

# De la psychologie énergétique à l'EFT



*La meilleure façon de libérer  
ses blocages émotionnels*

## Chapitre 1

### Un peu d'histoire

La psychologie énergétique est un mode de traitement pouvant être utilisé en clinique ou en auto-traitement qui associe des protocoles verbaux et physiques dans le but d'obtenir une guérison. Tout en mobilisant des méthodes bien établies dans le champ clinique, telles que l'exposition à des stimuli spécifiques et la restructuration cognitive, cette approche s'approprie aussi des concepts et des techniques issus de systèmes thérapeutiques non-occidentaux. L'un des protocoles dont elle use le plus est la stimulation de points d'acupressure (par tapotement, pression continue, ou massage) associée à l'activation mentale du problème psychologique visé.

La première stimulation de points d'acupuncture (ou d'acupressure) en tant que composante d'une démarche psychothérapeutique remonte à l'invention par le psychologue Roger Callahan de la Thérapie du Champ Mental (TCM) (« Thought Field Therapy » ou TFT en anglais) dans les années 70 (Callahan et Callahan, 1996).



Des variations sur les protocoles d'origine sont par la suite apparues en 1995 sous la dénomination générique de « psychologie énergétique », dont la forme la plus répandue est l'EFT («Emotional Freedom Techniques») ou «technique de libération émotionnelle» (Craig, 2011).

La majorité des psychothérapeutes utilisant la stimulation de points d'acupressure l'intègrent à leurs propres méthodes et à leur cadre de travail psychologique (Mayer, 2006). La stimulation de points d'acupressure peut aussi servir dans un cadre auto-thérapeutique, et les praticiens recommandent souvent à leurs patients de l'utiliser aussi bien seuls chez eux que dans le contexte de la thérapie.



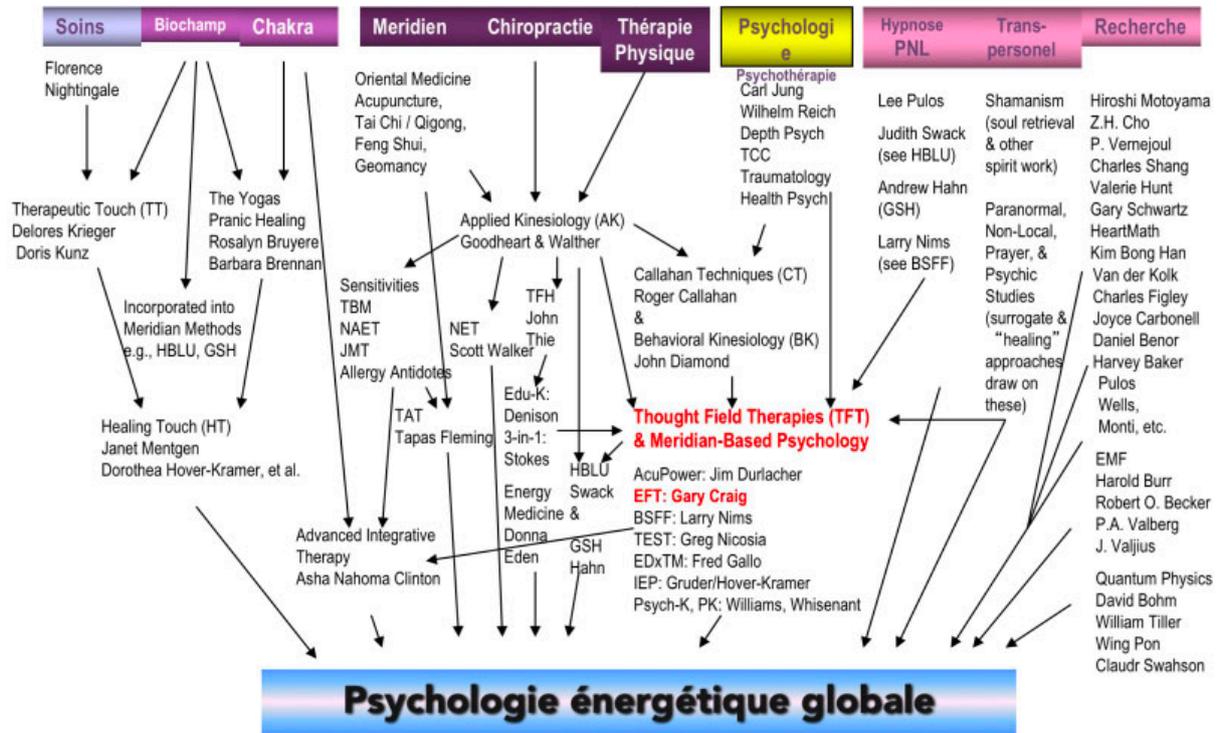
## *Les débuts chaotiques de la psychologie énergétique*

La psychologie énergétique, famille de techniques dont font partie l'EFT et la TFT, a été controversée dès la fin des années 1990 aux Etats-Unis, son pays d'origine, en partie parce qu'elle repose sur des modèles explicatifs étrangers au cadre clinique conventionnel et en partie à cause des déclarations de ses premiers promoteurs, qui parlaient, sans s'appuyer sur des recherches scientifiques adéquates, de résultats thérapeutiques extraordinairement forts et rapides.

Les rapports de thérapeutes utilisant les approches de la psychologie énergétique, faisant état de résultats inhabituellement rapides et durables pour un champ de problèmes remarquablement large, ont provoqué de fortes réactions (Feinstein, 2009a). Ceux-ci déclarent que la stimulation de certains points d'acupressure soigneusement sélectionnés, associée à l'activation mentale des problèmes psychologiques visés, constitue **une avancée clinique majeure**, tandis que leurs détracteurs répondent que les résultats rapportés sont improbables et ne s'appuient certainement pas sur des données adéquates ou des modèles d'action établis.

Un chercheur, D. Feinstein, Ph.D, s'est penché sur certains des premiers balbutiements du domaine, ainsi que sur les pratiques actuelles, afin de les évaluer à la lumière des recherches maintenant disponibles. Au cours de ses recherches documentaires, nous avons identifié 51 articles revus par des pairs rapportant ou étudiant des résultats cliniques obtenus par la stimulation de points d'acupressure dans le traitement de troubles psychologiques. Il a réalisé

## Arbre généalogique de la P.É.



une évaluation critique de la qualité de la méthodologie de 18 essais contrôlés randomisés, évaluation qui l'a mené à la conclusion que ces essais apportent la preuve d'effets forts, ainsi que d'autres résultats statistiquement positifs, dépassant de loin les possibilités du hasard, avec un très petit nombre de sessions de traitement. Les critères applicables aux traitements proposés par le rapport de la Division 12 de l'American Psychological Association (APA) et basés sur les preuves ont aussi été appliqués et il s'est avéré qu'ils étaient satisfaits dans le cas de certains troubles liés à l'anxiété, dont le TSPT (Trouble de Stress Post-Traumatique). D. Feinstein a publié son étude dans Review of General Psychology, édité par l'APA (10.1037/a0028602).

