

*Contribution du Yoga et de la méditation à un traitement  
intégré des TCA*

*Par Jacques Vigne*

*Psychiatre, écrivain, spécialiste de l'Inde,  
enseignant de méditation.*

Dans ce chapitre, nous allons parler non seulement de l'utilisation thérapeutique de la pratique des postures de yoga dans le traitement de troubles du comportement alimentaire, en particulier l'anorexie, mais nous allons aussi expliquer des visualisations et des types différents de méditation, comme par exemple, l'équilibre des latéralités et la répétition de formules positives pour aider au traitement. Les visualisations auront un caractère créatif, en ce sens elles représenteront un encouragement pour les thérapeutes et patients à développer leurs propres images mentales

Rappelons que la Pleine Conscience est une forme de méditation inspirée directement par le *Vipassana* bouddhiste, c'est-à-dire la pratique de la « claire vision intérieure ». Un des exercices pratiques principaux de cette méthode est le balayage corporel qui permet de rééquilibrer les sensations dans chaque partie de l'organisme par l'observation. Dans le yoga, on décrit une technique proche qui est le *yoga-nidrâ*. Cependant, ce dernier effectue en général un balayage plus rapide, et il utilise la concentration plutôt que l'observation. À la fois la Pleine Conscience et le yoga travaillent sur le souffle, mais là encore, la première est plus dans l'observation, et le yoga davantage dans l'action. Cependant, on peut considérer que l'observation du souffle naturel fait partie aussi de la méditation yogique. La troisième partie de la Pleine Conscience rejoint aussi le yoga, puisqu'elle consiste justement en postures effectuées de façon douce. En se fondant sur tous ces points communs, on peut raisonnablement considérer que les nombreuses études qui valident la Pleine Conscience valident indirectement le yoga au sens large. Nous préciserons ce point par la suite.

Le centre du travail de yoga et de méditation pour les TCA restera au fond la gestion du stress : nous voyons les conditions générales de la société déteindre sur les adolescents qui sont un peu comme le maillon fragile de celle-ci et qui ont tendance à casser en premier lorsque la tension augmente. Il est important de noter que les anorexies se manifestent chez les jeunes de plus en plus tôt, même avant 12 ans. Cela pose des problèmes de structures d'accueil. Une des réponses à ce phénomène sera le développement du yoga et de la méditation pour enfants. Je suis parisien de naissance, mais en septembre 2015, c'est la première fois de ma vie que j'ai vu dans tous les wagons de métro une publicité pour un ouvrage sur la méditation. Il portait justement sur des pratiques adaptées aux enfants, *Calme et attentif comme une grenouille* par Edwige Snell. J'ai moi-même écrit la préface pour deux livres qui vont dans ce sens, *Sophrologie et enfance* de Sylvie Condessa, et *Yoga-voyages pour petits et grands*, par Nathalie Héraut.<sup>1</sup>

Dans la vie moderne active, nous nous servons beaucoup, dans notre cortex, de notre aire 10 de Broadmann. Elle qui permet d'effectuer des tâches multiples. Nous sommes non seulement *multi-tasker*, mais aussi, pour jouer sur les mots en anglais, *multi-tusker*, tel un éléphant qui aurait des défenses dans toutes les directions, prêt à charger l'ennemi d'où qu'il vienne. Ainsi nous rend le stress : *multi-tasker-multi-tusker*. Le problème en cela, c'est de croire qu'on n'a pas le temps : voilà qui fait le lit de la frustration et donc de la colère.

Les anorexiques sont souvent de jeunes gens en phase de constructions intérieures. Il faut leur donner des pierres, du ciment et les instruments pour leur permettre de réussir dans ce sens. En l'occurrence, il s'agira de leur fournir des pratiques à long terme, les aidant à mieux se connaître et à se transformer eux-mêmes.

Il y a de nombreux livres sur la méditation. Nous mettons en note quelques titres.<sup>2</sup> Pour ce qui est d'une approche de l'anorexie qui fasse le lien avec l'aspect spirituel et religieux, et donc quelque part méditatif, on lira avec intérêt le livre bien documenté et argumenté de Jacqueline Kelen *La faim de l'âme*<sup>3</sup>. Mon propre ouvrage *La faim du vide*<sup>4</sup> cherche à faire le lien entre cette dimension et la psychothérapie et psychiatrie habituelle.

## A - LA PRATIQUE DES POSTURES DE YOGA : RECONNECTER AVEC SON CORPS.

Mentionnons déjà le fait de donner des études qui valident largement les pratiques, non seulement de Pleine Conscience, mais aussi d'autres pratiques comme la méditation transcendantale et les postures de yoga, pour lutter contre le stress et contre une longue série de pathologies. Citons tout d'abord celle de Sedlmeier (2012)<sup>5</sup> qui a sélectionné à partir de 595 études disponibles, 163 qui étaient strictement scientifiques dans leur méthodologie. De façon intéressante, les bénéfices principaux des pratiques méditatives se voyaient de la façon la plus nette au niveau d'une amélioration des relations interpersonnelles, ainsi que de la diminution des émotions négatives. Il est clair que ces gains ne pourront qu'aider dans le traitement des anorexiques. La méditation accroît également ce qu'on appelle la « flexibilité cognitive » qui permet une meilleure adaptation. Là encore, quand on se souvient de la rigidité qu'on trouve régulièrement chez les anorexiques, ce type d'effet ne peut qu'être avantageux. Khoury (2013)<sup>6</sup> a fait un an plus tard une autre méta-étude qui a trouvé que les méditations fondées sur la Pleine Conscience sont effectives pour réduire l'anxiété, la dépression et le stress, qui sont très liés aux TCA.

Puisque nous parlons d'études, nous pouvons citer celle de Norcross et Pfund (2013), qui ont mené une enquête sur 70 experts en psychothérapie et leur ont demandé quels seront, d'après eux, les tendances nouvelles qui émergeront dans les 30 prochaines années. Bien sûr, ils ont mentionné l'utilisation des gadgets électroniques pour faciliter certains aspects de la communication autour de la psychothérapie, mais l'émergence de la méditation est au premier plan. Voici ce qu'en disent les auteurs : « Il est assez paradoxal de remarquer que, à la différence de la technologie, les idées qui incarnent plusieurs des estimations les plus hautes de ces experts tirent leur origine des philosophies de l'ancien Orient. De telles notions incluent la Pleine Conscience et la méditation, comme des théories ou des techniques qui tiennent debout par elles-mêmes, ou alors intégrées comme à des thérapies, comme celle du comportement dialectique (*Dialectical Behavior Therapy*, DBT) ou de l'acceptation et de l'engagement (*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT). »<sup>7</sup> L'auteur qui cite cette étude ainsi que les deux méta-études précédentes, Eric E. Mc Collum, conclut ainsi : « Spécifiquement, les experts de l'étude de Norcross croient que l'orientation théorique qui verra le plus d'augmentation dans son utilisation au cours des 30 prochaines années, sera la Pleine Conscience et les thérapies fondées sur celle-ci. »<sup>8</sup> Mc Collum a pratiqué pendant 40 ans la thérapie des familles et des couples, il enseigne celle-ci depuis des dizaines d'années, et il s'est engagé dans la méditation *Vipassana* depuis 30 ans. Nous recommandons vivement son ouvrage récent en anglais sur la Pleine Conscience pour les thérapeutes, à tous ceux qui sont en situation d'aide thérapeutique ou qui se forment à ce type de métier. Il est à la fois clair et profond.

Quand on parle de l'utilisation du yoga en psychothérapie, il faut distinguer les questions de quantité et de qualité. S'agit-il d'une séance d'une demi-heure par semaine, ou d'un engagement d'une heure et demie par jour ? Cela fera probablement une grande différence dans les effets thérapeutiques. De même, au niveau de la qualité, on trouve des types

d'enseignements très différents : certains insistent sur des postures dynamiques faites sans répit pendant toute la séance, d'autres pratiquent les postures beaucoup plus en douceur avec des temps de prise de conscience intercalés, d'autres enfin peuvent conseiller par exemple un tiers de la séance en postures, et les deux autres tiers en relaxation et méditation. J'ai moi-même suivi ce dernier rythme avec un professeur de yoga dont j'ai reçu l'enseignement pendant neuf ans durant mes études de médecine, et je l'ai trouvé très positif.

