rêve que **se fixeraient nos souvenirs** — non seulement les informations que

je suis en train de vous donner maintenant — mais surtout les *souvenirs chargés d'émotions*, les expériences importantes, positives ou négatives, de notre vie, et notamment les séances de thérapie.

Un rat privé de rêve perd une grande partie de ses facultés d'apprentissage. Il en est de même, des patients soumis pendant de longues périodes à des traitements neuroleptiques ou antidépresseurs — qui diminuent, voire *suppriment*, les temps de rêve. Une privation prolongée de rêves favorise souvent l'apparition de délires compensatoires, à caractère agressif ou sexuel⁷, ainsi que de tendances boulimiques.

Ainsi, le rêve remplirait *deux fonctions opposées* mais complémentaires :

- en tant que « cordon ombilical de l'espèce », **il nous nourrit de notre origine**, révisé chaque nuit notre programme génétique et valorise les *fonctions de survie (agressivité et sexualité)* : les chats rêvent de chasse et d'attaque, tandis que les souris rêvent de fuite et de petits trous !... Et les hommes (comme les femmes), rêvent de sexualité. Le rêve joue ainsi un rôle de « rempart contre la culture » — puisque notre éducation, elle, *s'oppose* souvent à ces deux pulsions vitales ;
- mais le rêve serait parallèlement un important facteur *d'individuation* (ce qui me *différencie* de mon voisin), par la prise en compte de mon expérience originale.

En résumé, *le rêve permettrait l'intégration de ma mémoire individuelle à notre mémoire collective, assurant ainsi une fonction essentielle de synthèse de l'acquis et de l'inné.*

Le cerveau et le sexe

Les *neurosciences sociales* ont souligné que la sélection naturelle a « sculpté » progressivement notre génome, afin qu'il soit *sensible au contact et aux relations* avec nos proches. *L'empathie* existe déjà chez les mammifères : le rat est prédisposé dès la naissance à ressentir la détresse de ses voisins, et il module son comportement pour épargner ses congénères⁸. Cette attention à l'autre est d'ailleurs développée davantage chez la femelle.

Vous savez sans doute qu'on a pu montrer que l'homme et le singe possèdent un patrimoine génétique de base, **commun à 98,4 %** ; ce qui laisse *1,6 % de différence* seulement... contre environ **5 % de différence génétique entre l'homme et la femme**. Ainsi, un homme mâle est physiologiquement plus proche d'un singe mâle que d'une femme !... (Et, bien entendu, les femmes s'avèrent proches des guenons !).

Tous les chercheurs en neurosciences sont d'accord aujourd'hui pour considérer que :

- Le cerveau *gauche* (celui qui est logique, scientifique et surtout *verbal*) est plus développé chez les *femmes*, de même que *l'hippocampe* (qui permet la mémorisation) ;
- Et le cerveau *droit* (analogique, artistique et *émotionnel*) est plus développé chez les **hommes** — cela *contrairement* à ce que pense encore le grand public (voire même certains thérapeutes ici présents !), et cela sous l'influence directe de la testostérone. De même *l'amygdale* des hommes est plus importante et plus *réactive* aux émotions fortes, comme la colère ou la peur.

L'hémisphère *droit* gère *l'espace, l'ici et maintenant* et *l'inclusion au groupe* — souvent valorisés dans les thérapies *psychocorporelles*, tandis que l'hémisphère *gauche* gère le *temps* linéaire (le passé et le futur), la *séparation* de l'environnement et les frontières du moi — davantage encouragées dans les thérapies *verbales*.

Ainsi donc, la femme est plus portée sur le *partage verbal, la communication, la collaboration et l'empathie*, tandis que l'homme est centré sur *l'action et la compétition*. Cela n'est, bien sûr, valable que sur le plan *statistique*, car il y a des exceptions — même dans cette salle ! Il existe évidemment des femmes grandes et des hommes petits... mais ce n'est pas une réalité générale ! Ces différences sont liées à la fois à l'éducation sociale et à la biologie, et se sont élaborées peu à peu, tout au long de *deux millions d'années de sélection naturelle*, depuis que l'homme préhistorique courait,

⁷ on sait aujourd'hui qu'une excitation sexuelle physiologique *précède* tout rêve (d'environ 2 minutes), et cela à tout âge, chez les deux sexes, et indépendamment du *contenu* du rêve lui-même (contrairement à ce que supposait Freud).