Depuis 2012, l'APA qui a obtenue suffisamment de preuve de l'efficacité de la psychologie énergétique (notamment grâce à la publication de l'article de D. Feinstein, traduit en français par Liz Libbrecht) a reconnu officiellement l'efficacité de ces méthodes. C'est ainsi qu'aux USA, l'association ACEP (<http://www.energypsych.org/>) délivre aujourd'hui des crédits formations aux professionnels de la santé mentale qui se forment à ces techniques.

*La famille des méthodes de la Psychologie Énergétique comprend les interventions qui ciblent la matrice vibratoire humaine dans le but d'avoir une action sur les les problèmes mentaux, spirituels, émotionnels et psycho-énergétiques. Toutes ces pratiques sont considérés comme des faisant partie de la famille de la psychologie énergétique.*

## Des prétentions hors du commun

Les premiers défenseurs de la psychologie énergétique rapportaient des résultats rapides dans le traitement d'une vaste gamme de troubles psychiatriques (voir par exemple Callahan, 1985 ; Johnson, Shala, Sejdijaj, Odell et Dabishevi, 2001 ; Sakai et al., 2001). Ces déclarations, rendues publiques avant tout modèle explicatif ou début de recherche scientifique – et venant s'ajouter à des procédures d'apparence étrange telles que le tapotement sur la peau – ont provoqué un scepticisme emphatique dans la communauté scientifique (voir par exemple Devilly, 2005 ; Herbert et Gaudiano, 2001 ; Lohr, 2001 ; McNally, 2001). Trois études pilotes menées très tôt étaient particulièrement controversées, car les résultats dont elles faisaient état surpassaient par leur rapidité et leurs taux de réussite ceux qu'obtenaient tous les autres traitements connus des spécialistes pour les syndromes étudiés.



Dans l'une de ces études, un groupe de cliniciens de la Kaiser Permanente d'Honolulu ont suivi l'évolution de 714 patients traités par la TCM (Sakai et al. 2001). Les patients assistaient en moyenne à 2,2 séances d'une durée comprise entre 30 et 50 minutes. Les tests T couplés pré et post-traitement du niveau de détresse ressenti par les patients, la principale mesure de résultats utilisée, relevaient des améliorations statistiquement conséquentes au seuil de confiance 0,001 pour 28 problèmes ou catégories diagnostiques (dont, par exemple, **l'anxiété, le deuil, les douleurs chroniques, la dépression, les comportements alimentaires compulsifs, les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles paniques, les phobies, et le trouble de stress post-traumatique**), ainsi qu'au seuil de confiance 0,01 pour trois autres troubles (compulsion alcoolique, trouble dépressif majeur et tremblements). Bien que les chercheurs aient pris soin d'insister sur le fait que leurs découvertes ne constituaient que « des données préliminaires demandant des études contrôlées pour vérifier leur validité et leur fiabilité ainsi que la durabilité de ces effets » (p. 1229), cette étude

rencontra de fortes critiques et des réactions d'incrédulité pure et simple de la part de la communauté professionnelle (voir par exemple Lohr, 2001).

Une seconde étude préliminaire découla des travaux de Joaquín Andrade, un médecin formé à l'acupuncture et à la TCM, qui avait fondé un groupe de pratique utilisant la stimulation de points d'acupressure dans le traitement de troubles psychiatriques dans 11 cliniques en Argentine et en Uruguay. Une étude menée au sein de ces établissements effectuait un suivi continu de l'évolution de 5 000 patients souffrant d'anxiété sur une période de cinq à six mois. La moitié d'entre eux étaient traités selon le protocole habituel de ces cliniques : une thérapie comportementale et cognitive (TCC) accompagnée, selon les besoins, d'anxiolytiques. L'autre moitié fut traitée en stimulant des points d'acupressure et en activant



les problèmes mentalement, mais ne reçut pas d'anxiolytiques. Les évaluateurs ne savaient pas quel traitement avait été administré à quel patient. 90% des personnes traitées par stimulation de points d'acupressure montraient des signes d'amélioration contre seulement 63% des personnes traitées en TCC ; **76% des premiers étaient complètement guéris** contre 51% des seconds. Un suivi sur un an mené sur des échantillons de ces populations montrait que les améliorations observées restaient stables chez 78% des personnes traitées par stimulation de points d'acupressure contre 69% des personnes traitées en TCC. Plus surprenant encore, une étude menée dans le sillage de celle-ci sur 190 patients traités avec succès montrait qu'une moyenne de trois séances de stimulation de points d'acupressure avait suffi à faire disparaître le problème, contre en moyenne 15 séances de TCC (voir Feinstein, 2004).

La troisième étude, menée par Carl Johnson – un des psychologues du Department of Veterans Affairs (V.A., l'équivalent américain de l'Office National des Anciens Combattants) à la retraite et diplomate au sein de l'American Board of Professional Psychology – basée sur les travaux qu'il avait menés après son départ en retraite auprès de personnes gravement traumatisées, était encore plus provocante. Johnson avait entendu parler de la stimulation de points d'acupressure vers la fin de sa carrière aux V.A. Après son départ en retraite, il utilisa cette approche dans des régions qui avaient été le théâtre de génocides ou de guerres ayant sévèrement impacté les populations civiles. Son traitement, basé sur la TCM (thérapie du champs mental), visait à atténuer les fortes réactions émotionnelles provoquées par l'évocation de certains souvenirs particulièrement

traumatisants, portant souvent sur la torture, le viol et la vue du meurtre de personnes aimées. Le premier rapport de Johnson décrivait son travail auprès de 105 personnes au cours de ses cinq premières visites au Kosovo à la suite du génocide ; il y affirmait avoir obtenu des résultats fortement positifs chez 103 d'entre elles (Johnson et al, 2001).