On ne doit pas avoir peur du transfert positif d'une jeune patiente anorexique sur son enseignante de Yoga. Les adolescents cherchent anxieusement des modèles qui ne soient pas leurs parents. Souvent, l'anorexie se transmet à une adolescente, comme par contamination, d'une femme plus âgée qui est atteinte par ce trouble. Autant que la guérison vienne aussi par imitation et identification à une autre femme qui gère bien son alimentation, en rapport avec un corps conscient comme dans le yoga.

Pour être schématique, il faut se méfier chez les anorexiques de la tendance à faire les exercices physiques en excès, et donc on les orientera de préférence vers des formes plutôt douces de pratique. L'essentiel pour elles sera de se réconcilier avec le corps, et non pas d'ouvrir un nouveau front de combat avec lui. Ceci dit, les études précises sur yoga et anorexie n'ont pas montré de baisse de l'indice de masse corporelle (IMC) chez les patientes qui pratiquaient le yoga. La dépense calorique des postures, qui sont de toute façon effectuées sur place avec des mouvements limités, est bien moindre que celle par exemple du jogging. De plus, si à la fois les patientes et les enseignants de yoga sont avertis du risque de pratiques excessives, les choses n'ont pas de raison de mal se passer.

Citons Chelsea Rolf qui a écrit un article bien documenté en 2014 dans le célèbre *Yoga Journal* américain sur ce sujet :

Les médecins cliniciens prennent bonne note de cette efficacité du yoga – plus de la moitié des patients hospitalisés dans des centres de traitement des TCA aux États-Unis incorporent le yoga comme une thérapie complémentaire. C'est ce que rapporte le *Journal of Eating Disorders* : « Les individus atteints de TCA travaillent souvent très durement pour se déconnecter de leur corps, dit Robyn Caruso, directeur exécutif du *New Journey Eating Disorder Center* à Santa Monica en Californie. Le yoga aide beaucoup de nos clients à se reconnecter à leur corps d'une façon qui soit féconde et permette la croissance. » Cependant, on doit être vigilant à propos des excès. Une enseignante expérimentée comme Forbe appelle cette version du hatha-yoga forcée « yogarexie ». Elle la définit comme une pratique en excès pour éviter des sentiments inconfortables, y compris en allant à plusieurs classes de yoga par jour (souvent dans des salles surchauffées et un rythme soutenu), en évitant les engagements sociaux, et en devenant rigide à propos de la longueur et de l'intensité de sa pratique quotidienne. Cela revient à alimenter cette notion commune du yoga – souvent enseignée dans les classes – comme un chemin d'amélioration de soi-même, ce qui peut pousser des étudiants vulnérables à sentir qu'ils ne sont jamais assez avancés. Forbes ajoute : « Je vois de plus en plus de gens qui utilisent la pratique physique pour former et parfaire leur corps, plutôt que de développer un supplément de compassion envers eux-mêmes »... La recherche sur yoga et TCA est toujours dans son enfance, et elle est prometteuse. Par exemple, une Université de Californie, Berkeley, a effectué une étude qui a montré que les pratiquants de yoga avaient une plus grande conscience de leur corps et une meilleure réponse aux sensations du corps que ceux qui ne pratiquaient pas. Et parce que le yoga a prouvé, lors d'études, son efficacité sur les pathologies qui accompagnent souvent l'anorexie, comme l'anxiété, la dépression, les syndromes post-traumatiques, certains cliniciens l'essaient avec succès dans les cas de restrictions alimentaires volontaires.<sup>9</sup>

Nous pouvons citer un autre témoignage, où une anorexique qui peinait avec une thérapie classique a été touchée par la grâce avec le yoga :

« Déterminée à guérir, Nora a vu un thérapeute et un nutritionniste. Mais l'amélioration était lente ; elle a continué à détester son corps, à se sentir engourdie en face de ses émotions, et ne pouvait abandonner un emploi du temps habituel avec des exercices vigoureux cinq fois par semaine. Quand son équipe de traitement lui a suggéré le yoga, elle a été réticente à remplacer ses exercices de gym avec une activité plus douce. Cependant, après avoir essayé, elle a dit que cela était devenu « le facteur le plus utile de tous » dans sa convalescence, car il l'encourageait à une relation plus empliée de compassion avec son propre corps. Elle attribue ce succès à l'élément introspectif du yoga, la méditation focalisée sur l'accordage avec les sensations, les enseignements d'amour de soi-même, le fait de se mouvoir et de respirer à l'unisson avec un groupe. Tout cela l'a aidée à redécouvrir un sentiment d'être à la maison dans son propre corps. « J'étais stupéfiée devant l'attitude confortable que mes compagnes de cours avaient avec leur corps, en particulier des femmes avec des corps souples et doux, même si elles étaient plus enveloppées que moi... Elles effectuaient des postures parmi les plus gracieuses que j'ai jamais vues. »<sup>10</sup>

Il est certain qu'il y a des pratiques du *hatha-yoga* peu courantes en Occident, qu'on appelle les *satkriyas*, les six purifications, et qui ne seront pas recommandables pour des anorexiques. En effet, elles incluent un nettoyage de l'estomac avec vomissements, ainsi que des énémas. Les patientes n'ont pas besoin de cela, c'est évident. D'après Johan Van Linden, qui a fait une revue systématique des thérapies physiques pour les patients qui souffrent d'anorexie et de boulimie<sup>11</sup>, les exercices d'aérobic, de yoga et de thérapies simples, centrées sur la conscience du corps, sont efficaces pour réduire les troubles du comportement alimentaires et améliorer la qualité de vie physique et mentale des patients. Le yoga a de plus l'avantage de donner une conscience du corps plus précise et réceptive que, par exemple, l'aérobic. Le yoga pour les TCA a reçu maintenant de nombreuses reconnaissances officielles. Nous pouvons citer par exemple le site de la *National Eating Disorder Collaboration* qui déclare : « Le yoga permet d'encourager une personne avec des TCA, à rester enracinée dans le présent et à écouter les besoins de son corps. »

### 1- CES POUMONS VIDES QUI VIDENT L'ANXIETE

*En restant poumons vides, percevoir les sensations de la base de la gorge qui vont s'installer dans les reins bien creusés et dans la zone du hara en dessous du nombril. Avoir une sorte de paresse pour ne ré-inspirer que lorsque le corps le demande. Accepter d'avance que la durée de l'arrêt poumons vides soit irrégulière, car les cycles respiratoires se rééquilibrent constamment.*

Une des causes de la boule d'anxiété qu'on peut ressentir avec plus ou moins d'intensité à la base de la gorge, c'est la tension chronique des muscles respiratoires auxiliaires. Quand l'angoisse nous prend, on sent qu'on suffoque, qu'on se noie, et on a donc tendance à inspirer plus qu'on ne devrait. D'où cette contraction à long terme qui finit par devenir douloureuse.

Même s'il y a une participation de facteurs génétiques dans l'anorexie et la boulimie, cela n'empêche pas qu'il faut offrir des pratiques qui aident les patients à s'en sortir. Les facteurs génétiques ne sont pas une fatalité, ils sont la plupart du temps modulables par les facteurs environnementaux.

Le yoga permet de passer du corps tel qu'il est, au corps tel qu'on l'utilise. En cela, il aide à sortir de « l'obsession passive » de la forme corporelle. Les postures de yoga contrebalancent une vision négative de son corps, en le voyant tout d'un coup capable d'être à la fois fort et gracieux. Du point de vue physique, chez les anorexiques graves, le yoga a également l'avantage de renforcer les os atteints par l'ostéoporose ainsi que les muscles amaigris par la dénutrition.

