

PREFACE du Dr Patrick ZILLHARDT .....	8
Préambule.....	11
Pourquoi ce titre ?.....	11
La psychothérapie d’aujourd’hui : interactive, brève, solutionniste.....	11
La psychothérapie d’aujourd’hui doit être brève, sans être expédiée. Elle est exigeante.....	11
Enfin la psychothérapie d’aujourd’hui doit être solutionniste.....	13
Que peut donc apporter la psychothérapie ?.....	13
La recherche du bonheur.....	14
Quelles sont les qualités personnelles d’aujourd’hui ?.....	16
Ces enjeux, comment le praticien peut-il les tenir ?.....	16
CHAPITRE 1.....	19
Qui sont les consultants du cabinet de psychothérapie ?.....	19
CHAPITRE 2.....	24
La complémentarité de la médecine et de la psychothérapie.....	24
CHAPITRE 3.....	30
Comment choisir « son psy » dans les catégories professionnelles ?.....	30
Qu’est-ce qu’un psychiatre ?.....	30
Qu’est-ce qu’un psychanalyste ? .....	31
Qu’est-ce qu’un psychologue ?.....	34
Le bilan de l’exercice de la psychothérapie .....	35
Quels sont les psychothérapeutes et les psychopraticiens d’aujourd’hui ? .....	36
CHAPITRE 4.....	41
Les pionniers et leurs découvertes pour des thérapies brèves.....	42
Palo Alto (ville de Californie, le berceau de Silicon Valley) origine et creuset des nouvelles thérapies dès 1950.....	43
Carl Rogers, l’homme par qui tout commence.....	43
La relation thérapeute-client :.....	44
« La thérapie brève » et « la pensée systémique ».....	45
Paul Watzlawick, thérapeute systémique,.....	46
La thérapie stratégique est une approche relationnelle, systémique, interactive. ....	46
La thérapie solutionniste de Steve de Shazer.....	49
CHAPITRE 5.....	52
L’hypnose de Milton. H Erickson.....	52
Définition de l’hypnose.....	52

Qu'est-ce que l'hypnose de Milton H. Erickson ?.....	52
Peur de l'hypnose ?.....	54
Origine de la pratique de l'hypnose ? .....	54
L'enseignement de Milton H. Erickson.....	57
Qu'est-ce qu'une transe hypnotique ?.....	58
L'hypnose et la psychothérapie.....	59
Exemple d'une métaphore employée dans une psychothérapie .....	59
Les indications de l'hypnose médicale.....	60
L'hypnose infantile.....	61
L'hypnose et la douleur.....	61
Une régression en âge.....	63
Attention à la création de faux souvenirs.....	64
Une séance d'hypnose ericksonienne.....	65
CHAPITRE 6.....	67
L'E.M.D.R. Une approche innovante.....	67
Pour les traumatismes (1987).Le point d'orgue d'une thérapie pluridimensionnelle.....	67
Origine du sigle: E.M.D.R.....	69
L'intuition de Francine Shapiro.....	69
Le développement de l' E.M.D.R. en France et en Europe.....	72
David Servan –Schreiber, le combat pour cette thérapie.....	72
L'EMDR et ses indications.....	73
La première indication : l'E.S.P.T.....	73
Conduite d'une séance .....	74
L'amygdale et le mécanisme en jeu.....	76
CHAPITRE 7.....	79
La relaxation et la méditation en complément des psychothérapies.....	79
Edmund Jacobson : relaxer les muscles.....	79
Un fait : Union du corps et de l'esprit.....	82
Le cerveau est une centrale électrique.....	83
Herbert Benson, les bienfaits de la méditation.....	86
Les origines de la méditation, la sagesse du souffle.....	88
La respiration, thérapeutique naturelle, inséparable de la méditation.....	89
La sophrologie, cousine germaine du Yoga .....	90
La découverte des relaxations orientales par la sophrologie .....	91
Au-delà du bien-être, une ouverture spirituelle.....	91
La relaxation dynamique .....	93
Le groupe de relaxation dynamique.....	95
La pleine conscience ou Mindfulness.....	96
Le training autogène de Schultz (T.A.).....	97

CHAPITRE 8.....	100
Votre première rencontre avec votre « psy ».....	100
Comment se passe l’entretien ?.....	100
CHAPITRE 9.....	107
Exemple d’une thérapie brève : la jalousie.....	107
CHAPITRE 10.....	118
Les ingrédients de la relation thérapeutique.....	118
Comment tisser une relation thérapeutique ?.....	118
La sympathie.....	119
L’alliance thérapeutique.....	120
Comment se noue cette relation ?.....	120
La congruence.....	121
L’empathie.....	121
La compassion.....	122
CHAPITRE 11.....	126
Sommes-nous incarnés dans notre corps si longtemps méconnu?.....	126
Quelle est la place du corps dans la perception de nous –mêmes ?.....	126
L’héritage culturel des philosophes.....	126
Socrate et Platon. Que nous disent-ils ?.....	129
CHAPITRE 12.....	138
1900, Sigmund Freud, la vague déferlante. Le corps érogène.....	138
La libido.....	139
Carl Jung, l’énergie psychique.....	142
La sexualité infantile.....	143
CHAPITRE 13.....	145
L’inconscient dans l’histoire de la pensée philosophique avant Freud est un capital de vitalité, un désir de vivre.....	145
Mais qu’est-ce que la conscience ?.....	146
La phénoménologie avec Edmund Husserl .....	147
Historique de l’inconscient.....	148
La conscience de Kant.....	149
La modernité de Spinoza.....	150
La volonté de vivre de A. Schopenhauer.....	151
La volonté de puissance de F. Nietzsche.....	152
CHAPITRE 14.....	156
Qu’est -ce que la suggestion ? La suggestion est-elle une manipulation ? .	156
La suggestion.....	156

## Choisissez bien votre « psy »

---

Qu'est-ce que la manipulation ?.....	158
Sommes-nous tous des manipulateurs ?.....	160
Qu'en est-il de l'influence ? .....	161
Le placebo, instrument de manipulation ou au contraire la faculté pour chacun de se guérir ?.....	163
Comment reconnaître les manipulateurs ?.....	164
D. Kahneman parle d'« effet de halo ».....	165
La rumeur.....	167
CHAPITRE 15.....	168
Le conditionnement et l'étude du comportement.....	168
Qu'est-ce que le conditionnement ?.....	169
Le conditionnement classique : Ivan Pavlov.....	169
Les précurseurs des expériences de conditionnement.....	170
Skinner : le comportement opérant.....	171
J.B.Watson, le behaviorisme ou comportementalisme.....	173
Le conditionnement répondant de John Watson.....	174
Le conditionnement humain pour une psychologie comportementale..	175
Pierre Janet (1859-1947) .....	177
Joseph Wolpe et les phobies.....	178
Albert Bandura : réintroduction de la boîte noire.....	179
La thérapie multimodale d'Arnold Lazarus.....	180
CHAPITRE 16.....	183
La psychothérapie est une éducation .....	183
L'adaptation à la vie : gestion des émotions, des sentiments et du temps. .....	183
La connaissance de soi .....	184
L'amour de soi.....	185
Le narcissisme primaire et secondaire.....	185
L'estime de soi.....	188
La pyramide de Maslow.....	189
La rencontre avec soi-même.....	191
Savoir dire non.....	193
Comment se protéger ?.....	194
Les émotions et les sentiments.....	196
Étude du neurobiologiste Antonio Damasio.....	197
Le travail émotionnel en thérapie.....	198
Le normal et le pathologique des émotions.....	201
L'amour de l'autre.....	203
DEUXIEME PARTIE.....	206
CAS CLINIQUES.....	206



## Choisissez bien votre « psy »

---

Le canevas d'une séance pour l'arrêt du tabac.....	272
Les bienfaits de l'hypnose .....	274
Qui est l'acteur de la guérison ?.....	275
Combien de temps faut-il pour arrêter de fumer ?.....	276
.....	282
CHAPITRE 8.....	282
Les turbulences de la thérapie dans un traitement de la phobie d'avion....	282
Retour en arrière.....	283
La psychanalyse et la phobie :.....	283
Le travail avec une personne phobique :.....	284
Recherche des événements traumatisants.....	284
Technique d'EMDR pour un deuil non accompli :.....	285
Un désir d'enfant non réalisé :.....	285
Les changements dus à la thérapie.....	286
Alors qu'est-ce qui marche ?.....	287
Qu'en est-il de la phobie de Christine ?.....	287
L'hypnose : technique de la projection de la scène sur un écran.....	290
Technique de l'E.M.D.R. de F. Shapiro.....	290
CHAPITRE 9.....	292
La douleur psychologique et le soutien thérapeutique des malades de longue durée.....	292
Séance de projection de l'opération .....	297
Les étapes de l'intervention du sophrologue.....	298
Quelle différence entre l'accompagnement en sophrologie et l'accompagnement avec l'hypnose ?.....	300
CHAPITRE 10.....	303
Les turbulences du couple. Sauvons le couple.....	303
Quels sont les enjeux de la thérapie ?.....	304
Quel est le rôle du thérapeute, quels sont ses moyens ? .....	305
Françoise et l'influence de l'ordinateur.....	308
La recherche d'une thérapie de couple .....	311
CHAPITRE 11.....	314
Le désir d'enfant : aAccompagnement psychologique d'un combat pour laenfant vie.....	314
L'état des lieux dans la recherche.....	315
Pourquoi cette baisse de la fertilité ?.....	316
Les techniques thérapeutiques efficaces.....	317
Pourquoi utiliser la sophrologie analytique et l'hypnose médicale ?.....	319
La psychothérapie sera centrée sur le désir du couple.....	321
CHAPITRE 12.....	323

Le travail thérapeutique du deuil.....	323
Les cinq phases du deuil.....	323
Présentation de cas cliniques.....	324
Cas cliniques.....	325
Cas clinique d'une famille dévastée par le suicide d'une jeune femme...328	
Réflexions sur la mort.....	329
La rencontre avec le défunt. Séance d'hypnose.....	331
Construction d'un Cas clinique pour conte thérapeutique.....	334
Le conte thérapeutique : la charrette. ....	336
Installation : lecture du conte.....	336
CONCLUSION.....	342
Pourquoi choisir ces thérapies ? .....	342
Quels sont les thèmes majeurs d'une psychothérapie ?.....	342
Quels sont les symptômes les plus fréquents de la psychothérapie ?....	343
L'alchimie des techniques et des ressources de deux êtres : le consultant et le thérapeute .....	344
BIBLIOGRAPHIE.....	347

## **PREFACE du Dr Patrick ZILLHARDT**

Le mal-être est le lot le plus commun de nos jours et fort nombreuses les offres pour le soulager. Elles relèvent de savoirs, de techniques, de méthodes multiples qui se sont développées au cours du siècle passé, chacune avec son appareil conceptuel, son lexique et ses logiques.

Ce livre entend procurer une assistance à ceux qui ressentent le besoin de s'orienter dans cette forêt touffue et de décider judicieusement quelle aide leur conviendra le mieux.

Toutes ces méthodes et les écoles qui les professent, si différentes puissent-elles apparaître, sont concourantes et leur point d'intersection c'est que l'humain est un esprit incarné, un être parlant. Toute vie humaine, toute souffrance, toute émotion, tout désir, tout affect, tout mal-être se vit dans les deux dimensions indissolublement liées de l'esprit et de la chair en laquelle il s'incarne, du corps et de sa parole.

Cette nature biface de l'humain constitue pour nous tous, « psy » et patients, la ressource principale pour construire la sortie du mal-être. Notre corps parle et notre parole est incarnée ; le symptôme est une parole qui dit le mal, faute des mots qui ont déclaré forfait. Les diverses écoles sollicitent et aident le « dire » de l'être qui souffre par des techniques et des concepts qui, pour partie, leur sont propres et, pour partie, sont en partage.

Mais à qui dire ?

Lecteur, toi qui es en quête d'une assistance, sache que dans cette parole incarnée qui est tienne ainsi que dans la mémoire qui lui est attachée où elle continue de dire, tu

détiens la ressource principale pour décider du choix de l'offre que tu vas solliciter et pour construire, avec le praticien que tu auras choisi, la route qui te conduira hors du mal-être.

Le contenu de ce livre, en quelque partie que ce soit, évoquera chez toi des souvenirs, des conversations, des expériences, des situations rapportées, bref un vécu ancien ou récent qui constituera le premier ancrage de ta recherche pour identifier l'aide qui te « parle » le plus clairement, pour la solliciter et pour construire dans le dialogue avec cette aide, la sortie de la souffrance.

Tel est le dessein de ce livre : proposer un vaste panorama des appareils conceptuels et méthodologiques actuels où chacun pourra vagabonder à sa guise, au gré de ses humeurs, et prélever ici ou là, suivant ses intérêts, tels ou tels extraits en résonance avec son vécu et en faire des matériaux où va s'alimenter sa réflexion qu'il pourra partager avec ceux de ses proches intéressés à sa situation et à sa quête.

Ainsi s'ouvriront des perspectives. Ainsi progressivement dans le dialogue avec son propre vécu ouvert grâce aux échos entendus dans son for intérieur à la lecture de tel ou tel passage de ce livre, arriveront au jour les formes et les voies que l'aide souhaitée pourra prendre ?

Alors, lecteur, tu pourras t'engager avec plus de fermeté et plus d'espoir dans le parcours où se réparent les cassures de la vie et se soignent les blessures que l'existence et ses aléas infligent à chacun.



## Préambule

### Pourquoi ce titre ?

**La psychothérapie d'aujourd'hui : interactive, brève, solutionniste.**

Le patient aujourd'hui vient nous voir pour une psychothérapie avec des questions et veut des réponses quelles qu'elles soient. Il vient avec l'espoir d'être écouté, d'être entendu et d'être compris dans son individualité et dans ses interrogations.

Il cherche un dialogue authentique. Il veut mettre des mots sur ses souffrances : suis-je malade ? Suis-je incurable ?

Il ne veut plus d'un thérapeute silencieux, condescendant qui minimise son intervention et l'écoute avec une attention flottante.

Le patient demande une confrontation avec l'autre. Il est habitué à la rapidité des communications sur les smartphones, à la dureté des dialogues, aux commentaires à l'emporte-pièce sur les réseaux sociaux. Il les recherche et s'en réjouit. C'est la nouvelle réalité de communiquer.

**La psychothérapie d'aujourd'hui doit être brève, sans être expédiée. Elle est exigeante.**

Aujourd'hui, nos patients ne cherchent pas à faire traîner la thérapie. Ils ne veulent plus s'installer dans une rencontre hebdomadaire sur une ou deux années voire plus.

Généralement, ils veulent aller vite, ils veulent des clés, des pistes, des solutions pour se prendre en mains le plus rapidement possible. « Ça va prendre combien de temps ? »

Ils ne veulent plus perdre leur temps. Ils préfèrent changer de thérapeute et voir si quelqu'un d'autre sera plus apte à leur apporter une vision d'un changement rapide et une stratégie efficace.

C'est leur manière de zapper. Ils ont pris cette habitude avec les chaînes de télévision, les smartphones, les rencontres sur Internet, les réseaux sociaux.

L'évolution des comportements directement influencés par les médias se ressentent profondément dans les cabinets de psychothérapie et dans la manière de s'exprimer face à l'autre. La consultation est étayée naturellement par l'exposition des photos, les consultations de mails sur les smartphones, les SMS envoyés et reçus —: « Regardez ! Qu'en pensez-vous ? Lisez ». L'intimité du consultant nous arrive de plein fouet sans ménagement, comme une gifle, avec la violence des mots, le récit des cruautés psychologiques.

Ils osent tout dire. Ils veulent comprendre comment fonctionne leur vie, comment se fracture leur existence, comment ils en arrivent à se sentir harcelés, comment ils en sont là, à tout vider devant un inconnu, un étranger, sans pudeur, sans ménagement.

Ils parlent de la violence des rapports humains qui ont perdu leur réserve, leur secret, leur mystère.

## **Enfin la psychothérapie d'aujourd'hui doit être solutionniste.**

Elle doit en grande partie se fixer sur des objectifs précis, concrets, des changements de comportements objectifs qui apportent des solutions à court terme, à moyen terme, étape par étape sur un chemin d'évolution de la vie quotidienne.

Cela ne peut se faire sans un nettoyage conscient des pensées négatives, des opinions limitatives, des comportements inadaptés et des situations chronophages qui entravent le travail de construction.

Le temps nous est compté. Les événements se précipitent. L'inattendu, le stupéfiant, l'incroyable, aujourd'hui sont à nos portes, sans discontinuer. Les événements politiques, la recrudescence de la violence, de l'insécurité quotidienne, la montée des extrémistes donnent à la vie de nos contemporains un caractère d'urgence et aiguise un furieux appétit de vivre et de cultiver leur individualisme.

### **Que peut donc apporter la psychothérapie ?**

Un retour sur soi, une plongée dans la conscience de soi, une lumière projetée sur son chemin de vie.

La psychothérapie d'aujourd'hui se doit d'apporter la sécurité d'une force intérieure, nourrie de l'apprentissage de la lucidité envers soi et envers son environnement.

Le patient apprendra dans les séances le retour à son être profond, à ses valeurs, à ses besoins, à ses désirs. La relaxation et la respiration abdominale sont les voies privilégiées pour combattre son stress permanent. Il se reconnecte à lui-même, à ses sensations physiques, ses

émotions, à son propre corps, non pour le martyriser dans des sports excessifs, dans une alimentation incontrôlée, dans des addictions déraisonnables mais dans une réconciliation avec un équilibre de vie, dans une profonde intimité avec la Nature, dans une compréhension nouvelle de l'écosystème.

Le consultant prend conscience de sa responsabilité d'être humain dans un monde qui évolue sans cesse, fragile et angoissant. Il recherche la santé physique, la force mentale et l'énergie vitale nécessaire à ses multiples activités. Il veut la beauté et la jeunesse éternelle que les médias lui vantent chaque semaine.

La connexion esprit-corps-~~oeur~~cœur permet un ancrage dans l'instant : « ici et maintenant ». La paix intérieure prend racine dans la conscience d'exister, de se sentir à sa place et reconnu.

Et insensiblement, l'être qui évolue a pris conscience que la poursuite des objets matériels qui brillent d'un éclat éphémère, que la recherche éperdue du regard d'autrui sont vaines car elles alimentent sans cesse le manque. Le « tout, tout de suite » épuise l'être et le rend fragile et anxieux.

## La recherche du bonheur

Tout le monde veut être heureux. La solution est dans la prise de conscience de soi, dans l'estime de soi et la confiance en soi.

La solution est dans l'amour de soi-même essentiel à la découverte de l'autre qui vous procure le sens de votre existence.

Le travail sur soi vise à purifier ses besoins, à canaliser ses désirs quotidiens et développe une personnalité

ouverte et généreuse dans une communication authentique avec autrui et particulièrement avec l'être dont on désire le partage et la construction d'une vie.

Depuis l'Antiquité, les philosophes ont éclairé les hommes sur leur désir d'être heureux et la manière d'y parvenir. Pourquoi la psychothérapie serait-elle indifférente à cette poursuite du bonheur ? Les patients ne veulent plus souffrir. Ils veulent être heureux. Ils recherchent les moyens d'y arriver.

Le bonheur, c'est être bien là où l'on vit, proche de la nature, avec l'être aimé. L'amour et l'amitié sont les ciments du bonheur, contrairement à la passion amoureuse qui est souvent douloureuse, extrême et bouleverse l'être tout entier.

La possession matérielle n'apporte pas le bonheur. Elle en fait partie. Comme le corps fait partie de notre individualité, la matière est inséparable de notre esprit.

Le bonheur est intérieur, il est en soi. Il est basé sur la connaissance de soi et des autres, sur l'amour et l'amitié. Il s'enrichit de la recherche intellectuelle, de la découverte des pays et des peuples différents de nous, de la création artistique et de l'exercice de la spiritualité.

C'est un chemin de paix avec soi-même, c'est la recherche perpétuelle de l'accomplissement de soi, dans la joie de vivre, dans l'équilibre d'un mode de vie, dans la prudence des comportements, dans une voie du juste milieu.

C'est une conscience en éveil et en actes.

## Quelles sont les qualités personnelles d'aujourd'hui ?

C'est une personne, expérimentée, consciente, responsable, exigeante. La multiplicité de ses outils la rend efficace et rapide.

Le praticien ne peut se contenter d'écouter son patient en silence. Fini le temps où le médecin terminait ses études sans n'avoir aucune notion de psychologie.

Aujourd'hui, le thérapeute doit se former sans cesse dans le domaine de la philosophie et des thérapies nouvelles qui ont fait leurs preuves. Son expérience de la vie, ses connaissances culturelles, philosophiques, neuroscientifiques, ses références multiples, ses formations pluridisciplinaires dans les thérapies nouvelles comme l'hypnose éricksonienne, l'EMDR, les relaxations, l'auto-hypnose, les méditations sont des atouts majeurs pour aider son consultant.

Sa personnalité compte au plus haut point dans le développement d'une relation thérapeutique.

Son dynamisme, sa confiance dans la vie, sa force intérieure se communiquent au consultant déprimé qui retrouve l'énergie vitale qui lui manquait pour orienter sa vie différemment.

Le praticien doit être capable d'engager une relation thérapeutique essentielle pour redonner au consultant l'accès à ses ressources personnelles qui favoriseront un réel changement dans sa propre vie.

## Ces enjeux, comment le praticien peut-il les tenir ?

Etre un praticien apprécié pour son écoute efficace et son intuition thérapeutique suppose d'avoir eu une

expérience de terrain, avec des patients et des pathologies diversifiés pendant un bon nombre d'années.

Ces traitements suscitent une réflexion constante et un aller-retour entre lectures et entretiens dans une formation continue grâce à des supervisions individuelles et des rencontres avec des professeurs et des Maîtres reconnus pour leurs interventions cliniques réputées, pour leur enseignement de haute valeur, leur notoriété indiscutable, leurs travaux notoires.

Nous les découvrons dans les nombreuses parutions, les interviews quotidiennes. Les congrès, les forums fleurissent dans le monde entier et particulièrement dans l'hexagone, et nous permettent d'échanger facilement notre réflexion sur notre clinique avec un grand nombre de praticiens réputés.

Wikipédia et You Tube conjugués mettent à la portée de celui qui veut s'instruire et développer ses capacités une bibliothèque et une vidéothèque aussi riches que la célèbre et emblématique bibliothèque d'Alexandrie qui rassemblait à elle seule les 700 000 ouvrages, fleuron du savoir universel dont pouvaient disposer les érudits de l'Antiquité.

Nous vivons une époque d'une richesse intellectuelle extraordinaire, à la portée d'un clic, grâce aux diffusions sur Internet dans des programmes incroyablement divers et avec les grands noms de la philosophie, de la médecine, de la psychothérapie, de la psychiatrie, de la psychanalyse, des neurosciences en particulier.

La psychothérapie d'aujourd'hui est un espace humain, d'une grande générosité, d'une liberté inconditionnelle, d'une réflexion authentique sans concession sur les

questions existentielles. Elle apporte dans son exercice quotidien un sens, une orientation, une complétude.

## CHAPITRE 1

### Qui sont les consultants ~~du cabinet de~~ en psychothérapie ?

---

Je reçois depuis trois décennies des personnes en difficulté, en souffrance. Elles cherchent à voir clair dans leur vie, à résoudre leurs problèmes. Certains consultants sentent qu'ils ne peuvent plus vivre dans cette espèce de brouillard où ils ne comprennent pas pourquoi ils ont agi, comment ils en sont arrivés là. Voilà leurs métaphores : ils sont à la croisée des chemins et ne peuvent plus avancer, ils sont au bout du rouleau, ou au fond d'un puits ou sur une route déserte à perte de vue, ou dans un tunnel dont ils ne voient pas la fin, ou au bord d'un précipice. Chacun a son langage qui exprime la même détresse, la même impuissance à vivre sereinement le présent.

Ils sont de tous âges et de toutes conditions.

Les patients les plus déroutants sont les ados en perte de repères, découragés, désœuvrés, désorientés, ayant touché plus ou moins à des drogues et au cannabis. Les

parents à bout d'arguments les envoient chez le « psy ». Mais ils ont de la difficulté à suivre une thérapie.

Les jeunes gens viennent d'eux-mêmes. Ils en comprennent l'urgence. Ils sont en difficulté sociale, incapables de vivre dans la société actuelle et angoissés de leur avenir : ils recherchent un travail stable, valorisant, un partenaire sécurisant, des amis fiables, des week-ends dynamiques, des rencontres où se ressent la joie d'être ensemble, où la séduction, la découverte de l'autre se mêlent avec bonheur. Mais aujourd'hui, ils se sentent « nuls », inexistants, vides.

Et bien entendu, je rencontre beaucoup d'adultes, plus ou moins jeunes. Les hommes viennent de plus en plus facilement, souvent pour un problème de stress au travail ou de tabagisme. Et dans la suite des entretiens apparaissent les crises de confiance en soi et l'angoisse et la perte du désir de leur partenaire ou plus encore la solitude.

Les jeunes femmes, dans la trentaine recherchent un équilibre affectif. Elles ont encore trop souvent des croyances limitatives et des schémas anciens. Elles veulent être la princesse. Elles veulent encore croire au prince charmant et découvrent abasourdies que leur partenaire est infidèle ou l'a été. Les ordinateurs, les téléphones, les smartphones et tout autre moyen de communication par internet livrent des pratiques extraconjugales qui déroutent leur naïveté. Curieusement, l'éducation qu'elles ont reçue de leurs mères ne les a pas préparées à la liberté sexuelle, à l'autonomie.

Les consultants de la quarantaine sont souvent dans un schéma d'incertitude par rapport aux choix de leur vie. Ils expriment le désir de changer, l'appel d'un nouveau

souffle dans leur vie qui manque de « fun ». Ils ont le sentiment d'avoir une vie tracée sans ouverture, ils vivent la routine d'un destin figé. Ils sont claquemurés entre le temps de travail, les transports, les activités des enfants qui créent des allers-retours incessants, les courses, le ménage.

Leurs questions sont existentielles : qui suis-je ? Quel sens ai-je donné à ma vie ? Le week-end ne suffit pas à rétablir un équilibre, une sérénité, une joie de vivre. On ne vit pas le grand bonheur que l'on attendait d'une petite famille unie dans une maison agréable, avec des enfants en bonne santé, dans un endroit que l'on a choisi. « On a tout pour être heureux, mais je ne sais pas comment on réussit à vivre aussi mal. On ne respire plus. On s'étouffe. »

Et je reçois des consultants qui approchent de la retraite ou viennent de cesser leur activité. C'est un changement sans précédent. Et cette période de vie mérite qu'on la prépare pour ne pas sombrer dans une espèce de dépression larvée qui apporte le sentiment d'être remisé dans un placard, inutile et fatigué de tout et de rien, par manque d'activités saines et agréables, d'amis fidèles et d'un partenaire complice et affectueux.

Tous ces consultants sont très souvent préoccupés par le comportement de leurs enfants. Et c'est tout naturellement qu'ils me demandent de les recevoir et de les aider.

Les enfants apportent leur lot de souffrances. Les enfants que je rencontre sont souvent en colère. D'autres sont « hyperactifs » disent les parents, ils sont perturbateurs à l'école, ils dorment mal, ont une énurésie ou se goinfrent de friandises. Ils souffrent trop souvent du manque

d'expressions de tendresse, de marques de réelle attention. Ils se plaignent de ne pas être entendus, écoutés et reconnus. Trop de parents sont contents de les laisser devant la télévision ou devant leurs tablettes. Certains enfants qui n'ont pas 10 ans sont déjà « accrocs » mais d'autres, lorsqu'on les interroge, disent tout simplement qu'ils s'ennuient. Les parents leur manquent et pourtant, ils ont un nombre d'activités étonnant qui semblent les combler. Pas toujours. Ils se lassent trop vite. La passion, le véritable intérêt ne les habitent pas. Ils s'occupent.

Et je ne peux pas oublier pas les couples au bord de la rupture qui font appel à un tiers pour essayer une dernière chance. J'en reçois plus de 50 par an.

Ils arrivent dans mon cabinet, souvent après un parcours de psychothérapie très en dent de scie, incapables de persévérer dans une démarche, soit par incompréhension, soit par manque d'empathie avec le praticien, soit par manque de moyens financiers ou faute de motivation et de temps.

Certains comprennent qu'ils auraient peut-être dû se faire aider plus tôt, d'autres découvrent que leurs problèmes d'aujourd'hui viennent de loin alors qu'ils ne le savaient pas et souvent ils s'en sont remis à la fatalité. D'autres personnes ont mis sur le dos des autres la cause de leurs difficultés et de leur mal-être. Beaucoup de personnes m'ont dit lors de la première séance : « j'ai eu du mal à vous trouver. Je ne savais pas où aller. Et à chaque fois que l'on me donnait une personne à consulter, à chaque fois que je demandais une information sur un psy, j'étais déçue. On ne comprenait pas ce que je voulais ».

Une psychothérapie de plus ou moins longue durée, à des moments cruciaux de la vie peut faire gagner beaucoup de temps dans les choix de vie ; les consultants apprennent le discernement, se déculpabilisent ; ils trouvent l'élan pour changer et entreprendre; ils développent leur énergie vitale, se délivrent de leur fardeau, « leur sac à dos trop lourd » disent-ils. La thérapie renforce leur personnalité.

Et lorsque vous avez décidé de vous prendre en charge et de trouver la personne qui peut vous aider, viennent alors dans votre esprit les questions les plus simples : « comment s'y prendre, comment reconnaître la bonne personne, comment s'y retrouver dans la forêt des « psys

## CHAPITRE 2

### La complémentarité de la médecine et de la psychothérapie

---

Avant d'entreprendre une psychothérapie aussi courte soit-elle, il paraît judicieux de voir un médecin généraliste qui prescrira des examens basiques et plus approfondis s'il le juge. En effet, une douleur, une fatigue, un désintérêt de la vie peuvent être le signe d'un déficit au niveau des réactions du métabolisme de l'individu<sup>1</sup>.

Donnons un exemple : la fatigue peut être la conséquence d'un mauvais sommeil récurrent, d'une anxiété permanente mais aussi elle peut révéler d'autres symptômes. Le médecin donnera son diagnostic et prescrira un traitement s'il le juge nécessaire. Vous pouvez alors décider en toute connaissance si vous avez aussi besoin de suivre également quelques séances de psychothérapie. En effet, le médecin s'intéresse au bon fonctionnement de votre corps. Vos émotions, votre histoire personnelle, vos difficultés existentielles peuvent

---

<sup>1</sup> Métabolisme : ensemble des réactions dans les cellules de l'organisme. Le catabolisme permet d'extraire l'énergie des nutriments et l'anabolisme permet de synthétiser les constituants nécessaires au fonctionnement des cellules.

s'exprimer mais il vous recommandera peut-être à un spécialiste de la souffrance psychologique.

De plus en plus de médecins ont confiance dans les médecines alternatives comme l'acupuncture, l'homéopathie, l'ostéopathie pour ne citer que quelques-unes. Ils s'ouvrent à la psychothérapie, à l'hypnose, à la sophrologie pour la gestion du stress.

En effet, en dix ans, le nombre des personnes qui ont eu recours aux psychothérapies ont augmenté.

Précisons ce qu'est une psychothérapie et les différentes notions en jeu dans la stratégie.

La psychothérapie est un terme récent. Il apparaît dans le titre d'un ouvrage du neurologue français Hippolyte Bernheim (1840-1919) qui fut le premier psychothérapeute. Le mot psychothérapeute a été employé longtemps par toute personne qui ne pouvait pas se dire psychologue. La psychothérapie vient dans un bon nombre de cas apporter le soutien psychologique aux malades suivis par un psychiatre ou un médecin généraliste ou spécialiste qui ont à leur portée les médicaments nécessaires à supprimer au mieux les symptômes des malades.

L'ordre des psychologues du Québec donne cette définition d'une psychothérapie :

C'est « un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique. Il a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs, dans son fonctionnement cognitif, émotionnel, comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide

visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseil ou de soutien »

Les consultants ressentent le besoin d'être accompagnés dans certains moments particuliers de leur vie. Ils vont mal, ils en parlent autour d'eux. Ils franchissent le pas. Consulter « un psy » ne veut pas dire « je suis malade ». Chacun prend conscience d'une réalité : la relation intime du corps et de l'esprit.

Si l'esprit est tourmenté, le corps l'exprime. Prenons un exemple : les douleurs du dos sont très fréquentes <sup>2</sup> dans notre monde contemporain.

Elles traduisent certainement des tensions inhabituelles d'abord physiques mais aussi psychiques. Le mal de dos peut révéler le poids de la souffrance morale de l'individu. Soignons l'esprit, le corps ira bien.

Il est essentiel de faire prendre conscience au patient que c'est un symptôme de stress, une mauvaise adaptation aux événements traumatisants plus ou moins importants de sa vie. L'accumulation d'événements difficiles à supporter crée une tension psychique qui inévitablement se répercute sur le corps. Et l'on comprend aisément que le corps et l'esprit ne sont pas dissociés. Le recours aux médicaments est certes nécessaire, et indispensable surtout si la douleur reste trop forte. Une psychothérapie va permettre à la personne, dans un certain nombre de cas, de mesurer sa capacité à supporter ses problèmes et de gérer le stress. Le soutien thérapeutique va l'aider à prendre conscience de ce qu'elle peut faire pour se décharger du fardeau qu'elle a accepté de porter, souvent

---

<sup>2</sup> Le mal de dos en tant que tel touche environ 80% des adultes au cours de leur vie. C'est un véritable problème de santé publique. La prévalence ne cesse d'augmenter depuis 50 ans.

à son insu. Et les charges sont nombreuses. Le thérapeute est effaré devant les emplois du temps surchargés de ses consultants, la dose de stress dans la vie familiale, le temps passé dans les transports bondés. La psychothérapie permet au patient de retrouver son autonomie face à sa souffrance, de revoir ses choix de vie pour changer son état physique et retrouver la paix et le calme le plus souvent possible. On ne donne plus le médicament qui arrête la douleur et qui endort le cerveau. En psychothérapie, le patient est acteur de sa santé morale, psychique et dans le même temps, puisque tout est lié, de sa santé physique.

En effet, nous remarquons qu'au fur et à mesure des séances de psychothérapie, les douleurs se réduisent d'une manière spectaculaire, le sommeil s'installe régulièrement, une sensation de mieux-être apparaît et les médicaments deviennent superflus. Il est temps d'aller revoir le médecin pour lui faire constater les progrès. Les médicaments ont été heureusement un support puis de lui-même le patient décide de les arrêter avec l'accord du médecin. Le patient a changé de point de vue sur lui-même. Il s'est donné l'envie et le droit de guérir par d'autres voies alors qu'il s'était accoutumé à son état de fatigue, d'« anxieux », de « malade ».

Les voies sont multiples. Nous aborderons les plus efficaces en fonction des troubles ressentis.

Les médecines alternatives dans un premier temps peuvent être un adjuvant à la médecine allopathique<sup>3</sup> l'acupuncture, l'homéopathie, l'ostéopathie, la naturo-

<sup>3</sup>La médecine allopathique est la médecine officielle, classique des médecins et des hôpitaux.

pathie, la phytothérapie, pour ne citer que quelques-unes. Ces thérapies ont en commun une vision holistique<sup>4</sup> de l'individu qui dépasse le dualisme de la médecine allopathique et cartésienne qui considère le corps séparé de l'esprit.