Johnson affirma par la suite que 334 personnes traumatisées sur les 337 auprès desquelles lui et ses collègues avaient travaillé au Kosovo, au Rwanda, au Congo et en Afrique du Sud pouvaient désormais se remémorer leurs souvenirs les plus traumatisants des époques de violences sans ressentir de détresse physique ou affective. L'un des signes de succès dans le traitement du TSPT est la capacité pour le patient d'**évoquer l'événement déclencheur sans que le trouble ne se réactive** (van der Kolk, McFarlane et Weisaeth, 1996/2007). Les 337 personnes travaillaient en tout sur 1016 souvenirs, et, selon les calculs de Johnson, 1013 d'entre eux-ci furent traités avec succès. Johnson rapportait que l'atténuation des réactions aux souvenirs horribles chez les civils ayant survécu à la guerre et aux génocides s'accompagnait d'une amélioration générale de leur capacité de vivre normalement au jour le jour. La majorité des soins dispensés par Johnson l'étaient en une seule séance d'une durée de moins d'une heure. Un suivi sur 18 mois d'environ trois quarts des personnes traitées au Kosovo (celles qui avaient pu être retrouvées) ne montrait **aucun signe de rechute**. Tout en reconnaissant que ces données semblaient « trop belles pour être vraies » et suscitaient en lui du scepticisme et l'envie d'avoir des études comparatives, Johnson affirmait dans un entretien ultérieur que les données reflétaient précisément ses observations, qu'il avait « enregistrées exactement comme elles s'étaient présentées » (rapporté dans Feinstein, 2008a, p.131).

## Recherches documentaires



D. Feinstein a effectué une recherche documentaire pour son article publié en 2012 sur MEDLINE/PubMed, PsycINFO, Google Scholar et sur la base des références citées dans les articles trouvés par ces biais. Des informations sur les recherches en cours ont été obtenues auprès d'organisations de professionnels. Des articles en cours de parution mais pas encore indexés au moment des recherches ont également été étudiés. Cet article reflète l'état de la recherche en avril 2012. Seuls les articles rédigés en anglais ont été retenus. Les termes de

recherche étaient «energy psychology» (psychologie énergétique), «Thought Field Therapy» (TFT), «Emotional Freedom Techniques» (EFT), «acupoint tapping» (la stimulation de points d'acupressure par tapotement), «acupoint stimulation» (la stimulation de points d'acupressure), «acupuncture point tapping» (le tapotement de points d'acupuncture), et «acupuncture point stimulation» (la stimulation de points d'acupuncture).

Les articles sélectionnés devaient : a) étudier l'utilisation du tapotement de points d'acupressure (la forme de stimulation de points d'acupressure la plus répandue chez les thérapeutes énergétiques) dans le cadre de la psychothérapie ou du coaching ; b) présenter des résultats cliniques ; et c) avoir été évalués par des pairs.



Sur les plus de 3 000 articles dans le domaine de l'acupuncture et de la psychologie que nos recherches avec ces termes ont recensé, 51 correspondaient à ces critères (la majorité des études sur l'acupuncture portent sur des syndromes physiques étrangers au champ de la psychothérapie). 39 d'entre eux étaient en cours de parution ou avaient été publiés après le premier examen systématique de la psychologie énergétique (Feinstein, 2008b). Sur les 51 articles retenus, sept présentaient des études de cas, huit présentaient des observations systématiques de cas multiples, 14 présentaient des études sans groupe témoin selon des outils de mesure standardisés et 22 présentaient des études avec groupe témoin selon des outils de mesure standardisés. Parmi ces derniers, 18 des études présentées étaient des essais contrôlés randomisés et quatre études n'étaient pas entièrement randomisées.

Les 36 études mesurant systématiquement les résultats de traitements multiples portaient toutes soit sur la TCM (n = 11), soit sur l'EFT (n = 25). Deux autres variantes de la psychologie énergétique faisant appel à la stimulation de points d'acupressure étaient également représentées dans les études de cas et les rapports d'observation systématique. Du fait qu'aucune étude formelle des résultats n'ait été menée pour les autres approches, l'EFT et la TCM, qui sont des approches assez similaires, constituent les domaines d'étude de Feinstein. Ces deux méthodes – dans leurs versions protocolaires, telles qu'elles sont utilisées dans les études contrôlées – demandent au patient : a) d'activer mentalement l'émotion ou le souvenir

problématique, b) de la noter en « Niveau d'anxiété subjective » (NAS), c) de stimuler avec le bout doigt une suite de points donnée tout en d) gardant à l'esprit le souvenir ou l'émotion problématique, ou en restructurant les cognitions responsables du maintien de schémas psychologiques non-adaptatifs liés à l'émotion, et en e) se concentrant par séquences sur différents aspects de la situation en question.

Ces deux approches ont parfois recours à une intervention somatique auxiliaire (dite « la gamme des neuf actions »), censée favoriser l'intégration dans l'hémisphère cérébral gauche et améliorer la gestion des informations. Le protocole de la gamme des neuf actions – qui s'opère isolément de toute évocation du problème à traiter – est une pratique courante en TCM et est utilisé en EFT quand des enchaînements plus simples ne produisent pas les effets désirés. La principale différence entre la TCM et l'EFT se situe au niveau du nombre et du choix des points d'acupressure utilisés. La TCM emploie différents points en fonction du problème à traiter (par exemple, le deuil, la colère, l'anxiété, la dépression, le traumatisme, etc.) tandis que l'EFT intègre une grande partie des séquences de la TCM dans une séquence