La méditation dans le sens du yoga permet une désidentification fondamentale qui va bien dans le sens de la thérapie : « J'ai une anorexie, mais je ne suis pas l'anorexie ». Trop souvent, les équipes de soins ont tendance à associer automatiquement les patients à leur trouble. Cette désidentification permet une relaxation profonde et remet dans la fluidité de la vie, plutôt que de terminer dans la boîte noire, parfois le cercueil d'un cadre diagnostique à vie. Je me suis entretenu avec le Pr Delamillieur qui dirige le service de psychiatrie adulte au CHU de Caen. Il effectue des études cliniques bien conçues scientifiquement, qui tendent à élargir les indications de la méditation, en particulier dans le domaine de la psychose et des troubles bipolaires. Jusqu'ici, oser utiliser la méditation dans ce champ représentait un tabou en psychiatrie. Delamillieur a de plus traduit chez Masson en début 2015 le livre du Professeur Paul Gilbert et Choden *Mindful Compassion- Using the Power of Mindfulness and Compassion to Transform Our Lives*. Paul Gilbert, professeur de psychologie à l'Université de Derby, est un spécialiste mondialement reconnu des questions d'empathie et de compassion. Pour en revenir à Delamillieur, celui-ci insiste sur le fait que les étiquettes diagnostiques ne doivent pas être utilisées comme des sortes de malédictions qui jetteraient un sort au patient et le paralyseraient. Au contraire, le thérapeute doit développer une perspective qui fait penser à la perspective bouddhiste sur l'impermanence. On ne naît pas et on *n'est* pas hystérique ou obsessionnel, on passe par des phases, des crises où l'on a des réactions de ce type-là. Le changement de perspective contribue de façon importante à l'évolution positive des troubles, il faut savoir utiliser ces notions relativement nouvelles de psychothérapie également à propos des TCA.

## 2- « MANGE POUR NOURRIR TON CERVEAU ! »

Les patientes anorexiques ont souvent une tendance à l'étude. Cette inclination doit être prise au sérieux, et peut devenir un argument en faveur du retour à une alimentation normale. . Le cerveau lui-même est un grand consommateur d'énergie, comme l'explique Jean-Marie Bourre dans son ouvrage *La nouvelle diététique du cerveau* : « Le cerveau consomme l'équivalent de deux tiers de l'énergie utilisée par le cœur, muscle puissant qui consiste en une pompe qui débite 8600 l par jour, pas loin du modique poids d'une tonne. »<sup>12</sup> Les anorexiques souvent ne veulent pas voir le problème qu'il y a à être maigre, mais elles s'apercevront probablement de celui qu'il y a à devenir ralenti cérébralement. D'où la force de l'argument : « Mange pour nourrir ton cerveau ! »

Certaines statistiques disent que 30 % des personnes souffrant de TCA ont été victimes d'abus sexuels. Même si le pourcentage est peut-être moindre, il est certain que le rapport avec le corps est plus difficile dans ces circonstances. Raison de plus pour utiliser le yoga ou des techniques analogues, afin de développer un contact plus positif de la personne avec son support physique. Par ailleurs, puisque les TCA tournent autour de l'alimentation, on doit

faire particulièrement attention à la « nourriture psychique », en particulier pour les adolescents qui ont moins de distance vis-à-vis des influences extérieures que les adultes. Ils peuvent recevoir des messages négatifs ou dangereux à propos de la diététique par leurs amis du même âge, ou encore les trouver sur le net. Cela fait partie de la thérapie en général et de l'esprit du yoga en particulier de pouvoir surveiller ce facteur important qu'est la nourriture psychique.

Le traitement de TCA n'est pas si facile. Par exemple, environ la moitié des anorexiques graves hospitalisés quittent le service en cours de route, et les anorexiques qui terminent ce traitement rechutent pour moitié. Parmi ceux qui ne rechutent pas clairement, 25 % restent émaciés et 25 % maigres. D'où l'importance d'approches complémentaires à long terme. Pour finir cette première partie du chapitre, je peux citer dans ce sens le témoignage de D. Il s'agit d'une personne de 60 ans environ qui a souffert d'anorexie sévère dans sa jeunesse pendant une vingtaine d'années. Elle m'a raconté brièvement son histoire et comment elle a été touchée dans ce sens par mon livre *La faim du vide*<sup>13</sup> qui ouvre le traitement de l'anorexie à la dimension du yoga, de la méditation et d'une perspective existentielle. Elle commence par l'évocation de la sévérité des soins au moment du début de sa maladie :

« Il me semble important de situer l'époque où j'ai eu mes premières crises, c'est à dire les années 1970-80, où il n'y avait pas de soins, sinon l'enfermement, la menace (sonde, insuline, etc.)...ainsi qu'une profonde ignorance et incompréhension de tous les côtés. L' "anti-psychiatrie" commençait certes à pointer son nez, et on expérimentait vers 1975 ce qui était appelé le " traitement du comportement" : soit un engagement, sous forme de contrat, à atteindre un poids fixé au rythme de 200 grammes par jour, sans quoi la punition: isolement, lit, suppression de tout, sauf du plateau de nourriture ! Si l'objectif n'était pas atteint le lendemain : la sonde! Le psychiatre de service était à votre disposition, sur demande. Je vous laisse imaginer l'efficacité...

Votre livre " La faim du vide ..." m'a émue profondément autant par l'empathie qu'il dégage, la compréhension subtile des mécanismes du trouble anorexique, que par votre interrogation et recherche de solutions, qui sont appropriées si elles sont conduites par des thérapeutes compétents et prudents. J'y ai reconnu mon propre chemin, des intuitions de soins et une compréhension affinée de certaines séquelles. J'estime avoir eu beaucoup de chance ou de grâces, c'est selon...Celle entre autre d'avoir compris très tôt – dans le délire et la confusion, certes – que je cherchais l' Amour, la lumière, j'étais une "autre" ( j'ajouterai que cette "impression" était déjà là, vers les 8-9 ans, avec un grand vide "sous moi", je ne me reconnaissais pas, vertige et "mal au ventre" ). Puis cette évidence, entre 20-30 ans, époque où je me nourrissais des écrits de Krishnamurti pour "tenter de tenir en laisse" mon trouble, que "Je suis" n'était pas anorexique ... que la solution (excusez du peu! ) était là quelque part... ce qui a créé comme un point de départ dans un état profondément perturbé, et une distance face à toute cette symptomatologie. Ce passage entre « être » (une pathologie) et l' « avoir » seulement, bien qu'intellectuel, me semble important. Il en va de même pour la manière de désigner les "maux" : pourquoi dire de quelqu'un : 'il est dépressif, il est autiste ou alcoolique'...plutôt que 'il souffre de...il a un problème de...' ? Cela crée une perspective différente. Sous un angle plus réaliste, je crois que mon intérêt pour les autres, même dans les moments les plus faméliques et sombres, m'a portée, et bien sûr j'ai été aussi soutenue par le fait d'avoir rencontré pas à pas les bonnes personnes et d'entrer ainsi en résonance. Ma famille a eu également son rôle à jouer, même si elle n'a pu accéder à une ouverture et à une compréhension. Les amitiés ont été précieuses par leur accueil et leur présence, sans oublier le simple "péquin" croisé au hasard des rues. Avec le recul, je dirai maintenant que "tout" a servi, "tout" a contenu son remède aussi...Je ne sais pas si on peut parler de "guérison", mais plutôt d'acceptation globale, de "transformation" au fil du temps. J'ai dû revoir ma "page" (et encore) plusieurs fois...mais n'est-ce pas au fond le "travail " d'une vie et de tout un chacun? »

### 3-LA COMPREHENSION QUI GUERIT.

Il est important d'expliquer clairement aux anorexiques le risque addictif du jeûne. Celui-ci stimule l'adrénaline et les endorphines, qui sont des hormones à la fois du plaisir, (elles augmentent d'ailleurs la sérotonine qui a le même genre d'effets), et de l'attention concentrée. Cela favorise donc le travail intellectuel et l'obtention d'états intérieurs intéressants, mais le risque d'accoutumance et de besoin d'augmenter les doses est bien là. Donc, prudence.

Dans la conception globale de l'être humain offerte par le yoga, l'énergie des aliments n'est pas faite pour stagner dans le ventre, mais pour se transformer en courant de pensée et de conscience. Au niveau de la visualisation, cela pourra être exprimé en méditant sur la flamme du feu digestif qui monte à travers la cheminée de l'axe central et se manifeste sous forme de chaleur et de lumière à la hauteur du troisième œil.