La personne n'est pas un numéro ni un organe malade. Il ne se définit pas par l'organe malade. Il est un ensemble de fonctions physiologiques, il vit des états psychologiques Il existe grâce à toutes les qualités de sa personne Il peut aider l'organe malade à se reconstituer et à recouvrer la santé. Et l'état psychologique combatif, la confiance dans la guérison aident beaucoup le malade à recouvrer la santé plus rapidement.

Ce qui arrête souvent les personnes qui voudraient se tourner vers les voies alternatives, c'est leur coût. Elles ne sont pas assez prises en charge par les institutions. De plus en plus les mutuelles comprennent l'intérêt de ces soins et remboursent dix séances de psychothérapie par an : ce qui est une très bonne avancée dans le domaine du soin. La sophrologie en France est remboursée pour les séances de préparation à l'accouchement si elles sont pratiquées par une sage-femme.

Les médecines que l'on dit parallèles sont en nombre croissant. Les médias en parlent très souvent ; elles attirent de plus en plus d'adeptes. Mais il faut encore être attentif car certaines d'entre elles sont utilisées dans des mouvements sectaires, au point que la Miviludes<sup>5</sup> s'en est inquiétée.

---

<sup>4</sup> Vue holistique : la personne est vue comme une totalité (du grec holos, " le tout ",) avec ses dimensions physique, psychique, émotionnelle, spirituelle, culturelle.

<sup>55</sup> Miviludes : organisme gouvernemental de vigilance contre les dérives sectaires

Certains se sont retrouvés dans des sectes sans s'en rendre compte. Ils ont trouvé un rempart contre leur solitude et un réconfort dû au groupe, dû à la gentillesse et à la bonté de cœur de nombreux membres. Mais les prières, les méditations, les rites n'ont pas suffi à calmer leur angoisse. Et ils se sont retrouvés à la porte de la secte avec beaucoup de blessures morales et une grande envie de se suicider, n'ayant plus aucune confiance dans la personne d'autrui.

Il est urgent de bien choisir son « psy », sa psychothérapie, et le prochain chapitre vous donne des clefs qui vous permettront, je l'espère, de trouver la bonne porte et la bonne personne dans un temps le plus court possible.

## CHAPITRE 3

### Comment choisir « son psy » dans les catégories professionnelles ?

---

Les cabinets non réglementés sont légions. Se fier aux publicités dans les journaux gratuits est à proscrire. Il est nécessaire de prendre un premier repère : la plaque professionnelle qui renseigne sur la formation du praticien et laisser de côté les appellations inconnues.

#### Qu'est-ce qu'un psychiatre ?

Le psychiatre est un médecin, le seul spécialiste des maladies mentales qui puisse évaluer et diagnostiquer les troubles mentaux et physiques. Il reçoit dans son cabinet des personnes de tous âges et peut aussi soigner des enfants et des adolescents, il est alors « « pédopsychiatre ». Ils traitent en général les psychoses avec une médication appropriée : la schizophrénie, la paranoïa, la maniaco-dépressive. Il établit le diagnostic mais ne donne pas toujours des médicaments. Il peut proposer une psychothérapie s'il la trouve pertinente. Il peut donc traiter également les troubles névrotiques et les troubles du comportement comme des phobies ou des troubles obsessionnels compulsifs (T.O.C.) Ces troubles peuvent être traités par lui-même ou par d'autres professionnels de santé, dont le psychanalyste. On

dénombrer de plus en plus de psychiatres formés aux T.C.C. (Thérapies cognitives-comportementales.)

## Qu'est-ce qu'un psychanalyste ?

Le psychanalyste est le plus apte à travailler avec un patient souffrant de névrose et de mal-être. C'est même sa particularité.

Le psychanalyste est d'abord un praticien qui a suivi une analyse entre cinq et dix ans. Il a ensuite travaillé dans une école de formation de psychanalystes. Ses études sur la psychologie, sur les sciences humaines en général : la philosophie, l'histoire, la sociologie, font de lui une personne cultivée. Il est souvent médecin mais ce n'est pas une obligation.

Le psychanalyste est un professionnel de l'écoute. L'histoire personnelle de l'analysant, ses conflits psychiques, ses images parentales, ses souffrances, ses traumatismes, ses rêves, tout un matériel que le psychanalyste va au fil des semaines écouter, comprendre, analyser et interpréter. L'analysant recherche les causes de son mal-être, de sa souffrance et de sa névrose. La névrose est le lot de tous, dit Sigmund Freud. C'est un ensemble de conflits infantiles que nous avons tous éprouvés. Mais certains en sont encore affectés dans l'âge adulte et vivent sous l'emprise de leurs affects. Tout est donc une question de durée et d'intensité de la souffrance.

La psychanalyse demande un investissement personnel psychique et économique important. C'est ce qui la rend moins attrayante que les thérapies brèves dont nous parlerons plus tard et qui sont aussi très efficaces.

Le psychanalyste propose des entretiens préliminaires pour savoir si le patient a les capacités d'être analysé. Le psychanalyste orthodoxe se place derrière le patient pour éviter l'interaction. Ce dernier est allongé sur le divan mais on peut également suivre des psychanalyses face à face.

Quelle est la méthode employée en psychanalyse ? Celle de Freud : la libre association, le « tout dire ce qui vous passe par la tête ».

« Qu'elle se veuille agent de guérison, de formation ou de sondage, la psychanalyse n'a qu'un médium : la parole du patient » <sup>(6)</sup> dit Lacan.

La parole est libératrice. Reprenons le premier cas de la psychanalyse. Anna O de son vrai nom Bertha Pappenheim, (1859 – 1936) militante féministe, qui fut la patiente du docteur viennois, Joseph Breuer et le premier cas étudié par Sigmund Freud sans la rencontrer. Dans son analyse, elle remonte le fil du temps jusqu'à l'événement qui fut la cause de ses troubles : la mort de son père, qu'elle soigna et qui fut dévoilée tardivement par sa mère. C'est alors que la parole libère l'émotion : c'est la « catharsis » : cette découverte fait disparaître le symptôme. C'est Anna O qui a désigné elle-même son traitement : « *talking cure* » (cure par la parole) et de « *chimney sweeping* » (ramonage).

A quoi sert donc une psychanalyse ? A se trouver, à se connaître, à comprendre ses choix d'aujourd'hui, à nettoyer ses traumatismes infantiles autour de la triade

---

6 Jacques Lacan, Fonction et Champ de la parole et du langage en psychanalyse. Rapport du congrès de Rome les 26 et 27 septembre 1953

d'Œdipe<sup>7</sup> : le père, la mère et l'enfant, à exprimer les souffrances subies et non dites, enfouies dans l'inconscient pour ne pas bouleverser l'équilibre familial. Que cherche-t-on ?

La paix, le calme intérieur et la décision de fermer la porte au passé que l'on a archivé dans la cure. Pouvoir exister et vivre, libre de ses choix de vie.

Tout le monde ne peut pas faire une analyse.

Les trois conditions doivent être réunies selon J.-D. Nasio : souffrir de certaines situations, vouloir rechercher la cause de cette souffrance pour y mettre fin, avoir confiance dans son clinicien, c'est-à-dire ressentir une empathie mutuelle.

La réussite d'une analyse est partagée. Elle dépend des deux protagonistes : l'analysant et l'analyste. Le choix de l'analyste est donc primordial. Certains analystes sont tellement silencieux et neutres que l'analysant reste dans une angoisse paralysante pendant des mois, voire de longues années.

D'autres sont dans la communication inventive, dans le désir de faire avancer l'analysant sur son chemin souvent douloureux.

« Ce n'est pas tant ce que l'analyste dit ou fait qui compte mais ce qu'il est » aime à dire le psychanalyste J.-D. Nasio dans son cabinet parisien. Lui-même montre une autre manière d'être, vivant, chaleureux et efficace. Il favorise le succès de la thérapie et communique sa pratique dans de nombreux séminaires psychanalytiques, dans lesquels les futurs psychanalystes apprennent une

---

<sup>7</sup> Œdipe, roi de Thèbes, fils de Laios et de Jocaste accomplit sans le vouloir l'oracle des dieux à sa naissance : il tuera son père et épousera sa mère (mythe grec Vème siècle avant J.C)

nouvelle approche de la psychanalyse si malmenée en ce moment dans les médias. La psychanalyse aujourd'hui se transforme et se veut rassurante et humaniste<sup>8</sup>

Alors demandez-vous : « Comment choisir un bon psychanalyste ? Est-ce que le transfert est possible entre nous deux ? Est-ce que le psychanalyste est une personne bienveillante, reconnue et supervisée par ses pairs ? (Une plaque sur une porte ne suffit pas pour attester de la valeur professionnelle ; la profession n'est pas réglementée.) Est-ce que vous vous sentez à l'aise dans son « contre-transfert »<sup>9</sup>

### Qu'est-ce qu'un psychologue ?

Le psychologue n'a pas de formation médicale. Par contre, le psychologue a des diplômes universitaires qui le font reconnaître. Le titre de psychologue a été réglementé par la loi du 25 juillet 1985 et par des titres universitaires : niveau bac+5 : licence, master un, master deux en psychologie. Il peut s'enrichir de formations variées comme la gestalt, les thérapies brèves, la psychanalyse, la thérapie cognitive et comportementale (T.C.C.) et ainsi approfondir ses connaissances cliniques. Il apporte une aide psychologique pour l'individu, pour les couples, les enfants, la famille selon son degré de compétence. Le plus grand nombre des psychologues travaillent dans les institutions et en équipe. C'est un praticien interactif. Il peut travailler sur des troubles psychologiques ou se contenter d'écouter la personne et d'établir des tests. Le psychologue a une grande marge

---

8 J.D. Nasio, *OUI, la psychanalyse guérit !* Désir Payot, Paris 2016

9 Sacha Nacht: *La présence du psychanalyste*, Paris, PUF, 1963

d'action, s'il le désire et s'il se passionne pour développer sa clinique dans des cabinets libéraux.

## **Le bilan de l'exercice de la psychothérapie**

Le problème de la formation des praticiens est crucial. Il a interpellé l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale)

Comment reconnaître un professionnel d'un pseudo-thérapeute ? Les dérives sont flagrantes : mercantilisme et inexpérience, manque de connaissances en médecine en psychologie et en psychopathologie.

Depuis 2006, l'Inserm : ([www.inserm.fr](http://www.inserm.fr)) évalue les psychothérapies non conventionnelles, étude pilotée par le pédopsychiatre et bio-statisticien Bruno Falissard. « Il faudrait de plus en plus d'essais cliniques randomisés avec une procédure de double aveugle : ni les patients ni les médecins ne devraient être au courant de l'expérience. » Ce qui est loin d'être fait.

On a établi que les changements fonctionnels et structurels dans une relation thérapeutique concordent avec les résultats des neurosciences ; ce qui conforte l'intérêt réel, concret, objectif de la psychothérapie.

Des formations sérieuses, encadrées par des médecins ouverts sur les progrès de la médecine et des neurosciences se développent dans tout l'hexagone. Des congrès, des colloques sont organisés où les praticiens échangent leurs pratiques et font avancer la psychothérapie. Les structures font la distinction entre les savoir-faire, les techniques de base, les objectifs des thérapies, la différence entre relation d'aide et thérapie, entre coaching et thérapie.

Quand faut-il choisir une psychothérapie ou un coach plutôt qu'un psychiatre ? Il faut orienter sa boussole pour trouver le bon thérapeute. Les praticiens et le public sont conscients de l'urgence à légiférer pour protéger les malades en quête de solutions.

Une Expertise collective de l'Inserm sur les psychothérapies apporte l'éclairage positif du Dr Jean-Michel Thurin :

« Le facteur curatif de l'intervention psychologique se trouve lui-même justifié d'un point de vue biologique à partir du moment où il est également prouvé aujourd'hui que le cerveau est, et reste la vie durant, une structure en évolution permanente, notamment en ce qui concerne les différents systèmes de la mémoire. Il devient même concevable d'en suivre les évolutions fonctionnelles avec l'imagerie cérébrale. Ce constat renforce les perspectives de soin et de prévention ; il réactualise l'importance des approches psychosociales, et notamment celle de la psychothérapie ».

## **Quels sont les psychothérapeutes et les psychopraticiens d'aujourd'hui ?**

Le titre psychothérapeute était utilisé depuis toujours sans distinction précise jusqu'à ce que Bernard Accoyer, médecin, homme politique français, président de l'Assemblée nationale de 2007 à 2012, s'active pour trouver une solution au déferlement des charlatans dans le domaine de la santé.

Le dernier volet du travail de l'administration de la santé, consciente du réel problème de la prolifération sauvage des soi-disant « psy », a secoué les professions de santé

et continue encore d'irriter un grand nombre de professionnels mis à l'écart. Nous voulons parler de la loi Accoyer n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique dont voici l'*Article 52*

« L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes. » Cette loi fut complétée par le Décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute.

« L'inscription sur le registre national des psychothérapeutes mentionné à l'article 52 de la loi du 9 août 2004 susvisée est subordonnée à la validation d'une formation en psychopathologie clinique de 400 heures minimum et d'un stage pratique d'une durée minimale correspondant à cinq mois.

L'accès à cette formation est réservé aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France ou d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse. »

Ce texte restrictif n'a pas donné satisfaction sur le fond du problème. Il y avait une réelle question de réglementation. Cette loi n'a pas réussi à évaluer les réelles compétences de chaque catégorie.

À côté du législateur qui ne traite qu'imparfaitement la profession des « psys », s'élèvent d'autres voix pour affirmer leurs spécificités professionnelles, leur rigueur, leur longue pratique et leur efficacité. La FF2P, Fédération Française de Psychanalyse et de

Psychothérapie, qui répertorie les praticiens patentés, a déposé le titre de « psychopraticien » pour répondre au nouveau titre donné d'une manière trop restrictive de « psychothérapeute ». Elle accepte dans son annuaire tous les professionnels offrant des garanties sur leurs formations, leur cursus, leurs compétences.

Aujourd'hui, ils sont au nombre de 1482. Elle a ainsi donné une réglementation fiable complémentaire qui permet aux personnes désireuses de rencontrer un praticien de le trouver dans son annuaire.

Aujourd'hui, des sites professionnels sont à la portée de tous pour garantir une vraie documentation.

Des congrès, des colloques sont organisés dans tout l'hexagone pour permettre aux professionnels de santé de se rencontrer et d'échanger leurs travaux sur leur cas cliniques C'est ainsi qu'ils font avancer les pratiques innovantes et efficaces c'est ainsi qu'ils développent de nouvelles techniques qui font progresser la science médicale. Les structures sont mises en place partout dans les établissements spécialisés, les hôpitaux pour recevoir les patients douloureux atteints de cancers et de maladies chroniques et incurables. Le public est de plus en plus demandeurs de l'hypnose médicale pour le traitement de la douleur, des addictions, des deuils, et plus récemment de l'approche EMDR pour le traitement des traumatismes par les mouvements des yeux initié par le Dr Francine Shapiro de Palo Alto en Californie. Ces nouvelles approches thérapeutiques viennent renforcer les résultats des T.C.C. (techniques cognitives et comportementales).

La psychothérapie se développe d'une manière exponentielle pour le bien des malades. Nous

considérons que 25 % de la population se traitent chaque année avec des techniques alternatives à la médecine.

L'efficacité des psychothérapies est relayée par la voix publique. Les médias ont le mérite d'alerter les personnes en souffrance sur le choix d'une thérapie. Ils sont utiles pour éveiller la curiosité et donnent quelques pistes. C'est à chacun de faire une recherche en profondeur sur la compétence du « psy ».

La plupart des consultants ne font pas encore la différence entre les thérapies et font confiance souvent aveuglément au premier venu qui leur raconte son expérience. C'est dommage. Chaque cas est unique. Prenons l'exemple d'un problème d'insomnie. Il diffère selon les individus. Une psychothérapie peut convenir à une personne qui en retirera un bénéfice rapide et pour une autre, l'amélioration au bout de trois séances ne sera pas satisfaisante car cette insomnie révèle un stress multifactoriel à gérer. Suivre trois ou quatre séances sans résultat n'est pas encourageant. Il faut peut-être s'orienter différemment. Chacun est libre de changer de thérapeute s'il en ressent le besoin. Beaucoup n'osent même pas prévenir le clinicien de l'arrêt de leurs séances. Il y a plusieurs raisons à cela : ne pas vouloir régler une nouvelle séance, ou l'angoisse des remarques et des jugements du thérapeute, ou une réserve néfaste à toute communication. D'autres, heureusement un petit nombre, sont au contraire virulents et attaquent le thérapeute sur son incompétence. Qui a raison ? Du thérapeute ou du consultant ? Difficile de répondre. La relation thérapeutique n'a pas fonctionné pour un certain nombre de causes, difficiles à isoler, plus ou moins

occultées. Celui qui a payé une consultation sans résultat thérapeutique avéré se sent « le dindon de la farce ».

Pour éviter ces difficiles sorties d'une thérapie, il vaut mieux se préparer à y entrer en prenant des renseignements sur la notoriété réelle du thérapeute, son travail dans la cité, ses références, ses communications, ses articles, ses ouvrages. N'oubliez pas qu'il est souvent très utile de regarder les sites officiels des différentes thérapies, leurs annuaires<sup>10</sup> et se méfier des titres qui évoquent plutôt un développement personnel qu'une réelle thérapie : énergéticien, conseiller en santé, toutes sortes de massages. Ils vous conseilleront peut-être, après quelques séances, de compléter leurs soins par une consultation de « psy », s'ils sont responsables et si vos symptômes demeurent.

Si vous identifiez des symptômes comme la crise de panique, la fatigue nerveuse, un difficile travail de deuil, un état dépressif, un stress qui se traduit par une humeur changeante, une irritabilité excessive, il est nécessaire de consulter « un psy ». Si votre partenaire, à bout d'arguments et de conseils vous dit : « va voir un psy ou je te quitte », il est temps de réagir.

---

<sup>10</sup> Vous trouverez en annexe les différentes adresses des sites internet utiles à découvrir.

## CHAPITRE 4

## Les pionniers et leurs découvertes pour des thérapies brèves

---

Il y a plus de 20 ans, Dominique Mégglé, médecin psychiatre français, auteur d'une dizaine d'ouvrages passionnants sur l'hypnose, président de la CFHTB de 2000 à 2003, osait parler de Thérapies Brèves.<sup>11</sup> C'était révolutionnaire. Le temps a passé heureusement comme un fleuve en crue bousculant les préjugés et les croyances erronées. Il ne suffit plus aujourd'hui d'expliquer pourquoi on souffre de dépression, de phobies, d'angoisse chronique, de boulimie pour être soigné. La psychanalyse est encore nécessaire et garde son aura mais les psychothérapeutes veulent aujourd'hui sortir le plus tôt possible leurs patients du marécage dans lesquels ils ont pataugé depuis tant d'années, de thérapie en thérapie. Les thérapies brèves fleurissent de toutes parts et entrent dans les hôpitaux, les universités, les cabinets libéraux de psychothérapie pour le soulagement des patients mais aussi des soignants qui ont en effet la satisfaction joyeuse de se sentir utiles. Dans les cabinets libéraux de psychothérapie, les thérapies cognitives et comportementales sont de plus en plus associées aux thérapies brèves.

---

11 D. Mégglé, 1990, Les thérapies brèves, Paris, Retz

## **Palo Alto (ville de Californie, le berceau de Silicon Valley) origine et creuset des nouvelles thérapies dès 1950.**

Les vies entremêlées et les recherches personnelles présentent des convergences étonnantes. Sont allés dans la même université du Wisconsin Carl Rogers et Milton H. Erickson. En 1940, Erickson rencontre le couple Margaret Mead et Grégory Bateson, qui sera plus tard le fondateur de l'école de Palo Alto. Et c'est dans cette école que le Dr Francine Shapiro a travaillé et mis au point en 1987 sa découverte de l'EMDR( guérison des traumatismes par les mouvements oculaires) qu'elle appliqua en premier sur les vétérans du Vietnam.

### **Carl Rogers, l'homme par qui tout commence**

Carl Rogers (1902-1987). C'est lui le fondateur majeur de la psychothérapie aux USA. Son approche centrée sur la personne (ACP) est devenue un des principaux courants de la psychologie clinique. Directeur de *la Guidance infantile*, il est le maître de l'empathie et de la congruence : sa psychothérapie prône la non-directivité du psychothérapeute. Avant tout, il est indispensable de créer un climat de confiance pour entreprendre un travail thérapeutique. Quelle est la première condition ? Il livre « la recette » dans son ouvrage « *Devenir une personne* » publié en 1961 à Boston, Carl Rogers écrit : « je veux qu'il (le patient) rencontre en moi une personne réelle. ...Ce que je suis et ce que je sens peut parfaitement servir de base à une thérapie si je sais « être » ce que je suis et ce que je sens, dans mes rapports

avec lui de façon limpide. Alors il arrivera peut-être à « être » ce qu'il est, ouvertement et sans crainte. »

Il n'est pas le seul à émettre cette exigence : Carl Rogers la partage avec Milton Hyland Erickson (1901- 1980) « le sage de Phoenix » en Arizona, psychiatre et psychothérapeute considéré comme le fondateur des Thérapies brèves et utilisant l'hypnose d'une manière originale.

### **La relation thérapeute-client :**

Carl Rogers a tracé la voie des nouvelles thérapies : « c'est le client qui sait où il va mal ,quelles directives il veut suivre...Je commençais à découvrir que plutôt que de céder au besoin de démontrer mon adresse et ma science, je ferais mieux de faire confiance aux clients pour diriger le processus thérapeutique »

Milton H. Erickson en 50 ans a, dit-on, soigné 30 000 patients. Sa technique ? Lui-même le disait : « l'hypnose est un mode de fonctionnement psychologique dans lequel le sujet se détache de son environnement pour fonctionner à un niveau inconscient... l'hypnose concerne un type spécial d'échange mutuel entre deux individus... la façon dont deux personnes réagissent l'une à l'autre. » En effet, l'hypnose dont parle Erickson est un état naturel, quotidien que nous connaissons tous, lorsque nous sommes immergés dans une discussion passionnante, une lecture, un film, ou lorsque nous conduisons sur une route familière.

L'inconscient dont nous parle Erickson n'est pas l'inconscient freudien. C'est un réservoir de ressources

dont nous n'avons pas conscience et il est à la portée de chacun. Nos fonctions vitales fonctionnent bien sans l'aide de notre conscient. Seule la respiration peut être consciente ou autonome. Nous pouvons la maîtriser. Le principe de base de l'hypnose ericksonienne est de pouvoir établir une communication avec l'inconscient du patient et de réussir à introduire un changement dans son comportement.

### « La thérapie brève » et « la pensée systémique »

La thérapie brève est profondément marquée par la pensée systémique de la réalité que Bateson a développée à partir de 1952 à Palo Alto. Grégory Bateson (1904-1980) anthropologue a utilisé le langage de la cybernétique. Cette thérapie est **une** "façon de voir les phénomènes et des corrélations complexes dans leur intégralité selon une approche interdisciplinaire. »

La pensée systémique a permis un développement de la thérapie familiale. Reconnaissons à Mara Selvini Palazolli, médecin, fondatrice de l'école de Milan dans les années 70, le mérite d'avoir utilisé des concepts féconds comme les paradoxes, les contre-paradoxes pour dénouer les situations pathogènes des familles.

Dans la même période, Erickson utilisait également avec ses patients le langage paradoxal. Les chercheurs Jay Haley, John Weakland sont venus apprendre le fonctionnement de l'hypnose à Phoenix. C'est dire que la pensée systémique est inséparable de l'hypnose et de la thérapie familiale.

## Paul Watzlawick,<sup>12</sup> thérapeute systémique,

*En 1959, Paul Watzlawick, (1921-2007) philosophe et psychanalyste jungien rejoint le MRI (Mental Research Institute) qui vient se créer avec Virginia Satir<sup>13</sup> (1916-1988) une pionnière de la Thérapie Familiale.*

La thérapie de Paul Watzlawick est une école de pensée qui étudie comment les êtres humains se rapportent à la réalité, comment chacun de nous entrons en relation avec notre « soi », avec les autres et avec le monde »

Pour résumer, la thérapie brève peut se décliner sur trois fonctionnements indissociables.

Elle est stratégique lorsqu'elle s'adapte au contexte du patient et utilise une grande souplesse d'action.

Elle est interactive en ce sens qu'elle est attentive à toutes les interactions du patient avec son milieu et les acteurs de son problème et les interactions de l'environnement.

Elle est systémique puisque tout est interaction. On peut modifier le fonctionnement de l'ensemble en changeant un élément si on le choisit bien. La métaphore classique est celle du grain de sable qui crée le dysfonctionnement d'un mécanisme pourtant bien rodé.

## La thérapie stratégique est une approche relationnelle, systémique, interactive.

Le postulat essentiel de la thérapie systémique est que l'on ne peut pas ne pas communiquer. L'essence de l'expérience est d'être en relation avec l'autre. La

---

12 Watzlawick P. Le langage du changement Le Seuil, Paris, 1978

13 Satir V. Thérapie du couple et de la famille, EPI, Paris, 1971

phénoménologie en Europe avec Edmund Husserl (1859-1938), philosophe autrichien a influencé toute la philosophie du XXe siècle : « toute conscience est conscience de quelque chose. » Elle n'existe que par cette possibilité constitutionnelle d'être dans l'intentionnalité, dans une visée. Nous n'existons pas seul mais toujours avec autrui. La conscience n'est jamais vide, elle vise toujours quelque chose qui n'est pas elle-même.

La communication est un système d'échanges. La thérapie vise à établir une relation symétrique saine dans le respect et la confiance, que ce soit chez les partenaires d'un couple ou d'une famille.

« *Le langage ne reflète pas la réalité, il la crée* » nous dit Paul Watzlawick et « la carte n'est pas le territoire ». Chacun porte en lui sa propre carte issue de la réalité qui n'est pas la réalité.

On peut distinguer deux niveaux de la communication : digitale, verbale et communication analogique non verbale, qui donnent les indices de la relation : geste, comportement, regard, voix. La psychothérapie a pour but de rendre clair en langage verbal ce qui est analogique. Pour cela, il est nécessaire de parler sur la communication elle-même. C'est la méta-communication.

La recherche des solutions n'est pas simple: souvent la solution qui a été trouvée est devenue le problème.

Paul Watzlawick insiste : « de toutes les illusions, la plus périlleuse consiste à penser qu'il n'existe qu'une seule réalité. En fait, ce qui existe, ce sont différentes versions de la réalité dont certaines peuvent être contradictoires

mais qui sont toutes l'effet de la communication et non le reflet de vérités objectives éternelles »<sup>14</sup>

Le thérapeute, avant tout travail thérapeutique, se doit de connaître les canaux sensoriels privilégiés du consultant. Le visuel, l'auditif, le kinesthésique, l'olfactif, le gustatif : ce qu'on appelle le VAKOG.

Nous cherchons à identifier des préférences cérébrales de la personne afin de nous adapter à son fonctionnement : utilisation privilégiée de l'hémisphère droit ou de l'hémisphère gauche. : Le premier est synthétique, intuitif, créateur et le deuxième est analytique, critique, calculateur. Nous fonctionnons incessamment avec les deux hémisphères, reliés par le corps calleux. Nous les développons afin de mieux appréhender la situation réelle et faire émerger des ressources individuelles. Chacun a son hémisphère dominant qu'il utilise pour créer les problèmes et trouver les solutions. Et par-dessus tout, le thérapeute cherche à optimiser la manière pour le patient d'appréhender la thérapie, la communication avec lui-même, l'intégration de nouveaux concepts et l'empathie car si le patient est sur ses gardes et se méfie du thérapeute, le travail ne sera pas possible.

Il faut utiliser des stratégies différentes adaptées au profil et au problème du patient. Rien ne sert de continuer à utiliser des solutions qui ne marchent pas et qui parfois viennent s'ajouter au problème.

---

14 Paul Watzlawick, la réalité de la réalité, confusion, désinformation, communication, Editions du Seuil, Paris, 1978

## La thérapie solutionniste de Steve de Shazer

Le patient vient avec une demande, souvent formulée en termes abstraits et vagues. Il est inquiet, voire angoissé de commencer une thérapie. Beaucoup se demandent s'ils ont choisi le bon thérapeute, la bonne thérapie. Combien de temps et quel est le coût de cette démarche ? La thérapie commence par une formulation claire d'une demande. On peut alors discerner le touriste, le visiteur, l'acheteur selon Steve de Shazer (1940-2005) le père de la thérapie brève centrée sur la solution. Les acheteurs ont des objectifs. Le thérapeute va donner des tâches comportementales à l'acheteur tandis qu'au plaignant il donnera des tâches de réflexion et d'observation au cours des séances. Mais les relations avec le thérapeute peuvent évoluer : les visiteurs peuvent devenir des plaignants, les plaignants peuvent devenir des acheteurs alors que les acheteurs peuvent devenir des plaignants.

Dès le premier entretien, il est nécessaire de connaître ce que le patient a essayé comme thérapie afin d'éviter de faire « plus du même ». Pour être concret, on utilise une échelle graduée de zéro à 10 afin de tenter d'évaluer le degré de souffrance, de douleur ou de trouble émotionnel. La précision des objectifs permettra d'évaluer le parcours du patient. On cherchera les exceptions et on s'attachera à trouver ce qui marche et faire plus de ce qui marche.

Les progrès de la thérapie se mesurent aux objectifs atteints. Le travail avec le patient est minutieux. On peut utiliser un petit carnet de bord sur lequel le patient note les progrès chaque jour de sa thérapie. Les objectifs sont nettement décomposés et concrets. Le travail doit se fixer sur la solution envisagée et arrêter les phrases et les

croyances limitantes qui créent automatiquement un arrêt dans le processus.

« Je vais mal, je me sens toujours déprimée, je ne m'en sortirai jamais. Je n'ai envie de rien. » N'est-il pas mieux de dire : « Je veux être plus heureuse, je veux me sentir mieux dans ma peau ? » On s'attachera ensuite à modifier le langage : le rien et le toujours, le jamais sont à proscrire. Ces mots ferment la possibilité de changer. La réalité est toute autre. « La carte n'est pas le territoire. »

Le patient porte en lui des jugements sur la réalité qu'il est en train de vivre. Il est nécessaire de les développer.

L'anamnèse et le génogramme vont compléter dans de nombreux cas la perception du territoire du consultant. Il arrive souvent que le consultant soit étonné du génogramme qui se dessine sous ses yeux. J'ai rencontré une patiente qui a pris conscience que les hommes avaient eu peu d'existence dans sa famille, et que le schéma du couple divorcé avec une seule fille se retrouve sur trois générations maternelles comme une fatalité implacable. Les croyances invalidantes, fermées doivent être travaillées dans la thérapie pour enfin redonner liberté, créativité et espoir.

Le travail d'élaboration de la stratégie est dans la distinction du plan théorique et du plan pratique. Le travail se centre toujours sur les solutions temporaires pragmatiques réalisables qui seront réaménagées au fil de la thérapie.

Dès la première séance, le thérapeute se préoccupe de trouver une solution au problème et non pas de s'enfermer dans des considérations sur le pourquoi du problème. Laissons entrevoir la possibilité d'un

changement et prescrire une tâche thérapeutique, émettre des prédictions positives. Et c'est dans cette optique que l'on peut utiliser les techniques conversationnelles de Milton H. Erickson. Faire de l'hypnose sans le savoir.

## CHAPITRE 5

### L'hypnose de Milton. H Erickson

---

#### Définition de l'hypnose

L'hypnose a été définie en 1955 par la British Medical Association

- état passager d'attention modifiée
- peut être produit par un tiers
- apparition de phénomènes divers, spontanés ou répondant à des stimuli
- changement dans la conscience ou la mémoire
- susceptibilité accrue à la suggestion
- apparition chez le sujet de réponses et d'idées qui ne lui sont pas familières dans son état d'esprit habituel

#### Qu'est-ce que l'hypnose de Milton H. Erickson ?

« Je sais bien que des gens stupides ou sans formation utilisent parfois l'hypnose à tort, mais tout mal qui en résulte ne vient pas de l'hypnose mais du comportement

erroné et mal dirigé associé à l'hypnose » *Milton Erickson*

Il y a aujourd'hui un engouement incontestable pour l'hypnose éricksonienne dans les établissements hospitaliers. L'impulsion de cette dynamique de rencontres des professionnels de la santé, on la doit, sans conteste, au centre de Vaison la Romaine qui lors des inondations de septembre 1992 a prouvé l'efficacité de l'hypnose ericksonienne pour les stress post-traumatiques (ESPT). Ce centre est devenu l'institut Milton H. Erickson de Avignon-Provence dirigé par Patrick Bellet, médecin et homéopathe, actuel Président de la CFHTB (confédération francophone d'hypnose et thérapies brèves qui comprend aujourd'hui 33 instituts francophones ; le congrès de Paris en août 2015 au Palais des Congrès a réuni 2500 praticiens de santé.

Qu'est-ce l'hypnose ? L'hypnose est naturelle. Tout être la subit par le simple fait qu'il est vivant. Le corps est le premier outil de l'hypnose naturelle, par ses rythmes, par sa relation profonde avec les lois physiques du monde. C'est un processus dynamique. Les divers phénomènes tels que l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et les modifications vasomotrices, que l'on peut observer durant des trances peuvent être produits ou supprimés car ils ne sont pas nécessaires.

Observez quelqu'un qui regarde la télévision, focalisé sur son thriller, sourd à l'environnement. Même les parfums du repas préparé ne l'intéressent pas. Il est hypnotisé. Il en est de même d'un lecteur plongé dans sa lecture : il est captif des aventures de son héros et le monde environnant a moins de réalité que le monde dans lequel son esprit évolue. Tout être humain est suggestible, c'est

à dire qu'il a la faculté d'être influencé par des suggestions. Et les occasions ne manquent pas. Quel médecin ne connaît pas cette parole involontaire : « prenez ça, ça vous fera du bien. » Le marketing et la publicité connaissent bien cette faculté psychique et savent utiliser la suggestion chez les consommateurs.

## Peur de l'hypnose ?

Ce qui fait peur dans l'hypnose, c'est la peur de perdre son contrôle, sa conscience. Alors demandons-nous ceci : sommes-nous toujours conscients ? Sommes-nous toujours dans le contrôle ? Non, nos états de conscience sont fluctuants et nous ne pouvons pas toujours les contrôler. Conduisons-nous toujours en conscience par temps de pluie sur une longue distance avec le ballet des essuie-glaces qui règlent nos pensées ? Un certain nombre d'accidents nous démontrent l'instabilité de notre contrôle sur nous-mêmes. Par ailleurs, nos croyances intimes figent souvent notre vie. Dans certaines circonstances, nous agissons comme hypnotisés : impossibilité de prendre un avion, peur de l'eau, crise de boulimie, prise d'une cigarette par le malade atteint d'un cancer du poumon... Nous constatons une dissociation de la personnalité et une partie de soi perd le contrôle sur l'autre partie.

## Origine de la pratique de l'hypnose ?

Les archéologues ont retrouvé des témoignages d'utilisation de l'hypnose dans un manuscrit égyptien au III<sup>ème</sup> siècle de notre ère qui décrit l'existence de temples du sommeil en Égypte. Une stèle a été

découverte relatant une séance d'hypnose datant de 3000 ans avant notre ère sous le règne de Ramsès II.