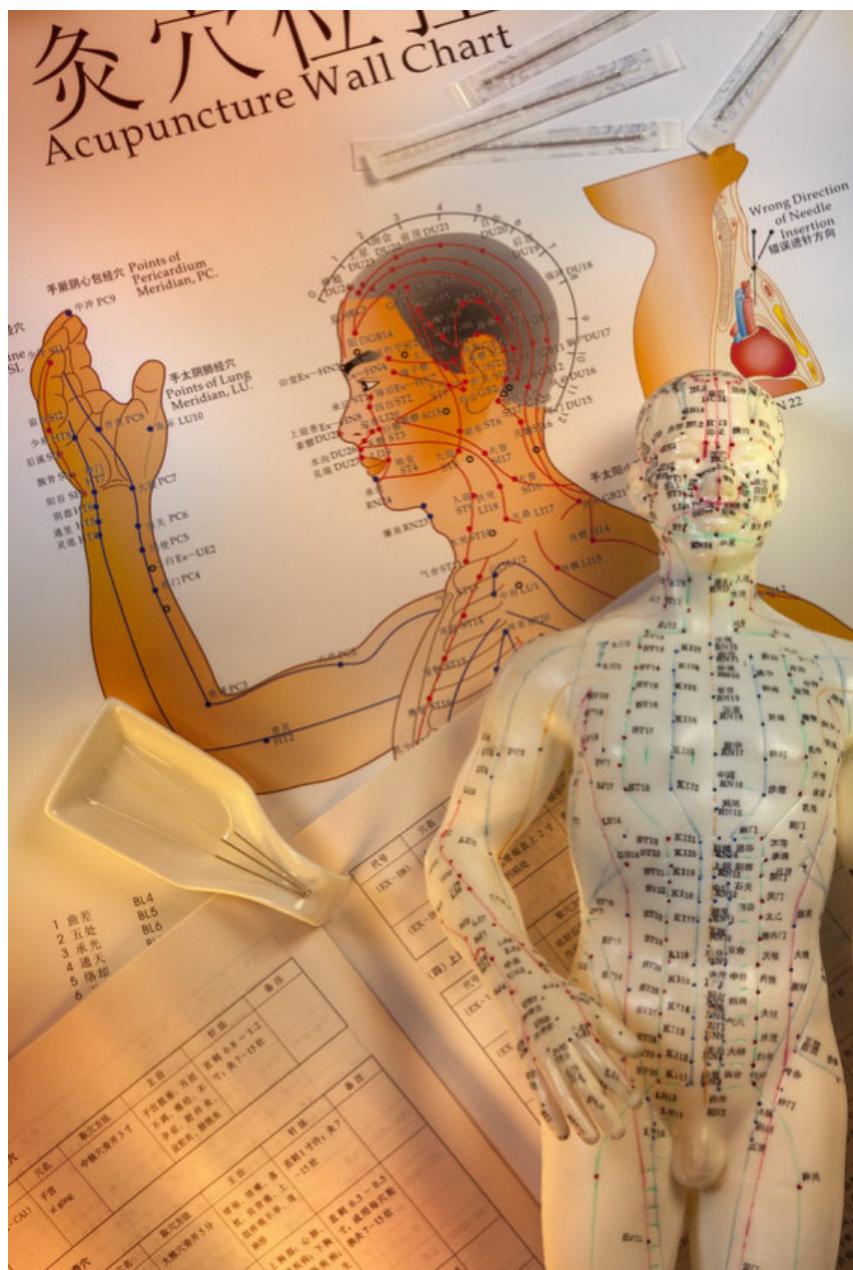


plus longue, utilisée pour tous les problèmes à traiter. La question de savoir quel traitement est le plus efficace – s'il en est un qui est plus efficace que l'autre – n'a été étudiée dans aucun des documents consultés au cours de nos recherches.

En plus des études portant sur la TCM ou l'EFT, nombre d'autres études décrivent des résultats comportementaux et psychologiques obtenus en stimulant les points d'acupressure autrement que par la stimulation par tapotement (par exemple, une recherche Google Scholar sur les termes « acupressure » et « dépression » donnait 6 460 résultats au 12 décembre 2011). Ces approches sortent généralement du domaine de la psychologie énergétique telle qu'elle est communément définie (voir par exemple Gallo, 2004) et n'ont pas été incluses dans le corpus étudié. Cependant, quelques approches de la stimulation de points d'acupressure

ne passant pas par le biais du tapotement ont été intégrées à la dissertation ci-dessous, bien qu'elles ne satisfassent pas nos critères de sélection (par exemple, Elder et al., 2007).

Citons également une étude réalisée par deux français (JM. Gurret et C. Caufour) et deux américains (D. Church et Julie Palmer-Hoffmann) sur l'application bénéfiques de l'EFT sur des jeunes rescapés (n=77) du tremblement de terre de 2010 souffrant de Troubles de Stress Post-traumatique. A l'issue d'un séminaire de deux journées, 100% des personnes souffrant d'un TSPT sont passées en dessous du seuil clinique du TSPT (référence sur site IFPEC à télécharger).



## CHAPITRE 2

## La Psychologie énergétique est-elle efficace ?

Pour en revenir à la question centrale qui est : « les données empiriques existantes corroborent-elles les premières déclarations faites quant à la taille et la rapidité inhabituelles des effets obtenus en clinique par la stimulation de points d'acupressure ? », les études montrant qu'une seule séance d'EFT ou de TFT avait réduit les scores d'une grande majorité des sujets sur des tests standardisés de mesure du TSPT, les faisant passer au-dessous du seuil pathologique (Church et al., 2011 ; Connolly et Sakai, 2011 ; Sakai et al., 2010), avec des améliorations qui semblent durables quand un suivi est mené (Connolly et Sakai, 2011 ; Sakai et al., 2010), donnent à penser que la réponse est oui. S'il est trop tôt pour émettre des affirmations définitives, ce qui ne sera possible que quand, et si, des études plus rigoureuses auront corroboré les résultats existants, la documentation disponible ne corrobore pour autant pas moins l'affirmation que la stimulation de points d'acupressure donne des résultats cliniques exceptionnellement forts et rapides pour toute une gamme d'affections.

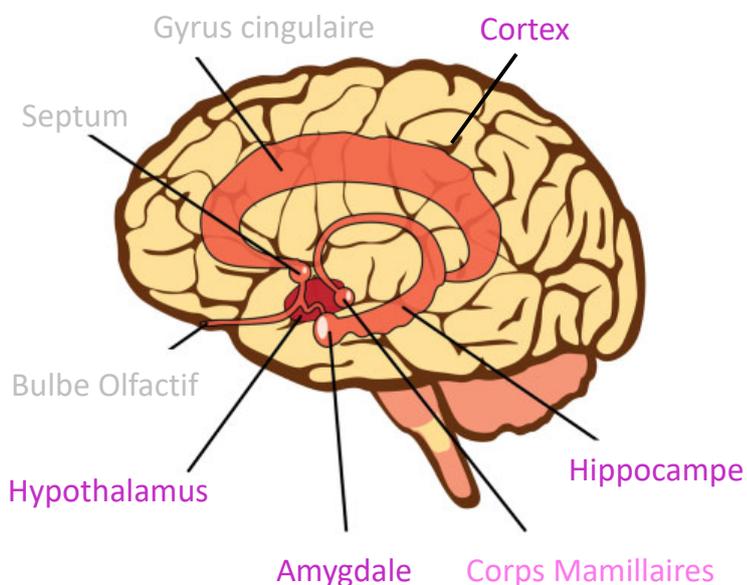
Aucune étude n'a infirmé ces résultats ; voir Feinstein, 2009b, pour une discussion de la manière dont deux études précédentes, Pignotti, 2005 et Waite et Holder, 2003, avaient été interprétées par certains comme une remise en question des déclarations des praticiens défendant l'acupressure. En y regardant de plus près, ces études présentent des preuves de résultats cliniques positifs que les chercheurs ont attribués à d'autres mécanismes que la stimulation de points d'acupressure. La recherche sur la psychologie énergétique présente une tendance notable à être de plus en plus rigoureuse sur le plan méthodologique, en particulier dans les études les plus récentes (voir par exemple Baker et Siegel, 2010 ; Church, Yount et al., 2012, Connolly et Sakai, 2011 ; Karatzias et al., 2011). Malgré leur conception sophistiquée et leur niveau de contrôle croissant, ces études ont apporté avec régularité des preuves convaincantes de l'efficacité de ces méthodes. Avec l'augmentation du niveau de rigueur dans la conception des études effectuées, les inférences tirées des premières données obtenues, plutôt que de s'avérer trop optimistes, ont été corroborées et statistiquement validées.