### B- DES VISUALISATIONS QUI PARLENT A L'INCONSCIENT DES PATIENTS.

Nous pouvons reprendre certaines pratiques que j'ai expliquées dans mon ouvrage *La Faim du vide*. D'autres visualisations sont distribuées dans le texte sous forme d'encadrés. Une technique corporelle simple pourrait être tout simplement une relaxation guidée juste après les repas, soit allongée, soit peut-être encore mieux, adossée à un mur pour éviter le reflux gastro-œsophagien. L'animateur pourra tout simplement conseiller le balayage du corps par la conscience, en percevant le bien-être qui survient à ce moment-là, accompagné par une somnolence. Celle-ci permet, si cette dernière est bien dirigée et « digérée », de glisser avec le minimum d'effort au fond de soi-même, à ce point précis, lumineux, où se trouve la source de toute vraie thérapie.

Il est important pour les anorexiques de découvrir les techniques corporelles douces qui ne violentent pas leur corps, mais les amènent au contraire à l'aimer. Le corps est comme un enfant, il doit être éduqué avec un mélange de tendresse et de fermeté. Voilà la clé du message à faire passer aux patientes. Elles sont elles-mêmes plus que seulement des adolescentes difficiles à éduquer, elles sont aussi des père et mère de leur propre corps, suggérons-leur donc de se comporter comme des parents responsables et justes. Quel est le père ou la mère digne de ce nom qui affamerait son enfant au point de mettre en péril son existence ?

### 4-LA GRAINE ET LA FLEUR.

*En ayant comme d'habitude le creux des reins et l'abdomen bien détendus, visualiser-ressentir une graine de fleur à quelques centimètres en dessous de l'abdomen, une zone qu'on appelle le hara chez les Japonais. La semence croît et pousse sa tige dans l'axe central du corps, et finalement s'épanouit en fleur au centre du front, comme si celle-ci se nourrissait de la lumière d'un soleil subtil qu'on peut, petit à petit, ressentir directement à ce niveau-là.*

Un des rêves des anorexiques serait de pouvoir se nourrir de soleil. Il n'y a pas de mal à le réaliser en méditation, cela soulagera la pression qui, sinon, pousserait à accomplir ce songe physiquement, avec les dangers que l'on sait. Cette méditation fait ressentir au patients dans leur corps-même que la nourriture est graine de conscience, et, en ce sens, infiniment respectable.

Un bon départ pour la pratique est de commencer à méditer sur les deux pouces qui se touchent dans la position classique de méditation, *dhyâna-mûdrâ*, avec les deux mains l'une sur l'autre. Les pouces sont horizontaux et on ressent leur contact en particulier au niveau des ongles. Rapidement, on sent deux courants de sensations, d'énergie, de lumière qui viennent de la racine des pouces, voir des poignets et qui confluent constamment comme deux rivières au niveau du contact des deux ongles de pouces. On transforme cette sensation physique en une méditation sur l'harmonisation des contraires, la résolution des conflits intérieurs. Nous sommes régulièrement ballottés entre des paires d'opposés, l'intérieur et l'extérieur, l'esprit et le corps, le repos et le dynamisme, le féminin et le masculin. Avec l'éveil de la sexualité, l'adolescent a beaucoup d'énergies à gérer avec peu d'instruments intérieurs pour le faire. Quant à l'anorexique, en plus de toutes ces tensions entre les polarités auxquelles elle doit faire face, il y en a une qui est pour elle particulièrement aiguë, c'est le conflit permanent entre faim et satiété. Elle pourra donc méditer avec profit sur l'équilibre entre les deux tendances, en prenant comme support la rencontre des pouces.

#### 5- POUR EVITER L'ESTOMAC DANS LES TALONS, RESSENTIR LES MACHOIRES DANS LES GENOUX.

La faim chronique fait peser un stress sur le système alimentaire, et en particulier sur l'entrée du tube digestif, c'est-à-dire les mâchoires. Pour obtenir une relaxation profonde de celles-ci, on se sert de l'imagination active :

*Visualiser-ressentir qu'il y a une vague de détente, légèrement vibratoire, comme le son d'un « a » prononcé à voix basse ou subtilement, qui part de la zone de la lèvre, s'ouvre comme un cône en traversant la mâchoire, les épaules, et va finalement jusqu'aux deux mains qui sont posées sur les deux genoux en position de méditation habituelle, jambes croisées. Dans une seconde phase, sentir que la relaxation devient tellement intense que la symphyse du menton elle-même s'ouvre, les mandibules deviennent des os de lumière qui s'allongent et dont l'extrémité inférieure parvient au centre des paumes de mains qui sont sur les genoux. Dans une troisième phase, on peut reproduire le même exercice en détachant les clavicules et les dixièmes côtes du sternum, afin qu'elles deviennent des os de lumière et que leurs extrémités intérieures, devenues inférieures, touchent aussi les mains qui reposent sur les genoux. C'est comme si on dégrafait une cuirasse qui aurait été attachée au niveau de la ligne médiane antérieure du tronc.*

#### C- REEQUILIBRAGE DES LATERALITES CORPORELLES ET APAISEMENT DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE.

Pour nous centrer maintenant davantage en détail sur l'anorexie et les TCA, nous pouvons citer cette étude de L.Hautala. Il a observé 372 adolescents ou adolescentes en Finlande qui souffraient de TCA : chez ceux ou celles où le trouble continuait à long terme, l'unique facteur qu'ils avaient en commun était l'anxiété.<sup>14</sup> Du point de vue corporel, celle-ci est basée sur deux nœuds, l'un au plexus, l'autre à la base de la gorge. Pour les dénouer, on peut agir par la relaxation, c'est un bon départ, mais avec le *Vipassana* on peut aller plus loin. On le fait en se concentrant sur des zones aveugles, complémentaires, qui attirent vers elles l'énergie de la zone tendue et ainsi lui assurent une relaxation à plus long terme. En effet, l'inconvénient de la relaxation directe, c'est qu'elle a une action pendant qu'on y pense, mais juste après, en

général les tensions reviennent. En faisant ce travail, il y a aussi des flashes qui remontent de la mémoire et qui permettent de comprendre, par association, le sens profond de la tension par rapport à son passé.

#### 6- OSCILLER AUTOUR DE L'EQUILIBRE PARFAIT ENTRE FAIM ET SATIETE.

En position habituelle de méditation les jambes croisées, mettre les deux mains sur les deux genoux. Faire osciller le haut du corps de gauche à droite, en commençant par un mouvement large, puis en se rapprochant progressivement de l'axe vertical, tout comme le fléau d'une balance qui s'équilibre. Quand on arrive dans la verticale parfaite, on sent comme un léger arc électrique qui traverse l'axe central. Pour appliquer cette préparation générale à une bonne posture aux patients souffrant de TCA, on peut associer l'oscillation vers la gauche au fait de céder à la faim, et vers la droite au dégoût de la nourriture.

Ce qu'on appelle les zones complémentaires sont en général symétriques de la zone tendue, par rapport à un point, une ligne ou un plan de symétrie. Par exemple, pour l'attention du plexus, cela pourra être les deux omoplates de chaque côté : en effet, le plexus est à la base et à l'avant du thorax sur la ligne médiane, les omoplates elles, sont au contraire en haut, en arrière et sur des axes latéraux. Mais si on définit la symétrie de façon différente, par exemple par rapport au centre de l'abdomen, la zone complémentaire du plexus sera alors la charnière lombo-sacrée, et en effet, en se concentrant sur celle-ci, en y mettant de l'énergie, c'est-à-dire en creusant un peu plus les reins, les sensations de nœud au niveau du plexus se dégageront naturellement. Pour plus de détails sur les aspects techniques et les variantes de ce mode d'observation des sensations que j'enseigne régulièrement en séminaire depuis une dizaine d'années, on peut se reporter à un article d'une dizaine de pages, *Corps, émotion et méditation* que j'ai placé sur mon site Internet, et qui est repris comme un des chapitres de mon livre *Ouvrir nos canaux d'énergie par la méditation*.<sup>15</sup> Derrière l'expression populaire exprimant le mal-être et l'anxiété : « ça m'est resté en travers de la gorge ! », on peut discerner d'une part la réaction d'anxiété classique avec la boule au fond de la gorge, mais aussi cette manifestation de base de l'anorexie qu'est un blocage psychosomatique à l'entrée du tube digestif. Cela va bien dans le sens de l'étude d'Hautala sur le lien constant entre anxiété et TCA. L'intérêt de l'approche psychocorporelle incluant la relaxation et des méditations de type *Vipassana*, c'est qu'elle permet tout simplement de travailler à « dénouer la boule ».