En Grèce, l'hypnose est une suggestion verbale incantatoire pour calmer la douleur. Dans l'Iliade de Homère sont relatés des récits de la guerre de Troie où les valeureux guerriers supportaient leurs douleurs grâce à des onguents, des plantes médicinales et des paroles calmantes.

C'est en 1734 avec Franz Anton Mesmer un médecin très en vogue à Vienne, croit découvrir le magnétisme animal. En fait il a découvert le pouvoir de la suggestion. Sa thèse est simple : la maladie serait causée dans l'organisme par une mauvaise distribution du fluide qu'il appelle le magnétisme animal. Guérir consiste dès lors à rétablir l'équilibre et les circuits des flux. Mesmer s'est rendu célèbre grâce à ses séances publiques très prisées par l'aristocratie de Versailles. Les malades reliés autour d'un baquet circulaire, tiennent des tiges de fer à la main qui, plongées dans le baquet rempli de limailles de fer, sont conductrices d'électricité. On assiste alors à des crises hystériques très spectaculaires. Toute la cour en raffole. Louis XVI demande une enquête qui conclut que le fluide n'existe pas. L'ancêtre des hypnothérapeutes, c'est l'abbé de Faria (1756-1819) : fils d'un prêtre et d'une religieuse. Connue par le roman de Alexandre Dumas : le comte de Monte-Cristo). Il développe la suggestion verbale et post-hypnotique.

Et c'est l'arrêt de l'hypnose en France. L'hypnose reprend en Grande-Bretagne où un chirurgien célèbre, James Braid (1795-1860) crée le nom d'hypnotisme en 1843 sur la racine grecque Hypnos, dieu du sommeil. Il démystifia le mesmérisme.

L'hypnose revient en France avec le Dr Azam (1822-1899) de Bordeaux, professeur de chirurgie qui retrouve son ami Paul Broca, chirurgien (1824-1880). A l'hôpital Necker eut lieu une opération d'un cancer du sein sous hypnose le 5 décembre 1859. Mais l'exemple fut timidement suivi. En 1846 on utilisa le chloroforme pour les opérations. Plus besoin de l'hypnose !

Nous retrouvons les querelles sur la valeur de l'hypnose de 1860 à 1880 entre l'École de Nancy Ambroise-Auguste Liébault (1823-1904) et Hippolyte Bernheim (1837-1919) et l'École de Paris dont le chantre est Jean-Martin Charcot (1825-1893) à l'hôpital de la Salpêtrière. Sigmund Freud fera un séjour dans les deux écoles. Retenons de la rivalité des deux conceptions sur l'hypnose que l'école de Nancy avec Hippolyte Bernheim s'est imposée. En effet, l'hypnose est reconnue comme un phénomène purement psychologique alors que Charcot véhiculait l'idée que tous ceux qui subissent l'hypnose sont des hystériques, ce qui est faux. Charcot fut le fossoyeur de l'hypnose médicale.

Pierre Janet (1859-1947) fondateur de la psychologie clinique fut le seul à poursuivre des recherches sur l'hypnose.

D'autres pays utilisent des techniques de suggestion : Ivan Petrovitch Pavlov (1849-1936) en URSS, célèbre pour son réflexe conditionné et ses expériences sur les chiens. Il contribua à donner à l'hypnose son substrat neuro-physiologique. Citons le psychiatre allemand Johannes Heinrich Schultz (1884-1970), élève d'E. Husserl et de S. Freud, initiateur du Training autogène, un exercice d'auto-hypnose. En France, Emile Coué, (1857-1926) le célèbre pharmacien de Nancy invente une

méthode d'autosuggestion qui est une méthode de pensée positive. Qui ne connaît pas sa célèbre formule : « tous les jours et à tous points de vue, je vais de mieux en mieux » ? En 1965 le 3<sup>e</sup> congrès International d'hypnose est présidé par le Dr Léon Chertok.

## L'enseignement de Milton H. Erickson.

En Arizona, à Phoenix, Milton Hyland Erikson (1901-1980) devint au fil de ses 50 années de pratique clinique le plus grand psychothérapeute contemporain. Il redonna à l'hypnose ses lettres de noblesse, fondateur de la société américaine d'hypnose clinique et père des thérapies familiales et de l'école Palo Alto. Il est aussi l'instigateur de la communication moderne. Richard Bandler et John Grinder en 1970, grâce à ses leçons ont développé la programmation neuro-linguistique P.N.L.<sup>15</sup> Son credo est simple : le malade est le véritable acteur de sa guérison.

Le thérapeute n'est en rien dans le processus de reconstruction de la personne qu'il hypnotise. Elle seule est à même de retrouver son état d'équilibre par sa force psychique, ses ressources inconscientes. Elle sait ce qui est bon pour elle. Les mots du thérapeute sont là pour l'aider à explorer les directions qui lui seront utiles. Il adopte une technique d'induction hypnotique fondée sur le langage.

Milton Erickson a révolutionné les techniques thérapeutiques pour détourner la résistance au changement de la plupart des malades. La thérapie évolue vers une plus

---

<sup>15</sup> Bandler R et Grinder,J.,1975 The Structure of Magic, Vol I, Science et Behavior Books

large considération de la dimension humaine du malade. L'efficacité du traitement vient d'une part de la compétence, de l'intuition, de l'humanisme du soignant qui considère que le malade a en lui des ressources qu'il ne soupçonnait pas auparavant ; et l'efficacité vient d'autre part des ressources mêmes du patient qui viennent d'un inconscient dont il ne sait rien.

### **Qu'est-ce qu'une transe hypnotique ?**

C'est l'état hypnotique dans lequel est plongé le sujet, c'est un état modifié. L'hypnose signifie sommeil mais en fait le sujet ne dort pas, il est dans un état différent de l'état du sommeil et de l'état de veille ; cet état caractérisé par un rétrécissement de l'attention une focalisation tout en étant vigilant à un état intérieur. Il y a par ailleurs une hypervigilance sur les images, les souvenirs, les représentations diverses qui caractérisent le monde intérieur du sujet lui-même.

Le sujet est généralement comme assoupi dans une détente profonde qu'on peut repérer par des signes extérieurs. Dans la transe légère, tout de suite apparaît le battement des paupières, puis le sujet salive et la respiration se fait plus calme, et se ralentit, sa respiration calme s'approfondit encore dans la transe qu'on peut dire moyenne.

L'hypnose conversationnelle propre à Milton H Erickson ne demande pas que le sujet soit comme assoupi. Elle utilise la conversation ponctuée de métaphores, de mots saupoudrés, de suggestions indirectes, de techniques narratives, de contes thérapeutiques, tout

autant de techniques qui ne sont même pas perceptibles par le sujet et en cela sont d'une grande efficacité.

## **L'hypnose et la psychothérapie**

La prise en charge d'un patient en hypnothérapie demande des séances préparatoires : anamnèse, prise en compte des canaux de communication du sujet, exploration de son registre sensoriel préféré ( visuel, auditif, kinesthésique, olfactif, gustatif) de ses loisirs, de ses ressources conscientes et positives). La thérapie est centrée sur la solution du problème et la collaboration active du sujet.

Les applications sont nombreuses :

L'arrêt de la cigarette qui n'a rien à voir avec la volonté mais avec un changement de perspective, de perception, se traite en quelques séances d'hypnose.

Les suggestions sont faites directement ou indirectement par des images et des métaphores en relation avec l'émotion du fumeur et son propre monde intérieur.

## **Exemple d'une métaphore employée dans une psychothérapie**

Hélène, 24 ans, souffrant d'un état dépressif, doit quitter la Nouvelle Calédonie et rejoindre la France. Anamnèse d'abord. Ensuite c'est la séance d'hypnose annoncée.

Après les inductions qui installent la transe, le récit du thérapeute s'enrichit de sensations et de suggestions de calme et de tranquillité puis, évocation du paysage paisible, la rivière, l'eau claire, la barque qui invite au voyage, l'autre rive qui paraît plus belle, des rires d'enfants, de la musique qui attirent Hélène et le voyage

se fait naturellement et les bénéfices de ce voyage se déroulent dans l'inconscient du sujet en transe.

C'est ainsi que la difficulté et la souffrance d'un départ ne sont plus ressenties aussi cruellement par la patiente et d'autres idées, d'autres projets surgissent pour lui faire accepter le départ, la délivrer de l'angoisse et lui permettre enfin de soigner son insomnie et arrêter ses somnifères sans même s'en apercevoir.

La séance demande de la part du thérapeute une observation, une écoute active et une créativité personnelle pour entrer dans le monde intérieur du patient qui lui aussi développera son imaginaire et sa sensibilité et quittera sans s'en rendre compte le chemin embourbé qu'il avait pris jusque-là qui le conduisait à l'enlèvement. Lui-même trouvera la solution adaptée à lui-même. Et c'est une rencontre à deux, toujours particulière.

Milton Erickson se plaisait souvent à dire : « L'hypnose, c'est une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée par la chaleur d'une autre personne. »

## **Les indications de l'hypnose médicale**

L'hypnothérapeute intervient pour les conduites alimentaires, les addictions, les états dépressifs, les traumatismes, l'EPST, les T.O.C., les fibromyalgies et les spasmophilies sont beaucoup mieux supportées par des patients habitués à l'auto-hypnose. Elle est efficace dans le domaine psychosomatique : affections cutanées, troubles du sommeil et de la digestion, troubles sexuels, conduites addictives, anxiété, dépressions, spasmophilie, phobies, gestion du stress.

Le syndrome de l'intestin irritable qui a du mal à être traité vu sa composante psychosomatique. Depuis 20 ans le Dr

Peter Whorwell de l'université de Manchester affirme que l'hypnose semble avoir une efficacité prolongée en cas d'intestin irritable.

## L'hypnose infantile

Les enfants sont particulièrement sensibles à l'hypnose et à la magie des contes, ils sont très inventifs et coopérants. A l'hôpital Necker, dans le service des enfants atteints de cancers, les infirmières utilisent l'hypnose avec un grand succès. A l'hôpital des enfants Armand Trousseau, l'hypnose est utilisée auprès des enfants dans les cas de migraine ; on peut utiliser l'hypnose pour traiter l'énurésie, les cauchemars et les troubles du comportement et le réglage alimentaire.

## L'hypnose et la douleur

Entre 1994 et 2005 4300 opérations ont été menées sous hypnose au CHU de Liège. Le Pr Marie-Thérèse Faymonville, chef de service associée du secteur "Clinique de la Douleur" dans le service d'Anesthésie-réanimation du CHU de Liège a pratiqué l'opération sous hypnose de la thyroïde sur la reine des Belges Fabiola le 12 janvier 2009. On ne compte plus le nombre d'opérations avec l'utilisation de l'hypnose.

"L'hypnose n'est ni un truc exceptionnel, ni un miracle: c'est une ressource que nous avons et que nous pouvons utiliser si nous en avons envie", explique le Pr Faymonville qui l'a introduite en chirurgie il y a 16 ans. L'état hypnotique est mis en évidence par les imageries cérébrales du TEP.

Comment l'hypnose peut-elle moduler la perception de la douleur ? La douleur est une expérience subjective sur deux versants: émotionnel et sensoriel. L'information de la perception douloureuse voyage en empruntant les fibres nerveuses, dans un premier temps vers la moelle épinière puis vers le thalamus, le cortex cingulaire antérieur, l'insula, le cortex somato-sensoriel, les noyaux caudés et l'amygdale. Le thalamus sert de relais à l'information douloureuse.

Le Pr. Marie-Thérèse Faymonville nous explique l'hypnose « Le précuneus (région du cortex pariétal) et le cortex cingulaire postérieur sont désactivés en cours d'hypnose. Or ces régions sont très actives, lorsque le sujet est éveillé, même lorsqu'il ne pense à rien (écoute de la bande-son à l'envers). Et on a déjà observé une désactivation de ces zones dans certaines phases du sommeil ou dans les états végétatifs, donc dans des états modifiés de conscience. »

Des expériences significatives ont été enregistrées par un certain nombre d'équipes. Citons celle de Henry Szechtman de l'université canadienne de Waterloo en 1998 avec huit sujets suffisamment mélomanes pour se rappeler précisément un morceau de musique [7]. Cette étude réalisée par TEP montre la même activation dans le cortex cingulaire antérieur (aire 32 de la région de Brodman) lorsqu'un sujet écoute un morceau de musique ou si on lui demande de se le rappeler sous hypnose. Or cette activation n'existe pas, lorsqu'on lui demande de se souvenir du morceau et qu'il est éveillé. Cet exemple est cité par le Pr Faymonville.

Elle raconte également une intervention, précédée d'un entretien « En trois temps : une sédation pharmacologique légère, une anesthésie locale au niveau de la plaie et une suggestion hypnotique le temps de l'intervention » qui permet au patient de quitter mentalement le bloc et de partir faire son sport favori pendant tout le temps de l'intervention. L'objectif est la réduction de la douleur et des nausées post opératoires.

Les patients cancéreux, en soins palliatifs et en victimologie ont besoin d'un soutien médicamenteux. Un très grand nombre ne connaissent pas l'hypnose

thérapeutique mais dès qu'ils en ont l'expérience, ils en ressentent un mieux-être très significatif.

L'hypnose ne supprime pas un symptôme., elle apporte un savoir différent qui met l'individu en relation avec ses sensations. Elle aide à mieux vivre son symptôme et diminue la sensation de la douleur, la souffrance et l'angoisse. Elle redonne de l'espoir au malade et le fait sortir de sa prostration.

Voici un exemple de régression en âge qui atténue la douleur du moment présent.

## Une régression en âge

Elle peut être utilisée pour retrouver la confiance et le calme en se reportant à des scènes de l'enfance si elle a été heureuse.

« Peut-être que des sons agréables parviennent à vos oreilles, sur ce chemin bordé d'arbres de votre enfance, ce chemin si agréable, vos narines retrouvent le parfum des arbres, le ciel est bleu, le soleil brille...et vos pas vous mènent vers l'école du village où vous retrouvez vos petits amis. Vous avez 7 ans. Et vous vous retrouvez dans la cour de l'école, et vous reconnaissez et vous découvrez avec plaisir votre maîtresse d'école.

Et vous vivez pleinement ce souvenir heureux et votre esprit peut me signifier que vous êtes dans ce souvenir en ce moment, et votre esprit me le signale en levant un de vos doigts.

On se laisse absorber par ce qui nous est intime, profond. Cette orientation vers notre monde intérieur va nous permettre de mobiliser nos ressources, avec l'aide de la suggestion de l'hypnothérapeute

L'hypnose crée une dynamique chez le malade qui est alors le véritable acteur de sa guérison. Il devient capable de mobiliser ses ressources inconscientes, insoupçonnées jusqu'alors. Le thérapeute avec son observation, son intuition, le choix de ses mots et sa voix l'accompagne sur le chemin de sa reconstruction. Le sujet trouve les solutions adaptées à ses propres difficultés.

L'hypnose est un outil thérapeutique mais on ne dira jamais assez combien il présente des dangers quand les personnes qui l'utilisent ne recherchent que le sensationnel et le mercantilisme.

L'hypnose demande une formation et une expérience ; l'opérateur doit être conscient, responsable, exigeant et humaniste.

La qualité de la relation entre ces deux êtres est essentielle. La relation thérapeutique n'est pas celle du transfert qui « infantilise » l'analysant « dans une psychanalyse. Dans l'hypnothérapie, le consultant est coopérant, la profondeur de la transe est très variable et n'est pas forcément liée à la qualité du résultat. Particulièrement dans la technique conversationnelle que pratiquait Erickson

### **Attention à la création de faux souvenirs**

L'hypnose n'est pas un sérum de vérité. On reçoit fréquemment des gens qui viennent nous voir comme si nous étions des « voyants » qui allions restituer des pans d'un passé trouble. Des personnes qui pensent avoir été violés recherchent les détails de la scène dans le but de poursuivre le violeur. Déjà S. Freud s'était posé la question et il dut conclure après tant de souvenirs « refoulés » d'abus sexuels qui n'étaient dans un grand nombre de cas que des fantasmes. De nombreuses études ont démontré que la mémoire reconstruit sans arrêt les souvenirs. Nous devons être très prudents.

Il y eut une prise de conscience générale de ses phénomènes : citons les travaux de L'Association Américaine Médicale (AMA) « Des souvenirs, même intenses et importants pour la personne, ne reflètent pas nécessairement des événements réels. » Collège Royal des Psychiatres – (GB) – 1997 de Londres. Et en France L'ADFI, (Association pour la Défense des Familles et de l'Individu), aide les victimes de sectes et leurs familles et s'est intéressée à ce phénomène des faux souvenirs depuis plus de trente ans.

## Une séance d'hypnose ericksonienne

Dans un premier temps, le thérapeute place le sujet en lui faisant prendre conscience de son corps, des points d'appui dans le fauteuil et du mouvement de sa respiration. Il l'invite à se focaliser sur ses différentes sensations et l'état d'hypnose se crée naturellement. La qualité de la présence du thérapeute, sa respiration en accord avec celle du patient, son écoute attentive, et par-dessus tout sa voix, ses silences marqués, son tempo amplifient le processus : des inductions positives permettent le lâcher-prise du patient. Tout ceci opère le phénomène de dissociation. Le patient est invité à partir en voyage retrouver des sensations profondément agréables.

Milton Erickson utilisait des suggestions indirectes qui évitent le blocage psychologique. On obtient plus facilement l'objectif si l'on contourne la résistance. S'adresser aux patients directement suscite une réponse consciente. L'utilisation des techniques narratives, des contes, les histoires des autres comme celle de l'ami John,

les métaphores, les suggestions composées et les paradoxes qui apportent une confusion favorable au blocage du conscient afin de libérer les ressources de l'inconscient permettent à celui qui écoute de faire des associations inconscientes tout en gardant sa liberté. L'utilisation du recadrage des événements et des corrections de scènes traumatisantes en état d'hypnose ont des effets assez remarquables.

On peut également utiliser la question miracle de Steve de Shazer qui sert de levier au changement.

Voilà la question miracle de Steve De Shazer « imaginez qu'une nuit, pendant que vous êtes endormis, il y ait un miracle et que ce problème se trouve résolu. Comment le seriez-vous ? Qu'est-ce qui serait différent ? Comment votre entourage pourrait-il le savoir, sans que vous lui disiez le moindre mot à ce propos ? »

L'autohypnose et les enregistrements de séances personnalisées pour s'entraîner chez soi, à son rythme préféré créent un conditionnement positif et une sécurité dans l'apprentissage. Le travail psychique continue dans un réel accompagnement. Cette technique évite de ressasser le problème et de développer des pensées négatives et des conduites répétitives invalidantes. Les crises de boulimie, les crises de panique, les phobies, les insomnies sont nettement diminuées par l'écoute quotidienne de 10 minutes de ces séances personnalisées dans les séances de thérapie. Ceci permet au patient de se recentrer sur lui-même et de mobiliser ses ressources inconscientes pour changer. C'est la première prescription de tâches. D'autres tâches très différentes peuvent s'ajouter pour changer le comportement et

l'univers de chacun. Puisque cela fonctionne, pourquoi ne pas continuer ? En thérapie stratégique, il faut faire toujours plus de ce qui marche.

## CHAPITRE 6

L'E.M.D.R. Une approche innovante

Pour les traumatismes (1987). Le point d'orgue d'une thérapie pluridimensionnelle.

Est-ce une nouvelle thérapie, effet de mode ou réelle révolution pour le traitement des traumatismes ? Est-ce le point d'orgue qui permet de se libérer définitivement des deuils et des peurs qui ont figé nos patients dans leur passé.

Le débat est ouvert. De plus en plus de psychologues se forment à l'E.M.D.R. Donnons le sens de ce qui est un traitement des traumatismes par le mouvement des yeux de gauche à droite et de droite à gauche sous la direction d'un praticien. Les effets sont souvent spectaculaires dans la mesure où le praticien possède une expérience sérieuse de psychothérapie. Les stimulations bilatérales au premier abord séduisent par leur simplicité mais n'oublions pas le travail préliminaire d'investigation menée dans l'anamnèse qui ne doit rien au hasard mais à l'habileté et à l'intuition du praticien. Pour aider ce dernier à bien mener cette expérience, le centre de formation multiplie les protocoles au risque de bloquer l'intuition et la créativité du thérapeute.

Cette approche thérapeutique est un point d'orgue lorsque la partition a été bien jouée. De nombreux témoignages filmés avec l'autorisation des patients eux-mêmes viennent soutenir mon propos.

« L'EMDR a changé mon comportement, ma capacité à résoudre mes problèmes. Cette thérapie m'a donné confiance en moi. Aujourd'hui, j'ai digéré des événements qui m'empêchaient de vivre »

« Incroyable, impensable » disent les incrédules et pourtant les études scientifiques nombreuses attestent que l'EMDR réussit avec des sujets traumatisés là où la

psychanalyse et les thérapies cognitives ont mal fonctionné.

Plus de 60 000 thérapeutes formés dans le monde, principalement dans le monde anglo-saxon, et deux millions de personnes ont été traités par l'E.M.D.R. avec succès

## Origine du sigle: E.M.D.R.

« Eye Movement Desensitization and Reprocessing », ce qui se traduit par Désensibilisation et retraitement (de l'information) par les mouvements oculaires.

L'EMDR est reconnue depuis 2004 par l'INSERM et l'APA (Association Psychological American).

Actuellement, la littérature scientifique concernant cette nouvelle approche thérapeutique est l'une des plus riches de tout le paysage des psychothérapies. Dès 1989, la méthode se répand dans tous les pays du monde et particulièrement grâce à l'œuvre humanitaire bénévole de l' HAP qui vient en aide aux populations victimes des catastrophes naturelles.

## L'intuition de Francine Shapiro

L'E.M.D.R. a été mis au point depuis 1987 par Francine Shapiro<sup>16</sup>, Docteur en psychologie clinique et chercheur associé au Mental Research Institute de Palo Alto (Californie). En 2002, elle reçut le prix Sigmund Freud.

---

<sup>16</sup> Francine Shapiro, *des yeux pour guérir*.

Elle nous restitue le cheminement de sa découverte dans son livre “Des yeux pour guérir “. En 1979, on lui annonce qu’elle a un cancer. Et à partir de ce moment-là, elle subit la chirurgie et les rayons mais voulut en savoir plus sur les causes de sa maladie. Elle s’intéressa aux manifestations du stress et étudia le rapport du stress et de la psychopathologie, la relation intime du corps et de l’esprit qui sera le socle sur lequel sera bâtie la thérapie E.M.D.R.

Puis ce fut l’intuition de Francine Shapiro. “L’idée de l’EMDR a germé un après-midi ensoleillé de 1987. J’avais pris un moment pour faire le tour d’un petit lac. C’était le printemps....pendant que je marchais, une chose bizarre s’est produite. J’avais pensé à quelque chose de perturbant...simplement une de ces petites pensées négatives obsédantes qu’on remâche (sans arriver à les digérer) jusqu’à ce qu’on les chasse exprès. La chose bizarre, c’est que mon idée obsédante avait disparu. Toute seule. Quand je l’ai ramenée à ma conscience, je me suis rendu compte que sa charge émotionnelle négative n’était plus là.” Elle développa son intuition, modifia par essais et erreurs ses protocoles en multipliant les expériences sur une centaine de sujets. Et elle ajoute : “j’étais mon propre laboratoire pour mes recherches sur les liens et ce changement émotionnel suscita chez moi un intérêt considérable “

Elle termina son doctorat en 1988 en psychologie clinique. Sa thèse porte le titre : “Désensibilisation du traumatisme par les mouvements oculaires”. On peut dire que l’E.M.D.R est à la jonction de plusieurs thérapies.

Certes, on trouve l’utilisation des mouvements oculaires dans d’autres civilisations anciennes, ce n’est pas

Francine Shapiro qui les a découverts, tout le monde s'accorde là-dessus ; c'est l'utilisation des protocoles qui en fait une thérapie de grande efficacité. Il y a longtemps que le concept de globalité de l'être s'est imposé dans beaucoup de thérapies : l'hypnose ericksonienne, la technique de Carl. Simonton de Los Angeles dans sa clinique, dans son centre de cancérologie, et toutes les relaxations directement issues du patrimoine asiatique, particulièrement de l'Inde, du Tibet, de la Chine.

Nous avons assisté au 1<sup>er</sup> congrès d'Asie qui eut lieu du 9 au 11 juillet 2012 à Bali qui rassemblait 300 personnes. Ils sont venus de Thaïlande, d'Indonésie, de l'Inde, de l'Australie, de la Chine, des Philippines, de la Nouvelle Zélande, médecins, psychothérapeutes, psychologues cliniciens, tous formés ou en formation. Et Francine Shapiro a subjugué les congressistes d'Asie. Elle impose par sa prestance. On sent en elle une grande force de caractère, une puissante détermination, une chaleur humaine étonnante. C'est une passionnée de la recherche. Pendant une heure et demie, sans discontinuer, d'une voix ferme, debout et droite derrière son pupitre, elle a livré un message percutant et dense, plein d'espoir pour les nouvelles générations.

”Si nous voulons diminuer la souffrance humaine, commençons par soigner les enfants de tous les traumatismes qu'ils ont subis afin qu'ils retrouvent la joie de vivre et la capacité de construire leur vie dans la joie et en bonne santé.” Les parents ne sont pas oubliés naturellement mais l'accent est donné à la jeunesse pour changer le monde. C'est un message d'une portée humaniste qui traduit bien les enjeux du XXI<sup>ème</sup> siècle.

## Le développement de l' E.M.D.R. en France et en Europe

En 30 ans, cette thérapie a bien évolué. Régulièrement, les protocoles sont remaniés. On insiste beaucoup aujourd'hui sur la nécessité d'associer les approches thérapeutiques connues du thérapeute au protocole de l'E.M.D.R. : par exemple le lieu sûr où le consultant se sent en sécurité et en confiance peut être travaillé en sophrologie, en relaxation, en hypnose ericksonienne et en E.M.D.R. ; l'expérience du thérapeute et sa capacité à établir une relation thérapeutique, stable, "secure" favorisera le retraitement de l'information du sujet qui a subi un traumatisme ; il en est de même pour la "fenêtre de tolérance" que chaque thérapeute doit être capable d'évaluer avant de commencer un traitement. C'est pourquoi l'EMDR ne doit pas être galvaudé et utilisé par des personnes non formées et non fiables.

### David Servan –Schreiber, le combat pour cette thérapie

En France, c'est David Servan-Schreiber<sup>17</sup> qui a fait découvrir cette méthode au grand public grâce à son livre : "Guérir sans psychanalyse et sans médicaments." Depuis plus de 20 ans une équipe forme les professionnels de la santé qui étendent les applications dans tous les domaines. De nombreux psychologues cliniciens, médecins se sont formés à l'EMDR et

---

<sup>17</sup> [www.guerir.org](http://www.guerir.org)

supervisent les futurs praticiens. Patrick Zillhardt<sup>18</sup>, psychiatre, psychanalyste, psychothérapeute, praticien consultant au CHU de Bichat-Claude Bernard, et depuis 1986, spécialiste des centres de lutte contre le cancer, membre de la commission de déontologie de l'EMDR-France, médecin légiste et chargé de cours à l'Université de Paris V et de Metz, fait à Paris des formations spéciales pour la pratique de l'EMDR dans les troubles du comportement alimentaire et des troubles psychosomatiques.

Michel Sylvestre, qui fut président de l'EMDR-France, psychologue clinicien, thérapeute systémique, responsable de la commission EMDR-enfants de l'association France publie régulièrement des articles concernant les traitements des enfants, des adolescents, et des familles. Pendant plus de 20 ans des formations se sont tenues à Paris sous la supervision de David Servan-Schreiber disparu en juillet 2011. Jacques Roques, psychanalyste et psychothérapeute, a contribué par ses livres à faire connaître cette « révolution thérapeutique ».<sup>19</sup>

## L'EMDR et ses indications

### La première indication : l'E.S.P.T.

L'ESPT, appelé traumatisme grand T : Etat de stress post-traumatique, sert de base à l'étude comparative des effets des thérapies utilisées généralement

---

<sup>18</sup> Ouvrage collectif Cyril Tarquinio et al, *Pratique de la psychothérapie EMDR*, 2017, Paris Dunod

<sup>19</sup> Jacques Roques, une révolution thérapeutique, préface de D. Servan –Schreiber, édition la Méridienne de Desclée de Brouwer

Les praticiens de l'EMDR ont commencé par le traitement des E.S.P.T. des vétérans du Vietnam. Puis, ils sont intervenus pour les victimes des attentats, aux USA et ailleurs, dans les catastrophes et tous les traumatismes de la vie : les deuils, les ruptures, le harcèlement moral, les violences conjugales, les agressions sexuelles, les troubles psychosomatiques, les troubles du comportement alimentaire, voire même les troubles de la personnalité, tous les traumatismes complexes et la douleur chronique.

### Conduite d'une séance

Après l'anamnèse, la demande reformulée, le contrat, nous procédons tout d'abord à l'établissement par le patient d'un lieu sûr, protégé, qu'il trouve avec plus ou moins de difficultés après une dizaine de minutes. C'est avec ce lieu sûr que nous ancrons la confiance et la sécurité en utilisant un geste particulier comme la fermeture du poing ou la pression de deux doigts. Cette technique que nous renforçons est employée depuis longtemps avec l'hypnose et la sophrologie dans le but de couper les phénomènes d'angoisse et de diaphragme bloqué et de faire revenir très rapidement la sensation de calme et de sécurité, non seulement dans la séance mais au quotidien.

Nous nous assurons des ressources du sujet. Nous apprécions alors la fenêtre de tolérance pour éviter une abréaction trop brutale, une décharge émotionnelle trop forte qui arrêterait le processus de retraitement de l'information. Nous pouvons alors commencer la séance proprement dite des mouvements oculaires, des stimulations bilatérales alternées. Le patient est assis

confortablement, le thérapeute s'assoit face à lui, un peu décalé, pour éviter le regard sur le visage du thérapeute qui déplace deux doigts(en général l'index et le majeur) de gauche à droite et de droite à gauche devant les yeux du patient. Le patient doit suivre du regard, sans bouger la tête, les doigts du thérapeute (ou une baguette ou un crayon) qui font ainsi des mouvements latéraux pendant environ 20 secondes environ.

Certains thérapeutes utilisent des logiciels qui déploient devant les yeux du patient des lignes qui parcourent l'écran, donnant dit-on d'excellents résultats. Pour ma part, je préfère la gestuelle plus proche de la personne en souffrance.

Les séances se déroulent selon un protocole précis qui permet de prendre en compte l'état émotionnel du sujet, ses cognitions ou ses convictions ou pensées négatives sur lui-même et ses cognitions positives, ses ressources personnelles.

Entre les stimulations bilatérales alternées, le patient donne ses réactions, il rapporte des émotions, des images, des affirmations.

Au fur et à mesure du travail, des associations se font, l'état émotionnel du sujet change et s'abaisse au point de terminer la séance dans un grand soulagement, une légèreté du corps, un bien-être qui continue après la séance.

Lorsqu'on atteint le souvenir source qui semble être à l'origine des traumatismes complexes, la libération émotionnelle du patient s'accélère.

Ce sont souvent dans les traumatismes complexes des scènes vécues douloureusement dans l'enfance qui

reviennent : la violence verbale, les coups, les humiliations en classe...

Le thérapeute n'interprète pas le matériel donné par le sujet, il le recueille. Et surtout, il travaille avec le "noyau sain" du sujet. Le nombre de séances varie en fonction du patient et du traumatisme à retraiter. C'est une thérapie brève.

Nous sommes spectateurs du phénomène que la nature nous enseigne depuis notre naissance c'est-à-dire le phénomène d'autoréparation de notre corps et de notre cerveau. Nous sommes capables de digérer des situations qui paraissent difficiles voire impossibles : un décès, l'incendie de notre maison, un accident de voiture, une rupture...

## **L'amygdale et le mécanisme en jeu.**

L'amygdale est un noyau en forme d'amande, logée dans le cerveau limbique, dans l'hémisphère droit. Elle est connectée aux réseaux sensoriels, particulièrement à l'odorat qui se développe dès la dixième semaine du fœtus. L'amygdale est le lieu de la peur depuis notre naissance. Nos souvenirs, particulièrement ceux qui sont liés aux émotions négatives, nos traumatismes importants sont stockés dans cet endroit qui garde les émotions et les sensations physiques liés à l'événement. Ces souvenirs peuvent être seulement des traces mnésiques, donc non structurés.

L'amygdale déclenche les hormones qui consolident les souvenirs. Elle agit comme un décodeur des informations et suscite une réaction réflexe face au danger : fuir ou combattre. Les mouvements alternatifs des yeux excitent le nerf optique relié aux faisceaux de neurones qui

atteignent l'amygdale, lieu des émotions et des sensations physiques associées. L'activation de cette zone de l'hémisphère droit dissout les émotions et redonnent la vie à la « bouillie de neurones » (F. Shapiro) qui s'était constituée au fil des scènes de la vie, scènes répétées des traumatismes anciens. Quels résultats obtenons-nous ? Nous coupons la répétition inconsciente des mêmes situations traumatisantes, nous libérons le patient de ce passé constamment présent et figé dans des réactions aliénantes, des schémas insensés souvent engrammés depuis la petite enfance. Certains patients décrivent les mouvements oculaires comme une éponge qui nettoierait un tableau. Lorsque les souvenirs « source » ont été revécus, le patient se sent soulagé d'un grand poids. Le passé est archivé et laisse la place à aujourd'hui pour construire un nouveau chemin de vie. C'est un travail étonnant qui fonctionne avec l'envie du patient d'oublier les flashes de ses traumatismes.

Rien à voir avec le degré d'intelligence, de raisonnement et de culture du sujet. Il n'a pas besoin de raconter les détails de ses traumatismes. Il accepte de se détendre, de faire confiance à l'opérateur. Et le travail de l'amygdale se fait, à notre insu, le plus souvent. Nous avons des facilités différentes de retraiter l'information. Nous sommes plus ou moins résilients, naturellement mais grâce à l'EMDR, nous pouvons avoir accès à ces souvenirs bloqués, à ces traces mnésiques des traumatismes de l'enfance.

Les mouvements oculaires apaisent les émotions et favorisent de nouvelles connexions neuronales dans l'hémisphère droit et apportent des informations nouvelles au sujet. C'est ce qui lui permet de se détacher

de l'événement, de prendre un recul et d'archiver l'événement tout en se débarrassant des émotions perturbatrices et des croyances négatives car l'approche EMDR se base sur ce concept : la croyance est le symptôme et non la cause du symptôme. Le sujet face à soi-même développe un dialogue intérieur et une prise de conscience assez rapidement.

L'EMDR n'est pas une panacée. Il y a comme dans toutes psychothérapies un résultat complet à 70%. De quoi souffrent nos patients ? D'angoisse, de reviviscence d'histoires vécues, du ressassement, de l'impossibilité d'agir et de passer à autre chose, de fermer la porte au passé.

Cette approche thérapeutique affirme la globalité de la personne, l'importance du cerveau émotionnel et du rôle de l'amygdale, dans l'action neurophysiologique de l'EMDR attestée par l'imagerie cérébrale, et la recherche des neurosciences. Elle nécessite de la part du thérapeute une bonne expérience clinique pour diriger l'anamnèse et créer, à partir d'un protocole appris, sa propre intervention clinique, en fonction de la personne et des traumatismes toujours complexes. C'est l'ensemble de ces éléments et la qualité de la relation thérapeutique qui feront la différence et l'efficacité et la brièveté de la thérapie.