L'étude des protocoles d'acupressure pour le traitement des affections psychologiques n'en est cependant qu'à ses débuts et trois quarts des études satisfaisant les critères d'inclusions de la présente ont été publiées entre 2008 et 2012. Au-delà des évaluations de qualité présentées ci-dessus, un autre moyen d'évaluer ces études est de les comparer aux critères pour les traitements basés sur les preuves développés par la Society of Clinical Psychology (la Division 12 de l'APA) afin de promouvoir les meilleures pratiques.

Pour remplir les critères d'efficacité de la Division 12 pour un « traitement bien établi », deux équipes indépendantes de chercheurs doivent avoir démontré dans un rapport évalué par

des pairs que le traitement est, soit a) plus efficace qu'un traitement placebo, soit b) équivalent à un autre traitement dont l'efficacité a été établie (Chambless, 1998 ; Chambless et al., 1998). Le traitement doit aussi être standardisé (ce qui signifie généralement que les praticiens doivent avoir suivi des protocoles établis) et l'échantillon de patients doit avoir été clairement défini pour qu'il puisse être inféré que l'étude est généralisable. Pour qu'un traitement soit classé « probablement efficace », une seule étude satisfaisant ces critères suffit. Il peut aussi être classé dans cette catégorie s'il est étayé par deux études dans lesquelles le groupe témoin est sur liste d'attente au lieu d'être sous placebo ou traitement reconnu. Ces deux études peuvent provenir des mêmes chercheurs ou de chercheurs différents. Si la Division 12 n'a pour l'heure publié aucun rapport évaluant les preuves en faveur de la psychologie énergétique, on compte, parmi les affections pour lesquelles la stimulation de points d'acupressure – selon les études présentées ci-dessus – semble satisfaire les critères d'entrée dans la catégorie des « traitement bien établis » les phobies (Wells et al., 2003 ; Salas, Brooks et Rowe, 2011) et la peur des examens (Rubino, 2012 ; Sezgin et Özcan, 2009). Les protocoles d'acupressure semblent satisfaire les critères d'entrée dans la catégorie des « traitements probablement efficaces » pour le TSPT (Church et al., 2011 ; Karatzias et al., 2011) et la glossophobie (Schoninger et Hartung, 2010 ; Jones, Thornton et Andrews, 2011).

## Hypothèse sur les mécanismes en jeu



Lors d'une séance d'EFT durant laquelle on stimule manuellement des points d'acupuncture, on observe une activation de la réponse de relaxation du corps ainsi qu'un **phénomène de « contre-conditionnement »** grâce à l'association de cet état avec les pensées ou les souvenirs traumatiques. De plus, les études attestent d'une modification de l'équilibre neurochimique du cerveau. Le niveau d'endorphines augmente ce qui permet une diminution de la perception de la

douleur (Swack, 2001 ; Ulett 1992). La production de sérotonine croît également ce qui permet une amélioration de l'humeur (Ruden, 2005 ; Swack, 2001 ; Ulett 1992). L'EFT permet aussi de réguler les niveaux de cortisol, ce qui permet de diminuer la réponse « fuir ou combattre » (Church, 2009 et Ulett, 1992). Autre effet positif : celui de l'augmentation de

l'acide gamma aminobutrique (le GABA) qui permet de réduire l'anxiété et d'inhiber la peur (Ruden, 2005).

On observe également un changement au niveau de l'activité cérébrale, notamment au niveau du système limbique et tout particulièrement de l'amygdale et de l'hippocampe qui stocke la mémoire émotionnelle.

Le système nerveux autonome se rééquilibre également grâce à la désactivation de la branche sympathique et de l'activation de l'axe parasympathique qui entraîne une réponse de calme. Ceci se traduit également par une meilleure variabilité du rythme cardiaque.

## *Les modèles explicatifs existants*

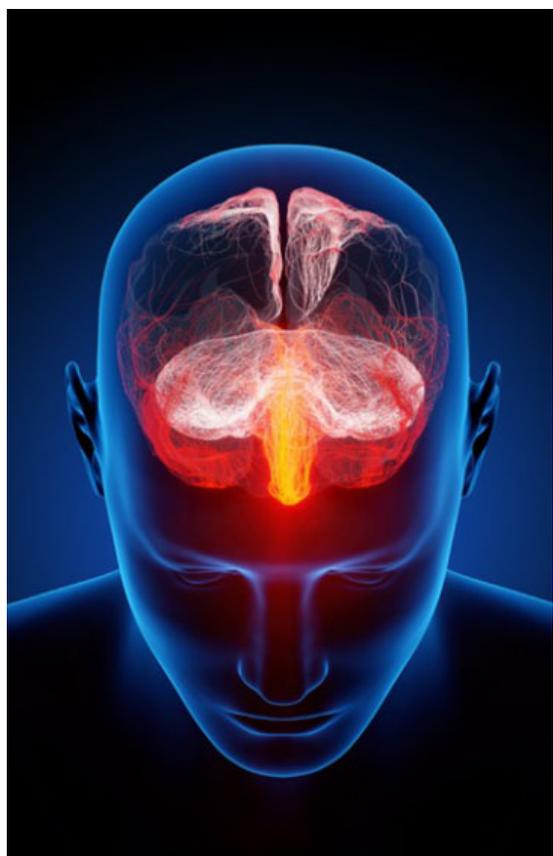
Les explications avancées par les premiers défenseurs de l'approche (voir Callahan et Callahan, 1996) se concentraient sur d'hypothétiques « champs de pensée » et des principes d'acupuncture issus de la médecine traditionnelle chinoise. Les découvertes faites en laboratoire dans des champs proches de celui de la psychologie énergétique ont depuis permis aux modèles explicatifs d'être mieux éclairés par des preuves empiriques. Par exemple, un certain nombre d'études ont identifié les changements physiologiques corrélés aux améliorations observées sur le plan clinique. Il



Il a été montré dans des études publiées et des études-pilote que **la stimulation de points d'acupressure réduit les niveaux de cortisol**, l'«hormone du stress», active des gènes impliqués dans la réduction du stress, régule les schémas d'ondes cérébrales anormaux et augmente la production de sérotonine, d'opioïdes et d'autres neurotransmetteurs associés au plaisir (résumé dans Church et Feinstein, 2013).