#### 7- DEVENIR MONSIEUR OU MADAME H.

L'anxiété tout autant que le stress ont tendance à faire se rassembler les sensations sur la ligne médiane antérieure du visage et du tronc : c'est là que se localisent, par exemple, les tensions entre les sourcils, l'origine des larmes, le nez qui coule quand on pleure, la houppe du menton tendue par la frustration, la boule d'anxiété à la base de la gorge, les tensions accumulées sur le sternum qui nous rendent littéralement con-sternés, la peur qui prend aux tripes, et enfin la zone sexuelle régulièrement stimulée, liée aussi à cette colère « qui nous gonfle ». Pour les patients souffrant de TCA en particulier, le travail d'élargissement au niveau du ventre en dessous du nombril aidera à détendre tout ce qu'on n'a pas pu « digérer » au point de vue physique comme symbolique. L'énergie de cette zone de blocage sera recyclée et deviendra une force pour aller de l'avant, même si au départ c'est avec des béquilles.

*Sentir les sensations de la zone du hara comme une bulle de vide qui se dirige vers les côtés du corps. On peut privilégier comme lieu d'arrivée de la bulle, l'extérieur du haut des cuisses et la zone sous les aisselles ainsi qu'en haut et à l'extérieur des humérus. On se mettra donc à sentir ces zones intensément. De cette façon, l'aire du hara devient le tiret horizontale du H, et les côtés bien ressentis du corps ses deux branches verticales. On peut aussi visualiser ces branches comme des béquilles à l'ancienne, qui prennent directement sous les aisselles. La plupart des peurs sont perceptibles au hara, il est comme le centre névralgique de celles-ci. Il pourrait être également comparé à une centrale thermique, qui permet de brûler les déchets de nos frayeurs et de les transformer en de « l'électricité » c'est-à-dire en lumière et conscience. Celles-ci se manifestent au niveau du front en particulier. S'absorber dans le hara et finalement le voir comme vide permettent « d'ouvrir les volets » de la peur, pour laisser pénétrer la lumière en nous par une fenêtre dégagée de tout obstacle.*

## 8-LES TROIS CONFIRMATIONS

Je pense que tous seront d'accord pour dire que les résultats positifs de la méditation doivent être intégrés dans la vie quotidienne. Pour faciliter ce processus, il est utile de confirmer ces résultats de trois façons :

- -Lors de la pratique, continuer exactement le même exercice avec les mêmes parcours de sensations dans le corps par exemple, mais en l'accompagnement d'une respiration complètement naturelle, qui sera donc la plupart du temps un peu irrégulière.
- -Poursuivre avec le même ressenti-visualisation, mais en ouvrant les yeux et en fixant un point à deux ou trois mètres devant soi.
- -Compter chaque expiration. Alternativement, on peut aussi énoncer le chiffre dans la petite pause poumons vides qui suit en général la fin de l'expiration.

Les symptômes psychopathologiques correspondent en miroir et de façon assez régulière à des séries de blocages plutôt spécifiques dans le corps. La première phase du travail consiste à relaxer les tensions exactement là où elles sont. La seconde phase qu'on néglige souvent, c'est de leur trouver un exutoire en quelque sorte, de les canaliser comme l'eau produite par le glaçon qui fond, pour qu'elles ne créent pas de marécage sur place. Il s'agit de trouver des portes de sortie, des échappatoires aux sensations bloquées dans des endroits spécifiques. D'ailleurs, l'histoire des mots eux-mêmes peut donner une indication dans ce sens. En anglais, *exit* signifie « sortie ». Le même terme en italien, *esito*, a pris le sens de « succès ». L'idée est de «s'en sortir avec succès ». Beaucoup de méditations, soit qu'on trouve décrites dans les livres, soit qu'on découvre par soi-même, sont fondées sur ce principe de l'exutoire – *exit* – *esito*, ce canal de dégagement des sensations qui permet une sortie des tensions avec succès.

## 9-LA BULLE DANS L'ETANG.

*Visualiser-ressentir la zone à quelques centimètres en dessous du nombril comme la vase au fond d'un étang. Sentir que la « décomposition » qui correspond, en fait, à la détente fait naître une bulle, celle-ci monte en s'amplifiant et s'ouvre au niveau de la surface-visage sous forme de sourire*

Il s'agit déjà d'une méditation éminemment relaxante, puisqu'elle nous permet de « buller »... On se reconnecte à sa joie d'être fondamentale grâce à cette visualisation toute simple. Ainsi, l'étang devient « Etant ».

#### D- DES PENSEES QUI AIDENT A MEDITER.

On peut s'absorber dans certaines maximes pendant longtemps, elles aident à capter directement l'esprit de la méditation. J'en donne ci-dessous certaines qui m'accompagnent depuis des années. Elles sont traditionnelles pour la plupart et je me dis qu'elles pourront aider à la fois les thérapeutes, les patients, à rentrer dans l'expérience méditative :

-L'attention est utile en tout. (Paroles du Bouddha)

Voici maintenant trois paroles zen :

- -D'instant en instant, ouvrir la main de l'esprit.
- -Méditer, c'est étudier l'ego, étudier l'ego, c'est l'abandonner.
- -Quand on accepte ses limites, on devient sans limites.
  
- Voici maintenant trois paroles d'un ancien médecin généraliste français que j'ai bien connu, et qui a médité pendant 75 ans, dont 60 intensivement en Inde :
- -C'est vrai qu'il n'y a rien à faire, mais beaucoup à défaire !
- -Des problèmes il y en aura toujours, mais il y a un moment où il faut décider d'être heureux.
- -Le Soi est toujours heureux, c'est l'ego qui est toujours malheureux.
  
- Et voici pour terminer deux formules qui pourront aider particulièrement les patients atteints de TCA :
- -« Je » n'est pas anxieux : seulement certaines parties de mon corps sont tendues par l'anxiété, et mon « je » est capable de les observer en souriant.
- -Je chantonne le plus souvent possible, soit à voix basse, soit mentalement, une formule positive. Ma gorge s'ouvre. L'anxiété qui la serrait se dissipe. Le passage des aliments s'harmonise. Mon comportement alimentaire est de moins en moins perturbé... »

#### 10- L'ABDOMEN EN TANT QUE CLINIQUE MERE-ENFANT.

Plus un muscle agoniste est plein d'énergie, plus le muscle antagoniste se détendra. En creusant fortement les reins, détendre en particulier l'avant de l'abdomen, qui est une zone où les peurs viennent se manifester. Cela est facile à effectuer quelques secondes, mais tout le travail consiste à tenir dans la durée. Pour s'aider dans ce sens, on peut utiliser l'image suivante :

*Visualiser-ressentir les reins creusés comme le bras solide de la maman, et les muscles à l'avant de l'abdomen comme l'enfant qui avait peur, mais se sent maintenant sécurisé, il peut « s'endormir ».*

En d'autres termes, l'apaisement de l'abdomen et de ses peurs nous permet d'entrer plus facilement dans un état de méditation profonde. Cette pratique permet également de développer la compassion envers soi-même. Il s'agit d'une qualité centrale devant être développée chez des patients atteints de TCA.