Le certificat donné par l'EMDR nécessite une formation permanente. L'accréditation est liée à cette obligation qui est présente dans le code de déontologie de l'association EMDR –Europe.

## CHAPITRE 7

# La relaxation et la méditation en complément des psychothérapies

### Edmund Jacobson : relaxer les muscles

Les thérapies brèves, l'hypnose et l'EMDR sont efficaces quand elles associent leurs protocoles à l'apprentissage de la relaxation et l'utilisation individuelle et quotidienne des techniques simples à mettre en place, qui favorisent une amélioration des troubles et des symptômes.

La relaxation est devenue une nécessité évidente dans notre quotidien. Le stress, nommé unanimement les tensions de notre civilisation, de notre mode de vie et de notre manière de communiquer. Il génère des conséquences multiples sur la santé de chacun. C'est la préoccupation majeure de nos contemporains. Comment y remédier ?

Un certain nombre de chercheurs sur ce sujet ont apporté des réponses non seulement théoriques mais concrètes, applicables par tous.

Les recherches sur la relaxation n'étaient pas la préoccupation du XIXe siècle. Elles se sont développées tout au long du XXe siècle.

Edmund Jacobson (1888-1983) fait figure de novateur<sup>20</sup> en publiant ses recherches dans des ouvrages destinés au monde médical et plus tard au public. Fondateur du laboratoire de psychologie clinique de Chicago il a mis au point une « relaxation progressive. » Ses recherches commencèrent dès 1908 et l'ont conduit à comprendre ce qu'est la « tension » c'est-à-dire l'effort fourni en contractant les fibres musculaires<sup>21</sup> ».

Il nous fait part de sa difficulté d'utiliser le mot RELAXER entendu par la plupart des gens dans le sens de divertissement, de passe-temps. Le public aujourd'hui comprend ce mot dans le sens de « laisser faire, prendre les choses calmement ».

Alors qu'est-ce que la relaxation ? Citons Edmund Jacobson : « la relaxation est l'inverse de l'excitation nerveuse. C'est l'absence d'impulsion nerf-muscle. Relaxer est l'opposé physiologique de s'exciter ou d'être troublé. Il en conclut que le désordre nerveux est aussi un désordre mental. La tension est une manifestation objective de notre vécu. C'est l'effort normal nécessaire pour faire une action mais aussi l'excès d'efforts. Ainsi il conclut que le mot *tension* signifie un effort raisonnable ou un effort excessif.

Les désordres de tension vont provoquer des troubles divers dont la peur et l'angoisse qui interviennent dans de nombreuses pathologies, particulièrement dans les cas d'ulcère digestif, d'hypertension artérielle, de crise cardiaque. La relaxation est comprise comme une

---

20 E. Jacobson Progressive relaxation 1929

21 E. Jacobson, *Savoir relaxer pour combattre le stress*, éditions de l'homme, Montréal 1980

nécessité vitale à intégrer dans le monde médical et dans la vie de tous les jours.

Il est urgent de ménager notre tension nerveuse, ce qui veut dire épargner des tensions inutiles pour préserver notre énergie. E. Jacobson précise que « sa relaxation progressive » qu'il a mise au point dans les années 30 ne doit en rien aux techniques d'autosuggestion ni d'hypnose. Elle fait partie des traitements en psychothérapie.

La tension fait partie de la vie. Les efforts inutiles ruinent la santé. C'est donc sur la maîtrise des efforts qu'il faut se concentrer. Et c'est l'aspect physiologique qui est mis en valeur.

« Pour agir et penser, le corps doit recevoir du carburant que vous brûlerez dans vos fibres musculaires, dans vos cellules et vos fibres nerveuses, dans les cellules et les fibres du cerveau. Ce carburant s'appelle l'*adénosine triphosphate* ou *ATP* et toutes les cellules musculaires et nerveuses dépendent de cette substance chimique fondamentale. Le corps humain ne contient à chaque instant qu'environ 250 g d'ATP mais consomme chaque jour de l'ordre de son propre poids. Il a été découvert en 1929 par le biochimiste allemand Karl Lohmann (1898-1978).<sup>22</sup> Il est donc indispensable à notre santé et notre mode de vie d'être conscient de cette substance dont nous dépendons et que nous fabriquons nous-mêmes en choisissant notre mode de vie paisible et notre alimentation.

Il ne s'agit pas de faire un effort pour relaxer car cet effort provoque toujours l'échec de la relaxation. Certains n'ont pas compris ce qu'était la relaxation ; ils

---

<sup>22</sup> Article de Wikipédia

l'assimilent aux exercices physiques alors que « relaxer c'est justement de ne pas faire d'exercice. Relaxation c'est l'absence totale de tout exercice musculaire »

## **Un fait : Union du corps et de l'esprit**

Un autre aspect de cette théorie de Jakobson est l'importance qu'il donne à la liaison à l'union du corps et de l'esprit : « toute pensée et toute planification d'une action donnée implique une activité musculaire mais si réduite qu'elle est invisible à l'œil nu » l'activité mentale se mesure à 1 millièmes de volts près avec les instruments sophistiqués.

E. Jacobson a ainsi prouvé que la pensée ne se produit pas seulement dans le cerveau mais qu'elle est liée à des phénomènes qui se passent en même temps dans les nerfs et dans nos muscles. Et il prend un exemple parlant : toutes les connexions téléphoniques ne se font pas au central qui correspond au cerveau. Notre système cervico-neuro-musculaire est un système intégré électrochimique et mécanique extrêmement complexe.

« La nervosité, l'émotion, la réflexion, l'imagination et tous les autres processus mentaux comportent des patterns neuro-musculaires transitoires mesurables avec précision au moment même de leurs manifestations »

L'électroencéphalogramme dont le nom signifie signature électrique de la tête, a été inventé dans les années 20 par le neurologue allemand Hans Berger (1873 – 1941) ainsi qu'on a pu le constater l'activité électrique spontanée du cerveau est une superposition de rythmes avec des caractéristiques de fréquence et d'amplitude spécifiques à chacun. La fréquence se mesure en Hertz

ou en cycles par seconde. La différence de potentiel est mesurée en volts et elle varie de quelques microvolts. Les rythmes caractérisent les états de conscience du cerveau.

## Le cerveau est une centrale électrique

Dans les années 70, les chercheurs ont conçu une machine qui permet d'envoyer des commandes à un ordinateur à partir de l'activité cérébrale d'une personne. Les applications des interfaces cerveau-ordinateur « ICM » permettent aux handicapés d'utiliser par exemple un jeu vidéo uniquement avec l'activité cérébrale de leur cerveau. Aujourd'hui, la communauté scientifique connaît le chemin de l'activité du cerveau. Elle est due au potentiel post-synaptique des cellules pyramidales du néocortex.

La commande d'une machine à partir de la pensée c'est-à-dire à partir des signaux EEG est donc possible sans activité motrice. Et l'ICM exploite l'imagination du mouvement. « En effet on a pu observer qu'un mouvement imaginé chez un sujet sain produit une activité cérébrale similaire à l'activité produite lors d'un mouvement réel. »<sup>23</sup>

Le cerveau est bien une centrale électrique dont la tension électrique est mesurable. La vitesse de propagation du courant électrique de l'encéphale à l'organisme tout entier est en général de 60 impulsions par seconde. Lorsque l'on a une pensée, la vitesse de propagation est de 2 à 3 impulsions par seconde. Et l'accélération de l'activité cérébrale améliore la mémoire et la concentration, par conséquent elle influe sur le

---

23 Michel Desserve : thèse sur les ICM au laboratoire de neurosciences cognitives et l'imagerie cérébrale, devant le jury dont Christian Jutten (novembre 2016)

comportement. Le stress va perturber le fonctionnement cérébral et l'anxiété vient de cette rupture d'équilibre du rythme.

Les niveaux de conscience sont repérables grâce aux ondes cérébrales. Les ondes bêta qui s'activent lorsque votre esprit est vigilant sont de 12 à 16 cycles par seconde. Les ondes alpha de 8 à 12 cycles par seconde permettent un travail créatif. La somnolence se traduit par une vitesse de 4 à 8 cycles par seconde : ce sont les ondes thêta et vous dormez plus ou moins profondément lorsque les ondes delta se déplacent de 1 à 4 cycles par seconde, ce qui se vérifie sur l'électro encéphalogramme. La synchronisation de ces ondes se fait tout au long de la journée. Et c'est grâce à un sommeil réparateur que l'équilibre se constitue pour le bien de l'organisme tout entier, ce qui donne une importance élevée aux problèmes du sommeil.

Les représentations, les images visuelles se combinent à des actes musculaires très faibles qui sont quasiment invisibles. Il y a de l'émotion dans chaque pensée et au nombre de ses accompagnements d'ordre émotionnel figure le rétrécissement du diamètre de l'œsophage.

L'œsophage est l'organe majeur de nos peurs, même s'il possède en plus une fonction digestive qui consiste à permettre le passage des solides et des liquides de la bouche à l'estomac.

Le symptôme le plus remarquable que nous rencontrons dans notre clinique est la peur rationnelle ou non. Herbert Spencer prétend que sans la peur, l'homme n'aurait jamais dépassé le stade primitif d'évolution, rappelle E. Jacobson. En effet la peur nous éduque, nous protège et nous sauve les difficultés à venir quand elles ne sont pas

excessives. Il est essentiel si l'on veut réduire la peur d'identifier les muscles en action qui sont contractés lorsqu'on la subit : c'est ce que Jacobson appelle la relaxation différentielle. E. Jacobson nous rappelle que la nature a doté l'homme de tous les moyens de contrôle nécessaire mais elle a laissé à l'être humain le soin d'apprendre par lui-même.

C'est ainsi qu'il nous faut apprendre à savoir exactement ce que nous ressentons dans notre corps lorsque nous éprouvons une émotion, une peur, une angoisse et ensuite relaxer les tensions.

« Ce qu'on appelle l'esprit est une fonction du cerveau à laquelle participe aussi le système neuromusculaire. L'esprit est le résultat de l'activité d'une partie du corps, exactement comme la digestion et la circulation sont le résultat de l'activité des systèmes digestifs et circulatoires. »

La Relaxation progressive est trop complète pour un aménagement dans un cabinet de psychothérapie. On utilise généralement la version simplifiée de Wolpe *The Practice of Behavior Therapy* (1969).

Cette version comprend six exercices qui utilisent une contraction volontaire forcée suivie d'un relâchement. Les muscles concernés sont ceux des bras puis du front et des yeux puis de la mâchoire, des épaules puis du thorax, l'abdomen et le dos. On finit par les jambes et les pieds. À chaque fois, le pratiquant prend conscience de la tension désagréable suivie d'une détente agréable.

Cette technique de relaxation différentielle qu'a développée Jacobson est totalement éloignée des

relaxations orientales et peut-être est-ce la raison de son manque de diffusion aujourd'hui.

Sa méthode ne dépend pas d'un contrôle de la respiration pour atteindre la relaxation alors que c'est une technique courante dans les pratiques orientales en particulier du yoga. Son jugement est sévère sur la suggestion et l'autosuggestion dont il se méfie. D'autres médecins et chercheurs vont avoir par la suite une autre approche de la gestion du stress : le Dr Johannes H. Schultz.

Pour conclure, E. Jacobson a ouvert la voie de la relaxation et de la notion de couple corps-cerveau mais n'a pas accordé à la respiration le rôle que lui donnent les techniques orientales comme le bouddhisme et le yoga et le zen ainsi que les techniques de sophrologie issues directement des ashrams hindous qui sont aujourd'hui largement employées dans le monde contemporain pour gérer le stress et l'anxiété avec une reconnaissance croissante du public.

## **Herbert Benson, les bienfaits de la méditation**

C'est l'un des premiers médecins occidentaux à opposer à la médecine du stress la méditation et la spiritualité. Auteur de nombreux articles, et d'une dizaine d'ouvrages vendus à plus de 5 millions d'exemplaires. Il donne encore ses conférences visibles sur You Tube.

Face au stress qui provoque une réaction du système nerveux sympathique étudiée par Walter Bradford Cannon.<sup>24</sup>(1871-1945) Le fameux « flight or fight », fuir ou combattre peut être remplacé par une réponse différente. Dès 1930, le Dr Herbert Benson ,professeur

---

<sup>24</sup> W. B. Cannon, *The Wisdom of the body* ,1932

de médecine à l'université de Harvard ,fut contacté par des personnes qui pratiquaient la méditation et il observa chez ces sujets les changements physiologiques notables : fréquence cardiaque diminuée, fréquence respiratoire modifiée, activité cérébrale diminuée baisse de la pression sanguine et tout un faisceau de réponses. Il écrivit en 1960 un livre consignait ses observations.<sup>25</sup> Il constate que les consultations médicales concernent les effets de stress nocif pour 60 % de la population.

Il fut un pionnier dans la reconnaissance des changements physiologiques pendant les séances de méditation. Sa méthode s'apparente à la méditation transcendantale. Il est l'auteur de nombreux articles depuis 1968<sup>26</sup>.

Pour combattre les effets du stress, il ne suffit pas de se détendre, de se divertir, il faut utiliser des techniques qui coupent les pensées automatiques, le mentisme, la rumination, « le bouillonnement du cerveau ».

Benson donne des prérequis que Christian Möllenhoff a traduit pour nous en 2014<sup>27</sup>

Commencer par un point d'ancrage comme un mantra<sup>28</sup> que l'on répète, ou fixer son regard sur un point, ou suivre sa respiration.

Des équipes de chercheurs ont découvert avec Herbert Benson un important neuromédiateur libéré dans l'exercice de la méditation : l'oxyde nitrique qui a une

---

25 Herbert Benson : *The relaxation response*, 1975

26 Article : l'utilité de la réponse relaxation dans la thérapie du mal de tête (1974)

27 Christian Möllenhoff : [www.yogameditationparis.fr](http://www.yogameditationparis.fr)

28 Mantra : vieille pratique de 3000 ans, mot ou phrase mélodique répétés pour maîtriser l'instant présent.

influence sur la circulation du sang et la masse musculaire.

L'augmentation du taux d'oxyde nitrique constitue une protection contre les microbes, les problèmes cardiovasculaires et immunitaires, et augmente la mémoire.

La pratique quotidienne de la relaxation est un apport naturel à la santé et à l'équilibre du métabolisme.

## **Les origines de la méditation, la sagesse du souffle**

La relaxation méditative découverte par Herbert Benson est une pratique millénaire, qui a ses origines en Inde.

Les premiers textes de la civilisation indienne datent du VII<sup>e</sup> siècle avant J.-C. : les Upanishads ont été écrits par des sages. Ils exhortent à la méditation et à l'écoute du souffle. Le travail sur la respiration est la clef de voûte de l'exercice spirituel. Cette discipline a pris le nom de yoga qui signifie « lier, mettre ensemble ; elle est basée sur la conception de l'union du corps, du cœur et de l'esprit. Tout au long des siècles, le yoga a imprégné la philosophie indienne et a emprunté des courants divers. Le plus connu, le Hatha-yoga est enseigné de nos jours en Occident, particulièrement en France où fleurissent dans toutes les villes des groupes hebdomadaires de méditation. Ce Yoga met l'accent sur les postures et sur l'éducation du souffle. Il est praticable par tous et ne nécessite pas de croire à un système philosophique particulier, ce qui lui a permis de se développer facilement en Occident. Ces techniques remonteraient aux textes du 1<sup>e</sup> millénaire avant J.-C. Ils ont été écrits en sanskrit, la langue sacrée de l'indouisme.

Siddhartha Gautama, le Bouddha, « l'Eveillé » vécut entre les 6 et 5<sup>e</sup> siècle av J.C, au nord de l'Inde. Son

enseignement se résume ainsi : les pensées et les émotions apportent la souffrance et la maladie. Le remède est dans la méditation : s'asseoir, les yeux fermés, attentif à sa propre respiration, et laisser les pensées aller sans les arrêter.

La méditation qui est une pratique spirituelle et mentale développe chez le pratiquant une paix intérieure et une vacuité de l'esprit, donc tourné vers soi.

### **La respiration, thérapeutique naturelle, inséparable de la méditation.**

Comme nous l'avons précisé, la respiration est inséparable de la pratique de méditation. Le yoga a été appelé « la sagesse du souffle »

Grâce à la respiration, nous prenons l'énergie dont notre organisme a besoin. La respiration est une réaction chimique entre les nutriments et le dioxygène qui se produit dans les cellules ; elle est également un échange de gaz entre le dioxygène et le dioxyde de carbone. Elle produit de l'eau et un déchet de dioxyde de carbone qui est éliminé grâce à l'expiration. Les nutriments sont apportés par la nourriture digérée. La consommation de l'oxygène et du dioxyde de carbone se mesure. On sait que les cellules respirent et que les organes respirent. La paroi des alvéoles est si fine que l'oxygène contenu dans les poumons peut passer dans le sang et nourrir le corps et le dioxyde de carbone du sang peut passer dans l'air des poumons pour être expulsé dans la prochaine expiration.

L'effort physique augmente la respiration qui produit de la chaleur dans le corps.

La respiration de base est automatique. Mais la volonté peut développer la respiration et particulièrement la respiration abdominale qui a été perturbée par le stress de la vie quotidienne depuis trop d'années ; regardons attentivement la respiration d'un bébé heureux. Elle est naturellement abdominale.

La prise de conscience de la respiration thoracique, c'est-à-dire la respiration haute, qui ne remplit que 30 % des poumons est le premier stade d'un changement tant au point de vue de la maîtrise des émotions que des bienfaits étonnants sur la santé, les douleurs psychosomatiques.

La respiration abdominale permet de libérer l'angoisse, de développer le souffle et de donner à la voix sa puissance, son timbre, son expression. C'est la respiration obligée des chanteurs, des comédiens, des orateurs.

## **La sophrologie, cousine germaine du Yoga**

En 1960, la sophrologie prit naissance en Espagne avec un neurologue colombien Alfonso Caycedo. Il voulut se démarquer de l'hypnose qu'il pratiquait alors à Barcelone en créant un type de relaxation qui s'apparente dans les exercices de base à la relaxation de E. Jacobson et dans sa relaxation dynamique aux exercices du bouddhisme Zen, du troisième niveau.

La sophrologie est nourrie de l'héritage oriental qu'elle a associé à la philosophie de la phénoménologie, initiée par Edmund Husserl : « revenir aux choses mêmes », ici et maintenant dans la conscience du schéma corporel.

## La découverte des relaxations orientales par la sophrologie

En 1965 lors d'un voyage en Inde, Alfonso Caycedo, psychiatre, rapporta les exercices de méditation des ashrams indous millénaires. En cela, il ne se différenciait pas des adeptes du yoga et du Zen ni des arts martiaux. Mais son originalité fut de construire des protocoles destinés aux occidentaux, établis pour développer une relaxation profonde qu'il a appelée « Relaxation Dynamique ». C'est un terme paradoxal, surtout si l'on s'en tient à la théorie de Jakobson. Cette relaxation se fait ainsi: debout et en mouvement dans une conscience modifiée, nommée conscience sophronique.

Cette pratique ne réclame pas de postures. Elle aide la personne qui n'a pas de pathologie particulière, qui souffre du stress, à se recentrer sur elle-même dans une bienveillance au corps, à retrouver un calme et une sérénité que tout le monde réclame dans un monde occidental en mouvement perpétuel et en interrogations quotidiennes. La sophrologie a naturellement pris sa place dans les entreprises pour la gestion du stress.

### Au-delà du bien-être, une ouverture spirituelle

Mais la sophrologie va bien au-delà de la recherche du bien-être et du calme. C'est une ouverture spirituelle qui se fait par degrés de conscience : l'écoute de la respiration et des sensations, ici et maintenant dans le premier degré, la prise en compte de l'affect, des émotions, de la communication avec l'autre, de l'image de soi et les projections imaginaires sur autrui dans le degré suivant. Ces deux degrés renforcent le Moi, dans

son ancrage dans le temps et dans l'espace, dans la découverte et la communication avec autrui. L'équilibre, la confiance en soi et la conscience d'exister sont au cœur de la Sophrologie existentielle, ETRE plutôt que de rechercher dans une course-poursuite l'Avoir, voilà la clef du bonheur, que toutes les philosophies, les pratiques métaphysiques recherchent.

Ces deux degrés donnent au pratiquant la libération des contingences, des chaînes de toutes sortes, des passions destructrices qui ont emprisonné l'être humain depuis toujours.

Le texte fondateur de la sophrologie se trouve dans le chapitre 7 de la République de Platon: l'allégorie de la caverne. Il date du Ve siècle avant J.-C. On y voit l'allégorie du chemin de la Connaissance ; vers la contemplation des Idées de justice, de vérité, de beauté. Les hommes sont enchaînés depuis leur naissance devant le mur du fond d'une caverne. Il leur est impossible de se lever ni de tourner la tête. Ils n'ont qu'un écran en face d'eux ; ils entendent des voix. Leur occupation tient en peu de mots : ils ne cessent de parler et de se disputer sur leurs talents. Ils sont jaloux des honneurs décernés aux vainqueurs de leurs joutes oratoires. Ce sera à celui qui montrera le plus d'habileté à saisir les ombres projetés sur l'écran. Ce monde de l'obscurité et de l'ignorance ressemble à notre monde contemporain attaché à ses écrans et à ses débats dérisoires.

Un prisonnier est détaché et forcé à sortir de cette caverne. Il souffre dans son corps, il a tourné le dos à ses compagnons et marche vers la sortie de la caverne d'où jaillit la lumière. Il est ébloui, aveuglé. Un autre monde s'ouvre à lui. Il monte péniblement le chemin de la

Connaissance pour découvrir le Bien suprême, le Monde de Idées, de la Connaissance, symbolisés par le soleil, source de toute vie.

Il reprendra le chemin du retour pour enseigner aux prisonniers qu'un autre monde existe, et que leur monde n'est qu'un monde de reflets, d'ombres produit par la lumière du SOLEIL. Au-delà du monde sensible des croyances, de l'opinion, il existe un monde Intelligible, celui de la Connaissance. Il sera pris pour un fou et risquera sa vie pour vouloir transmettre les Idées de Justice, de Beauté, de Vérité.

Dans la pratique de la relaxation dynamique, la méditation zen ne viendra qu'après la construction du Moi profond, qui a pris conscience de son unité corps-esprit-cœur. La méditation permet alors d'être détaché du langage et des pensées qui parasitent la sérénité et de s'ouvrir à une vacuité sensible dans le silence.

Le trésor de la sophrologie dépasse de loin le bien-être que proposent les groupes de relaxations dynamiques dans les entreprises et les centres sportifs. C'est une voie de libération qui rejoint la mystique millénaire.

## La relaxation dynamique

Le retour au corps se vit dans une méditation directement issue des ashrams hindous. Elle est inséparable de la respiration, de la concentration sur son corps et de la sensation.

L'homme et le cosmos partagent une énergie vitale que la philosophie hindouiste appelle « prana ». La maîtrise du souffle ouvre aux techniques de méditation. La quête de l'harmonie intérieure se fait en prise directe avec

l'énergie cosmique. La respiration contrôlée permet une circulation de l'énergie vitale à l'intérieur du corps. La Kundalini représente les forces cosmiques ; elle est symbolisée sous la forme du serpent et cela va de la colonne vertébrale, autour de laquelle s'enroulent les énergies ascendantes et descendantes, de l'évolution de l'involution. Les énergies de l'homme sont centralisées sur des points précis du corps, appelés chakras au nombre de 7. Tout le travail du yogi consiste à laisser circuler ses énergies et se mettre en harmonie avec l'âme du monde. On peut noter une ressemblance entre chakras hindous et les anneaux de Wilhelm Reich, lieux de blocage de l'énergie. Reich fut un dissident de la psychanalyse freudienne. Il a donné un enseignement très controversé sur le travail des blocages du corps et sur la respiration. Alexander Löwen a repris ses exercices très efficaces pour exprimer la douleur de l'être bloqué dans sa cuirasse corporelle et mentale.

Il n'est pas nécessaire d'adhérer à ces influences pour appliquer les techniques sophroniques. Depuis des millénaires, la respiration était reconnue comme le facteur essentiel du développement des potentialités de l'individu. La liaison du corps et de l'esprit, la globalité de l'individu est une notion première. La sophrologie insiste beaucoup sur le travail du diaphragme, le grand muscle de l'émotion bloqué par le stress, la respiration abdominale qui amplifie l'oxygénation du corps et du cerveau, de toutes les cellules. L'observation de la respiration d'un sujet peut donner une indication sur l'état physique et mental. L'être déprimé sent à peine sa respiration et fait beaucoup d'efforts pour pratiquer ces techniques alors que le lâcher-prise est la seule attitude

efficace. Il manque cruellement de sommeil réparateur, alors que le cerveau est le plus actif car il se nettoie. Le cerveau qui ne représente que 2% de notre poids consomme 20% de l'oxygène que nous respirons. La relaxation dynamique qui combine respiration abdominale, exercices physiques, simples, sans les postures du Yoga, et méditation Zen apporte une évolution physique et mentale chez le pratiquant et favorise le développement du cerveau droit, de l'empathie, de la sérénité.

Ainsi, la sophrologie dont le néologisme veut dire science de l'esprit serein est un syncrétisme de tous les apports des auteurs précédents.

## **Le groupe de relaxation dynamique**

Le graphisme chinois qui représente l'homme sain met en évidence la posture de l'homme vertical entre ciel et terre. Le cercle, la croix et le carré disposés verticalement met en évidence la position orthostatique du pratiquant : debout, pieds légèrement écartés, donne la sensation d'un enracinement dans la terre. La respiration abdominale équilibre le corps au niveau du centre HARA, centre vital de l'homme <sup>29</sup>elle permet une assise ferme et donne un sentiment de puissance individuelle. L'exécutant ressent le poids de la gravité terrestre, sa verticalité entre ciel et terre. Il dessine un axe qui symbolise son équilibre. La colonne vertébrale de l'homme est comme l'arbre de vie. La respiration contrôlée a une influence sur la maîtrise de l'individu, sur sa sensation de bien-être et au fil des exercices se développe une spiritualité qui peut se définir

<sup>29</sup> K. Durkheim, *le point Hara*, 1993, Le courrier du livre,

comme la conscience d'une ouverture au cosmos et de se fondre dans le TOUT sans plus aucune individualité.

Les exercices de respiration peuvent être acquis en groupe de relaxation dynamique mise au point en 1972 par Alfonso Caycedo. Ces exercices peuvent être selon la composition du groupe plus ou moins nombreux. Ils sont le fondement de formation psycho physique du thérapeute et servent d'entraînement dans le développement de la personnalité. La sophrologie est un moyen sophro-pédagogique destiné à la préparation des sportifs de haut niveau pour la gestion du stress, pour les étudiants et leur entraînement mental. La pratique régulière de ces protocoles développe la santé et l'énergie vitale.

## La pleine conscience ou Mindfulness

Aujourd'hui, on voit apparaître des ateliers de pleine conscience. La pleine conscience n'est pas une nouveauté, même si sa pratique est devenue une mode. Que veut dire « pleine conscience » ou *Mindfulness* ? Depuis 1979, un américain Jon Kabt-Zinn, soucieux de développer un programme de réduction du stress a mis au point une méthode qui a été utilisée dans les hôpitaux américains ; elle est devenue une thérapie efficace pour les états de dépression et le traitement du stress. Les éléments de l'instant présent : la prise de conscience de la respiration, les sensations apaisent l'anxiété.

Rien de nouveau, donc.

La pleine conscience est une pratique de méditation directement issue de l'enseignement de Siddhartha Gautama dit Bouddha qui enseigne clairement que la

pleine conscience est essentielle pour la libération. S'en tenir à l'instant présent dans une observation neutre, en silence, pour se libérer du conditionnement des pensées répétitives.

C'est être présent à soi-même ici et maintenant, sans croyance, simplement. Toutes les méditations bouddhistes utilisent la pleine conscience. Elle implique la sensation que tout est changement, que le détachement de toutes choses est la sagesse. La pleine conscience peut se pratiquer chaque jour quelques minutes. Se poser et vivre sans fixer sa pensée, sans aucun jugement. Etre dans l'instant.

### **Le training autogène de Schultz (T.A.)**

Le training autogène est à la croisée des chemins entre la phénoménologie, la psychanalyse et l'hypnose.

Johannes Heinrich Schultz, psychiatre, psychanalyste allemand né en 1884 et décédé en 1970 alors qu'il devait présider le 1<sup>er</sup> congrès de sophrologie. Il a mis au point en 1930 une technique de relaxation à visée thérapeutique qui a pour origine l'hypnose qu'il pratiquait. Formé à la psychologie sous la direction d'Edmund Husserl, le phénoménologue, également formé à la psychanalyse freudienne, il dirige un hôpital psychiatrique de plus de 2000 lits, pendant la deuxième guerre mondiale à Malone près de Namur en Belgique. C'est là qu'il expérimente sa relaxation.

En 1916 paraît un livre sur l'autohypnose écrit par O Vogt (1870 – 1959) médecin et neurologue allemand, précurseur des neurosciences modernes. Sa femme Cécile l'a accompagné dans ses recherches visionnaires sur le cerveau et sur l'interrelation corps-esprit.

J.H.Schultz utilise les recherches de Oskar Vogt<sup>30</sup> et note l'importance des sensations particulières répertoriées dans un état d'hypnose : lourdeur, chaleur, et sensation de calme. « La technique de notre training a essentiellement pour objet de permettre aux patients d'accomplir cette déconnexion suggestive spécifique, de type hypnotique, par un mécanisme d'autosuggestion »<sup>31</sup>. La vision globale de l'être humain qui réconcilie le psychique et le somatique est une nouveauté par rapport à la psychologie de l'époque.

Il existe un état modifié de conscience entre la vigilance et le sommeil que le pratiquant explore lui-même durant un exercice qui dure 30 minutes dans la phase d'apprentissage et peut se réduire à 3 minutes lorsque la répétition donne une rapidité d'exécution.

Le training autogène comporte un premier cycle dit inférieur qui permet une « plongée intérieure » grâce à une décontraction physique et mentale. La pratique commence par la suggestion de calme répétée trois fois, puis la pesanteur des bras, ensuite la chaleur des mains généralisée dans le corps tout entier. Le pratiquant écoute les battements de son cœur; il prend conscience de sa respiration ; il ressent la chaleur de son plexus solaire, siège des tensions émotionnelles : pour finir par la sensation d'un front frais.

Ces six points permettent de chasser l'angoisse, diminue, voire élimine l'insomnie, améliore la tension artérielle, élimine de nombreuses pathologies, particulièrement psychosomatiques.

---

30 Georg W. Kreutzberg. Oskar et Cécile Vogt, le cerveau de Lénine, 1992

31 J.H. Schultz, *le training autogène* PUF, 198

Pour ceux qui ont de la difficulté à répéter cet exercice seuls, nous leur donnons une séance enregistrée qu'ils peuvent écouter sur leur smartphone. Cette séance est très efficace. Cet exercice est la base de l'auto-hypnose. Le cycle supérieur de J.H. Schultz est psychanalytique. Il fait l'objet d'une demande particulière du consultant. L'étude de ce cycle dépasse la psychothérapie.

## CHAPITRE 8

### Votre première rencontre avec votre « psy »

#### Comment se passe l'entretien ?

Le consultant en psychothérapie prend rendez-vous, en général, par téléphone. Ce premier contact avec le thérapeute augure déjà de la qualité du premier entretien. La voix, la tonalité et quelques mots échangés dans ce premier dialogue vous donnent confiance ou au contraire vous ne donnerez pas suite et vous annulerez le rendez-vous.

Enfin vous arrivez au premier entretien. Je vous conseille d'arriver avec quelques notes : vos problèmes, vos antécédents, vos événements marquants afin de gagner du temps et de ne pas perdre le fil de votre entretien qui se déroule différemment selon les consultants.

Si vous êtes en état psychique de le faire, vous pouvez tout de suite demander au thérapeute ses références, ses spécialités, et la manière dont il travaille. A la fin du rendez-vous, vous aurez explicité votre demande urgente, il vous aura donné une évaluation du nombre de séances, le rythme, le coût moyen de la thérapie. En somme, c'est un contrat oral.

La séance peut être assez neutre ou au contraire prendre l'allure d'une confidence voire d'une confession, ceci dépend de la qualité de la rencontre ; l'épanchement intime révèle l'intensité de la souffrance et l'urgence de la situation; la communication chaleureuse met en évidence le désir de se délivrer, l'espoir d'en finir rapidement, la sincérité des témoignages d'une vie. Il y a un partage, un échange de signes non verbaux, un message indicible, hors de toute règle sociale et morale. Et pourtant dans ce florilège de sensations, de sentiments, de perceptions, de pensées, le thérapeute garde sa lucidité, son intuition, son discernement, sa logique et son savoir de thérapeute. Dans le meilleur des cas, il est dans l'empathie et la congruence si chères à Carl Rogers. En aucun cas, il ne pleure avec le patient. Celui qui vient se confier demande une main sûre, puissante pour l'aider à sortir de l'eau. Le cœur et la raison doivent s'interpénétrer pour donner aux deux partenaires de cette relation thérapeutique une vision claire de la situation psycho-affective et de la pathologie du consultant.

Prenons conscience des difficultés de la démarche. Et observons ce qui est dès le premier regard, perceptible : l'anxiété, l'angoisse, le manque de confiance, les difficultés d'expression. Le thérapeute dans les minutes qui suivent observera les marques de fatigue du visage, les expressions douloureuses, les problèmes de sommeil, la respiration oppressée, le peu d'attention à soi-même, l'attitude, les gestes.

Toute cette observation non verbale peut lui révéler aussi vos ressources : l'énergie de la voix, le regard direct, la vivacité des traits du visage, la tonicité du visage, l'extraversion de la personne.

Pour faciliter la relation, dans les premières minutes, dire des banalités sans conséquence pour la personne qui arrive crée un début de détente, une mise en confiance simple et sans surprise comme une amorce.

Le thérapeute allège ainsi l'appréhension du saut dans l'inconnu : parler à un étranger de son intimité, de son angoisse, de ses conflits intérieurs et de sa difficulté de vivre au jour le jour est presque toujours difficile. En effet, il y a de quoi être tourmenté. La personne a souvent retardé la prise du rendez-vous. Et c'est à la fin de l'entretien que le consultant nous fait part de son état psychologique du début. Les premiers mots sont bien souvent d'une personne fragile, envahie par ses problèmes. « Je suis perdue. » ; « J'ai du mal à respirer ». « Je ne sais pas ce qui m'arrive », « Je ne sais pas par où commencer ».

Vous entendrez peut-être le thérapeute à l'écoute. « Je sais que c'est une démarche difficile de venir nous voir. Soyez rassurée ».

Vous pouvez lui dire : « Je ne suis jamais venue dans un cabinet de « psy ». Je ne sais pas ce que vous pouvez m'apporter, je vais mal ». Pour beaucoup de nos patients, le monde « des psys » est une jungle qui développe une crainte réelle, celle de s'être trompés d'adresse. Et le doute s'installe : avez-vous rencontré des gens comme moi ? Aussi mal que moi ? Combien de temps et d'argent faudra-t-il que je consacre « ? Et puis vient le dernier rempart : « j'ai eu du mal à venir vous voir, je ne suis pas fou mais j'ai peur de le devenir. »

Rassurez-vous. Cette phrase, je l'ai entendue souvent. La personne exprime un trouble en racontant son histoire et brusquement ressent comme une dissociation, comme un

vertige de la pensée : « Est-ce bien moi qui raconte ces histoires ? Est-ce que je ne fabule pas ? Est-ce que je ne délire pas ?