Les améliorations subjectives et comportementales corrélées ne sont cependant pas des mécanismes d'action. Des études employant l'électroencéphalogramme (EEG), l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) et la tomographie par émission de positrons (PET) ont révélé deux mécanismes qui seraient impliqués dans l'obtention des résultats observés lors de la stimulation de points d'acupressure.

Un programme de recherche à long terme de la Harvard Medical School employant l'IRMf et les PET scans, PET a démontré que **la stimulation de certains points d'acupressure provoquait une réduction sensible de l'activité de l'amygdale et d'autres zones du système limbique** (Dhond, Kettner et Napadow, 2007 ; Fang et al., 2009 ; Hui et al., 2000, 2005). Les protocoles de psychologie énergétique combinent la stimulation de points d'acupressure avec l'activation d'émotions dont le patient veut se débarrasser par l'exposition imaginaire, en gardant généralement à l'esprit un souvenir problématique ou un déclencheur émotionnel. Cela provoque simultanément une accentuation de l'état d'alerte (par l'exposition imaginaire) et une atténuation de l'état d'alerte (par les signaux électromagnétiques envoyés au système limbique lors de la stimulation d'acupoints). En réconciliant ces signaux contradictoires, **le cerveau devient capable de faire face au**



**souvenir ou au déclencheur sans que le système limbique ne soit activé.**

Si les chercheurs de Harvard ont utilisé la technique traditionnelle d'acupuncture avec des aiguilles comme principal moyen de stimuler les acupoints qu'ils étudiaient, un certain nombre d'autres chercheurs ont observé un retour à la normale des schémas d'ondes cérébrales à la suite d'un traitement par stimulation d'acupoints pour des troubles neurologiques et des troubles liés à l'anxiété (Diepold & Goldstein, 2009 ; Lambrou, Pratt et Chevalier, 2003 ; Swingle, 2010 ; Swingle, Pulos et Swingle, 2004). **Une étude en double aveugle comparant l'acupuncture par ponction à l'aiguille avec la pression sans pénétration de la peau a également mis en évidence des résultats équivalents pour ces deux interventions** (Takakura et Yajima, 2009). Que ce soit en utilisant des aiguilles, en tapotant stimulant manuellement ou en employant d'autres moyens, le processus est lancé par la génération d'un courant piézoélectrique (un

courant électrique produit par la pression mécanique) selon le même principe que celui qui est utilisé pour produire l'étincelle dans les briquets dits « électroniques » ou les barbecues à gaz. Les courants électriques sont ensuite transmis aux cellules, aux organes et aux autres systèmes biologiques du corps par le biais des tissus conjonctifs (Oschman, 2003).

Nous avons donc là un mécanisme d'action plutôt bien établi pour les protocoles de psychologie énergétique : les signaux électriques produits par la stimulation des points d'acupressure choisis atténuent l'activité limbique. Un second procédé a été identifié, impliquant pour sa part les ondes cérébrales. **L'imagerie par EEG a montré que la stimulation sensorielle à répétition – ici, la stimulation des points d'acupressure –**

provoque une forte augmentation de l'amplitude des ondes delta dans les zones du cerveau impliquées dans les souvenirs de peur. Après plusieurs minutes de stimulation, il a été montré que ces ondes delta amplifiées perturbaient les réseaux mnémoniques activés d'une manière qui rappelle le « système de révision naturelle de la mémoire » lié aux ondes delta du sommeil (Harper, 2012). En particulier, **les récepteurs de glutamate des synapses, qui régulent les souvenirs de peur, seraient « dépotentialisés par ces puissantes ondes d'activation neuronale ».** **Lorsque les circuits neuronaux de l'amygdale, qui maintiennent l'état d'alerte, sont désactivés de la sorte (pendant quasiment n'importe quel protocole de thérapie par l'exposition employant la stimulation sensorielle à répétition sur la partie supérieure du corps, selon les recherches de Harper), « la base matérielle du souvenir de peur a été retirée ».**

L'envoi de signaux désactivateurs à l'amygdale et la production d'ondes delta qui perturbent les réseaux mnémoniques activés semblent être deux manières qu'a la stimulation d'acupoints de mobiliser des énergies ayant un effet thérapeutique sur l'activité du cerveau. Ces mécanismes donnent à penser que le traitement d'affections graves comme le TSPT peut suivre un raisonnement logique sur le plan neurologique. Ce raisonnement suit les étapes suivantes. **Premièrement, le TSPT, par essence psychophysiologique, implique une tendance à l'hyper-activation de l'amygdale. Deuxièmement, la stimulation d'acupoints génère des signaux désactivateurs et des ondes cérébrales tandis que l'état d'alerte est stimulé par l'exposition imaginaire. Troisièmement, ceux-ci provoquent une neutralisation de l'état d'alerte et une possible éradication des voies neuronales impliquées. Ce qui, quatrièmement, modifie de manière définitive les réponses conditionnées au souvenir ou au déclencheur.** Cette formulation présente une logique possible pour l'explication des manières précises qu'a la stimulation d'acupoints d'être un principe actif des protocoles de psychologie énergétique par-delà les autres éléments habituellement compris dans les thérapies (l'alliance thérapeutique, la communication empathique, etc.).

## *L'«énergie» a-t-elle une place légitime dans les modèles explicatifs ?*

Si les cadres de travail scientifiques conventionnels sont encore dominés, dans la pensée occidentale, par une perception matérialiste et un matérialisme rigide, des scientifiques avant-gardistes venant de champs comme la neurologie ou la physique quantique trouvent ces cadres inadéquats pour répondre à certaines des questions les plus urgentes qui se présentent dans leurs champs (Lazlo & Dennis, 2012). C'est particulièrement évident dans le champ de la médecine. Bruce Lipton, un cytologue ayant mené des recherches pionnières sur les cellules-souches et l'expression des gènes dans les facultés de médecine de Stanford

et de l'université du Wisconsin, a laissé entendre que la médecine a un siècle de retard sur la physique moderne dans la mesure où elle n'a pas su se servir de la découverte fondamentale que l'univers était fait non pas d'atomes et de molécules séparés se comportant comme des boules de billard dans l'espace, mais d'énergie : « **La physique quantique a découvert que les atomes concrets sont des vortex d'énergie qui sont constamment en rotation et en vibration... Le fait que l'énergie et la matière soient la même chose est exactement ce qu'Einstein reconnaissait en concluant :  $E = mc^2$ .** L'univers est un ensemble indivisible et dynamique dans lequel l'énergie et la matière sont si fondamentalement mêlées qu'il est impossible de les considérer comme des éléments distincts » (Lipton, 2005).