## E- L'AUTO THERAPIE PAR DES FORMULES REPETITIVES.

Parler d'autothérapie a souvent senti le souffre dans les milieux psychothérapeutiques au siècle dernier. Sans doute les professionnels y voyaient la fin de leur gagne-pain... Pourtant, l'autothérapie est, au fond, le but d'une psychothérapie réussie. Des auteurs comme Karen Horney, et maintenant Katie Byron ont eu un succès mérité en insistant sur cet aspect-là. Elle enseigne ce qu'elle appelle tout simplement *The Work* et donc en français *Le travail*. On trouvera ses sites de référence sur Internet et deux de ses livres ont été publiés en français récemment en 2014<sup>16</sup>. Moi-même, j'ai écrit la préface pour un livre à paraître prochainement de Dany Ferrand *Choisir le positif – pour un bonheur quotidien*. Elle y explique que la pensée positive a bien évolué dans ses techniques depuis la méthode Coué. Il y a des règles pour qu'elle fonctionne correctement. Déjà, il faut qu'elle soit réaliste, mieux vaut ne pas chercher à l'appliquer à des bénéfices matériels immédiats, elle tournerait alors à la pensée magique et risquerait d'être le plus souvent mise en échec. Il faut l'utiliser noblement, si l'on peut dire, c'est-à-dire pour sa propre transformation intérieure ou pour le bien des autres. Les pensées positives pénètrent mieux notre inconscient lorsqu'elles sont chantonnées. On peut même, pour favoriser le conditionnement, garder toujours la même petite mélodie et adapter le nombre de syllabes de la pensée positive pour qu'elle puisse en quelque sorte « chevaucher » cette mélodie et bénéficier d'une habitude déjà établie. En musicologie, c'est ce qu'on appelle le trope.

### 11- « JUSTE ÇA ! »

Le propre des enfants, des hystériques et des hypocondriaques, c'est de faire d'un grain de sable une montagne, et d'une sensation une maladie. Ils se font tout un plat d'un petit rien, d'où l'importance de connaître des manières de méditer suffisamment efficace pour permettre de mettre à plat ce « tout un plat ».

*Accomplir le balayage du corps habituel, mais garder le pouce et l'index de sa main droite parallèles, comme si on faisait le geste de dire qu'une chose est seulement de cette taille et pas plus, qu'elle est « juste ça ». Ressentir comme si ces deux doigts parallèles allaient toucher les zones du corps qu'on observe, en particulier celles où des tensions ou autres sensations commencent à remonter. Ce contact permet la dissolution de ces tensions à leur racine comme par un coup de baguette magique. On peut rajouter à cela le « charme », c'est-à-dire la parole qui répète à chaque fois : « Juste ça ! »*

On peut aussi réciter ces formules en marchant, à ce moment-là on répartira les deux moitiés de la formule sur chacun des pas. L'automatisme du pas aide grandement à la concentration sur la phrase à répéter. C'est comme si on cheminait naturellement jusqu'au centre même de son inconscient. La marche méditative représentera pour les patients souffrant de TCA une voie du juste milieu, entre l'exercice forcé et la paralysie dépressive qui fait qu'on reste sur son lit avec un esprit plein de ruminations morbides. S'ils réussissent à faire

quelques kilomètres en gardant leur esprit sur la répétition d'une formule positive, ce sera déjà un grand progrès. Chaque pas est comme une décision, et si on l'associe à la décision d'être heureux, on finira par le devenir... On lira sur ce sujet de la marche méditative mon étude d'une trentaine de pages qui est en ligne, *La marche consciente*.<sup>17</sup>

En pratique thérapeutique, on peut conseiller une forme réduite du *mantra* pour ceux qui n'ont pas d'intérêt spirituel ou religieux particulier : une formule positive adaptée à leurs besoins les plus urgents. Le mental est en soi victime du conditionnement et de la répétition négative, la manière la plus directe de contrer ce processus est d'y opposer une répétition de formules utiles. Ce principe simple est utilisé dans nombre de thérapies par la pensée positive, qui peuvent chacune mettre en avant un certain nombre de cas de succès. Ce sujet m'a fasciné depuis longtemps, et j'ai fait ma thèse de médecine sur ce thème de la répétition, dans ses aspects physiologiques, psychologiques, avec une ouverture aux traditions, autant que faire se pouvait devant un jury de professeurs de la Faculté de Médecine de Paris... Cette mise en lien entre science et tradition les a impressionnés, et ils m'ont reçu à cette thèse de doctorat avec mention bien. Tout ceci malgré le fait qu'à l'époque, l'approche scientifique de la méditation était généralement considérée comme marginale.

Tout d'abord, commençons par souligner qu'il n'est pas juste de dire que le *mantra* émousse ou endort la conscience. Pour bien le réciter sans distraction, on a besoin d'une compréhension profonde de la manière dont fonctionne son mental. Dans la tradition dévotionnelle de l'Inde, on dit que si on expire sans réciter son *mantra*, on expire pour rien. C'est dire la force de pratique qui est demandée. Pour rendre une formule plus efficace, c'est bien de l'abrégé, ainsi que de la chantonner mentalement ou à voix basse. De plus, comme nous l'avons dit, on peut l'associer au pas durant la marche, par exemple sur deux pas si elle est brève, ou encore sur quatre si elle est longue.

## 12- QUAND LA COMPASSION ENTRE EN EXPANSION.

*Visualiser-ressentir la présence d'un être pour lequel on a de la tendresse tranquille. Étendre ces sentiments à tous ceux ou celles qui apparaissent sur notre écran mental. Pour percevoir les choses plus intensément, opérer par secteur, dans les six directions : avant, droite, arrière, gauche, au-dessus et en dessous.*

Vu de façon superficielle, on pourrait critiquer le fait de demander à un patient qui ne réussit pas à résoudre ses problèmes, de souhaiter intensément que les autres résolvent les leurs. Cependant, on peut voir dans cette méthode traditionnelle comme une plongée contre-phobique justement dans ces problèmes qui font peur. Pour les études scientifiques sur les méditations d'altruisme, on se reportera à la partie sur ce sujet dans le livre de Matthieu Ricard *Plaidoyer pour l'altruisme*.<sup>18</sup> La psychiatre Barbara Frederikson a fait une étude montrant que des schizophrènes qui se mettaient à pratiquer la méditation altruiste, allaient beaucoup mieux. Un de ses livres sur la pensée positive est paru en français cette année 2015<sup>19</sup>.

Pour être pratique, j'ai repris ici quelques pensées de mon livre *La faim du vide* qui pourront aider les anorexiques dans leur évolution intérieure. Pour faciliter la répétition, j'ai condensé chaque pensée en une formule brève qui pourra être ainsi reprise plus facilement, y compris en l'accompagnant sur le pas avec la marche.

*L'anorexique, en suspendant l'alimentation-digestion, cherche à suspendre le temps. Si le temps, c'est de l'argent, le non-temps, c'est de l'Or, c'est la richesse absolue. Point besoin pour cela de plonger le corps dans l'inanité de l'inanition ; mieux vaut stopper le mental par ne serait-ce qu'un instant de méditation juste. « Plus divisée par l'anorexie, mais unifiée dans l'or du présent. »*

*Une manière concrète de débloquent le problème de l'anorexique, c'est de lui apprendre à voir son corps comme un enfant. L'éveil de cette tendresse interne, intime, favorisera une maturation allant dans le sens d'une maternité éventuelle, et de toute façon l'atténuation d'une dualité pure et dure entre le sujet et son propre corps. « J'éduque mon mental, j'éduque mon enfant »*

*En mettant en avant leur absence de faim, les anorexiques ont en réalité faim d'une autre fin : ils souhaitent mettre un terme à l'agitation de leur mental. « J'ai faim de la fin...de l'agitation. »*

*Platon affirmait « soma, sêma », le corps est une tombe, une prison. Je dirais, en faisant un jeu de mots entre le grec et le sanskrit : « soma, soma » le soma-corps dans le sens grec n'est pas différent du soma-nectar dans le sens sanscrit. Réaliser totalement cela, c'est être réalisé. « Corps, nectar »*

### 13- COMBATTRE L'ALEXITHYMIE PAR LA CLAIRE VISION INTERIEURE.

Les émotions sont fondées sur des sensations. Au niveau du visage, nous comprenons assez facilement le lien entre les deux, les perceptions fines de changements de sensations sont perçues aisément comme un début de tristesse ou de joie par exemple. Pour le reste du corps, c'est plus difficile, mais nous pouvons nous entraîner de la façon suivante :