Qu'est-ce qu'être fou ? Qu'est-ce qu'être normal ? La normalité n'est qu'un critère statistique. Être dans la norme, c'est être dans la majorité. Sigmund Freud montre l'existence d'une continuité entre l'individu socialement admis comme normal et le névrosé.<sup>32</sup> « Entre l'état nerveux normal et le fonctionnement nerveux anormal, il n'existe pas de limite nette et tranchée, nous sommes tous plus ou moins névrosés<sup>33i</sup> » Et le délire,<sup>ii</sup> pour Freud, n'était pas la maladie mais un essai de guérison.

Dans Névrose, psychose, perversion. Freud s'exprime sur ce sujet « la perte de la réalité serait pour la psychose donnée au départ, pour la névrose, il y aurait lieu de penser qu'elle est évitée. Névrose et psychose sont l'une comme l'autre des expressions de l'incapacité à s'adapter à la vie réelle.

Lacan disait qu'on n'a jamais rencontré l'homme moyen. Il a pu dire que le psychotique pouvait être le comble de la normalité tandis que la névrose la plus normale pouvait se révéler de la folie. Il a souvent cité la pensée de Blaise Pascal<sup>34</sup> : « les hommes sont si nécessairement fous que ce serait être fou par un autre tour de folie, de n'être pas fou. »

<sup>32</sup> Sigmund Freud : Psychopathologie de la vie quotidienne, 1901

<sup>34</sup> Blaise Pascal, *Pensées*, 1670

Nous avons tous un noyau psychotique. Le consultant est invité à travailler avec la partie saine de son moi pour construire une relation thérapeutique dans la confiance et la sécurité.

Il est nécessaire de considérer la personne dans sa globalité et ne pas l'enfermer dans une catégorie, dans un diagnostic. Nous recevons une personne qui présente des troubles, des symptômes. Elle a une addiction mais elle n'est pas cette addiction. En clair, je ne reçois pas un alcoolique mais une personne qui souffre de traumatismes multiples souvent anciens et qui a trouvé l'alcool comme refuge et comme compensation. C'est en même temps mettre en valeur la relation profonde, intime entre le corps et l'esprit. Pour Descartes « la pensée considérée comme une substance pensante » était séparée du corps et des autres hommes.

Freud va à l'encontre de la pensée de Descartes. Il met l'accent sur le rôle d'autrui dans la construction du sur-moi, étape essentielle du développement social de l'enfant. La phénoménologie avec Edmund Husserl a redéfini la place d'autrui dans la construction de chaque personne. Ces deux théoriciens ont influencé notre vision du monde d'aujourd'hui. Nous existons dans notre esprit et notre corps indissolublement liés et nous sommes en même temps des êtres de relations et « des citoyens du monde », comme disait Voltaire.

Nous n'avons pas seulement une conscience mais un inconscient qui est un composant essentiel de notre psychisme. Si vous ne pouvez pas vous empêcher de fumer, malgré la conscience que vous avez de vous détruire, malgré la phrase inscrite sur le paquet de

cigarettes « fumer tue » c'est que votre conscient est impuissant à se contrôler et il ne sait pas pourquoi. Reconnaissons alors que l'inconscient, la partie qu'on ne connaît pas est un réservoir de ressources avec lequel le consultant devra compter pour quitter cette addiction.

Il faudra donc trouver ces ressources. Carl Jung, et après lui, Milton H. Erickson nous ont montré la voie. C'est avec le conscient et l'inconscient du thérapeute et du consultant que le travail thérapeutique va se construire. C'est dire qu'une partie du travail d'énonciation, d'écoute, de la part de chacun des protagonistes va agir sans que l'on sache pourquoi et comment ça marche. Cette part inconnue de la thérapie nous rassure dans la mesure où le thérapeute est expérimenté et sûr de ses outils, de sa formation et de ses capacités professionnelles.

Personne ne peut emmener et guider quelqu'un dans une voie qu'il n'a pas lui-même déjà empruntée. Chacun a eu un guide. Et c'est de guide en guide que l'on avance dans la recherche de la paix avec soi-même et avec les autres.

C'est pourquoi, il est très intéressant pour le consultant de dresser avec le thérapeute le tableau généalogique de sa famille, qu'on appelle « un génogramme ». Vous voyez ainsi clairement votre place dans la fratrie, celle de vos parents et de vos grands-parents, ceux qui ont manqué. Chaque personne de la famille a une place, et elle peut être prédominante pour la construction de votre personnalité, être la richesse de votre vie mais aussi de vos souffrances. Donnons l'exemple d'un grand père qui peut être l'homme idéal auquel vous ferez référence.

Ce travail se fera conjointement à l'élaboration du récit des points marquants de votre vie que l'on nomme « anamnèse » Ce terme désigne l'histoire de votre vie racontée par vous-même.

L'anamnèse, le récit de votre vie s'étalera sur deux ou trois séances Au fond, elle n'est jamais terminée. Des pans de votre passé peuvent éclairer vos difficultés présentes, de graves accidents sont restés dans votre mémoire et ont créé vos peurs d'aujourd'hui. Si la confiance s'est installée, vous vous sentirez déjà beaucoup mieux, comme si vous aviez déchargé votre fardeau.

Il est des situations qui sont difficiles à traiter car elles touchent un sujet encore tabou : la sexualité Le choix de thérapeute peut être alors pour certains un handicap. Pour une jeune femme, parler à un homme de ses problèmes sexuels peut être difficile.

Peut-être le choix d'une thérapeute femme aurait facilité la confiance et l'empathie. Ces problèmes sont récurrents dans un cabinet de psychothérapie.

Quels que soient le genre du consultant, son âge, sa religion, son ethnie, le thérapeute se doit de garder l'éthique de la profession, d'autant plus qu'il aura été analysé et qu'il sera supervisé par ses pairs dans l'exercice de sa clinique.

## CHAPITRE 9

### Exemple d'une thérapie brève : la jalousie.

Nous pouvons prendre un exemple courant qui va illustrer la position du thérapeute et la stratégie utilisée pour traiter le problème.

C'est Patrick qui vient en consultation. C'est un bel homme de 35 ans, cultivé et occupant un poste clef dans une entreprise. Il est terriblement jaloux. Il est conscient de l'absurdité de cette jalousie mais il reste impuissant malgré ses efforts pour s'en débarrasser. Il se plaint d'avoir des images qui le hantent : sa femme fait l'amour avec un autre. Quand il sort avec elle au restaurant, il repère les hommes qui dévisagent sa femme et la colère intérieure monte ; le repas va être inévitablement gâché. Sa femme qui est fidèle n'en peut plus et se sent prisonnière. Les scènes de ménage perturbent leur relation depuis 6 ans. Il tient profondément à sa femme qui est une jolie femme, intelligente, autonome, tendre. Il a tout pour être heureux mais il souffre trop de sa jalousie.

Son problème est exposé. Je l'ai laissé parler jusqu'à ce que son discours s'enraye et se répète. Comment le traiter ? Tout dépendra de la formation du thérapeute. Nous allons voir dans ce chapitre les différentes techniques utilisées sur un fond de théorie psychanalytique.

Je prends le cas d'un « psy » formé à la psychanalyse. Il va naturellement mettre à la portée de son consultant quelques notions essentielles qui éclaireront la problématique du consultant. Des mots simples, des anecdotes prises dans l'histoire ou dans la vie quotidienne, des schémas, des explications sur la découverte du fonctionnement psychique sont une entrée en matière efficace. Sans vouloir démarrer une psychanalyse, la théorie freudienne exposée simplement peut faire réfléchir le consultant.

Dans une première étape, je rassure Patrick. Il y a trois sortes de jalousie. La jalousie est normale. Si elle n'existait pas, il semblerait qu'elle ait été refoulée.

Le célèbre alexandrin de Racine, tirée de la tragédie *Titus et Bérénice* me vient à l'esprit. « Si Titus est jaloux, Titus est amoureux. » Il nous rappelle que la jalousie est liée indiscutablement à l'amour qui peut se retourner en haine.

La jalousie est un ensemble d'émotions qui affectent le cerveau, le corps, le ventre, le plexus en particulier, et développent des sentiments toxiques : la peur de perdre l'objet aimé, le sentiment d'être dénué d'intérêt, de se sentir stupide, de perdre tous ses moyens. L'être jaloux reçoit une blessure narcissique, une atteinte à l'estime de

soi, un mépris de soi-même. Et tous ces sentiments sont imprégnés de la colère, de la douleur et de l'envie de tuer l'adversaire. Et tout cela pour rien car la belle Corine, sa femme, n'a rien fait pour mériter les injures violentes de son amoureux. S'il continue, elle le quittera.

Cette jalousie peut avoir des racines inconscientes de scènes vécues dans l'enfance, dans la fratrie, avec les parents. Patrick a vécu des situations difficiles, un petit frère plus jeune qui a concentré les attentions de la mère et l'a privé de se sentir aimé, reconnu. On le voit. Le retour aux sentiments infantiles nous donne les causes de ce sentiment quand il est exacerbé.

Il existe une autre jalousie, que Freud a nommée « jalousie de projection ». Elle vient du refoulement social. Voici comment il l'explique. La fidélité est difficile à maintenir dans le temps. Les désirs sont refoulés pour rester en phase avec les devoirs conjugaux et la morale. Le jaloux se défend donc contre son désir inconscient d'infidélité par une projection sur l'autre personne qui lui est pourtant fidèle. « En fait, j'ai envie de quelqu'un mais pour me dédouaner, je dis que c'est ma femme qui est infidèle et je trouve alors des indices de sa trahison. Si je suis capable d'être infidèle, pourquoi ma femme ne le serait-elle pas ? » C'est un mécanisme inconscient.

Toutes ces ruminations plus ou moins conscientes sont un réel poison psychique pour l'équilibre des deux partenaires du couple.

Souvenez-vous du mouchoir de Desdémone<sup>35</sup> l'épouse d'Othello. La tragédie de Shakespeare est simple. Un traître Iago, jaloux de la position d'Othello nommé

<sup>35</sup> Othello ou le Maure de Venise, tragédie de Shakespeare (1604)

gouverneur de Chypre, voulut se venger. Il vola le mouchoir de Desdémone avec l'aide de sa femme de compagnie Emilia et le fit mettre dans la chambre de Cassio, lieutenant et ami d'Othello. Cela suffit pour démontrer à Othello que Desdémone avait couché dans la chambre de Cassio. Othello va punir la femme infidèle sans tarder.

Othello a mordu à l'hameçon. Jaloux et désespéré, il étouffe Desdémone. Finalement ayant appris le stratagème par la propre femme de Iago, il se suicide sur le corps de sa femme adorée.

Je raconte donc cette histoire à Patrick qui s'en souvenait vaguement. Il écoutait avec attention. Je n'ai pas fait de parallèle, ce qui aurait affaibli l'exemple. Il a compris le message. Son inconscient a fait le travail. Il a fait lui-même le rapprochement. Cette technique, appelée « l'ami John » est employée par chacun de nous sans le savoir. Milton H. Erickson<sup>36</sup> l'utilisa fréquemment en hypnose conversationnelle car cette technique permet de faire venir des analogies, des correspondances imprévisibles dans le cerveau de celui qui écoute l'histoire. Pour laisser faire le cheminement psychologique, il est déconseillé de commenter les liens des deux histoires. Le but est de débloquent les ruminations, de sortir du cercle infernal des « pensées » mauvaises et de retrouver une lucidité, d'éviter que le cerveau tourne en boucle. Patrick avait l'impression de « tomber fou » et son sommeil était très perturbé.

En effet, si l'on reprend l'étude de Freud, la jalousie peut prendre une forme délirante, paranoïaque qui ne peut être

<sup>36</sup> Milton H Erickson, La sagesse de M.H. Erickson, 2003 édité par Ronald Havens

traitée en psychothérapie mais le sera efficacement avec un traitement donné par un psychiatre.

Pour notre patient, le récit du drame d'Othello lui fait comprendre l'absurdité de son sentiment. Il s'interroge à voix haute. A ce moment crucial de la séance, le clinicien se tait et laisse advenir la conscience du sujet.

Nous pouvons alors nous attacher à ce qui apparaît dans l'ici et le maintenant de la séance : les troubles physiques, l'émotion, l'angoisse, les larmes.

Et c'est le moment de faire prendre conscience au consultant de l'intensité de son trouble et comment y remédier rapidement car le corps l'entraîne dans sa jalousie malade avec une force destructrice pour lui-même et pour son couple.

C'est alors que je lui demande de prendre conscience de sa respiration haute. Nous travaillons maintenant la respiration abdominale. L'évidence est là. Il ne sait pas respirer et par conséquent, il ne peut gérer son angoisse quand son imaginaire lui envoie une image de trahison. Il est essentiel qu'il comprenne ce qu'est le lâcher-prise. Le retour au corps est la seule voie pour vider le mental empoisonné. Plusieurs respirations guidées que je fais avec lui ramènent un peu de calme. Et insensiblement, il ferme les yeux.

Je lui demande après quelques secondes de silence de participer à un exercice simple : sa main est posée sur l'accoudoir du fauteuil.

- « Patrick, je vous demande de ne rien faire, de ne pas m'aider à soulever votre main de l'accoudoir du fauteuil.

| Vous respirez tranquillement et je vais prendre votre

poignet. Votre main est lourde et je suis incapable de la soulever. Vous êtes en train de mesurer le degré de votre résistance. Laissez-vous aller, ne m'aidez pas. C'est bien. Sentez-vous peut-être que votre main devient plus légère et retombe lourdement. Vous êtes en train de lâcher prise et d'accepter de vous laisser aller en toute confiance, en toute sécurité. C'est bien.» Cette technique est utilisée et enseignée par Gaston Brosseau<sup>37</sup>, praticien en hypnose au Canada.

Dans l'étape suivante, je précise que toute thérapie demande de la part du consultant une participation active. Nous sommes deux pour obtenir le même objectif : la tranquillité, la maîtrise du sentiment de jalousie trop envahissant dans le quotidien du couple.

En effet on ne peut réussir une thérapie s'il n'y a pas une acceptation de l'autre, une confiance dans le thérapeute et cette technique permet au consultant de revenir ici et maintenant sur ses sensations physiques et sa respiration. Le retour au corps a été remis au tout premier plan des thérapies depuis 1960 avec la naissance de la sophrologie, directement issue des exercices du yoga et du bouddhisme, rapportés par le neuropsychiatre colombien Alfonso Caycedo. Aujourd'hui on reconnaît la place du corps. La psychanalyse même revient à cette dimension essentielle. La mode aujourd'hui est dans la « pleine conscience ». C'est une notion qui n'est pas nouvelle, qui depuis 50 ans a été au centre de la sophrologie. Le travail de « l'ici et maintenant » étaient déjà dans les exercices hindous, les méditations

---

37 Gaston Brosseau, l'hypnose, une réinitialisation de nos 5 sens, InterEditions, 2012

bouddhistes. Les protocoles reprennent directement ces sources orientales.

L'angoisse naît de l'imaginaire : la projection du futur qui n'est pas encore et la rumination des idées obsessionnelles nées du passé. Patrick est obsédé par ce qui a pu arriver dans le passé de sa femme et ce qui se produit peut-être en ce moment pendant qu'il est absent.

Depuis que nous sommes ensemble son angoisse a disparu. Il s'en étonne. « Je vais beaucoup mieux. »

« Le seul fait d'être ici, maintenant, dans une relation à l'autre, dans une présence à vous –même, dans la présence à votre corps, dans l'écoute de votre respiration calme et tranquille vide votre mental. C'est ainsi que vous devez reprendre votre vie en mains. »

Mais comment arrêter la rumination lorsqu'il aura quitté le cabinet ? Nous verrons dans une autre séance les techniques comportementales basées sur le conditionnement. Des séances d'auto-hypnose enregistrées en MP3 que Patrick écouterait quotidiennement renforceront le calme, la sérénité, la confiance dans son couple et en lui-même. Ces séances utiliseront des ressources personnelles de Patrick : la nature qu'il aime, le paysage, les activités, les situations affectives. Nous sommes alors dans un travail qui facilite l'accès à l'hémisphère droit, réservoir d'images, de sensations, et d'émotions<sup>38</sup> positives comme l'amour, la joie.

---

38 7 familles d'émotions : joie, tristesse, colère, dégoût, peur, surprise, mépris (Darwin 1872 et Ekman 1971)

J'utilise dans une autre séance les mouvements oculaires de l'E.M.D.R. initiée par le Dr Francine Shapiro dès 1987.

Je rappelle que les mouvements des yeux permettent la désensibilisation des événements traumatiques et la repro-grammation du cerveau. Les événements traumatisants font ressurgir des émotions qui sont stockées dans l'amygdale, lieu de la peur, de l'angoisse. Ce que j'explique à mon patient, tout simplement.

Patrick est assis devant moi, nos fauteuils sont placés face à face, un peu décalés. Je lui demande de suivre le mouvement de mes doigts. Je fais des stimulations alternatives avec le balayage de mes doigts de gauche à droite et de droite à gauche. J'ai auparavant expliqué le travail que nous allons faire, directement appris de la <sup>39</sup>technique de Francine Shapiro.

- « Vous voyez la situation que vous avez du mal à maîtriser ? »

La douleur, la souffrance a un degré compris entre 0 et 10.

- « A combien estimez-vous votre souffrance ? »

- « 9 sur 10. »

- « Regardez mes doigts ; nous allons désensibiliser cette scène qui vous fait souffrir. »

Patrick suit mes doigts de droite à gauche et de gauche à droite, quelques secondes.

- « Voyez-vous la situation qui vous fait du mal ? »

Il hoche la tête et les larmes coulent. Son émotion grandit.

- « Qu'est-ce qui se passe ? »

---

<sup>39</sup> Des yeux pour guérir de F. Shapiro

- « Laissez venir, ne cherchez pas à comprendre, videz cette émotion qui vient comme si cette scène était en train de se jouer en ce moment. »

Il ferme les yeux.

- « C'est bien, laissez les yeux fermés pour retrouver une situation précise. »
- « Qu'est-ce qui se passe maintenant ? »
- « La situation est là. Je ne l'ai pas vécue. C'est mon imagination. »
- « Vous avez halluciné la situation. Le travail se fait en ce moment à votre insu dans votre cerveau. »

Il ouvre de nouveau les yeux.

Ses yeux suivent les balayages de mes doigts de droite à gauche et de gauche à droite. Ces mouvements oculaires touchent le nerf optique prolongé par des faisceaux de neurones atteignant l'amygdale qui est le système de la peur, de l'angoisse, des émotions bloquées, celles qui reviennent sans cesse troubler le moment présent.

- « Qu'est-ce qui se passe, maintenant ? »
- « Que voyez-vous ? »
- « Elle arrive chez un ami que je connais et je vois tout ce qui arrive, ils sont ensemble... »

Le silence s'installe.

- « Ça me fait mal. »
- « Vous avez construit la scène ? »
- « Oui, je l'ai vue comme si c'était vrai. »
- « Vous êtes envahi par des pensées récurrentes qui ne traduisent pas la réalité, et qui font un mauvais film. »
- « oui, c'est ça. »

Nous continuons cette technique jusqu'à ce que la scène devienne imprécise.

Le calme est revenu dans le corps et dans le cerveau de Patrick. La séance est terminée ; elle a duré un peu plus d'une heure.

Suit un extrait d'une nouvelle séance utilisant la dissociation inspirée de l'hypnose ericksonienne et la technique conditionnée d'un ancrage que l'on retrouve dans la sophrologie.

Dans cette séance, nous prenons une autre scène de jalousie.

C'est la technique de dissociation. Le patient s'imagine dans son salon, regardant l'écran de sa télévision sur lequel se déroule le film de la scène imaginée.

- « Sur cet écran, avec une télécommande magique que vous tenez entre les mains, qui permet de changer le film, vous procédez à des transformations : vous changez les paroles, les gestes, le rythme du film, les détails de la scène. »

Le silence s'installe. Le visage de Patrick s'apaise.

- « Je me sens un peu mieux. J'ai juste changé la scène. »

- « Les détails n'ont pas besoin d'être dits. Cela fait partie de votre intimité. »

Nouveau silence. Il a fermé les yeux.

- « Comment vous sentez-vous ? A quel degré vous mesurez votre souffrance ? »

- « Rien. Je ne sens plus rien. Je ne vois plus rien. Maintenant, je ne vois plus rien. »

Patrick est étonné. Le silence s'installe.

- « Je viens de penser à autre chose. Je me suis rappelé un bon moment qu'on a pu vivre avec Corinne et je viens de le revivre comme si c'était aujourd'hui. »

- « C'est bien. Alors, reprenez ce souvenir et amplifiez-le par des sensations précises venues de

l'environnement de cette scène. Douceur de l'air, soleil agréable, bleu du ciel par exemple. »

- « Vous pouvez ancrer cette scène avec un geste précis : deux doigts, le pouce et l'index joints. A chaque fois que vous faites ce geste, en respirant profondément, dans n'importe quelle situation, vous retrouvez cette belle scène avec l'émotion de joie, de confiance, de sérénité. Ce geste d'ancrage lié à une respiration consciente abdominale et à cette image positive chasse rapidement toute angoisse, d'où qu'elle vienne. C'est un conditionnement. La séance est enregistrée. Vous l'écoutez tous les jours et dès que vous en ressentez le besoin. »

Il a suffi de deux mois et de cinq séances en cabinet. Patrick a utilisé quotidiennement une des techniques apprises et a écouté des séances d'auto-hypnose qui l'ont apaisé. Patrick s'est délivré de son mental toxique. Il a retrouvé son sommeil et un équilibre de vie. Sa vie de couple est maintenant joyeuse et heureuse. Sa femme est venue avec lui pour la dernière séance et j'ai pu constater combien ils étaient confiants l'un envers l'autre.

Ce résultat a été possible grâce à la relation thérapeutique qui s'est mise en place et à l'investissement psychique du patient et à la variété des techniques utilisables le temps nécessaire dans les semaines qui viennent, en dehors du temps de la thérapie. Le patient devenu plus conscient de ses dysfonctionnements acquiert une autonomie et une légèreté dans sa vie quotidienne. Les ruminations lui faisaient perdre son temps et son énergie. Il a retrouvé son énergie qu'il peut employer autrement.

## CHAPITRE 10

### Les ingrédients de la relation thérapeutique.

---

#### Comment tisser une relation thérapeutique ?

Nous venons de voir un exemple de thérapie dans laquelle différentes techniques ont été abordées au fur et à mesure de la réponse du sujet. Rien n'est fixé à l'avance, seul le consultant par ses réactions, ses paroles, ses émotions guide le travail thérapeutique.

Le succès de la thérapie est dû en grande partie à la relation thérapeutique qui s'est installée dès la première séance. Nous allons dans ce chapitre faire la différence entre les diverses attitudes de communication qui s'installent entre deux personnes dont l'une est en souffrance et espère de l'autre personne une aide psychologique.

Avant d'être thérapeutique, la relation est une relation d'aide à la personne en difficulté. Se sentir écouté quand elle parle de sa souffrance est réconfortant dans l'instant.

Chaque personne peut donner de son temps et de son attention bienveillante à quelqu'un qui en a manifestement besoin. Et c'est certain, la parole écoutée simplement sans aucun a priori crée comme un soulagement. « Cela m'a fait du bien de vous parler. » c'est la phrase la plus courante que nous entendons lors d'un premier entretien. Mais cela ne suffit pas. Nous avons accompagné quelques instants cette personne, elle reprend un peu d'énergie qui va retomber, faute d'approfondir le problème. Cet accompagnement psychologique est naturel et humain mais il faudra au thérapeute plus d'exigence dans l'écoute, plus de savoir-faire et plus de savoir-être.

Créer un lien, une relation d'aide mais surtout une alliance et dans une perspective analytique le « transfert » dépendra d'un certain nombre de paramètres qui concernent la personnalité et la demande de chacun.

Si, dès le premier entretien, il y a manifestement une ébauche d'alliance thérapeutique, c'est que le « *feeling* », la sympathie est présente. Et cela n'est pas du ressort de la volonté et même du conscient.

## La sympathie

*La sympathie*, mot issu du grec, veut dire : souffrir ensemble C'est un sentiment d'attraction, une affinité immédiate qui s'éprouve face à quelqu'un. Elle ne se commande pas, elle s'éprouve. On se met à la place de l'autre. On est touché par le chagrin de l'autre et l'on peut pleurer avec lui. On peut dire qu'il y a une symbiose entre deux êtres doués d'affectivité. Pour le philosophe

grec Plotin<sup>40</sup>, la sympathie est « comme une unique corde tendue qui, touchée à un bout, transmet le mouvement à l'autre bout »

Il en est autrement de l'alliance.

## L'alliance thérapeutique

Elle a été énoncée par Freud dès 1912 lorsqu'il a parlé du *transfert*, comme l'élément primordial de la cure psychanalytique. En psychothérapie c'est l'*alliance* qui mesure le lien qui vient de se nouer entre le thérapeute et le consultant. En tant que thérapeutes, nous pouvons ressentir l'engagement qui est en train de se faire, la confiance dans la démarche, la compréhension de la nécessité de travailler ensemble, une sympathie mutuelle dans cette relation duelle qui n'est pas le transfert analytique mais qui a des similitudes avec lui.

Carl Rogers, psychologue américain (1902-1987) a été qualifié de psychothérapeute humaniste pour sa vision révolutionnaire de la psychothérapie : au lieu de se fixer sur le symptôme, il centre son écoute sur la personne lui-même, porteur de son symptôme.

Carl Rogers a été le fondateur majeur de la psychothérapie aux USA. Son approche centrée sur la personne (ACP) est devenue un des principaux courants de la psychologie clinique. Il développe les notions d'*empathie*, de *congruence* et l'acceptation inconditionnelle de son « client ».

---

40 Plotin (205-270 après J.-C.) philosophe grec, Les Ennéades, tome IV, 4,41

## La congruence

Qu'est-ce que la *congruence* ? Le mot congruence vient du latin « congruo », qui veut dire je suis d'accord, cela implique également une équivalence de positions entre le consultant et 'le client'. Ce n'est pas une égalité. Nous sommes différents, avec des chances différentes, pourtant nous sommes égaux en droit. Le thérapeute est en accord avec lui-même, avec ses désirs, ses besoins, avec la manière de s'exprimer, avec l'attitude appropriée, authentique. Et il se met en accord avec son patient. Naturellement, si le thérapeute est en accord avec lui-même, il suscitera chez son « client » un intérêt, une acceptation, et encore plus, une réelle confiance qui, peu à peu, affaibliront ses mécanismes de défense, sa résistance et ses peurs.

## L'empathie

Qu'est-ce que l'empathie ? L'empathie vient d'un mot grec qui veut dire : « souffrance à l'intérieur » donc « souffrir intérieurement » Cela peut prêter à confusion. Jusqu'où souffrir ? Ce terme ne veut pas dire pleurer avec son patient, mais reprendre le problème de son point de vue, avec ses propres repères, ses conditionnements pour approcher au plus près sa souffrance tout en gardant une légère distance qui permettra au thérapeute de garder son sang-froid, son bon sens, son discernement et pouvoir ainsi aider le patient à s'exprimer et à trouver en lui d'autres alternatives à son problème. Le consultant nommé par Carl Rogers « client » est sensible à la réceptivité du thérapeute qui se trouve face à lui et dont il peut observer les signes de la « compassion », autre mot voisin de l'empathie.

L'*empathie* n'est pas la sympathie. C'est une pratique relationnelle qui utilise la reformulation de l'expression du consultant. L'empathie témoigne de l'écoute active du thérapeute qui cherche à être au plus près de son patient. La reformulation empathique renseigne le consultant sur la capacité du thérapeute à comprendre ce qu'il a voulu dire maladroitement. Le consultant alors accepte la reformulation qui éclaire encore mieux ce qu'il a tenté de transmettre.

Quelqu'un est en train de se noyer dans une piscine olympique, vous ne restez pas à vous lamenter de son sort, vous sentez son impuissance par ses cris et ses mouvements désordonnés, vous êtes mauvais nageur, l'eau n'est pas votre élément. Vous lui portez secours non pas en vous jetant à l'eau mais en lui jetant une grosse bouée qui est à votre portée ; le malheureux la saisit, vous avez alerté les secours et l'équipe médicale est arrivée à temps. Vous l'avez aidé efficacement.

## La compassion

Qu'en est-il de la *compassion*, souvent confondue avec la sympathie ? La compassion se traduit directement du grec sym-pathia, en latin : cum patior : je souffre avec. Il y a dans la compassion une autre notion essentielle qui est l'amour de l'autre, le sentiment de l'amour qu'on appelle « philia » ou « agapé » des mots que l'on retrouve dans les mots français, agapes (repas en commun) philanthrope (celui qui aime l'être humain). C'est l'amour inconditionnel, la capacité de générosité, de don. Nous sommes loin de la pitié, souvent ressentie comme un mépris et un éloignement de l'autre. C'est donc une approche différente de la souffrance de l'autre,

avec cette reconnaissance que l'autre est mon frère en humanité<sup>41</sup>. Cette manière de comprendre la compassion relève de la philosophie du bouddhisme. Elle exige un détachement. Les exercices de méditation développent la compassion. Des études récentes en neurosciences nous révèlent l'existence de neurones miroirs et leur rôle dans l'empathie, dans la capacité à reconnaître les émotions de l'autre en le regardant.<sup>42</sup>

Beaucoup de problèmes évoqués dans une thérapie sont étrangers au thérapeute qui a cependant son expérience, sa connaissance de la vie, sa compétence professionnelle, la possibilité d'imaginer et de ressentir l'autre comme un autre soi-même, avec des capacités réelles de trouver une issue aux situations difficiles de la vie.

Carl Rogers a prôné la non-directivité du psychothérapeute. Avant tout, il est indispensable de créer un climat de confiance pour entreprendre un travail thérapeutique. Quelle est la première condition ? Il en livre « la recette » dans son ouvrage « Devenir une personne » publié en 1961, à Boston. Carl Rogers écrit « je veux qu'il (le patient) rencontre en moi une personne réelle... Ce que je suis et ce que je sens peut parfaitement servir de base à une thérapie si je sais « être » ce que je suis et ce que je sens dans mes rapports avec lui de façon limpide. Alors il arrivera peut-être à « être » ce qu'il est, ouvertement et sans crainte. »

---

41 Albert Jacquard, généticien Cinq milliards d'hommes dans un vaisseau (éditions du Seuil, 1987)

42 Giacomo Rizzolatti et Corrado Sinigaglia, *Les neurones miroirs*, Editions Odile Jacob, Paris 2007

Le thérapeute authentique, dont on sent la force intérieure, le lâcher-prise du mental, la maturité thérapeutique, permet au consultant d'avoir confiance dans la relation et dans la suite du travail à mener en commun.

Il n'est pas le seul à émettre l'exigence de cette ouverture à l'autre dans l'accueil, la bienveillance, la liberté. Carl Rogers la partage avec Milton Hyland Erickson (1901-1980) « le sage de Phoenix » en Arizona, psychiatre et psychothérapeute considéré comme le fondateur des Thérapies Brèves qui a développé une pratique de l'hypnose d'une manière originale.

« C'est le client qui sait où il va mal, quelles directives, il veut suivre. Je commençais à découvrir que plutôt que de céder au besoin de démontrer mon adresse et ma science, je ferais mieux de faire confiance aux clients pour diriger le processus thérapeutique. »

On connaît cette histoire qu'il aimait à rappeler : le jeune Erickson âgé de 15 ans vivait avec ses parents dans une ferme. Un jour, un cheval égaré s'est introduit dans la propriété. Le père, ennuyé, se demandait à qui était ce cheval, car il voulait le rendre au propriétaire.

Milton lui demanda de le laisser faire ; Il enfourcha le cheval. Celui-ci, non dirigé, prit naturellement une direction qui l'amena dans l'étable de son maître. Ils parcoururent la campagne plusieurs heures ; le cheval est arrivé devant une ferme où se tenait un vieil homme qui reconnut son cheval. « Comment as-tu su que c'était mon cheval ? »

- « ce n'est pas moi qui le savais, c'est le cheval »  
répondit Milton Erickson.

La relation thérapeutique augure du travail qui va suivre, et qui sera mené d'une manière différente selon les savoirs et l'expérience du thérapeute, qu'il soit sophrologue, psychologue clinicien, hypnothérapeute, psychanalyste.

Quelles que soient les techniques employées pour aider le patient, Les conditions favorables à toute thérapie spécifique se retrouvent dans cette capacité de présence face à l'autre, dans cet instant privilégié d'où peut renaître l'envie de progresser, de changer sa vie.

Les ébénistes amoureux de leur métier sont bien différents des assembleurs de bois pour des meubles de cuisine en série. Il en est de même pour ceux qui font profession de travailler avec « l'être » humain.

Pour donner la possibilité d'« être » à celui qui manque d'une profonde assise intérieure, sécurisante, le thérapeute doit travailler chaque jour sur lui-même tant dans sa vie personnelle que dans sa vie professionnelle. La relation à l'autre se noue entre celui qui croit dans l'autre et ainsi lui donne confiance.

## CHAPITRE 11

### **Sommes-nous incarnés dans notre corps si longtemps méconnu?**

### **Quelle est la place du corps dans la perception de nous –mêmes ?**

---

#### **L'héritage culturel des philosophes**

Un bon nombre de patients dans le cabinet de psychothérapie expriment l'impossibilité de vivre ici et maintenant dans leur corps. Leur cerveau très actif les empêche de se situer et de vivre leurs émotions. Nous comme ils disent : « j'ouvre plusieurs dossiers à la fois et ma pensée saute de nana l'autre sans pouvoir se fixer. » Ils sont comme en apnée et oublient leur corps presque toujours dans la journée sauf lorsqu'ils ont mal au dos, ou se cognent. Ils agissent comme si le corps n'existait pas. Et pourtant si bien le corps qui nous apparaît au premier abord et dévoile une partie de nos émotions de nos sentiments.

Deux personnes face à face se regardent, s'observent. Leurs attitudes, le mouvement de leurs yeux, la fixité ou la mobilité, les mains repliées ou posées simplement, les

bras fermés, les jambes croisées, et tous les mouvements du buste, du bassin souvent imperceptibles, tout cela arrive comme matériau incontournable pour comprendre et pour ressentir ce que le corps traduit, tous ces mouvements intérieurs de ces deux êtres qui sont face à face dans une demande particulière. Le corps traduit les mouvements de l'esprit au sens large du terme, les sentiments, les émotions mais aussi la pensée, le raisonnement, le contrôle du conscient sur l'inconscient qui émerge et qui se traduit par des mouvements dont la personne elle-même n'a pas conscience.

La manière dont nous vivons le corps aujourd'hui, la considération que nous lui donnons à ce jour, enrichit la communication et la connaissance de l'être humain.

Par curiosité, j'ai été tentée de répertorier les visions des philosophies anciennes et leurs interrogations qui sont notre patrimoine culturel dont nous n'avons pas toujours conscience.

La question qui remonte à Antiquité a été de savoir si nous avons un corps indépendant de nous ou au contraire si nous nous sentons incarnés dans ce corps.