La médecine conventionnelle se penche d'abord sur l'aspect chimique de la maladie et de la guérison, en adoptant principalement un point de vue Newtonien en termes de « boules » ; la médecine et la psychologie énergétiques se concentrent d'abord sur l'aspect de l'énergie.

## *Les intérêts d'un modèle axé sur l'énergie*

Lipton (2005) faisait remarquer qu'une compréhension linéaire et mécaniste des échanges complexes d'informations par lesquels passe le fonctionnement normal du corps ne pouvait « même pas s'approcher d'une description exacte de la maladie » tandis que « des centaines et des centaines [...] d'études scientifiques parues au cours des cinquante dernières années nous ont invariablement montré que les « forces invisibles » des spectres électromagnétiques avaient un impact profond sur chaque facette de la régulation biologique ».



Deux des qualités cliniques vitales qui distinguent l'énergie de la chimie sont la vitesse et la réactivité. Avec 50 à 100 milliards de milliards (trillions) de cellules dans chaque corps humain, notre survie dépend de la vitesse et de l'efficacité des transferts de signaux. Le simple fait de marcher requiert une communication entre des millions de cellules. Alors que les signaux chimiques se déplacent à moins de 2 cm/seconde et que la majorité de l'énergie qu'ils transportent est perdue en chaleur au moment du couplage thermochimique (Lipton, 2005), les signaux électromagnétiques traversent les fibres nerveuses à plus de 150 mètres/

seconde et les champs énergétiques peuvent « envoyer » des informations à d'autres champs énergétiques à la vitesse de la lumière, soit 300 000 km/s. Lipton (2005) décrivait des recherches indiquant que « les mécanismes de signalement énergétiques tels que les fréquences électromagnétiques sont cent fois plus efficaces en termes de transmission d'informations environnementales que les signaux physiques comme les hormones, les neurotransmetteurs, etc. » (p 112). Les biologistes ont aussi démontré à de nombreuses reprises la sensibilité et la réactivité extraordinaire dont les organismes font preuve face à des signaux minuscules dans leur environnement (Oschman, 2000, 2005) et notamment leur capacité à détecter des champs électromagnétiques extrêmement faibles et les distinguer d'un « bruit de fond » beaucoup plus fort (Adey et Bawin, 1977). En reconnaissant cette sensibilité à des gradients de l'information électromagnétique, nous comblons une lacune dans notre compréhension des processus complexes de gestion des informations qu'effectue le cerveau humain.

Nous avons identifiés six points forts des cadres explicatifs de la médecine énergétique dans leur capacité à :

- 1) étudier les activités biologiques en partant de leurs fondements énergétiques ;
- 2) réguler les processus physiologiques avec précision, rapidité et flexibilité ;
- 3) encourager la guérison et prévenir la maladie avec des interventions prêtes à l'usage, économiques et non invasives ;
- 4) inclure des méthodes pouvant être utilisées par le patient lui-même au quotidien, encourageant ainsi un partenariat entre le patient et le praticien dans le processus de guérison ;
- 5) adopter des concepts non-linéaires cohérents avec la guérison à distance, l'effet thérapeutique de la prière et le rôle de l'intention dans la guérison ;
- 6) renforcer l'intégration du corps, de l'intellect et de l'esprit pour aller au-delà de la simple guérison, vers plus de bien-être, de paix et de joie de vivre (Feinstein et Eden, 2008).

Ces points ont mené des médecins éminents au niveau américain, tels que Christiane Northrup (2008), Norm Shealy (1998) et Mehmet Oz (2007) à prédire publiquement que la médecine énergétique jouera un rôle central dans l'avenir de la médecine. Selon Dr Oz (2007) : « **La médecine énergétique est la dernière grande frontière de la médecine !** »

## Les trois systèmes énergétiques primaires de la psychologie énergétique

En quelque sorte, la psychologie énergétique est à la médecine énergétique ce que la psychiatrie est à la médecine conventionnelle. La psychiatrie applique des principes et des procédés médicaux pour améliorer la santé mentale du patient, la psychologie énergétique applique des principes et des procédés de médecine énergétique dans le même but. En plus de formes d'énergie classiques de l'ordre de l'électromagnétique, les thérapeutes énergéticiens pensent aussi travailler avec des énergies « subtiles », plus difficiles à détecter et à mesurer (Collinge, 1998). L'ACEP, l'Association for Comprehensive Energy Psychology ([www.energypsych.org](http://www.energypsych.org)) distingue trois systèmes d'énergies subtiles pouvant être manipulés lors des interventions psycho-énergétiques :

- 1) les voies énergétiques, telles que les « méridiens » ;
- 2) les centres énergétiques, tels que les « chakras » ;
- 3) les champs énergétiques entourant le corps, scientifiquement dénommés « biochamps » ou connus dans les traditions médicales et spirituelles comme l'« aura ».

Ces trois formes d'énergie subtile – les méridiens, les chakras, et les biochamps – ont été découvertes et utilisées par des guérisseurs dans le monde entier pendant des millénaires.



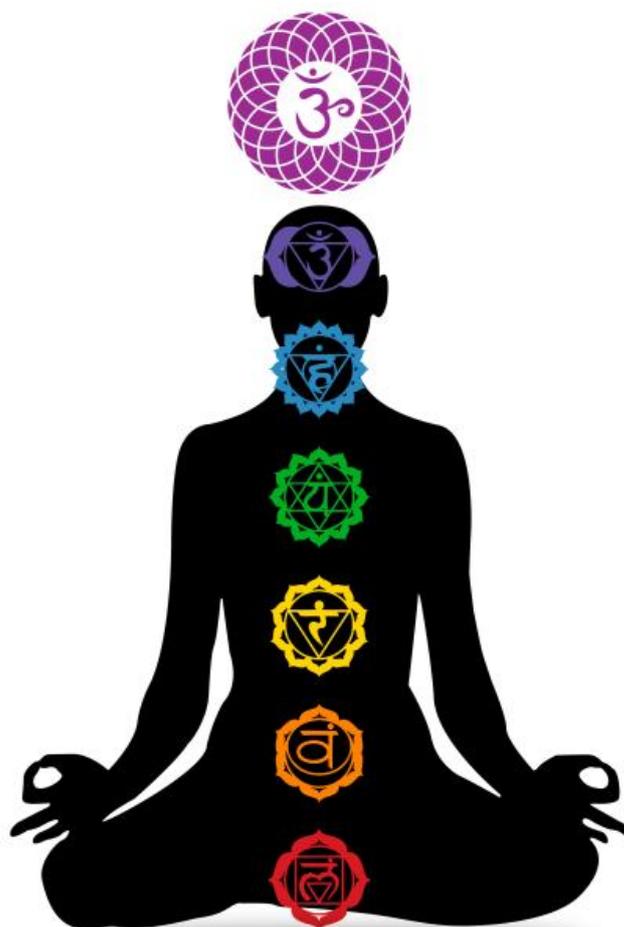
Au moins 97 cultures font référence à l'aura humaine, chacune d'entre elles lui donnant un nom en particulier (White et Krippner, 1997). Les chakras, selon Collinge (1998), sont des centres majeurs, tant pour l'énergie électromagnétique que pour l'énergie vitale, [qui] sont reconnus dans des cultures indigènes du monde entier. La tradition Huna de Hawaïi les nomme « centres auw » ; la Cabbale les appelle « centres de l'arbre de vie ». La tradition Taoïste chinoise les appelle dantien et la théorie du yoga les appelle « chakras ».