⁸ un rat appuie sur une pédale pour obtenir de la nourriture. Lorsqu'il s'aperçoit que cela déclenche des chocs électriques chez un de ses compagnons de cage, il préfère se priver de nourriture que de faire souffrir son congénère.

en silence, à la **chasse** et à la **guerre**, tandis que les femmes restaient à la caverne éduquer les petits et bavarder avec eux en se livrant à quelques cueillettes sur place. !

À l'âge de 9 ans, les filles présentent, en moyenne, **18 mois d'avance verbale** sur les garçons. À l'âge adulte, les femmes téléphonent en moyenne, **20 min par appel... contre 6 min pour les hommes**. La femme a besoin de **partager ses idées, ses sentiments, ses émotions**, tandis que l'homme contrôle et retient les siens : il transmet des informations et cherche rapidement des **solutions...** et la femme ne se sent pas « écoutée » !

En résumé, la femme est **moins émotive** que l'homme, mais elle **exprime davantage** chacune de ses émotions, alors que l'homme est, en réalité **plus émotif**, mais **il n'exprime pas ses émotions** — ce qu'il importe de ne jamais perdre de vue, tant dans la vie conjugale qu'en psychothérapie !

Comme on l'imagine facilement, ces différences dans le fonctionnement cérébral et hormonal entre les deux sexes entraînent de nombreuses retombées dans la vie quotidienne, ainsi que dans l'action thérapeutique.

- Soulignons encore que le nombre de **femmes qui consultent** (et aussi qui offrent leurs services en psychothérapie) est environ **3 fois supérieur** à celui des hommes (qui hésitent beaucoup à livrer leur ressenti) — comme on peut le constater d'ailleurs dans cette salle ;

- La mode des « nouveaux pères » — qui langent les bébés — les amène à produire beaucoup plus **d'ocytocine** (ce qui les rend plus doux... mais **baisse de 33 %** leur taux de **testostérone** !). On assiste ainsi aujourd'hui à une rapide **démasculinisation des hommes**, sous l'action conjuguée de facteurs **biologiques, écologiques, culturels et sociaux**. De plus, la **pollution** chimique, et notamment l'invasion des matières plastiques, stimulent les **œstrogènes**⁹. Au total, la production de spermatozoïdes a **chuté de moitié** en 30 ans !

Rappelons, pour terminer ce trop bref exposé, que :

- **L'engrammation** d'un souvenir (son inscription dans les circuits neuronaux) implique un « préchauffage » du système limbique (notre cerveau profond) par **une émotion** — d'où l'efficacité des psychothérapies **émotionnelles** et corporelles ;
- Le souvenir d'une scène, qu'elle soit **réelle ou imaginaire**, présente la **même** localisation cérébrale et génère les mêmes processus mentaux. En réalité, tout souvenir est partiellement et inconsciemment **reconstruit** à chacune de ses évocations, cela à partir de désirs ou de craintes — pas toujours conscientes. Cela nous conduit donc à traiter avec grande prudence les **souvenirs d'abus sexuels de la première enfance** — souvent réveillés par des approches psychocorporelles, autorisant le contact physique : on estime actuellement qu'il y a jusqu'à **40 % de faux souvenirs** !

* * * *

Je suis malheureusement obligé d'arrêter là, car l'heure tourne, inexorablement. Je vais donc terminer — comme à la télévision — par une minute de **publicité** : près de **deux cents livres** et plusieurs centaines d'articles sont parus sur ce thème des neurosciences, depuis quelques années, et notamment depuis "la décennie du cerveau" (1990-2000).

Comme vous n'avez pas tous le temps — ni le courage — de les lire, je l'ai fait pour vous : **j'ai résumé en 40 pages**, dans mon petit livre de poche (traduit en 14 langues — dont l'espagnol et l'anglais), intitulé **La Gestalt, l'art du contact**, **40 000 pages** d'études sur le cerveau (soit 200 livres de 200 pages). Chaque page résume donc... 1 000 pages de textes savants, reformulés en langage simple et accessible, et illustrés de métaphores.