Nous avons tous bien conscience en ce moment même de notre lecture que notre corps est notre véhicule que nous avons reçu par notre naissance ; il est le seul dont nous disposons pour nous conduire jusqu'à notre mort. Et nous l'espérons bien : nous nous voulons immortels !

Nous *avons* un corps mais nous *sommes* aussi notre corps. Si notre corps n'est qu'un instrument pour certains, il se fait pourtant exister dans la douleur. Nous sommes alors aussitôt dans le vécu du corps douloureux.

Le corps que Descartes a séparé de l'âme a pris une nouvelle dimension avec la phénoménologie du XIXe siècle et du vingtième siècle.

Ce corps n'est pas seulement une chose mais il fait partie intégrante de notre vécu. Notre richesse intime, je veux dire notre sensation d'être ; notre intimité avec nous-mêmes se tisse jour après jour dans un corps qui exprime nos sensations de joie, de douleur, d'amour, les sentiments de bien-être, de satisfaction, nos peurs, nos haines.

Quelle sensation sécurisante d'être corps et esprit ensemble, ici et maintenant !

Esprit, voilà un mot plein d'ambiguïtés.

Le mot esprit est souvent utilisé comme le mot « âme » et prend le sens grec du terme « psyché » qui entre dans le mot psychologie. Le mot esprit connote les facultés intellectuelles que le cerveau produit alors que l'âme est un ensemble de qualités morales, liées à l'expression du « cœur ». Elle prend un sens religieux et philosophique : cette partie de nous-mêmes qui ne meurt pas comme le corps, elle s'échappe et vit une autre destinée, selon les croyances de chacun. L'âme, depuis l'aube des temps, serait immortelle. Le culte des morts, particulièrement riche chez les Égyptiens et dans de nombreuses civilisations premières atteste cette croyance. Il suffit de fréquenter les musées pour s'en rendre compte.

Ces croyances ont une influence indéniable sur le sens de la vie que chacun se donne. Et au moment des épreuves telles que l'approche de la mort, les tentatives de suicide, les questions existentielles se posent inévitablement dans l'espace intime du cabinet de psychothérapie.

Sans corps, il n'y a pas d'esprit et pas d'esprit sans corps. Et toute la psychothérapie est là : soigner le corps et soigner l'âme ensemble.

Il est passionnant de relire ce que les penseurs grecs ont écrit sur ce sujet. Comment considéraient-ils l'âme et le corps ?

## **Socrate et Platon. Que nous disent-ils ?**

Nous pensons alors à l'allégorie de l'attelage ailé de Platon (428-348 av. J. C.), disciple de Socrate, le premier philosophe grec.

Platon, dans le dialogue intitulé Phèdre retranscrit un entretien entre Socrate et Phèdre, auquel il aurait assisté. Il nous rapporte le mythe de l'attelage ailé pour nous faire comprendre ce qu'est l'alliance du corps et de l'âme. L'âme est vécue comme un assemblage en trois éléments.

C'est un attelage de deux chevaux dissemblables et d'un cocher. Cet assemblage porte des ailes qui lui permettent de s'envoler. Dans sa route terrestre, l'âme et le corps sont liés, attachés. Mais la mort va séparer le corps : cocher et chevaux ensemble ; les ailes de l'âme partiront vers l'au-delà. Pour Platon, cet au-delà que nous avons connu avant notre naissance, avant notre aventure terrestre, c'est le monde des Idées. L'âme anime les chevaux et le cocher pendant le passage sur la terre et s'envole après la mort. Elle retrouve alors la Beauté, la Vérité, la Justice, le Bien suprême, dont nous avons une certaine intuition pendant notre court séjour terrestre. Qui n'a pas connu le sentiment de l'injustice ? Il y aurait donc un modèle, un prototype de ce qu'est la Justice ? Ce

prototype que l'on retrouve dans toutes les civilisations, c'est ce que Platon appelle « l'archétype »

Le cocher qui représente la tête, la raison, dirige le mouvement. S'il est en accord avec l'attelage, corps et âme sont donc dans l'harmonie. L'autorité appartient au cocher qui mène les deux chevaux attelés. Ensemble : le bon cheval, le cheval blanc, docile qui est un cheval bien dressé par l'éducation et le cheval noir, fougueux et rebelle, soumis aux pulsions et particulièrement indomptable. On comprend par cette allégorie la difficile union de l'âme et du corps pour conduire sa vie et atteindre un état d'équilibre et de sérénité. Pour Platon, il n'y a pas de doute. L'âme est immortelle tandis que le corps est mortel. A la mort, l'âme poursuit sa route céleste.

Pour Socrate (470-399) le corps est le véritable obstacle à la connaissance : c'est le lieu des affections, des maladies, de toutes les passions et des illusions. Il suscite des conflits incessants. Nous Après notre mort, l'âme existera en elle-même. Il conseille d'avoir le moins possible de commerces avec le corps. La philosophie pour Socrate est une manière de purification. La recherche de la connaissance implique de discipliner le corps.

Socrate fut condamné à mort en 399 av J.C. Il fut accusé de corrompre la jeunesse et de refuser la religion traditionnelle d'Athènes aux multiples dieux. Il accepta le jugement et but la cigüe, alors qu'il avait la possibilité de s'évader de la prison grâce à la complicité de ses disciples.

Après Platon, le courant philosophique le plus marquant fut le stoïcisme, un siècle plus tard ; il fut fondé par

Zénon de Cittium (336-264 av. J.C). Cette philosophie a pris un grand essor pendant les deux premiers siècles de notre ère, avec Sénèque (4 av.J.C.-65 apr. J. C.) puis l'esclave affranchi, Epictète (50-130 apr. J.C.)

L'influence d'Épictète se retrouve de nos jours. Il est connu pour son *Manuel* de lecture facile. Retenons cette citation toujours féconde : « ce qui trouble les hommes ce ne sont pas les choses mais les jugements qu'ils s'en font ». Dans la psychothérapie que je pratique, je recherche toujours avec mon patient la diminution de ses tourments par une claire conscience de ses images, ses représentations nocives et limitantes. Le courant des Thérapies brèves utilise largement ce point de vue.

L'empereur Marc-Aurèle (121-180)<sup>43</sup> par son destin unique nous apporte une richesse de pensées qui alimentent toujours la philosophie contemporaine.

Le but du stoïcisme est la recherche de la sérénité, du bonheur. L'homme est esclave de ses passions, de ses désirs. C'est par la raison et la volonté que nous maîtrisons ce qui dépend de nous ; pour ce qui n'est pas de notre ressort, acceptons ce qui vient. La sagesse est conditionnée par une culture du corps avec des techniques respiratoires spécifiques qui calment les ardeurs de la chair. Le corps doit être maîtrisé par une ascèse. Leur devise est : « supporte et abstiens-toi ». Tout est corps. La totalité des corps forme le monde et l'âme, le « Pneuma », est un feu et un corps à la fois. Le pneuma se manifeste dans le corps avec les cinq sens et la parole, ainsi que la fonction de reproduction.

A la même époque une autre philosophie tout aussi intéressante a pris naissance : l'épicurisme. Nos

---

<sup>43</sup> Marc-Aurèle : *Pensées pour moi-même*, Garnier-Flammarion, Paris, 1964

contemporains connaissent bien ce terme d'épicurien. Ce pourrait être en ce moment un des mots les plus galvaudés dans notre société moderne. Est épicurien celui qui profite de la vie, qui en jouit au point d'utiliser tout ce qui peut exciter le sentiment de vivre, les drogues de toutes sortes, une sexualité débridée, et la pratique des activités à haut risque. Ce mode de vie épicurien qui a pénétré notre mode de vie européenne est un développement contraire à la philosophie d'Epicure (342 -270 apr. J.C.). L'épicurisme est une discipline qui fait le choix entre les plaisirs et ne s'accorde que ceux qui sont naturels et nécessaires : calmer la faim et la soif par exemple. Il enseigne l'équilibre du corps pour atteindre un niveau de félicité et d'apaisement. Epicure vivait comme un ascète.

L'épicurisme n'est donc pas un débordement de plaisirs charnels comme on le croit dans le commun des mortels. Ce n'est pas la débauche, bien au contraire. Les disciples d'Epicure ne sont pas des « pourceaux » mais des êtres qui ont une ascèse et vivent simplement. Dans l'épicurisme vous ne trouverez aucune pratique religieuse ; c'est une philosophie athée, matérialiste, qui s'est développée à la Renaissance en Europe, avec certaines extravagances. Nous sommes mortels sans espoir d'un ailleurs.

Le précepte « carpe diem » que l'on peut traduire simplement par « profite du moment présent » a un sens précis. Vivez simplement. Il n'y a rien après la vie. Epicure nous rassure : « n'ayez pas peur de la mort puisque au moment de la mort, vous ne serez plus là pour la constater. »

Comme on peut le comprendre par ce bref aperçu des philosophies qui font partie de notre patrimoine culturel, nous pouvons aujourd'hui repenser la place du corps dans notre pratique de thérapeute.

Pour cela, nous nous appuyons sur la pensée de Maine de Biran (1766- 1824) et celle d'Henri Bergson (1859-1941)<sup>44</sup>. Tous les deux refusent le dualisme cartésien. Maine de Biran dit que « la conscience s'éprouve dans l'opposition de l'activité de la volonté et de la passivité du corps propre. La conscience se définit comme l'acte volontaire et réflexif du sujet, le fait primitif de la conscience, c'est l'effort moteur qui relie le moi et le corps propre ».

Pour Bergson (1859-1941), le plus célèbre philosophe français de la première partie du XXe siècle <sup>45</sup> « la conscience est l'acte même de durer. » Notre moi profond se vit dans l'intuition plutôt que l'intelligence et réclame pour l'humanité « un supplément d'âme », refusant le matérialisme la durée. La vie résulte d'un élan vital.

Pour les deux philosophes, « la perception et la représentation relèvent d'une activité de la conscience qui implique le corps : elles relèvent d'un acte moteur. »

Reprenons la théorie de Maine de Biran

« Il y a d'abord une excitation physiologique qui génère dans un deuxième temps une réaction affective de plaisir ou de souffrance agréable ou déplaisante, calmante, irritante. Cette dimension rigoureusement qualitative n'est pas physiologique, elle est affective et s'éprouve

---

44 Thèse de doctorat de Céline Lefève 2003 Université Paris 7 Denis Diderot ,

45 Henri Bergson : Essai sur les données immédiates de la conscience

subjectivement dans ce que Maine de Biran appelle le sens intime ou encore le moi<sup>46</sup> qui est un moi corporel »

Maine de Biran ajoute « l'homme commence en effet à vivre, à sentir, avant d'être en état de connaître sa vie ou d'apercevoir sa sensation »

« Lorsqu'un doigt est blessé, c'est le moi tout entier qui est affecté ».

Extraordinaire de modernité, cette pensée de Maine De Biran qui annonce la pensée des phénoménologues du XXe siècle, basée sur ce qui apparaît en tant que phénomène !

L'hypothèse fondamentale pour la phénoménologie est le sentiment du vécu comme point de départ de toute expérience.

Le livre de Hegel : *Phénoménologie de l'esprit*, portait comme sous-titre : « la science de l'expérience de la conscience ».

Pour les phénoménologues, il n'est pas question de savoir si le monde existe, si l'existence est réelle. On ne se pose pas de question préalable. Que l'arbre frémissse sous le vent importe peu pour le philosophe ; il laisse aux physiciens l'explication de ce phénomène. Lui, il s'attache à la sensation de ce frémissement du vent, sensations éprouvées par soi-même dans une présence intime- une coprésence de soi et de la chose. On ne peut détacher l'impression, vécue par le corps, et la conscience qui éprouve cette impression. La conscience est toujours visée intentionnelle d'un objet, elle n'est jamais vide. Elle vise toujours quelque chose. L'image utilisée est celle du phare. La conscience agit comme un

---

46 Maine de Biran, De l'aperception immédiate 1809

phare. Et le monde n'existe pas sans l'éclairage cette conscience, pas plus que je peux exister sans éclairer ce qui m'entoure. Ainsi le monde et moi-même sommes liés. Toute la réflexion phénoménologique s'attache donc au flux vécu de la présence. Toutes les activités de la conscience : percevoir, imaginer, vouloir sont objets de connaissance. C'est une véritable révolution, un changement de perspective qui renouvelle la réflexion philosophique.

On est sorti du dualisme cartésien pour travailler maintenant dans un espace systémique où l'individu est un être de communication. La phénoménologie, dont le principal auteur est Edmund Husserl (1859-1938) est une science de la conscience ; elle se préoccupe de la manière dont la conscience perçoit le monde qui l'entoure. Husserl demande de revenir « aux choses mêmes » en suspendant son jugement quant à la réalité du monde, à son origine.

C'est pourquoi il est essentiel de se poser la question de l'intimité du corps avec soi, autrement dit le sentiment de vivre incarné, ici et maintenant.

Les sensations que l'on repère dans l'instant viennent de nos propres sens : elles sont visuelles, auditives, kinesthésiques, tactiles, gustatives. Chacun a privilégié inconsciemment un canal sensoriel ou plusieurs pour appréhender le monde et autrui.

L'hypnose ericksonienne donne un mot simple pour nommer le profil de l'individu, c'est son V.A.K.O.G : les lettres se rapportant aux sens prédominants : V comme

visuel ; A comme auditif ; K comme kinesthésique ; O comme olfactif, G comme gustatif.

Les sensations sont étudiées séparément par souci de clarté mais il est certain que le vécu des sensations nous donne plus de flexibilité et de mouvement. Lorsque nous nous représentons notre plat préféré, aussitôt nous salivons, nous humons l'odeur. C'est dire combien la vision, le goût et l'odeur sont reliés. Et non seulement reliés entre eux mais reliés aussi à ce que nous avons vécu précédemment, à nos souvenirs, principalement de l'enfance, à nos réminiscences. Nous nous rappelons ce texte célèbre de la petite madeleine de Marcel Proust (1871-1915).<sup>47</sup>

Le morceau de madeleine trempée dans du thé remplit Marcel d'un plaisir délicieux, d'une « essence précieuse, ou plutôt cette essence n'était pas en moi, elle était moi. » L'imaginaire, acte de la conscience, fait revivre les sensations vécues dans le passé et fait naître un futur avec des composantes sensorielles puisées dans les souvenirs. Le corps, ici et maintenant, ressent les mêmes sensations de plaisir ou de déplaisir. Ainsi, lorsque nous voyons la photo d'un paysage ou d'une ville qui feront partie d'un voyage futur, nous projetons notre imaginaire sur cette photo et nous préparons notre esprit au risque d'être ébloui ou déçu. Mais combien le rêve anticipé procure du plaisir !

Ainsi la mémoire et l'imaginaire débordent l'ici et le maintenant du corps. La mémoire et l'imaginaire, c'est notre conscience qui nous différencie de l'animal ou de l'objet. Notre conscience est le signe distinctif de notre

---

<sup>47</sup> Marcel Proust, « A la recherche du temps perdu, du côté de chez Swann »

état d'humain. Nous pouvons ressentir profondément ce vécu de l'ici et maintenant et nous savons que nous allons mourir. C'est notre richesse, notre finitude et c'est aussi pour beaucoup, vécu comme l'absurdité de notre existence.

## CHAPITRE 12

### 1900, Sigmund Freud, la vague déferlante. Le corps érogène

---

Sigmund Freud (1856-1939) domine la psychologie de la deuxième partie du XXe siècle malgré un ancrage encore tenace de la pensée de Descartes. Est-il un découvreur d'une terre inconnue, qu'on appelle l'inconscient ? Est-ce un inventeur de génie ? C'est un archéologue du psychisme. Il soulève toujours beaucoup de controverses mais sa théorie séduit toujours. Freud a proposé le terme « psychanalyse » pour caractériser le processus d'investigation des processus mentaux, psychiques.

Il étudie le fonctionnement psychique comme un fonctionnement physiologique, physique. Il pose comme principe que l'énergie dans le corps est constante. L'individu chercherait à maintenir la somme des excitations en évitant des excitations externes supplémentaires ou en déchargeant des tensions d'origine interne. Le déplaisir crée une augmentation de tension et le plaisir diminue la tension.

## La libido

L'hypothèse de Freud est l'existence d'un psychisme inconscient, qui expliquerait tous les actes manqués, les rêves, les symptômes, les maladies mentales. Il postule un système en trois zones : le conscient, le préconscient et l'inconscient. Et tout ce qui est inconscient chercherait à devenir conscient.

Ce qui anime l'individu, c'est l'énergie sexuelle, au sens large. Cette « libido »<sup>48</sup> qui veut dire en latin *désir*, qui est une pulsion. Cette libido cherche la satisfaction dans un objet d'amour dont l'individu devient conscient, dans le meilleur des cas.

Malheureusement, il existerait une censure qui refoulerait dans l'inconscient les désirs, rassemblés dans cette pulsion. Et lorsqu'elle est refoulée, cette libido crée une souffrance et un état psychique que l'on appelle la névrose. Ce refoulement revient à la conscience par des phénomènes détournés : les symptômes, les mots d'esprit, les rêves qui sont la voie royale de l'inconscient. Freud dans la deuxième topique en 1923 reprend la description de trois pouvoirs en conflit dans le psychisme : le moi, le ça et le sur-moi. IL donne la suprématie à l'inconscient, qu'il nomme le « ça ». Le moi a du mal à être maître chez lui. Il est une force, une instance gouvernée par le principe de la réalité, qui souffre de la puissance de l'inconscient qui ne connaît que le principe de plaisir et du sur-moi, qui est le siège de tous les interdits moraux, parentaux, sociaux.

---

48 Essais de psychanalyse » : nous désignons ainsi l'énergie des tendances se rattachant à ce que nous résumons dans le mot amour «

L'inconscient est régi par le principe de plaisir, puissant, nourri de pulsions de vie et des pulsions de Mort ; Thanatos et Eros se font une lutte acharnée : le désir de vivre et le plaisir de détruire. Et le moi, conscient et volontaire a eu bien du mal à émerger de cet océan d'inconscient. Le moi est en conflit avec le sur-moi, la censure parentale et la pulsion « du tout de suite » sans discernement.<sup>49</sup>

L'inconscient est dynamique, c'est une force permanente qui contient une énergie mobile appelée charge d'investissement. Le refoulement qui est le terrain de la névrose et donc de la dépression, de la tristesse se fait lorsque l'homme n'a pas satisfait son désir. Pour éviter le refoulement de la pulsion qui entraîne des dysfonctionnements névrotiques, Freud donne à la pulsion libidinale une direction salvatrice : la sublimation, tournée vers des buts philanthropiques, idéaux, comme l'exercice des arts, de la recherche, de la philosophie, de la transmission des valeurs au plus grand nombre.

Beaucoup réfutent l'existence de l'inconscient freudien qui a dominé la thérapie pendant une grande partie du siècle dernier. On évoque la force de la volonté alors que la personne est dépressive, on ne la comprend pas. On évoque la raison cartésienne malgré les avancées de la psychothérapie.

Comment imaginer que nous ne sommes pas toujours maîtres de nous-mêmes, que nous sommes gouvernés par

---

<sup>49</sup> Sigmund Freud. Au-delà du principe de plaisir (1920)

des forces inconscientes, des pulsions de vie et de mort ? Comment faire accepter que notre libido, notre pulsion sexuelle soit refoulée par la censure, les interdits moraux de la société, par la culpabilité, par des conflits inconscients et ne puissent s'exprimer dans un acte de satisfaction ?

L'inconscient freudien est le concept majeur de la psychanalyse et le pivot de la pensée freudienne. Il s'écarte ainsi de Descartes (1596-1650) pour qui tout était conscient. Affirmer l'inconscient était pour Descartes un non –sens, une mutilation du sujet qui est un être moral parce que conscient. C'était immoral de penser que l'on pouvait avoir un inconscient qui nous faisait agir sans savoir pourquoi. Nous sommes toujours maîtres de nous, de notre jugement, de notre pensée, pensent les cartésiens ; la pensée de Freud rend l'homme indigne et immoral.

Freud a donc créé une révolution philosophique. Il a donné une existence à l'inconscient. Une image répandue de l'inconscient nous fait comprendre : la partie immergée d'un iceberg. Le conscient serait la partie émergée, bien plus petite que l'autre partie. Notre inconscient est en prise directe avec notre corps, nos cellules, nos neurones ; il participe à la situation du sujet, à son vécu, ici, maintenant ; il ne connaît pas la négation ni le passé, ni le futur. Il est. Tout ce que nous vivons, nous pensons l'alimente. C'est un flux, une pulsion qui nous maintient en vie.

## Carl Jung, l'énergie psychique

Carl Jung (1875-1961)<sup>50</sup>, psychiatre et psychologue suisse, rencontre Freud en février 1907 ; il devient son disciple. Considéré comme son fils spirituel, il fonde en 1910 l'Association Internationale de Psychanalyse. Il se sépare de Freud sur des divergences d'idées et de conceptions éminemment sérieuses que l'on peut poser en trois points:

La libido, conçue différemment par Jung. Pour Freud, la libido est sexuelle, non génitale ; pour Jung, elle est l'expression d'une énergie vitale qui s'oriente vers l'extérieur, ce qui donne un type psychologique particulier, l'extraverti ou se tourne vers l'intérieur qui donne le type opposé l'introverti.

Il découvre « les archétypes » grâce à ses nombreux voyages notamment chez les Indiens d'Amérique, en Afrique et en Inde. Qu'est-ce que un archétype ? C'est un symbole, un modèle, une image, que nous partageons tous dans notre « inconscient collectif » ; la conscience est ancrée dans la genèse de l'espèce et dans le cosmos de l'inconscient. Dans toutes les cultures, nous retrouvons une richesse commune dans les contes, les rites, les fables, les mythes,

Ainsi Jung amplifie le réservoir de connaissances à notre portée dont nous n'avons pas vraiment conscience mais qui apparaît dans nos rêves, nos oeuvres d'art et nos symboles quotidiens.

Il fonde en 1945, la société suisse de psychologie pratique. Carl Jung est le pionnier de la psychologie des profondeurs.

---

50 Carl Jung, Types psychologiques (1921 ;) Dialectique du Moi et de l'inconscient 1928 ; Les racines de la conscience (1954)

## La sexualité infantile

Sigmund Freud en 1923 dans *le moi et le ça*, écrit cette phrase : « le moi est avant tout un moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface mais lui-même la projection d'une surface ».

C'est le corps douloureux qui permet à l'individu de se représenter son corps propre. Et la sensation corporelle nous permet d'avoir une projection mentale de notre corps.

L'origine de la psychanalyse de Freud se trouve dans les observations qu'il a faites à la Salpêtrière avec Charcot sur les malades hystériques. Il a été témoin de symptômes hystériques comme des paralysies. Et c'est à partir de ce moment que Freud a élaboré sa théorie de l'inconscient basée sur la sexualité infantile et la notion de corps érogène.

La sexualité infantile est une succession d'étapes de la pulsion, c'est-à-dire de la libido, désir sexuel. Cette pulsion correspond à des investissements sur des zones érogènes du corps. Le stade oral entre 0 et 2 ans, plaisir de la bouche, stade anal entre 2 et 3 ans, stade phallique entre 3 et 5 ans pendant lequel il découvre ses organes génitaux, stade du complexe d'Œdipe qui marque le conflit de la triade, mère, enfant et père ; Ensuite vient la période de latence puis le stade génital. A partir de la puberté commencent les fixations pulsionnelles. Gilles Deleuze définit le corps comme un habit d'Arlequin car c'est une mosaïque de zones érogènes. Chacun vit son corps différemment selon ses propres expériences personnelles et sa propre histoire.

Freud dans les « Trois essais sur la théorie sexuelle » décrit la pulsion fixée sur la fonction physiologique.

Il prend l'exemple de la bouche : l'enfant s'efforce de montrer à ses parents que la bouche est nécessaire pour être nourri mais aussi pour sucer, embrasser autrui et plus tard il utilisera sa bouche pour le plaisir. Il n'est pas seulement sous l'empire de son besoin mais il est aussi un être de désir. Et tour à tour les stades successifs investissent les différentes parties du corps qui sont des zones érogènes, surtout celles qui limitent l'intérieur et de l'extérieur comme les organes des sens, les trous du corps, les sphincters, la peau, et peu à peu se construit construction de ce qu'on appelle le corps érotique grâce à cette édification de la sexualité psychique. C'est de cette manière que le sujet parvient à s'affranchir de ses fonctions physiologiques, de ses instincts, de ses comportements. Grâce aux relations qu'établit l'enfant avec son environnement et avec l'adulte le développement du corps érotique se fait : les soins corporels prodigués par l'adulte créent un dialogue autour du corps et des fonctions du bébé. C'est par la relation à l'autre que le nouveau-né découvre son corps. Et émerge alors le plaisir, le désir, l'excitation, la dimension érotique indissociable des jeux du corps. Pour les psychanalystes, le corps vécu s'éprouve comme un corps érogène.

## CHAPITRE 13

# L'inconscient dans l'histoire de la pensée philosophique avant Freud est un capital de vitalité, un désir de vivre.

---

Vous l'avez compris. Se poser la question de la conscience et de la signification de l'inconscient est le passage obligé de toute réflexion sur les thérapies et leur efficacité.

L'inconscient a eu de la peine à être reconnu au cours des siècles. Il est au XXI<sup>e</sup> siècle, à mon avis, une notion centrale pour aider la personne en souffrance, pour qu'elle se comprenne, qu'elle accepte ses zones d'ombre, qu'elle utilise la force de ses rêves, de son imaginaire, de ses apprentissages, qu'elle abandonne cette idée si courante que m'exprimait encore hier une de mes patientes : « je sens en moi des dysfonctionnements entre ce que je veux être et ce que je sens que je suis. Je suis dans l'angoisse, dans la panique, j'ai peur de perdre le contrôle, j'ai peur de devenir folle. »

Ce qui divise, à mon sens, profondément les thérapies et influence l'efficacité du travail thérapeutique, c'est la reconnaissance et le rôle de l'inconscient dans l'appareil psychique. L'utilisation du niveau de conscience, la

sensation de l'état modifié de conscience va influencer la réception des messages échangés entre le consultant et le thérapeute.

Car tout le monde s'accorde sur ce point : nous sommes des êtres conscients. Oui, nous sommes des êtres doués de raison, d'intelligence, de discernement. La loi nous concède la responsabilité de nos actes. Et c'est dans le cas où nous avons été coupables d'un délit que nous sommes tentés de dire : « je en sais pas ce qui s'est passé », j'ai perdu conscience de ce que je faisais, je roulais beaucoup trop vite et je n'ai pas pu éviter le cycliste. Je vous jure que je ne voulais pas faire cet accident. J'ai perdu conscience de ma conduite.

Comment ? Vous êtes pourtant un adulte qui connaît les conséquences de ses actes, dira le juge. Et pourtant, quelque chose a échappé à cet homme que l'on croyait « normal ». Il a subitement été absent de lui-même. » Pour moi, c'est un trou noir, je ne me souviens de rien. Je ne peux pas expliquer ce que j'ai eu»

On est en droit de se questionner sur les limites de la conscience.

## Mais qu'est-ce que la conscience ?

C'est ce qui dynamise la vie de l'esprit, c'est ce par quoi l'être humain est un être humain. C'est l'homme qui grâce au néo-cortex a acquis il y a 3,6 millions d'années la possibilité de s'adapter à son environnement, à pouvoir échanger avec les êtres, les autres hommes, les animaux qui l'entouraient.<sup>51</sup> Il peut effectuer des actions pour se protéger, pour se nourrir et peu à peu l'homme acquiert

---

51 Paul Mac Lean, neurobiologiste américain (1913-2007) : les 3 cerveaux, reptilien, limbique et néocortex

au cours de sa vie des possibilités de synthèse de ses perceptions, développe un langage adapté, peut interférer sur l'environnement grâce à sa volonté, à son langage, à ses représentations mentales, et peut poursuivre dans le temps l'élaboration de projets qui se réalisent, la construction et l'aménagement de son environnement. Plus il est adapté à l'environnement, plus il est conscient.

## La phénoménologie avec Edmund Husserl <sup>52</sup>

La phénoménologie donne à la conscience un rôle essentiel : il n'y a pas de monde sans conscience, il n'y a pas de conscience sans monde. Il n'y a pas de langage sans pensée et pas de pensée sans langage.

La conscience est incarnée dans un corps ; seul le présent est là.

Ce qui apparaît, c'est-à-dire le phénomène, c'est d'abord la sensation, vécue dans le corps, avant la perception. « Je sens, j'ai des sensations, donc j'existe d'abord par mon corps. » La perception, c'est le retour sur la sensation, cela demande un langage et une conscience de ce que l'on sent. La conscience « est l'organisation même de l'être psychique. » C'est sa manière d'être au monde. La conscience n'est jamais sans objet. Elle est toujours en visée de l'objet. C'est ce que Husserl appelle l'intentionnalité. La conscience est toujours en projet. Elle est plus ou moins vive. Elle est comme un phare qui éclaire le monde ; sans elle pas de monde. Le sujet que nous sommes a une conscience plus ou moins ouverte sur le monde. Et de plus, elle n'est pas stable, elle est

---

52 Edmund Husserl (1859-1938), Introduction générale à une phénoménologie pure (1913)

fluctuante. Elle peut être spontanée ou volontaire, mais elle est présente comme signe distinctif de l'homme.

Et que dire de l'inconscient freudien qui fut « découvert en 1900 comme une terre inconnue par Freud que je nommerais l'« archéologue de l'esprit humain ? »

Pourquoi se poser la question d'un « inconscient » c'est-à-dire quelque chose que l'on ne connaît pas ? Il se désigne en effet par une négation : in-conscient, par rapport à ce que l'on connaît.

Dans l'exemple de ce chauffard dont on a parlé précédemment, nous reconnaissons qu'une partie de son psychisme n'a pas fonctionné. Il n'a pas voulu blesser ce cycliste mais il n'a pas eu la maîtrise de ses actes. Il s'est absenté de lui-même. Quelle est donc cette pulsion, cette force qui l'a fait percuter le cycliste ? Y-a-t-il en nous des forces autres que la Raison, le bon sens, qui nous font agir, qui opèrent en nous-mêmes un clivage, une séparation, même une fracture comme si nous étions deux personnes ou plusieurs ? C'est ainsi qu'apparaissent ces états du MOI que des philosophes célèbres ont tenté de mettre à jour.

## Historique de l'inconscient

Pour comprendre cette nouvelle donnée dans la recherche de la profondeur du psychisme, reprenons l'historique de ce mot *inconscient* qui fait partie du domaine public ; il est largement employé dans les médias. Il est souvent cité en psychologie, et en philosophie. L'avènement de l'inconscient a été révolutionnaire. On l'attribue à Sigmund Freud, mais lui-même reconnaît sa dette envers le romantisme allemand

dans son livre « L'interprétation des rêves » de 1900. Comme l'écrit dans un article remarquable, le psychanalyste Paul-Laurent Assoun,<sup>53</sup> le romantisme croit plus à l'inconscient que Freud lui-même.

Donner une existence à l'inconscient a été un scandale pour la pensée occidentale dominée par le cartésianisme, le pouvoir du conscient, la maîtrise de ses passions et l'affirmation du libre arbitre. Descartes (1596-1650) dans son « Discours de la méthode » (1637) énonce la célèbre phrase : « je pense donc je suis », cogito ergo sum, en latin. Tous nos bacheliers se souviennent d'avoir planché sur cette citation célèbre.

Son système philosophique repose sur la Raison, la logique, le bon sens. La conscience de soi est le pivot de la pensée cartésienne. Le sujet est un être moral et responsable de ses actes. Sa volonté lui permet d'avoir un pouvoir absolu sur ses passions.

## La conscience de Kant

Cent cinquante ans plus tard Kant (1724-1804) <sup>54</sup>lui emboîtera le pas dans son livre phare : *La critique de la raison pure en 1787*. Il reconnaît qu'à la limite de la conscience, il existe un « champ étendu de représentations obscures » avec lesquelles nous jouons. C'est une notion que l'on a pu apparenter à de la mauvaise foi.

Kant réaffirme que nous sommes des « sujets », c'est-à-dire des êtres responsables de leurs actes. Nous avons

<sup>53</sup> L'inconscient romantique : Freud et le romantisme, de Paul-Laurent Assoun, Les doctoriales de la SERD, université Paris Diderot

<sup>54</sup> Emmanuel Kant, Critique de la raison pure, 1787

conscience de notre existence et en même temps du monde qui nous entoure. Nous sommes des êtres moraux. La raison est pleinement libre. Il n'y a pas de reconnaissance d'un inconscient pulsionnel, qui nous aurait poussés à agir, malgré nous.

Parallèlement, ces deux philosophes Descartes et Kant qui ont fondé leur système de pensée sur la puissance et la primauté de la raison trouvent une controverse de taille.

## La modernité de Spinoza

Quand Descartes meurt, Baruch Spinoza n'a que 18 ans. Il va bientôt choquer les érudits et les religieux de l'époque. On trouve chez ce philosophe hollandais, (1632-1677) de confession juive, une grande modernité et une philosophie de la joie bien loin de Descartes. Ses livres seront interdits. Il sera rejeté de sa communauté à cause de son panthéisme et de ses idées : « Dieu ou la nature » écrit-il. En dehors de la nature, il n'y a rien. A cette nature unique, il lui donne le nom de Dieu. Tout est en Dieu. Le mal n'existe pas en soi. Il n'y a donc pas de combat du Mal et du Bien. Les choses que nous désirons sont bonnes parce que nous les désirons. La pensée et la matière ne sont pas séparées comme Descartes le pensait. Ce sont deux substances d'une même réalité. L'être est corps et âme indissolubles.

Que nous dit-il dans son livre l'*Ethique* (publié en 1677) 40 ans après le discours de la Méthode de Descartes : « le désir est l'essence de l'homme », « la joie est une force d'exister »... Tout existant est un « conatus », (désir en latin) c'est à dire il a en lui-même le désir de persévérer dans son être, (Ethique III Proposition 6) il

possède une force qui procure une joie, celle d'être en vie, de créer perpétuellement.

On peut imaginer cela : être comme sur une trajectoire toujours en mouvement. En tant qu'être humain, je suis le vecteur de mon désir d'être. Et cela me procure de la joie. La joie est dans ce mouvement qui fait croître l'être que nous sommes. L'être est conçu comme une totalité, corps et esprit -qu'il appelle âme -

Voilà un aperçu de la philosophie de Spinoza, tellement moderne, tellement proche de nos contemporains à la recherche du bonheur et qui fut proscrite à son époque où Descartes régnait en maître à penser.

Nous retiendrons cette pensée de la globalité de l'être et cette dynamique du désir. Toute joie accompagne notre puissance et toute tristesse accompagne la diminution de cette puissance.

## La volonté de vivre de A. Schopenhauer

Arthur Schopenhauer (1788-1860) retrouvait l'élan du désir de vivre de Spinoza. C'est un écrivain moderne du 19ème siècle<sup>55</sup> influencé par l'indouisme et le bouddhisme, amoureux de l'Europe, parlant plusieurs langues dont le français, ami de Goethe. C'est le personnage marquant pour comprendre la modernité de la signification qu'il donna au mot « inconscient ».