Une « énergie vitale » traverserait aussi le corps le long d'un réseau de voies invisibles que la médecine traditionnelle chinoise appelle « méridiens » et la tradition yogi d'Inde ancienne appelle « nadi ». Chacun de ces trois systèmes énergétiques – l'aura, les chakras et les méridiens – impliquerait des énergies électromagnétiques ainsi que des énergies subtiles.

## Les éléments empiriques corroborant l'existence des énergies subtiles

Non seulement l'existence de l'aura, des chakras et des méridiens est corroborée par sa présence dans de multiples cultures, mais chacun d'entre eux a été repéré par des mesures électromagnétiques et d'autres formes de vérification physique. En fait, des centaines d'expériences employant des dizaines d'instruments non-conventionnels ont mis en évidence l'existence d'énergies qui ne sont pas décrites dans les cadres conventionnels (Church, 2009 ; Collinge, 1998 ; Dale, 2009 ; Gerber, 2001

; Oldfield & Coghill, 2011 ; Swanson, 2003, 2010 ; Tiller, 1997). Il existe par exemple une démonstration puissante de l'existence des énergies subtiles faite en laboratoire, d'abord en Russie puis sous la forme d'une suite d'expériences collaboratives réunissant l'institut HeartMath en Californie et l'institut de physique biochimique de l'Académie des Sciences de Russie (Poponin, 2012) : un faisceau laser envoyé dans un espace vide montrait nettement les schémas du champ énergétique de ce vide après qu'une boîte hermétique contenant de l'ADN ait été placée à l'intérieur. Après que cet ADN ait été retiré de cet espace en le maintenant sous vide, le laser était à nouveau envoyé dans le vide : cette fois, des schémas d'oscillation lumineuse qui n'étaient pas présents dans le vide avant l'insertion de l'ADN avaient subsisté après que l'ADN ait été retiré. Ces oscillations résiduelles sont considérées comme l'empreinte de l'ADN en énergie subtile. Si elles avaient été des empreintes électromagnétiques, qui se diffusent à la vitesse de la lumière, ces traces auraient très rapidement quitté l'espace clos ou y auraient été absorbées. Mais, comme le faisait remarquer Swanson (2010), elles avaient « une existence stable et indépendante ».



Partant du principe que ces énergies sont plus qu'un simple artefact de la nature, Swanson (2010) a avancé que « les énergies subtiles modifient les forces connues de l'électromagnétisme, de la gravité, et de l'activité nucléaire et semblent être à la source des

auras et des chakras et du qi (force vitale) qui traverse le système des méridiens d'acupuncture dans le corps ». Pour les psychothérapeutes, la qualité la plus stimulante des énergies subtiles est probablement leur capacité à « réagir à et à interagir avec les pensées » (Swanson, 2010, p. 50). L'influence de l'intention sur la croissance des végétaux (McTaggart, 2007 ; Tompkins et Bird, 1973) et la guérison (Schmidt, 2012), ainsi que sur les instruments mécaniques (Nelson, Bradish, Dobyys, Dunne et Jahn, 1996 ; Tiller, 1997), est corroborée par des éléments empiriques forts et il semblerait bien qu'une forme d'énergie subtile serve d'intermédiaire (Dale, 2009).

## *Un modèle de travail pour la psychologie énergétique*

Il est bien établi que les souvenirs, les croyances, les sentiments, les pensées et les habitudes comportementales sont codés dans le cerveau. Il n'y a également aucun doute quant au fait que l'énergie transporte des informations, comme le font les ondes lumineuses qui vous permettent de lire ces mots, comme le font également les ondes sonores, les ondes radio et d'autres fréquences électromagnétiques telles que les rayons X. On connaît beaucoup moins bien la manière qu'ont ces énergies électromagnétiques d'interagir en coordonnant des processus psychologiques, les champs énergétiques permettant d'organiser les neurones du cerveau lorsqu'ils codent l'information.

Le modèle explicatif original de la psychologie énergétique était la formulation de Roger Callahan des « thought fields », des « champs de pensée ». Callahan voyait le champ de pensée comme un « champ de force » du corps, « transportant des pensées et des informations » (Callahan et Callahan, 2011). La Thérapie des champs mentaux de Callahan enseigne au client comment s'accorder au champ de pensée associé à un problème psychologique. La stimulation de certains points d'acupressure à la suite de l'activation mentale de ce champ de pensée neutraliserait les perturbations énergétiques liées à ce problème. Le résultat escompté de cette suite d'actions est une altération du champ de pensée qui entretient les réactions émotionnelles, les comportements et les modes de pensée problématiques.



## Conclusion

Un examen des preuves récemment mises en évidence révèle que l'usage de la stimulation de points d'acupressure dans le traitement des troubles psychologiques a été l'objet d'un bon nombre d'études satisfaisant les normes scientifiques établies. Ces études ont toutes mis en évidence une grande taille d'effet ainsi que d'autres résultats statistiquement positifs dépassant de loin les possibilités du hasard après relativement peu de séances de traitement. Des études menées dans plus d'une douzaine de pays par des équipes de chercheurs indépendants ont toutes donné des résultats similaires. Il n'est permis que de spéculer sur les mécanismes à l'œuvre, mais il semblerait que **le fait de stimuler des points d'acupressure en activant mentalement le problème émotionnel à traiter provoque rapidement le changement désiré dans la neurochimie liée à ce problème**. Si les résultats positifs dans la recherche sur la psychologie énergétique continuent à s'accumuler – comme les évolutions récentes le donnent à prévoir – et si les modèles explicatifs des effets observés continuent à évoluer, la stimulation de points d'acupressure se présentera aux cliniciens comme une technique pouvant être utilisée avec confiance pour modifier rapidement les voies neuronales sous-tendant des problèmes psychologiques.