Cela vous permettra de poursuivre et digérer cette conférence, à votre propre rythme...

... Et maintenant, l'heure est venue de ma seconde dose de testostérone !...

Serge GINGER

Contact avec l'auteur : E-mail : s.ginger@noos.fr Tél : +331 5368 6458 Fax : +331 5368 6457
Site web : <http://www.sergeginger.net/> Tél. mob. : +33 609 762 651

⁹ (Tsutsumi, 2005 ; Welshons, 2006 ; Lucy Vincent, 2007).

Très brève bibliographie francophone (sélection parmi plus de 200 ouvrages)

- CYRULNIK B. (1993) *Les nourritures affectives*. Paris. Odile Jacob (246 p)
- CYRULNIK B. (2006) *De chair et d'âme*. Paris. Odile Jacob (260 p)
- DAMASIO A. (1995) *L'erreur de Descartes*. Paris. Odile Jacob (370 p)
- DURDEN-SMITH & DESIMONE (1985) *Le sexe et le cerveau*. Montréal. éd. La Presse (270 p)
- GINGER S. & A. (1987) *La Gestalt, une thérapie du contact*. Hommes et groupes, Paris (494 p.)
8^e édition : 2006 (550 p.). Traduit en 6 langues
- GINGER S. (1995) *La Gestalt, l'art du contact*. Paris. Marabout. 10^e éd. 2009 (288 p). Trad. en 14 langues
- GINGER S. & A. (1995) *Guide pratique du psychothérapeute humaniste*, Dunod, Paris (256 p). 2^e édité : 2009.
- GINGER S. (2006a) *Psychothérapie : 100 réponses pour en finir avec les idées reçues*, Dunod, Paris (288 p)
Traduit en 3 langues
- GINGER S. & A. (2008) *Guide pratique du psychothérapeute humaniste*, Dunod, Paris (256 p)
Préface de M. ELKAÏM. 2^e édition : 2009. Traduit en russe.
- JOUVET M. (1992) *Le sommeil et le rêve*. Paris. Odile Jacob (220 p) et coll. Poche Points
- KIMURA D. (2000) *Cerveau d'homme, cerveau de femme ?* Paris. Odile Jacob (250 p)
- KOLB B. & WHISHAW Q. (2008) *Cerveau et comportement*. Bruxelles, De Boeck (1000 p)
- LE VAY S. (1994) *Le cerveau a-t-il un sexe ?* Paris. Nouvelle Biblioth. scientifique Flammarion (230 p)
- PERLS F. (2003) *Manuel de Gestalt-thérapie*, ESF, Paris (128 p) ; 3^e édition : 2008.
- ROSSI E. L. (1994) *Psychobiologie de la guérison*. Paris. Hommes et perspectives (450 p)
- VIDAL C. (2005) *Cerveau, sexe et pouvoir*. Paris, Belin (112 p)
- VINCENT J.D. (1986) *Biologie des passions*. Paris. Odile Jacob (352 p)
- VINCENT J.D. (2007) *Voyage extraordinaire au centre du cerveau*. Paris. Odile Jacob (460 p)
- VINCENT L. (2007) *Où est passé l'amour ?* Paris. Odile Jacob (204 p)
- ZARIFIAN E. (1996) *Le prix du bien-être*. Paris. Odile Jacob (280 p)

Bibliographie personnelle hispanophone

- GINGER S. & A. (1993) *La Gestalt, Una terapia de contacto*. Manual Moderno, Mexico, DF. (350 p) 8^e édit. 2007
Traduit en 6 langues
- GINGER S. (2005) *Gestalt, el arte del contacto*. RBA libros, Barcelona (256 p). Trad. en 14 langues
- GINGER S. (2008) *Psicoterapia: 100 respuestas creativas*. Ridgen inst., Barcelona (256 p). Trad. en 3 langues

Bibliographie personnelle anglophone

- GINGER S. (2007) *Gestalt Therapy, The Art of Contact*. Karnac Books, London (174 p). Trad. en 14 langues