Pour A. Schopenhauer, l'inconscient se confond avec le vouloir-vivre, la volonté de vivre. La Volonté est la force

---

55 A. Schopenhauer, philosophe allemand (1788- 1860) *Le monde comme volonté et comme représentation*

primaire, vitale, sans but. « Le réel est dominé, non par la raison mais par la volonté. Il est radicalement athée. « L'être n'est rien d'autre que volonté aveugle, quelque chose de vital et d'opaque, il n'a pas de sens, il est. » C'en est fini de la philosophie rationaliste de Descartes et du dualisme corps –esprit.

## La volonté de puissance de F. Nietzsche

Nous soulignons l'importance de la philosophie qui suivit celle de F. Nietzsche, philosophe allemand (1844-1900) qui évoque la ressemblance avec la philosophie d'A. Schopenhauer. Nietzsche eut un destin tragique et fulgurant. En 1869, à 24 ans, il tenait déjà une chaire de philologie à Bâle. Mais en 1889, à 44 ans, il perdit ses facultés mentales.

Il eut le temps de publier des ouvrages qui influencèrent la pensée du 19<sup>e</sup> et du 20<sup>e</sup> siècle, et particulièrement celle de Freud. Nous pouvons comparer les deux philosophies de Freud et de Nietzsche<sup>56</sup>

Nietzsche décrit en se référant à la tragédie grecque du 5<sup>e</sup> siècle av J.C. deux forces antagonistes du monde : l'harmonie, la logique et la raison représentées par le Dieu Apollon et la passion, l'ivresse, l'extase du Dieu Dionysos.<sup>57</sup>

Ces forces de la raison et de l'instinct libre s'affrontent mais l'unité primordiale est de nature dionysiaque. Son message est clair : libérer les instincts dionysiaques, libérer la créativité, se surpasser, être dans la joie, dans l'exaltation.

<sup>56</sup> Freud et Nietzsche, article de François Requet, Annales littéraires de Franche-Comté, *Philosophique*, 2007

<sup>57</sup> Naissance de la Tragédie 1872, F. Nietzsche.

Cette dichotomie de la nature humaine dans sa philosophie influença tout le XXe siècle et la psychanalyse de Freud et de Jung.

L'affirmation de la mort de Dieu dans *le Gai savoir* en 1882<sup>58</sup> signifie que les valeurs morales qui étaient soutenues par la croyance en Dieu doivent laisser place à une conception de l'homme qui se trouve dans l'obligation de se surpasser. Son concept de volonté de puissance peut être compris comme une dynamique.

On voit nettement ce beau courant de liberté, de joie, de créativité porté par de grandes figures : Spinoza (17e) Schopenhauer (18-19e) et Nietzsche dont la mort coïncide avec la parution du livre scandale de Freud (*l'interprétation des rêves*) publié en 1900.

C'est avec le magnétisme de Franz Antonin Mesmer, médecin allemand de Vienne très controversé en son temps (1734-1815) que l'inconscient va trouver une explication différente et très éloignée de la conception de Freud.

Chacun d'entre nous possède un « magnétisme » un fluide animal capable d'influencer les autres individus et de provoquer un état particulier qui favoriserait la guérison ; les séances de Mesmer influencent le médecin écossais James Braid en 1840, et le neurologue français Jean- Martin Charcot (1825-1893) qui étudia l'hystérie et l'hypnose qu'il pense inséparable de l'hystérie. Les symptômes hystériques sont dus à un choc traumatique

---

58 F. Nietzsche : Ainsi parlait Zarathoustra 1883 : livre majeur de

qui provoque une dissociation de la conscience. Il pose ainsi les bases du travail de Josef Breuer et de Freud.

Sigmund Freud vint à Paris, à l'hôpital de la Salpêtrière de 1885 à 1886 pour rencontrer Charcot, alors une sommité médicale. Celui-ci reconnaît l'effet de la parole et de la suggestion pour guérir les malades et rejette le fluide animal de Mesmer. Cependant, ils reconnaissent des modifications fonctionnelles dans le cerveau sous l'effet de la suggestion.

D'autres voix s'élèvent contre la théorie de Charcot. À Paris, d'abord avec Pierre Janet <sup>59</sup> médecin et psychologue 1859 -1947, et à Nancy avec Hippolyte Bernheim qui insistera sur les modifications physiologiques de la suggestion. L'hypnose est un phénomène naturel et n'a rien à voir avec l'hystérie. C'est cette conception de l'hypnose qui prévaut aujourd'hui dans les recherches médicales et dans la clinique.

C'est ainsi que l'hypnose s'est donnée une nouvelle notoriété. L'inconscient est activé par la suggestion d'une manière naturelle.

Milton H. Erickson, le psychothérapeute américain, surnommé le sage de Phoenix, qui eut 30 000 patients en 50 ans d'exercice renouvelle la perception de l'inconscient.

L'inconscient n'a plus rien de négatif. C'est un réservoir de ressources insoupçonnées, non connues, non conscientes, mais pourtant immédiatement mobilisables et profondément utile à l'individu : il s'oppose nettement

---

<sup>59</sup> Pierre Janet, directeur de laboratoire à la Salpêtrière en 1889, chaire au Collège de France de 1902 à 1934.

aux conceptions du 19<sup>e</sup> siècle qui avaient de l'inconscient une considération profondément pessimiste. Notre inconscient qui a engrammé dans notre psychisme, nos neurones, tous nos apprentissages depuis la plus tendre enfance, est une aide à laquelle il faut faire confiance pour trouver la solution à nos problèmes. Aujourd'hui, les psychologues reconnaissent que de nombreux processus mentaux qui aboutissent à des réalisations concrètes échappent au conscient.

L'inconscient est très lié à nos gestes quotidiens ; notre corps est régi par notre inconscient. Reconnaissons que l'inconscient est le régulateur de tous les échanges de notre métabolisme : fonctions élémentaires de la circulation du sang, des systèmes neurovégétatifs, de l'utilisation de nos muscles et notre respiration la plupart du temps inconsciente. Notre inconscient nous permet de nous maintenir en vie.

## CHAPITRE 14

### Qu'est -ce que la suggestion ? La suggestion est-elle une manipulation ?

---

#### La suggestion.

La suggestion désigne en premier lieu l'influence d'une idée sur le comportement, la pensée, la perception, le jugement ou la mémoire. Cet acte ou cette pensée tantôt involontaire tantôt inconsciente est appelée suggestion (wikipedia).

Avec H. Bernheim, le terme suggestion désigne l'acte de transmettre une idée directrice par le langage verbal ou non verbal ; elle devient l'acte de suggérer et se définit dans la relation d'une personne qui peut avoir une influence sur une autre.

Au cours du XXe siècle terme suggestion désigne le plus souvent la parole, le geste ou l'information utilisée dans le but d'influencer l'autre.

Dès son apparition en 1174 Le terme : suggestion présente une connotation péjorative. On l'associe au terme de sorcellerie et à la fin du XVIIe siècle l'orateur Bossuet dénonce les suggestions du démon.

Il faut attendre le milieu du 19<sup>e</sup> pour que Émile Littré, auteur du célèbre dictionnaire, signale que suggestion se dit quelquefois positivement.

La suggestion a surtout été définie et mise au centre du processus psychothérapeutique par Hippolyte Bernheim. Il définissait comme « acte par lequel une idée est introduite dans le cerveau et acceptée par lui ». Selon l'école de Nancy appelée aussi école de la suggestion c'est la suggestion qui explique l'hypnose, plutôt qu'un quelconque phénomène physiologique et il s'oppose en cela à Jean Martin Charcot et Pierre Janet de l'école de la Salpêtrière.

« La suggestibilité n'est pas nécessairement liée à l'hypnose, la psychothérapie suggestive opérait aussi bien sinon mieux sans hypnose. »

Le pharmacien Émile Coué auteur de la célèbre méthode qui par son nom apprendra les techniques de suggestion de Liébault et Bernheim dans la polémique qui les oppose à Charcot.

Sigmund Freud prend une position proche de l'école la Salpêtrière en 1921 et déclare que sa résistance à la tyrannie de la suggestion. Le fait de la suggestibilité est un trait caractéristique de l'hypnose, elle-même assimilée à un état pathologique. Freud rejette l'hypnose et pense ainsi se débarrasser de la suggestion.

L'analyste n'a pas intervenir dans le processus associatif de son patient. Il tient à la position de neutralité.

Nombre de contemporains considèrent que la suggestion joue un rôle très important dans l'analyse « il est tout à fait possible que les succès thérapeutiques de la méthode cathartique soient tout simplement basés sur de la suggestion ». Freud, quant à lui, a toujours maintenu que

la suggestion n'intervenait pas dans les interprétations, les constructions analytiques.

René Roussillon considère que la psychanalyse n'en a pas terminé avec la question de l'impact de suggestion. François Roustang<sup>60</sup>, dans son article : *suggestion au long cours, publié en 1978 dans la « nouvelle revue de psychanalyse »* soulignera de la suggestion de la cure analytique. (Article Wikipédia : la suggestion)

Qu'en est-il de la suggestion au quotidien ?

On leur a donné une adresse, comme ils ont trouvé dans l'annuaire téléphonique un nom qui les a interpellés maison recherchait sur Internet des outils, des techniques qu'ils ont essayés. Ils ont discuté avec des amis ou des étrangers quelquefois dans les transports en commun, dans les restaurants, à un arrêt de bus. Une conversation les a interpellés et une personne demandait des explications à quelqu'un qui a enfin pu leur donner une information à leur portée.

## Qu'est-ce que la manipulation ?

La manipulation existe lorsque nous trompons autrui pour qu'il fasse l'acte que nous avons prévu. L'intention de le tromper est là. C'est ce critère qui détermine la manipulation.

Prenons l'exemple courant aujourd'hui d'un manipulateur, partenaire de la patiente qui vient en consultation.

---

<sup>60</sup> François Roustang, *Elle ne le lâche plus...* Minuit, 1980

« Mon compagnon est devenu avare » dit-elle, peut-être que je ne m'en suis pas aperçue tout de suite. Dans les premiers mois, il m'a offert une bague superbe. »

Ce cadeau au début de leur rencontre l'a éblouie. Elle était loin de penser qu'elle deviendrait sa victime. Elle lui a fait confiance intégralement, aveuglément. Quelques mois se passent sans aucune marque d'attention. Elle règle les dépenses quotidiennes. À leur anniversaire de rencontre, elle lui offrit un cadeau. Il s'excusa de l'avoir oublié. Cet événement l'alerta. Quelque temps plus tard, il lui demanda une aide financière prétextant une dette imprévisible.

Le manipulateur est un menteur. Il est dans l'impossibilité de s'engager dans la stabilité. Ses actions ne sont jamais exécutées pour le bien de l'autre mais pour son bénéfice personnel, même si cela n'est pas visible dans les premiers contacts. Il est souvent agréable en société pour donner le change. Il est intelligent, ce qui le rend dangereux. Il a peu de sentiments réels. Il peut les simuler. Il trompe son monde. Quand sa victime se réveille, il la traite de malade.

La manipulation endort l'autre, l'anesthésie. *Le petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens, publié en 1987*, de Jean-Léon Beauvois et Roger-Vincent Joule a été vendu en 30 ans à 400 000 exemplaires. Ils donnent une technique appelé « le pied dans la porte », largement utilisée dans les enquêtes et les ventes à domicile.

Ce livre explique la soumission librement consentie en toute liberté devant témoins. « Le pied dans la porte » est démontré avec cet exemple : on veut faire accepter dans le jardin un panneau publicitaire encombrant qui

explique l'intérêt de la prévention routière. Il est normal que les propriétaires refusent ce panneau démesuré. On ouvre alors la résistance. On utilise la technique du pied dans la porte pour leur demander simplement la liberté de placer un autocollant sur leur boîte à lettres, ce qu'ils accepteront bien volontiers. Il sera beaucoup plus facile ensuite de leur proposer le panneau qu'ils avaient refusé. Ils acceptent un geste de peu d'envergure pour favoriser en fait l'ouverture de la porte et obtenir ainsi ce que l'on veut et qui est beaucoup plus important. Et le pied dans la porte empêche de fermer la porte à ce commercial qui vient chez vous vous vendre des produits dont vous n'avez pas besoin.

### **Sommes-nous tous des manipulateurs ?**

Paul-Claude Racamier.<sup>61</sup> a distingué le pervers narcissique du pervers sexuel. Il est séducteur, manipulateur, incapable de se remettre en question. Ils ne sont pas demandeurs d'une thérapie mais envoient plutôt leur partenaire en disant qu'elle est folle. Les pervers narcissiques sont surmédiatisés dans les relations de couple. On colle vite une étiquette : c'est un psychopathe, c'est un pervers narcissique ou bien c'est un borderline ou un bipolaire.

Mais plus simplement, pour l'homme ordinaire, nous manipulons l'autre à divers niveaux. Rien qu'un sourire peut faire passer une facture trop haute. Il n'est pas rare de trouver des stratagèmes, de mentir, d'inventer des scénarios pour éviter une réunion difficile à supporter.

---

<sup>61</sup> Paul-Claude Racamier, Le pervers narcissique et son complice, 1989

Et trouver des moyens pour faire accepter un fait à quelqu'un dont on sait qu'elle aura de la difficulté à le supporter.

Nous avons dans les consultations des patients qui nous expliquent leurs évitements par peur d'affronter des obstacles et des regards critiques ; tel jeune homme préfère marcher plutôt que d'avouer qu'il a peur en voiture, d'autres disent qu'ils n'aiment pas voyager alors qu'ils ont peur de l'avion. Ils mettent tout en œuvre pour cacher leurs phobies et font en sorte que l'entourage accepte de les suivre dans leur évitement sans qu'ils s'en aperçoivent.

### Qu'en est-il de l'influence ?

L'influence est différente de la manipulation car l'influence est la relation naturelle de la communication et se fait inconsciemment ou consciemment. Dans ce dernier cas, cette influence se veut bonne pour l'autre. C'est ce qui se passe clairement en thérapie où on influence le patient dans le sens de son changement positif de comportement en l'incitant, même en le persuadant que c'est bon pour lui.

Personne n'échappe à l'influence. Nous sommes tous influencés par les relations avec les autres, par les médias par les campagnes publicitaires, par les images. On ne peut pas ne pas influencer l'autre. Impossible de ne pas manipuler même avec les meilleures intentions du monde »

Les photos des médias sont les exemples les plus frappants de cette vaste entreprise d'influence.

Jodi Bieber reçoit en 2010 le prix de la photo de l'année. C'est le portrait d'une jeune fille afghane Bibi Aisha,

défigurée par les talibans parce qu'elle a voulu quitter la maison de son mari. Le petit Omran, 5 ans, assis, seul, dans une ambulance après le bombardement de son immeuble à Alep en Syrie ; la petite fille Kim Phuc, 9 ans, brûlée au napalm en pleine guerre du Vietnam qui criait « trop chaud, trop chaud » qui a aujourd'hui 52 ans ; la petite colombienne Omayra Sanchez morte le 16 novembre 1985 à 12 ans, qui a péri après l'éruption du volcan, coincée entre des blocs de béton 3 jours et 3 nuits durant, qui fut l' emblème de cette tragédie où 20 000 morts ont été dénombrés. Le photographe a expliqué que c'était pour dénoncer les responsabilités du gouvernement colombien.

Au Soudan, une fillette attendant sa mort en mars 1993 pendant qu'un vautour tournait autour d'elle. Kevin Carter qui reçut le Prix Pulitzer en 1994 se suicida peu après ne supportant pas les critiques de l'opinion.

Toutes ces photos de victimes sont là pour marquer l'opinion publique des horreurs de la guerre qui touchent les êtres les plus fragiles, les plus innocentes. Alerter les peuples pour leur demander de dire non aux atrocités, pour lutter contre cette insupportable violence, est-ce mal de réveiller les consciences ? Est-ce de la manipulation ? Non, c'est le pouvoir de parler, d'user du droit de porter les valeurs de l'humanité. Cette influence consciente a le pouvoir de réveiller la conscience humaine, que nous avons chacun d'entre nous.

Faisons bien la différence entre influence, manipulation et suggestions. L'influence est notre mode naturel d'être, de se situer ; elle peut être consciente ou inconsciente. La manipulation vise à dominer autrui et à le maintenir dans

son pouvoir, dans un certain sens plus anodin à lui faire accepter notre point de vue sans lui donner le temps de réfléchir. Les suggestions nourrissent l'influence. Elles peuvent être inconscientes par l'exemple que nous donnons, par les gestes que nous faisons et qui vont faire que l'autre vous imite, à votre insu et à son insu également. Mais elles sont voulues, exprimées dans de nombreux cas. La suggestion peut être bénéfique ou maléfique selon la conscience de celui qui parle.

### **Le placebo, instrument de manipulation ou au contraire la faculté pour chacun de se guérir ?**

En thérapie, le placebo a été l'objet de nombreuses études : au top santé de janvier 2014, Cendrine Barruyer titre son émission « un curieux phénomène qui soigne ». Le Dr Patrick Lemoine nous donne ses observations.

Le placebo est un produit neutre qui n'a pas d'activité pharmacologique et qui pourtant a des effets positifs. Tous, à des degrés divers, nous disposons d'une faculté à synthétiser une part des médicaments dont notre organisme a besoin : antibiotiques, antalgiques antihypertenseurs. « Le placebo agit comme un signal pour donner au corps l'ordre de se guérir. » L'effet placebo fut mis pour la première fois en évidence par un dentiste américain, le Dr John Levine.

Le placebo a été capable de stimuler la production d'endorphines qui a permis de diminuer la douleur. Si la capacité du corps par ses propres moyens peut se porter mieux, il peut aussi se porter plus mal, et c'est l'effet « nocebo » mot latin qui veut dire « je dois nuire ». Les croyances négatives sur un traitement engendrent des effets nuisibles. Une gélule présentée comme un médicament

puissant peut aussi induire des effets indésirables, des maux de tête, des nausées alors que ce produit est volontairement neutre. C'est le même principe que ces antennes relais qui provoquent des troubles alors qu'elles n'émettent aucun signal.

Michel Witthöft, psychothérapeute allemand avec son équipe a mené une recherche sur 147 sujets sur les effets psychologiques négatifs des médias. Un groupe a regardé un documentaire sur les effets nocifs des téléphones portables et de la WIFI sur la santé ; l'autre groupe a regardé une autre émission sur la sécurité des portables.

Ensuite, les deux groupes ont été exposés aux faux signaux WIFI. Alors qu'il n'y avait aucune production d'ondes, 54% du premier groupe a développé les symptômes décrits dans l'émission.

## Comment reconnaître les manipulateurs ?

Les manipulateurs, tricheurs, menteurs, cyniques font des victimes parmi les gens trop crédules et malheureusement sans culture, mais pas uniquement. Nous sommes tous à la merci du marketing de plus en plus sophistiqué, des médias à l'affût de tout événement catastrophique et des petites phrases sorties de leur contexte récoltées par des politiciens malhonnêtes. La manipulation des esprits est omniprésente. Elle est bénéfique seulement à ceux qui recherchent le pouvoir sur les autres et l'argent.

Dans les formations des entreprises on explique ce que c'est que la manipulation et comment s'en servir pour vendre un produit. C'est de bonne guerre : tout le monde le sait et tout le monde le fait. Aussi servons-nous à bon escient de toutes les études pour se prémunir contre la

manipulation d'autrui en travaillant sur notre lucidité et notre désir de liberté, de libre-arbitre.

Avons-nous besoin de quelqu'un pour être manipulé ? En effet la suggestion a une autre facette très répandue aujourd'hui ; on rencontre des manipulateurs : la manipulation se révèle lorsqu'on veut un résultat qui ne convient pas à ce que nous avons imaginé. Quand l'erreur est manifeste, alors nous nous disons que nous avons été manipulés soit par les médias, soit par l'environnement, soit par la pensée unique, soit par l'acceptation d'une autocensure.

Nous nous disons manipulés quand nous nous rendons compte que nous n'avons pas utilisé notre bon sens, notre logique, notre raison. Nous avons donc agi par inconscience et l'inconscience alors prend le pouvoir maléfique de quelqu'un qui nous trouble le sens, le bon sens, la raison. Prenons le cas de cette patiente pour illustrer cette inconscience prise pour une manipulation d'autrui.

-« Pourquoi ai-je choisi cette situation ? Pourquoi ai-je choisi d'aller dans ce club, alors qu'au fond je savais, tout au fond de moi, qu'il était malsain, mal fréquenté et ce n'est que lorsque j'étais dans ce club, au milieu d'une animation qui me déplaisait que je me suis dit : qu'est-ce que je fais là ? Pourquoi je suis venue là ? Et finalement la soirée s'est très mal passée, j'ai été droguée. »

#### **D. Kahneman parle d'« effet de halo ».**

Le psychologue Daniel Kahneman, prix Nobel d'économie expose sa théorie qui justifie différents comportements que nous avons face à une situation. Nous avons deux systèmes à notre portée pour réagir à

un stimulus. Lequel choisir ? Le premier système est le système qui fonctionne par associations et par conditionnement. C'est un système automatique ; il est en grande partie inconscient. Il est économique car il prend peu d'énergie et nous l'utilisons au maximum. Il fonctionne en fait sur l'expérience ancienne, en feedback, ce qui nous permet d'utiliser l'expérience du passé pour agir rapidement avec nos connaissances et nos conditionnements sur l'action présente. Il y a peu de logique, peu d'investigation, ce qui prendrait trop de temps. En fait, en utilisant ce système, on fait confiance, pourrait-on dire presque aveuglément, à nos expériences passées et nous les répétons.

Le deuxième système est un système beaucoup moins rapide et utilise notre conscience, notre logique, notre bon sens. Il prend du temps, de la réflexion. Le choix se fera particulièrement sur des propositions positives.

D. Kahneman parle d'« effet de halo ».

Le cerveau gauche va justifier un choix de manière logique alors que c'était tout le contraire : ce qu'on appelle la théorie de l'interprète. Les êtres humains préfèrent réduire le désagrément de se sentir entre deux croyances contradictoires. Par exemple si vous ne voulez pas de vaccin contre la grippe parce que un jour vous avez eu mal à cause d'un vaccin, vous allez trouver des arguments dans la presse pour vous dire que le vaccin est inadapté à la grippe de cet hiver.

(extrait du mensuel Sciences Humaines, numéro 287 décembre 2016 la manipulation<sup>62</sup>).

---

62 Sciences Humaines, *la manipulation*, article de Romina Rinaldi, novembre 2016

## La rumeur

Et s'y ajoute la rumeur. La rumeur est un phénomène de transmission d'une histoire qui se veut véritable et que quelqu'un ou un groupe de personnes veut faire connaître comme une information vraie, par n'importe quels moyens.

Rumeur signifie en latin : bruit, vague. C'est un bruit qui court portant des nouvelles dites certaines ou présentées nouvelles incertitudes et c'est le plus vieux média du monde. Les réseaux sociaux propagent des rumeurs à une vitesse incroyable. La rumeur s'alimente d'elle-même. Il est difficile de la contrôler, de la canaliser. Avec les primaires de la politique de 2017, nous avons vu les dégâts qu'elle peut faire et l'influence qu'elle peut avoir dans l'opinion publique. Qu'elle soit vraie ou fausse la rumeur est toujours là pour détruire quelqu'un, sa notoriété. Elle est là pour faire mal durablement et sourdement. Il restera toujours quelque chose de la rumeur dans l'opinion publique alors qu'elle fait circuler des erreurs et des mensonges. La rumeur est une source de curiosité, un piment dans la vie des gens, une surenchère dans les conversations. Les médias propagent ces rumeurs qui font la fortune des journaux. Les gros titres suffisent pour donner de la force à la rumeur qui devient incontrôlable.

La manipulation ne serait pas le propre de l'homme. On a découvert que les corneilles et les chimpanzés étaient capables de détourner l'attention de leurs congénères pour profiter d'une nourriture en solitaire.

## CHAPITRE 15

### Le conditionnement et l'étude du comportement

---

Nous avons vu dans le précédent chapitre combien on pouvait être manipulé par les autres, chaque jour, avec des suggestions volontaires ou involontaires, mais beaucoup se sentent dans une manipulation permanente par les médias omniprésents. Cette faculté d'être suggestionné peut avoir des conséquences néfastes mais il faut reconnaître que nous en sommes tous pourvus.

Au-delà de la suggestion, qu'en est-il du conditionnement ?

La suggestion vise à changer la pensée de l'autre et dans le même temps le pousser à un acte neutre positif ou négatif pour celui qui est soumis à la suggestion. Mais on peut considérer que c'est en fait le début d'un conditionnement s'il y a répétition de la suggestion. A bien y regarder, nous sommes conditionnés depuis longtemps puisque nous agissons sans maîtriser nos actes, comme si nous étions téléguidés par quelqu'un d'autre depuis notre toute petite enfance.

## Qu'est-ce que le conditionnement ?

C'est la mise en place d'un *comportement* provoqué par un stimulus qui n'est pas naturel. C'est donc encore une influence qui vient de l'extérieur qui opère un changement plus ou moins conscient dans l'action de l'individu comme nous l'a montré Ivan Pavlov dans le dressage d'un chien.

### Le conditionnement classique : Ivan Pavlov

Le conditionnement classique a été étudié par Ivan Pavlov (1843-1936), médecin et physiologiste russe avec la digestion des chiens en laboratoire. Il reçut le prix Nobel en 1904 pour ses travaux. Son principal ouvrage : le réflexe conditionné a été publié en 1935.

Il étudiait les réactions observables de toute nature déclenchée par un stimulus externe sans aucune référence au phénomène de conscience.

Tout organisme animal ou humain réagit face à l'environnement grâce à ses capteurs sensoriels. L'organisme est stimulé par des couleurs, des sons, des odeurs. On peut distinguer les réactions inconditionnelles comme la stimulation de la nourriture qui provoque chez le chien une salivation ; par contre, un son comme le son de la cloche ou une lumière particulière ne provoque pas une réaction observable, c'est alors qu'on peut dire que ce stimulus est neutre mais ce stimulus neutre peut donner une réaction d'alerte : le son d'une cloche peut faire dresser les oreilles du chien. Mais si le son de la cloche est associé plusieurs fois à la nourriture qui est un stimulus inconditionnel, c'est-à-dire qui est toujours suivi d'une réaction, le chien va saliver non seulement à l'odeur de la nourriture mais également à la cloche qui

est associée : ce lien entre le son de la cloche et la nourriture n'est pas permanent, mais il existe et il pourra cesser s'il y n'y a pas un renforcement de l'apprentissage.

Et nous pourrons dans un autre temps ne faire entendre que la cloche pour faire saliver le chien.

Quelle leçon d'apprentissage. Ivan Pavlov travailla toute sa vie à développer les expériences de laboratoire pour étudier le comportement répondant.

## Les précurseurs des expériences de conditionnement

*Edward Thorndike* : en 1898, il invente le «puzzle box ». Il place un chat privé de nourriture dans une boîte fermée dont l'ouverture est possible après plusieurs essais de l'animal. Et il observe ses comportements.

En 1911, il donne la loi de l'apprentissage qui fera date : *la loi de l'effet*.

C'est la tendance à reproduire un comportement en fonction des conséquences.

Il a nommé ce processus : *conditionnement instrumental*, parce que conditionné par les conséquences, qui sont la recherche des récompenses. Ceci sera développé par Burrhus Frederic Skinner, docteur en psychologie américain (1904-1990).

*B.F. Skinner*, dès 1930, a étudié le comportement opératoire avec des animaux qu'il a placés dans une boîte à leviers. Les animaux, des rats, des pigeons apprenaient à presser un levier. S'ils réussissaient, ils recevaient de la nourriture, s'ils échouaient, ils étaient punis.

## Skinner : le comportement opérant

A la théorie d'Ivan. Pavlov, Burrhus Skinner a ajouté la notion de « contingence de renforcement ». En effet, il ne suffit pas au chien de saliver mais il faut qu'il soit récompensé après avoir salivé au son de la cloche si l'on veut que la salivation se reproduise. C'est donc l'environnement après que l'action se soit produite qui a une influence notable. C'est ce qu'il appelle « le comportement opérant. »

Le comportementalisme est une théorie qui pense que seules les causes externes d'un comportement expliquent ce comportement. Bien entendu, il ne suffit pas d'exposer le sujet à un *stimulus* c'est-à-dire à un objet qui attire son attention pour obtenir un comportement précis. C'est la répétition de la présentation de ce stimulus, sa fréquence qui va permettre d'ancrer le comportement et le renforcer.

Dans l'apprentissage, Skinner distingue le renforcement qui est la conséquence d'un comportement qui favorise la reproduction du comportement et la punition qui est la conséquence d'un comportement qui empêche que le comportement se reproduise.

Voulons-nous favoriser un comportement ? Il faut choisir un renforçateur

Voulons-nous supprimer un comportement ? Il faut choisir une punition.

Et les renforcements sont de deux types :

Ainsi, nous pouvons distinguer *les renforcements positifs* qui vont permettre de refaire ce comportement avec de plus en plus de plaisir et *les renforcements négatifs* au contraire qui vont améliorer un comportement en supprimant des effets négatifs qui empêchent de faire confiance.

En somme, pour faire une action précise, par exemple d'arrêter de fumer, il faut étudier ce qui va renforcer positivement l'absence de la cigarette, ce qui s'appelle un renforcement positif ou au contraire nous allons augmenter le comportement recherché en supprimant les stimuli négatifs.

Les *renforceurs positifs* sont des stimuli positifs qui donnent une probabilité plus grande à la réussite du bon comportement.

Les *renforceurs négatifs* suppriment les stimuli désagréables qui gênent le bon comportement à prendre.

Donc, on supprime les stimuli négatifs ou on augmente les stimuli positifs pour la même action. On recherchera le plaisir de courir, de marcher à la montagne, de respirer les parfums de la nature, sans avoir fumé. On peut aussi se dire que la cigarette augmente le risque du cancer. Donc ne pas fumer supprime le stimulus négatif. Ne pas fumer permet de rester avec ses amis tout au long de la soirée sans être forcé de les quitter pour aller fumer. Ne pas fumer supprime la mauvaise haleine.

La punition est toute autre : la *punition positive* est un élément *désagréable* qui *s'ajoute* pour donner un

avertissement à celui qui n'a pas eu le bon comportement recherché.

Pour un enfant qui aura été turbulent, lui donner une tâche à faire : la vaisselle par exemple, si cela lui est désagréable.

La *punition négative* est une *suppression* de quelque chose qui fait *plaisir* pour obtenir un meilleur comportement.

Pour un enfant qui a fait une bêtise, le priver de dessert

Le *comportement opérant* est une méthode d'apprentissage qui utilise la récompense et la punition. Nos comportements sont donc influencés par les conséquences et par l'environnement.

Burrhus Skinner propose de substituer à ces procédures les techniques thérapeutiques fondées sur le conditionnement opérant.

On remplace un comportement non désiré c'est-à-dire inapproprié par un comportement mieux adapté. Il s'agit d'apprendre aux patients à contrôler les stimuli associés à des comportements problématiques. Par exemple, pour le cas d'une surconsommation alimentaire, le patient va apprendre à éviter les tentations gourmandes et cuisiner de façon plus équilibrée.

## **J.B.Watson, le behaviorisme ou comportementalisme**

Le comportement a été également étudié par *John Broadus Watson* dès 1914 en Caroline de Sud, professeur universitaire de 1908 à 1920. Il meurt en 1958.

Il est le fondateur du behaviorisme qui a utilisé les travaux de Pavlov sur le conditionnement des réflexes des chiens.

Le réflexe dépend des conditions du milieu. Il finit par admettre que ce réflexe est la base de tout apprentissage autant chez les humains que chez les animaux ; et chez les humains, il a étudié particulièrement le processus par lequel un stimulus neutre se transforme en stimulus conditionnel. Il a appelé ce processus le conditionnement répondant et donna quelques principes

## **Le conditionnement répondant de John Watson**

Retenons les 4 principes importants du behaviorisme.

- Le premier principe d'extinction d'un réflexe conditionnel. Le réflexe conditionnel disparaît lorsqu'il y a rupture du conditionnement. Si la gamelle du chien habituellement est remplie de nourriture le chien salivera à la vue de la gamelle même sans nourriture. Mais si vous laissez un nombre de fois la gamelle sans nourriture, la gamelle n'aura plus aucune importance pour le chien.
- Le deuxième principe de récupération spontanée, c'est-à-dire que même après quelques séances d'extinction du réflexe conditionnel la récupération peut se faire. On peut donc espérer retrouver l'apprentissage ancien.
- Le troisième principe, c'est la discrimination du stimulus. Par exemple, la gamelle rouge dans laquelle on a servi la nourriture aux chiens peut être associée à un autre objet rouge et attirer le chien au

premier abord. Mais si cet objet rouge ne contient pas la nourriture, il ne fera pas saliver le chien. Ce qui veut dire que lorsqu'on ajoute un nouveau stimulus à un stimulus déjà établi, on peut obtenir la réaction de salivation dans le cas présent.

- Le quatrième principe c'est le conditionnement d'ordre supérieur lorsqu'on a ajouté un stimulus conditionnel à un autre stimulus qui est déjà établi. C'est ainsi que, après plusieurs séances d'apprentissage, si on a associé le son de cloche à la gamelle, seul le son de cloche suffira à saliver à faire saliver le chien.

## Le conditionnement humain pour une psychologie comportementale

Sur les études d'Ivan Pavlov, John Watson s'est préoccupé du conditionnement de l'homme.

Jusqu'alors les thérapies comportementales étaient basées sur les procédures de conditionnement répondant à partir des travaux de Pavlov.

En 1913, dans un grand article célèbre, J.B. Watson met en place les principes d'une psychologie comportementale<sup>63</sup>.

Il demeure l'ancêtre du marketing. Il estime que la psychologie ne peut être fondée que sur l'étude du comportement. Il s'oppose à toute forme d'introspection. Il accorda une grande importance aux travaux d'Ivan Pavlov et étudia le conditionnement émotionnel. Selon lui, la pensée consiste à se parler à voix basse. Il identifie

---

63 J.B.Watson, la psychologie comme le behavioriste le voit, article *Psychological Review*, 20, 158-177

la pensée au phénomène de la sub-vocalisation. La pensée conçue comme ce que le sujet se dit à lui-même permet d'avoir une définition fonctionnelle, proche de celle de Platon qui parle de dialogue interne. Selon lui, les émotions, les pensées, les valeurs, les raisonnements ne peuvent faire l'objet d'études que dans la mesure où ils donnent lieu à des comportements observables.

Watson introduisit le module *stimulus-réponse S-R*, et la fameuse « boîte noire », c'est-à-dire le lieu central d'opération mystérieuse, le cerveau, qu'il ne voulait pas connaître.

Le comportement ne se limite pas aux mouvements du corps : il regroupe l'ensemble des réponses internes (couvertes) et externes (ouverte) aux événements qui se déroulent dans l'environnement. Ceux-ci incluent les réponses motrices verbales, les réponses motrices physiologiques, les images mentales, les émotions, les affects, les pensées et les systèmes de croyances, les perceptions, la mémoire. Donc le comportement peut s'exprimer de la manière la plus simple dans un schéma S-R stimulus-réponse, différenciant des réponses ouvertes et couvertes.

L'étude du comportement, c'est l'étude des relations fonctionnelles (de cause à effet) entre les stimuli et les réponses, de manière aussi objective que possible. Ce schéma initial a été reformulé par les différentes théories de l'apprentissage puis par les théories cognitives.