*Effectuer un balayage du corps ascendant et dès qu'une sensation remonte sentir qu'elle induit comme un écho, une réaction sur une zone précise du visage. Par exemple, la plante du pied correspondra plutôt à la mâchoire, et comme elle, elle sera reliée dans sa tension à la frustration et à la colère, alors que le dos du pied éveillera plutôt le front, qui est associé à la connaissance et à la perception claire. Le visage devient ainsi un lecteur-traducteur des sensations-émotions corporelles.*

### F-DEUX QUALITES DU YOGA QUI AIDERONT LES PATIENTS SOUFFRANT DE TCA.

*Ahimsa, la non-violence. Elle doit être appliquée déjà envers soi-même en respectant les vrais besoins alimentaires du corps. Il est quelque part paradoxal que beaucoup d'anorexiques aient une inclination vers le végétarisme, qui consiste à ne pas être violent envers les animaux, à ne pas les tuer pour se nourrir, mais les anorexiques sont quand même violents vis-à-vis de leur propre corps. On peut trouver en cela une piste thérapeutique pour les faire réfléchir en mettant le doigt sur cette contradiction. Il ne s'agit pas de critiquer le végétarisme. Les problèmes de la santé posés en particulier par la viande rouge ressortent à la surface, ils sont mis en évidence par de plus en plus d'études actuellement. Il faut se souvenir aussi que 500 millions de personnes en Inde sont végétariennes. Elles ne vivent pas plus mal que nous. Pour en revenir aux anorexiques, si ils, ou elles ont compris qu'il était meilleur de ne pas tuer les*

animaux, puisqu'on peut fort bien se nourrir autrement, pourquoi donc devrait-t-on tuer ce type très particulier d'animal qu'est notre propre corps ? À propos de l'importance de la non-violence envers les animaux favorisant à son tour une planète avec moins de guerres, on verra le livre tout récent de Matthieu Ricard *Plaidoyer pour les animaux*<sup>20</sup>.

*Satya*, la vérité : le yoga insiste non seulement sur le fait de dire la vérité à l'extérieur, mais aussi sur celui d'être dans une relation de vérité avec soi-même. Par contre, dans les TCA, les patients sont souvent poussés à cacher leurs restrictions ou abus alimentaires, pour ne pas créer de réactions de la part de l'entourage. Cette dissimulation, qui débouche parfois sur la manipulation, a un effet de boomerang et se retourne contre le sujet. Il se ment à lui-même en ne reconnaissant pas ses sensations corporelles comme elles sont. Il y a là donc tout un travail de rééducation progressive à faire en douceur. *Satya*, la vérité, amène à *sat*, à l'être tel qu'il est. En ce sens aussi, le yoga et la méditation bien comprise, mènent à une autonomie. En effet, la personne s'habitue à consulter son radar intérieur plutôt qu'à prêter l'oreille aux on-dit de l'entourage et de la société. Ceci est particulièrement important dans les TCA où l'on observe souvent un dérèglement du système familial. Comme il n'est pas si facile de changer les gens qui nous entourent, il est plus prudent de se changer soi-même et d'accroître son autonomie.

Cette question d'autonomie se retrouve aussi au niveau de l'enseignement de la méditation. Pour être concret, signalons que ce n'est pas parce que cet enseignement de la méditation, ou la formation à cet enseignement, ont des applications thérapeutiques qu'ils doivent être très chers pour autant. On observe certaines déviations dans ce sens-là depuis quelques temps, il est important de signaler ce glissement éthique.

#### 14- DEVENIR UN GRAND ET SAVOIR SE DETACHER DE LA « DOULEUR-DOUDOU ».

*Visualiser-ressentir une douleur dans le corps, par exemple au niveau du ventre, comme son petit bébé qui pleure et qu'on tient dans les bras. En le berçant et en lui chantonnant un petit quelque chose, il se calme.*

On peut faire le même travail en prenant une douleur psychologique comme une émotion perturbatrice, une peur, une colère, etc. Les patients avec TCA pourront effectuer un travail de ce type avec la faim ou le dégoût.

## F- SOIGNER L'ANOREXIE PAR L'HESYCHOREXIE

Un axe central de la thérapie existentielle de l'anorexie devrait être expliqué clairement à la patiente : « Ce n'est pas la mort que tu recherches dans le jeûne, mais plutôt le repos complet du corps et du mental qui donne à l'esprit toute sa clarté et sa vraie créativité. » Il ne s'agit donc pas tant d'absence d'appétit, *an-orexie*, mais d'un appétit fondamental de paix, d'où le terme *hésychorexie*. *L'hésychée* ou *hésychia* est cette paix que recherchaient les Pères du désert, dans une solitude éloignée de l'agitation et des affres d'une Eglise en formation. En effet, celle-ci était elle-même en guerre chronique contre le paganisme qu'elle travaillait avec passion à éradiquer. L'Ordre bénédictin, qui a structuré le monachisme occidental, a pris comme devise « Pax ». Ces moines sont donc fondamentalement ce qu'on pourrait appeler des « hésychorexiques ».

Une façon de travailler sur ce repos complet est de progresser dans la perception du silence abdominal. Je tiens d'un yogi très expérimenté que l'état de *samâdhi* s'accompagne d'un apaisement profond des sensations venant de l'intestin, associé bien entendu à un calme complet du mental. Beaucoup plus que nous le pensons, notre activité intestinale, borborygmes, contractions, débuts de spasmes à un endroit de détente, tout cela fournit une base, un fonds, pour notre agitation mentale habituelle, une sorte de parasitage chronique qui vient des profondeurs du corps. Pour reprendre l'image chinoise de la mer de cinabre évoquant la zone abdominale, on peut dire que les vagues de celle-ci ballottent à peu près continûment le frêle esquif des pensées. Se concentrer sur un silence sensoriel complet de l'intestin nous ramènera à l'expérience embryonnaire. Il faut mettre à part évidemment le mouvement respiratoire abdominal spontané et éventuellement l'éveil énergétique du *hara* juste en dessous du nombril. Chez le fœtus, l'intestin est complètement silencieux, puisque le processus de digestion n'a pas encore été initié. L'alimentation se fait encore par le cordon ombilical via le nombril. On pourrait dire que ce retour au silence primordial est l'équivalent exact, dans le domaine de la psychothérapie, de ce qu'est en physiologie l'élaboration des cellules souches embryonnaires, à partir de cellules cutanées par exemple. C'est l'objet de la médecine régénérative. Une fois qu'on est parvenu à ce niveau embryonnaire, on peut réorienter la cellule vers un type de tissu utile au patient. De même, une fois que la patiente anorexique est parvenue par sa concentration thérapeutique à cette base de repos embryonnaire qu'est le silence intestinal et mental, elle pourra réorienter son énergie de faim dans un sens juste, en abandonnant en particulier la haine sourde contre l'aliment-poison qu'elle remplacera par un véritable amour pour la nutrition-communion.

Stephen Porges, qui a été professeur de psychiatrie à Chicago, a fait une synthèse de dizaines d'années de travail d'équipe et de congrès pour définir la théorie polyvagale dans un livre récent.<sup>21</sup> En très bref, il a découvert deux systèmes vagues, c'est-à-dire frénateurs, d'intensité différente. Le complexe vague antérieur innerve la zone du nez, de la bouche, du larynx, des poumons et du cœur. Il a comme centre cérébral le *nucleus ambiguus*. Il s'est développé assez récemment dans l'évolution, c'est-à-dire chez les mammifères. Il permet un freinage en douceur du stress, ce qui la plupart du temps est suffisant. C'est en quelque sorte comme la pédale du frein facilement modulable dans la voiture. Le second système est appelé le complexe vague postérieur. Il a pour centre cérébral le noyau moteur postérieur. Il agit principalement sur le ventre, et peut le paralyser complètement. C'est par exemple à cause de sa stimulation aiguë que les prématurés peuvent mourir en couveuse sans autre maladie particulière. C'est le seul système vague qui existe chez les reptiliens et les amphibiens. Chez l'être humain, il sert de système de secours quand le premier système, le complexe vague antérieur, est dépassé. Il déclenche la paralysie lors de réactions de panique. En apaisant les sensations de l'abdomen, on apaise directement ce système vague profond et on peut guérir des niveaux de peurs profondément enfouies, mais néanmoins paralysantes. Nos comportements émotionnels de fond sont largement dus à des déformations de cette réponse végétative au stress durant la première année de la vie. Une hypothèse tout à fait plausible, c'est qu'on peut rééquilibrer ces déséquilibres très précoces par un travail sur le souffle, en particulier l'observation de la respiration naturelle à long terme. Le système digestif étant régulé par le système végétatif, on comprendra mieux la convergence des deux approches, régulation émotionnelle-relationnelle et observation du souffle, ainsi que l'importance de cette dernière utilisation pour un traitement en profondeur des troubles du comportement alimentaire.

## 15-REDUIRE LE STRESS EN S'ABSORBANT DANS LE CŒUR SUBTIL A DROITE.

Dès que nous sommes stressés, nous sentons le cœur qui se met à battre plus vite à gauche. Pour contrebalancer ce réflexe conditionné, une méthode simple consiste à se concentrer sur le symétrique de la pointe du cœur à gauche, c'est-à-dire dans une zone en bas en avant et sur le côté droit de la cage thoracique, un peu au-dessus du foie. On peut, par exemple, visualiser ce « cœur subtil à droite » semblable à une boule de lumière. Comme d'habitude dans ce genre de méthodes, les résultats dépendront de l'aptitude des sujets à la concentration et de leur entraînement dans ce domaine. Quoi qu'il en soit, quand cette prise de conscience sera bien mise en route, elle deviendra une pratique importante pour, en quelque sorte, couper à la racine le stress, c'est-à-dire le modifier à partir de là où il se manifeste en premier, en l'occurrence à partir des battements du cœur à gauche qu'on rééquilibre à droite.

## EN GUISE DE CONCLUSION

Les études montrent que chez la plupart des patientes, les préoccupations corporelles ont plus à voir avec le « paraître bien » plutôt qu'avec le fait de se sentir bien. Les pratiques de yoga et de méditation arrivent donc là comme un bon antidote de cette tendance. Elles consistent à remplacer le corps d'apparence par le corps d'expérience. Aux États-Unis, plus de la moitié des centres pour le traitement des TCA intègrent le yoga dans leur stratégie de soins, cela ne leur pose pas de problème, au contraire cela contribue à leur fournir des solutions. De mon côté, d'ici à ce que cet ouvrage sorte, j'aurais probablement mis en ligne sur mon site [www.jacquesvigne.com](http://www.jacquesvigne.com) une ou deux séances de méditation guidée spécifiquement pour les anorexiques.

J'ai pu écouter – au congrès de Denver au Colorado en avril 2012, qui a réuni 700 chercheurs sur 'neurosciences méditation' – un jeune sénateur américain, Tim Brian. Il venait d'écrire un livre *A Mindful Nation*, qui montre dans une première partie qu'il y avait maintenant un corps de recherche scientifique suffisamment solide pour montrer que les méditations de Pleine Conscience et techniques associées, avaient un rôle important de prévention et même, dans bon nombre de cas, de complément de cure d'un certain nombre de pathologies. Ce type de méditation est en train de devenir un instrument de soins clairement laïc. Il appelait donc le gouvernement à en prendre bonne note, et à développer dans chaque ville des centres de méditation qui soient complètement gratuits. Il s'agirait de maisons du silence où les personnes pourraient bénéficier d'instructions de base pour s'intérioriser. Dans la planification des soins de santé à long terme, voilà qui serait, pour le gouvernement d'un pays, faire preuve de perspicacité.

---

<sup>1</sup> Le premier ouvrage est publié aux éditions Guy Trédaniel, qui vont peut-être aussi éditer le second.

<sup>2</sup> En plus de l'œuvre très connue de mon collègue Christophe André et du petit livre de Matthieu Ricard *L'Art de la méditation*, on consultera pour la méditation selon le yoga, le classique livre de Swami Shivânanda dans la collection Spiritualités Vivantes d'Albin-Michel, il s'appelle *La pratique de la méditation* (1989). Mon propre ouvrage *Soigner son âme*<sup>2</sup> donne une description générale de l'impact physique et psychologique de la méditation. *Ouvrir nos canaux d'énergie par la méditation*<sup>2</sup> s'intéresse à un type particulier de pratiques fondées

---

sur le rééquilibrage du corps, il établit un lien assez profondi entre tradition et neurosciences. Un autre de mes ouvrages, *La mystique du silence* chez Albin-Michel, s'intéresse spécifiquement à cette méditation simple et fondamentale qu'est l'écoute du son du silence. On la retrouve dans différentes traditions. Pour les débutants, *Méditer au quotidien* d'Henepola Gunaratna aux éditions Marabout donnera de bonnes bases, et *Initiation à la méditation profonde* permettra d'aller plus loin. L'ouvrage récent de Phakyab Rinpoché *La méditation m'a sauvé* (Cherche-Midi, 2014) devrait être lu par les étudiants en médecine. C'est un bon exemple du pouvoir de l'esprit sur le corps. Une pratique intensive a permis au jeune Rinpoché de guérir d'une gangrène à la jambe, alors que tous ses médecins à New York insistaient sur l'amputation comme seule solution possible. Pour le lien entre la méditation et les psychothérapies psychocorporelles, on lira de Dr Richard Meyer, psychiatre, *La pleine présence*, 2014 dont j'ai écrit la postface. On verra aussi Lionel Coudron *la yoga-thérapie* Odile Jacob, 2010

<sup>3</sup> Kelen Jacqueline *La faim de l'âme* Presses de la Renaissance, 2011

<sup>4</sup> Editions du Relié, 2011

<sup>5</sup> Sedlmeier, P., and al. (2012). The Psychological Effects of Meditation : a Meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(6), 1139-1171.

<sup>6</sup> Khoury, B., Lecomte, T. and al. (2013) Mindfulness-Based Therapy : A Comprehensive Meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33 (6), 763-771.

<sup>7</sup> Norcross J.C., Pfund, R.A., and Prochaska, J.O., (2013). Psychotherapy in 2022: a Delphi Poll on Its Future. *Professional Psychology : Research and Practice*, 44 (5), 363-370 p.369

<sup>8</sup> Mc Collum Eric.E. *Mindfulness for Therapists-Practice for the Heart* Routledge, 2015

<sup>9</sup> Chelsea Roff *The Truth about Yoga and Eating Disorders* The (American) Yoga Journal, 8 sept 2014

<sup>10</sup> <http://www.mindbodygreen.com/0-5262/5-Ways-Yoga-Helped-Me-Beat-Anorexia.html>

<sup>11</sup> Vacamfort D, Vanderlinden J et al. *A Systematic Review of Physical Intervention for Patients with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23826882>

<sup>12</sup> Bourre Jean-Marie, *La nouvelle diététique du cerveau* Odile Jacob, poche, 2006, p.74.

<sup>13</sup> Vigne Jacques *La faim du vide* Editions du Relié, 2010.

<sup>14</sup> Hautala J. *Adolescents with Fluctuating Symptoms of Eating Disorder* Journal of Advanced Nursing, 2008, 62 (6), 674-680.

<sup>15</sup> *Corps, émotions et méditation* sur [www.jacquesvigne.com](http://www.jacquesvigne.com) aussi disponible en version anglaise.

<sup>16</sup> Byron Katie *J'ai besoin que tu m'aimes, c'est vrai* et *Les mille visages du bonheur* chez Guy Trédaniel.

<sup>17</sup> [www.jacquesvigne.com](http://www.jacquesvigne.com)

<sup>18</sup> Ricard Matthieu *Plaidoyer pour l'altruisme* Nil éditions, 2009

<sup>19</sup> Frederikson Barbara *Vivre heureux grâce à la pensée positive* 2015.

<sup>20</sup> Editions Nil, 2014

<sup>21</sup> Porges Stephen *The Polyvagal Theorie*, 2011. Ce livre a eu une suite sous le titre de *Clinical applications of the Polyvagal Theory*. Les recherches de Porges ont en particulier facilité la mise au point de la technique de cohérence cardiaque.