Le credo du comportementalisme appelé aussi behaviorisme est que les états psychologiques sont toujours en mouvement et que les expériences concrètes

ont seules de l'intérêt. Les comportementalistes nient les pensées et les représentations qui pour eux ne sont que le résultat de réflexes conditionnés. Le comportement est le résultat d'une cause. Ce n'est plus un instinct primaire qui mène le sujet mais des comportements dont l'origine peut être innée et qui sont modelés par des apprentissages successifs.

### **Pierre Janet (1859-1947)**

Philosophe et psychologue puis médecin français, il est une figure majeure de la psychologie. Il a créé le terme de *subconscient*.

Sa théorie repose sur le postulat que l'activité de synthèse c'est-à-dire le processus cognitif qui maintient simultanément à l'esprit plusieurs perceptions peut être maintenu par la force psychologique qui s'observe au nombre des actions ainsi qu'aux rapports entre les actions et les émotions. Cette activité de synthèse peut être réduite par une faiblesse temporaire, un traumatisme, une maladie, et aussi dans les moments de l'adolescence et de l'enfance, où l'on repère un rétrécissement du champ de conscience. On devient comme un automate car l'énergie a besoin de fantaisie. Pierre Janet crée le concept d'automatisme psychologique en 1880.

Selon lui, c'est un comportement qui trouve sa signification et ses motivations dans ses conséquences donc renforcées par ses résultats. C'est la loi de l'effet d'Edward Thorndike, psychologue américain ; cette loi a été énoncée en 1911. Si on obtient une réponse agréable, satisfaisante pour l'individu, il sera plus enclin à

recommencer l'apprentissage. C'est ce phénomène de plaisir qui renforce l'apprentissage.

Pensons à l'utilisation, lors des apprentissages à l'école, des commentaires positifs des professeurs sur le travail des élèves. Combien peut-on encore relever d'appréciations négatives ou évasives dans les bulletins scolaires : « peut mieux faire » ! Au lieu de susciter l'effort, ces phrases démotivent le jeune en quête d'encouragement. Ces lois du comportement ont encore du mal à passer dans le domaine public.

C'est ainsi que ces études ont permis d'améliorer la thérapie : on a élaboré des protocoles dans les thérapies dites comportementales.

## Joseph Wolpe et les phobies

Nous traitons ainsi les phobies en 1950 grâce aux travaux Joseph Wolpe, le psychologue sud-africain (1915-1997). Il a travaillé sur les névroses de guerre et a mis au point une technique de désensibilisation pour les troubles post-traumatiques (E.S.P.T.). Il a montré que connaître les causes de la peur n'étaient pas nécessaires, qu'il fallait apprendre aux patients des relaxations pour faire face à la peur. Sa thérapie est basée sur l'inhibition réciproque. Le travail thérapeutique apporte l'affirmation de soi.<sup>64</sup>

Il est connu pour son échelle des unités subjectives de perturbations (SUDS, 1969) qui mesure l'intensité du trouble qui est également utilisée dans la technique d'EMDR par Francine Shapiro en 1987.

---

64 Wolpe Joseph, 1988, *L'anxiété et sa guérison*, Oakland, Psychothérapie par inhibition réciproque. Standford. CA.

Il y a trois phases dans le traitement. Tout d'abord le patient a reçu un enseignement sur la relaxation et la respiration contrôlée qui détend les muscles. Ensuite, le patient crée une hiérarchie de sa peur à partir de stimuli par étapes. La liste fournit une structure pour la thérapie. Enfin, le patient travaille sur ce chemin de la hiérarchie des peurs en commençant par les stimuli les moins désagréables et pratique la technique de relaxation. Quand le patient se sent à l'aise, il passe à l'étape suivante. Si cela lui est trop difficile, le thérapeute revient au stade précédent pour retrouver la détente. Et il imagine une situation à laquelle il se confronte jusqu'à diminuer son l'anxiété. Wolpe préconisait entre 4 et 12 séances avec l'exposition soit in vitro c'est-à-dire que le patient imagine l'exposition à son stimulus anxiogène, soit in vivo, lorsqu'il est réellement exposé à sa peur. Il donna un exemple terrible d'un patient qui, après avoir uriné nettoyait son appareil génital pendant 2 heures et se lavait les mains pendant 4 heures.

La désensibilisation systématique est basée sur l'idée que le comportement a été appris.<sup>65</sup>

## **Albert Bandura : réintroduction de la boîte noire**

Dans les années 70, Albert Bandura,<sup>66</sup> psychologue canadien, qui a travaillé à Standford, a développé une théorie sociale cognitive du fonctionnement humain et a placé au centre de sa théorie les processus cognitifs d'auto-autorégulation ainsi que les processus d'auto-réflexion dans l'adaptation humaine et dans le changement. Pour lui, le fonctionnement humain est un

<sup>65</sup> McLeod.SA(2008) Désensibilisation systématique, article.

<sup>66</sup> Albert Bandura, Notice biographique de Pajares, F. (2004)

produit d'une interaction dynamique personnelle d'influences comportementales, et environnementales. C'est une réintroduction de la fameuse *boite noire* mise à l'écart par les comportementalistes de la première heure. Pour modifier le comportement, il réintroduit des repères et des renforcements intérieurs tels que les croyances et les pensées lors des apprentissages. Les comportements pouvaient être accomplis par imitation, ils n'étaient donc pas systématiquement accouplés à des expériences vécues en direct. Cette réintroduction des représentations ouvrait la voie au cognitivisme.

## La thérapie multimodale d'Arnold Lazarus

On peut dire que la thérapie multimodale de Arnold Lazarus a été à l'origine de la thérapie cognitivo-comportementale

Arnold Lazarus (1932-2013) psychologue clinicien sud-africain spécialisé dans la thérapie cognitive a créé une thérapie multimodale (MMT) basée sur les différentes modalités d'un individu. Il a isolé sept dimensions de la personnalité appelées modalités. Chaque individu est traité en fonction de ces modalités. L'apprentissage joue un rôle primordial dans la résolution des problèmes émotionnels. Il utilise donc le conditionnement classique et le conditionnement opérant que nous venons d'évoquer dans la première partie de ce chapitre. Sa psychothérapie est basée sur l'étude de ces modalités dont il en a fait un acronyme : Basic ID. C'est-à-dire B : (behavior en anglais,) étude des habitudes, des gestes, comportement, A affect comprenant les sentiments et les émotions, S les sensations physiques et symptômes, I l'imagerie, les images négatives, C la cognition (pensées

et croyances limitantes, les médicaments, I, relations interpersonnelles, sociales, D la consommation de drogues, les choix de vie. Cette thérapie a permis de traiter des troubles mentaux. Le présupposé de Lazarus est que l'apprentissage joue un rôle central dans le développement de notre personnalité. Le conditionnement classique et le conditionnement opérant sont deux concepts centraux dans cette thérapie multimodale. Chaque personne est sujette à des problèmes. Elles réussissent à sortir de leurs problèmes en utilisant des outils différents. Certaines utilisent le plan cognitif, d'autres les relations avec les autres, d'autres les activités physiques. La thérapie consiste à développer une modalité plutôt qu'une autre.

On peut dire que la thérapie multimodale a été à l'origine de la thérapie cognitivo-comportementale. La thérapie du comportement est dirigée sur l'analyse des comportements externes tandis que la thérapie cognitive est fixée sur les actes les aspects mentaux et processus internes de l'individu.

Pour Lazarus, le traitement d'un patient doit être envisagé sur l'ensemble de ces dimensions pour être efficace. Il examine alors pour chaque dimension les symptômes et cherche à trouver la bonne combinaison des thérapies et des techniques thérapeutiques.

On apprend au patient à développer sa créativité pour faire face à l'angoisse, à l'anxiété, au comportement invalidant que sont la fuite, l'évitement, et le rituel censé éliminer l'angoisse. Le patient doit accepter la confrontation de la situation stressante. Peu à peu, le sujet développe un apaisement émotionnel face aux situations anxiogènes et la compréhension du mécanisme qui s'est

mis en place et qui a invalidé la personne au lieu de l'autonomiser. Le sujet apprend des comportements nouveaux reconnaît les idées erronées, les croyances limitantes, les conduites d'échec qui l'enferment dans sa souffrance et dans sa solitude. Il se sentait incompris dans son milieu social, familial, voire rejeté.

L'alliance thérapeutique est essentielle pour réussir cette thérapie : elle demande une patience, une motivation, un désir de changer, une confiance dans la possibilité de sortir de la prison dans laquelle la personne s'est enfermée. Apprendre de l'expérience et oser avancer et affronter de nouvelles émotions.

## CHAPITRE 16

### La psychothérapie est une éducation

---

#### L'adaptation à la vie : gestion des émotions, des sentiments et du temps.

Les patients expriment leurs difficultés pour gérer leur vie quotidienne, leurs émotions, leurs sentiments, leurs conflits. Ils sont dans l'impossibilité de s'adapter à la vie. Cette vie, ils la subissent ou ils l'ont choisie sans entrevoir les conséquences dans l'avenir. Et par-dessus tout, ils ne s'aiment pas. Une patiente me disait « apprenez-moi à m'aimer ».

Le temps passe et les problèmes qui paraissaient de peu d'importance ont grossi au point de se dire : « je suis en train de me gâcher la vie. Depuis quelques semaines, quelques, ils ne peuvent plus vivre les choix qu'ils ont faits. Il arrive un moment dans l'existence où la conscience se fait plus aiguë de l'obligation de changer ses choix, d'arrêter de s'épuiser dans des configurations familiales, professionnelles bloquées. Il faut parfois se rendre à l'évidence que des décisions doivent être prises, hélas, dans une certaine violence émotionnelle.

Mais comment savoir si nos décisions seront bonnes quand nous avons pris dans le passé les décisions qui aujourd'hui s'avèrent étouffantes et irrationnelles ? Comment se faire confiance à soi-même alors qu'on est plein d'incertitude sur la vie, sur sa propre valeur ? Comment faire confiance à quelqu'un d'autre alors qu'on vit dans la peur du jugement, du regard de l'autre et des souvenirs cuisants des relations d'hier ?

Et pourtant la présence d'un professionnel peut apporter un soutien, un regard bienveillant et clairvoyant sur les potentialités, les ressources de celui qui doute de lui-même.

## La connaissance de soi

La connaissance de soi commence par un regard sur soi-même. La difficulté de cette introspection est évidente : être l'objet de sa propre étude. C'est la maxime qui était inscrite sur le fronton du temple de Delphes en Grèce : « connais-toi toi-même ». C'est une maxime tronquée car elle contenait en fait la connaissance de soi-même qui ouvrait à une autre connaissance : « connais-toi toi-même et tu connaîtras l'univers et les dieux ». Pour se connaître soi-même, il faut développer un esprit critique, se frotter aux réflexions de penseurs de l'humanité afin d'acquérir un regard plus ouvert, plus conscient. Rien ne vaut la confrontation avec les auteurs philosophiques pour se forger sa propre pensée. Le système éducatif en France qui se termine avec la connaissance des grands auteurs, qui ont fait notre culture, est une richesse pour les jeunes gens qui n'ont que dix-huit ans et qui ont la chance d'acquérir ainsi un savoir basé sur une culture et

une réflexion intem-porelle. Ils développent ainsi un esprit critique et une élaboration des concepts qui ne sont pas faciles au premier abord.

On ne pense pas sans langage, il n'y a pas de langage sans pensée. Aussi il est nécessaire d'étudier les concepts voisins comme l'amour de soi, la confiance en soi, l'image de soi, l'estime de soi.

## L'amour de soi

L'amour de soi a été développé par Jean-Jacques Rousseau dans un texte célèbre de son livre sur l'éducation<sup>67</sup>. Il distingue l'amour de soi de l'amour-propre.

L'amour de soi est une satisfaction des besoins les plus simples. Il est le ferment de la paix intérieure. L'amour-propre au contraire apporte le trouble dans l'esprit. Il « exige que les autres nous préfèrent à eux. » L'amour-propre, c'est ce qui nous fait nous comparer aux autres, ce qui nourrit l'envie, la jalousie, qui apporte la souffrance, la rancune, la haine. L'amour-propre apporte le mal d'être. Il nous plonge toujours dans l'insatisfaction. Il nous rend malheureux. Le contrat social de Jean- Jacques Rousseau veut ouvrir les êtres humains à l'amour de soi et les délivrer de l'amour-propre qui ne vise que le mal d'autrui.

Entre l'amour de soi et l'amour-propre, nous découvrons le narcissisme.

## Le narcissisme primaire et secondaire

Le narcissisme primaire est le fondement de la confiance en soi, nécessaire à la construction de l'individu. Il est

---

<sup>67</sup> Jean-Jacques Rousseau, (1712-1778) l'Emile ou de l'éducation(1762)

donc tout proche de l'amour de soi. Freud en 1914 a introduit le narcissisme dans sa métapsychologie<sup>68</sup>. Voici ce qu'il note.

La relation d'objet c'est-à-dire la relation entretenue grâce à la libido, pulsion sexuelle, va investir d'abord les zones érogènes du corps du nourrisson. Le narcissisme primaire est un moment fondateur pour le nourrisson orienté seulement vers lui. Ensuite, sa libido va se déplacer pour investir le monde extérieur et ses objets, particulièrement les parents, sans cesser de s'aimer. Une partie de sa libido se porte sur son moi et l'autre partie se tourne vers les autres, c'est la libido d'objet.

Peu à peu il va acquérir la possibilité de distinguer des objets d'abord sa mère.

L'enfant doit être confiant du regard de ses parents, il doit savoir qu'il compte. Lorsque l'enfant a une mère dépressive, il ne sent aucune valeur pour lui-même ; sa mère n'est pas assez sécurisante, son existence n'aide pas sa mère à vivre et à être joyeuse. Il se sent coupable et inexistant.. Il est essentiel pour un enfant de savoir que dans sa famille on a une place et que cette place est valorisée, qu'on a sa propre chambre, son propre territoire.

C'est très important pour l'enfant de se savoir désiré. Elle est une fille et les parents voulaient un garçon. Elle se sent dévalorisée.

La thérapie restaure le narcissisme primaire qui a été déficitaire dans la petite enfance. Le regard aimant, bienveillant de la mère qui a manqué, on le retrouve dans la relation thérapeutique réussie. Bienveillance et à

---

68 S. Freud, pour introduire le narcissisme, 1914

s'ouvrir au monde, même si celui-ci peut être anxiogène car la force de vie, la puissance, l'énergie vitale est plus forte que la peur de l'inconnu, du nouveau, du changement.

Le narcissisme a deux stades : le premier stade est chez le bébé le stade nécessaire. Il investit son propre corps. Cet auto-érotisme est une fixation première sur le corps qui est l'objet d'amour, avant tout autre objet extérieur. C'est le narcissisme primaire qui lui donne un sentiment de sécurité. Lorsque le narcissisme primaire a manqué dans sa petite enfance, le consultant en thérapie grâce à la relation thérapeutique peut restaurer cet amour de soi et cette confiance en soi qu'il n'a jamais pu établir, faute de soins des parents et de l'environnement.

Le stade secondaire concerne un investissement sur soi au détriment des autres, et ceci peut se produire dès l'adolescence avec le désenchantement des premières amours. L'étude du comportement d'une partie de nos contemporains relève d'un narcissisme secondaire comme l'analysent les psychanalystes d'aujourd'hui.

Pierre Legendre, psychanalyste, a étudié le développement du narcissisme dans nos sociétés modernes. Il y voit une « auto-fondation du sujet, une abolition du discours de la limite, et une destitution des figures séparatrices de l'autorité. »<sup>69</sup>

L'amour de soi, n'est-ce pas s'accepter tel que l'on est, c'est-à-dire ressentir que l'on mérite d'être reconnu, d'être apprécié pour ce que l'on est ? N'est-ce pas

---

<sup>69</sup> Pierre Legendre, Leçons VI, 1992, p 52 et p 205

ressentir que l'on a une valeur pour l'autre sans être dans la quête de l'autre? Cet amour de soi passe par l'apprentissage dans l'enfance de la communication des parents avec les enfants. Trop souvent les enfants n'ont pas le regard aimant, bienveillant de la mère et l'admiration du père. Hier encore, j'ai eu dans mon cabinet un adulte qui brusquement s'est mis à pleurer quand je lui ai posé la question de la bienveillance de son père à son égard. « Mon père était là mais il n'existait pas. Il ne me parlait pas et peu importe ce que je faisais, il s'en moquait. Alors j'ai fait les quatre cent coups, je me suis drogué pendant mon adolescence, certainement pour savoir s'il y avait des règles, si je comptais pour lui, si mon éducation était quelque chose d'important. » À 40 ans, chez cet homme, le manque est encore très crucial. Il veut toujours bien faire pour être aimé, reconnu, à sa juste valeur.

Et c'est là que se joue l'estime de soi.

## L'estime de soi

L'estime de soi est liée à la conscience que l'homme a de sa dignité en tant qu'homme moral. L'estime de soi, c'est aussi perceptible quand on se regarde dans la glace. On peut se dire : « j'ai agi en mon âme et conscience et je suis une personne qui peut inspirer du respect, de la considération. Antonio Damasio écrit dans *L'autre moi-même* : « je suis aussi libre de me considérer en tant qu'homme rationnel que de me concéder en tant qu'animal.

laisse Pascal écrivait : « nous avons une si grande idée de l'âme de l'homme que nous ne pouvons souffrir d'être

méprisé et toute la félicité des hommes consiste dans cette estime. »

Socrate et Alcibiade discutent de l'amour de soi : « s'aimer soi-même, c'est prendre soin de son âme et veiller à être en accord avec le principe spirituel qui fait sa dignité d'un accord avec le monde entier. »

La tendance de l'homme est de préférer ce qui le rend heureux mais il ne faut pas que le sens moral soit écarté pour atteindre le bonheur.

L'individualisme très répandu aujourd'hui valorise l'amour de soi. Il ne faut pas confondre ce désir légitime de celui qui pousse l'individu à se prendre pour le centre du monde. L'amour de soi doit se prolonger naturellement avec l'amour des autres dont l'individu fait partie (Spinoza)

## La pyramide de Maslow

La pyramide de Maslow,<sup>70</sup> très répandue dans les formations de développement personnel a paru en 1943. Il a étudié une population occidentale et surtout des personnages célèbres, ce qui a suscité beaucoup de critiques. Maslow dégage cinq niveaux de besoins à développer pour le bien-être de l'individu :

Dans le premier niveau, les besoins physiologiques qui assurent le maintien de l'homéostasie de l'individu,

Dans le deuxième niveau, le besoin de sécurité, de protection physique contre la violence, besoin de la sécurité affective, et sécurité sociale.

Dans le troisième niveau, les besoins affectifs sociaux, le besoin d'appartenir à un groupe, à une famille.

Dans le quatrième niveau, l'estime de soi.

---

<sup>70</sup> Abraham Maslow, Motivation et Personality, 1954

Dans le cinquième niveau, la réalisation de soi. Reste le sommet de la pyramide qui est le dépassement de soi.

Nous connaissons les effets néfastes des disputes et des mutismes inexplicables des parents face aux enfants dans l'impossibilité de comprendre ce qui se passe. Un accès de colère qui survient sans cause apparente perturbe l'enfant qui se croit responsable de la dispute. L'enfant développe une culpabilité qui va perdurer dans sa vie d'adolescent et parfois, trop souvent dans l'âge adulte.

Le troisième niveau de la pyramide de Maslow est constitué par le besoin d'appartenance à un groupe social et communiquer avec les autres. Ce besoin d'être respecté et valorisé aux yeux des autres peut nous faire comprendre pourquoi les enfants privés de la tendresse et de l'amour dans leur foyer se réfugient dans des groupes parallèles de délinquants à tous niveaux.

La privation d'autrui est de même ordre que la privation du sommeil pour la construction de soi, pour la confiance en soi, pour l'estime de soi.

Depuis 1954, Maslow a approfondi sa théorie des besoins et en 1970 il a ajouté le besoin cognitif, le besoin esthétique, et le dépassement de soi que l'on peut placer entre l'estime de soi et le besoin de se réaliser.

La pyramide de Maslow est critiquée mais elle a le mérite de soulever des points essentiels de la construction d'une personnalité et de susciter la réflexion. Il précise que peu de personnes atteignent la réalisation de soi. Il n'est pas nécessaire d'atteindre les niveaux l'un après

l'autre. Ils peuvent se combiner selon la personnalité de chacun.

Comment fonctionne l'individu ? Il ne faut pas oublier qu'il est unique et libre et qu'il ne se reconnaît pas nécessairement dans la pyramide d'Abraham Maslow. Ils ne savent pas eux-mêmes ce qui fonctionne pour eux. En tant que thérapeute, nous pouvons les aider à prendre conscience de ce qui les motive vraiment dans leur vie quotidienne, ce qui leur fait plaisir, quelles sont leurs attentes, leurs envies.

### **La rencontre avec soi-même.**

C'est la première étape pour aimer l'autre et accueillir son amour.

Un certain nombre de personnes se posent la question de la valeur morale de l'estime de soi et de la confiance en soi. En effet, l'influence de la pensée chrétienne valorise plus le rapport à l'autre que le rapport à soi-même. La valeur morale d'entraide n'est pas incompatible avec l'amour de soi. S'aimer soi-même, c'est se reconnaître une valeur qui est très utile à l'autre. Comment voulez-vous que l'on vous aime si vous n'avez aucune estime pour vous-même ? L'incidence de la mésestime, de la dévalorisation de l'individu impacte votre couple en gestation. Qu'allez-vous donner à l'autre si vous ne possédez aucune valeur ? Qu'allez-vous lui offrir ? Votre plainte, votre souffrance, votre angoisse, votre tristesse ? Ne vous étonnez pas de rester seul. Personne ne veut se charger d'un si lourd fardeau. L'autre n'est pas votre thérapeute, votre infirmier, votre maman ou votre papa. Il veut être votre complément, votre ami, votre compagnon de route. Lorsque l'individu a du mal à s'accepter tel

qu'il est, il communique dans la violence, l'injure et la grossièreté. Il considère l'autre aussi mal que lui-même ; ce qui augmente la sensation d'être une mauvaise personne et enclenche la dynamique de l'échec d'une rencontre. C'est ainsi que l'on rencontre des couples toxiques, pour chacun des partenaires.

S'aimer soi-même, c'est aussi ressentir une gratitude envers la vie qui nous a été donnée.

Comment s'aimer soi-même ? Examinez les qualités que les autres vous reconnaissent et qui vous ont permis d'être là. Analysez le chemin, les succès, les échecs et développez ce qui peut améliorer le constat. Tout est possible.

S'aimer soi-même, n'est-ce pas s'accorder du plaisir, du temps pour ses propres activités, écouter ses désirs ? C'est aussi s'entourer de gens positifs, qui sont dans la joie de vivre, dans la communication constructive et qui désirent améliorer chaque jour leur existence ; C'est développer des activités physiques, culturelles, artistiques qui nourrissent l'esprit et gardent le corps en bonne santé. Découvrir en soi des dons, des capacités, des préférences non exploitées : la musique, la danse, les arts, l'écriture, la peinture, la sculpture, se découvrir des intérêts pour la littérature, l'archéologie, une civilisation, un pays. Cette liste n'est pas exhaustive. Le monde est riche et ne demande qu'à être découvert. La curiosité culturelle se développe chaque jour.

Nous avons chacun d'entre nous le droit d'être en vie, à notre place, sur un rayon d'évolution qui s'enracine dans la terre, et monte vers le ciel, car nous avons besoin de

nous élever, de se questionner sur la vie spirituelle, sur les questions existentielles. C'est l'image de l'arbre, bien enraciné, et grâce à ses racines, il peut produire des fleurs et des fruits et son feuillage donne une belle ombre pour celui qui veut s'y reposer.

## Savoir dire non

L'urgence est de revoir ses croyances et ses attitudes négatives, accepter de dire non quand nous ressentons ce non, profondément en nous-mêmes, au lieu de dire oui pour être aimé et reconnu, pour être apprécié.

Pour se connaître il faut s'observer et être à l'écoute de ses émotions. Combien de fois vous vous trouvez dans une situation embarrassante, mal à l'aise, dans l'impossibilité de dire non à ce qui vous dérange. Souvent, vous vous auto-flagellez, vous vous sentez coupable. Utilisez votre sens critique. L'observation réaliste de la situation en prenant du recul, comme si c'était quelqu'un d'autre, vous donnera les clés pour comprendre pourquoi vous vous sentez mal à l'aise. Savoir dire non à des situations insupportables qui génèrent des émotions en vous, des souffrances physiques : mal au dos, céphalées, nausées dans certains cas, douleurs psychosomatiques. Est-ce que vous pouvez vous rendre compte que vous vous faites vampiriser, phagocyter par des personnes de votre entourage qui ne pensent qu'à elles-mêmes, et malheureusement, qui font partie de votre entourage proche et ne cessent de vous culpabiliser et de vous nier en tant que personne ?

## Comment se protéger ?

La peur n'est pas bonne conseillère. Vous avez le droit de vous préserver, de vous protéger. Être dans la bienveillance avec soi, savoir ses limites pour aider l'autre, savoir dire stop à un patron trop exigeant pour éviter le burnout, prendre du temps à soi-même, être dans le moment présent retrouver son ancrage en soi, se sentir vivant et plein de possibilités de s'épanouir : c'est tout cela qui développe le bonheur.

Entre ce que nous sommes réellement et ce que nous croyons devoir être pour les autres, il y a un abîme, il y a un trou béant, c'est le vide et l'angoisse<sup>71</sup>. « Moi, je me regarde et je ressens un vide, un trou à la place de moi », me dit une patiente.

Nous avons besoin de nous ressourcer dans le silence et la solitude quelques instants par jour pour se connecter à soi-même, à notre sensibilité et ne pas perdre de temps et d'énergie à se faire différent, et à se comparer aux autres. L'hygiène de vie équilibrée permet de retrouver le contrôle de sa vie, de son sommeil, de son énergie vitale et développe la joie de vivre. Dix minutes de présence à soi-même dans une relaxation ou une méditation apportent un apaisement du corps et de l'esprit.

Proverbe Hindou : « seul ce que l'on ne peut pas perdre dans un naufrage nous appartient » Ce sont des minutes de méditation, de relaxation mentale et musculaire, en contact avec soi-même. Ce n'est pas un divertissement qui, comme le dit si justement le philosophe Blaise Pascal, est une manière de se consoler du vide de notre

---

71 Axel Piskulic, site [www.saimersoimeme.com](http://www.saimersoimeme.com)

existence. Le divertissement détourne notre regard de la chose essentielle, celle de donner un sens à notre action, à notre existence, écouter notre intuition de nous -même. « Tout le malheur des hommes vient d'une seule chose, qui est de ne savoir pas demeurer en repos dans une chambre »<sup>72</sup>

Le reproche que l'on retrouve souvent dans les problèmes de couple, c'est le narcissisme de l'un des partenaires. « Il n'aime que lui » dit-elle. C'est souvent l'homme qui est pris pour un pervers narcissique. « Il ne pense qu'à lui, je ne compte pas, je ne suis qu'un objet, c'est lui qui vit ses rêves, qui fait ses activités et qui se donne du temps, après son travail ». C'est une accusation qui mérite d'être examinée. Dans la mesure où l'un est nié au profit de l'autre, il y a un réel problème. Si l'un exploite l'autre, le détruit et ne reconnaît jamais ses torts, s'il y a répétition de scènes de violences verbales et physiques, il n'y a guère de doute. Nous sommes dans le cas d'un couple toxique dont la victime doit rapidement s'extirper. Si la communication est impossible, si l'un traite l'autre de malade, la situation ne peut changer.

Mais n'allons pas trop vite dans l'accusation de « narcissique ». Car le narcissisme est une composante nécessaire à l'estime de nous-même. Il n'est pas obligatoirement pathologique. Comme nous l'avons étudié précédemment, le narcissisme ou amour de soi, ou sentiment de soi, est fondamental et vital. Si la personne est dans l'impossibilité de ressentir la joie de vivre,

---

72 Blaise Pascal, *Pensées*, Chapitre XXVI Misère de l'homme

l'envie de découvrir de nouvelles orientations, de relever les défis de l'existence, alors la thérapie est nécessaire.

La thérapie permet de s'adapter à la vie grâce au dialogue avec le « psy » qui éclaire les enjeux et les décisions qui ont été prises, celles qui ont emprisonné le patient. Cela ne se fait pas sans émotion. Il n'y a pas de thérapie sans larmes.

## Les émotions et les sentiments

Les émotions et les sentiments sont les marqueurs d'une vie intérieure qui demande à être écoutée. Comme nous l'avons vu dans le précédent chapitre, les conditionnements peuvent être positifs et négatifs. On se croit libre mais en fait on a subi des conditionnements qui viennent de la morale familiale, de principes qui n'ont plus cours et ces conditionnements demandent à être annulés pour retrouver la force de nouveaux apprentissages qui vont libérer la force vive de l'individu.

Les émotions ont été principalement étudiées par Darwin (1809-1882). Elles seraient innées et universelles.

Le mot « émotion » veut dire en latin mettre en mouvement : ex-movere. Ce qui éclaire la dimension comportementale de l'émotion. Parler de ses émotions, de sa souffrance, est devenu pour nos contemporains une exigence. Les réseaux sociaux en sont un bel exemple. Que d'émotions devant les événements !

Nous confondons souvent sentiments et émotions. L'émotion implique une modification physiologique et comportementale tandis que le sentiment a une composante cognitive.

Le récit d'un événement proche se fait avec émotion : changements des traits du visage, de la bouche, des larmes furtives dans les yeux. Quelques semaines plus tard, le récit donnera lieu à l'expression des sentiments, sentiment d'injustice par exemple. Et ce sentiment d'injustice par rapport à cet événement peut ne pas être perceptible dans le corps. Un autre terme, voisin du sentiment est le terme d'*affect*. Freud le définit dans *Pulsions et destins des pulsions* en 1915 : « les affects correspondent à des processus de décharge dont les manifestations finales sont perçues comme des sensations. L'affect est donc attaché à une représentation et cet affect peut être modifié par des mécanismes de défense comme le déplacement, l'inhibition par exemple. Les termes d'émotion, d'affect, de sentiment sont des très voisins et donnent des débats en plus ou moins stériles. Les neurosciences ont apporté de nouvelles conceptions. Et je prendrai l'étude d'Antonio Damasio<sup>73</sup> sur ce sujet.

## Étude du neurobiologiste Antonio Damasio

Antonio Damasio fait la distinction entre émotions et sentiments à la lumière de la neurobiologie actuelle. Les émotions sont des programmes complexes et en partie automatisés. Le monde des sentiments et celui des émotions sont fondés sur la relation unique entre le corps et l'esprit qui privilégie le ressenti. Les noyaux de l'amygdale transmettent les commandements à l'hypothalamus et au tronc cérébral qui se traduisent par plusieurs sections parallèles : le rythme cardiaque, la pression du sang, la respiration, la contraction des entrailles et les vaisseaux sanguins de la peau.

<sup>73</sup> Antonio Damasio, *L'autre Moi-même*, Odile Jacob 2010

Le cortex insulaire est la partie impliquée dans le sentiment, l'insula est liée au goût et à l'odorat, elle sert de déclencheur à une émotion importante : le dégoût qui se traduit par le mépris dans l'émotion sociale.

Comment ressentons-nous une émotion demande Damasio ? L'émotion modifie le corps. Il nomme six émotions universelles : peur, colère, tristesse, joie, dégoût et surprise, reconnaissables dans toutes les cultures et chez les animaux. Le programme émotionnel est donc bien automatisé et son origine est dans la sélection naturelle et développé très précocement. Par contre, en effet, les réponses émotionnelles sont liées à la coutume.

Antonio Damasio identifie deux groupes : les émotions d'arrière-plan qui sont l'enthousiasme et le découragement et les émotions sociales qui sont la compassion, l'embarras, la honte, la culpabilité, le mépris, la jalousie, l'envie, l'orgueil et l'admiration. Elles impliquent un certain nombre de principes moraux et forment le fondement naturel des systèmes

## **Le travail émotionnel en thérapie**

On parle souvent de « travail émotionnel » en thérapie. Qu'est-ce que cela signifie ? Il faut entendre par là la possibilité qu'a la personne de changer, soit la qualité d'une émotion ou d'un sentiment, soit son degré.

« Les émotions sont les exécuteurs et serviteurs et les principes de valeur, le produit le plus intelligent à ce jour. La machinerie des phénomènes émotionnels et sentimentaux sert à forger le soi : les émotions proprement dites sont le joyau de la régulation vitale »

On peut utiliser plusieurs techniques. La première est cognitive, c'est-à-dire que l'on fait appel à la conscience du sujet, c'est-à-dire qu'il se rend compte de ses propres idées, de ses pensées limitatives, de ses images fabriquées, qu'il est capable de les analyser.

La deuxième pratique est corporelle. Le travail est axé sur la respiration abdominale consciente pour maîtriser les effets de l'émotion.

Ensuite, il est nécessaire de travailler sur le versant émotionnel pour changer les expressions du corps comme le sourire remplace les larmes, se redresser relever les épaules.

Le sociologue Marcel Mauss montre comment l'individu est imprégné sans le savoir de la société dans laquelle il évolue et qui induit une expression obligatoire des sentiments. La culture et le social ont une grande influence sur l'expression des sentiments. Sous le regard des autres, l'événement a une résonance affective significative.<sup>74</sup>

Vivre la magie de la respiration qui apporte l'oxygène dont le corps, les cellules et les neurones ont tant besoin pour que le cerveau fonctionne à plein régime. Beaucoup s'étonnent de vivre de nombreux moments en apnée. Respirer pleinement toute la journée, prendre 10 secondes pour s'écouter respirer, c'est recharger ses batteries afin de garder pour la soirée assez d'énergie pour vivre sa vie privée pleinement. C'est être dans la bienveillance à soi-même, dans la protection nécessaire à son équilibre.

---

<sup>74</sup> A. Pasquier, *psychopathologie des émotions*, Armand Colin, Paris 2012

Le corps est là, présent, dans la thérapie. Il n'est pas toujours reconnu par le patient qui vit surtout dans son cerveau. Souvent il est absent de son corps tant il est préoccupé par ses tâches et ses conflits.

La première étape de la thérapie consiste dans la reconnaissance de cette présence à soi, dans la sensation de la respiration abdominale ici et maintenant. Cette sensation de vivre son corps crée un apaisement, une détente du cerveau et du corps tout entier. La prise de conscience de la globalité de son corps et de son esprit est essentielle à la thérapie : *mens sana in corpore sano*, un esprit sain dans un corps sain. Quand le cerveau va bien, le corps va bien, c'est le secret du bonheur.

Cette maxime est tirée des seize *Satires de Juvénal*, (90-127 apr. J.C.). C'est aussi le précepte de Rabelais, médecin humaniste, (1494-1553) qui publia ses œuvres en français, contrairement à la suprématie du latin à cette époque. « Un corps sain dans un esprit sain. » Rabelais, moine défroqué, hédoniste, est une figure de la Renaissance merveilleuse de joie, de vie. Il apportait aussi l'ouverture de l'éducation, du savoir, et développait un état de santé lié à l'exercice du rire. On se souvient des épisodes du géant Gargantua. Le corps est au centre de ses écrits. Rabelais écrivait : « le rire est le propre de l'homme ». Son abbaye de Thélème dont la devise est « Fay ce que (tu) voudras » est un lieu de liberté et de savoir. Le rire est source de plaisir, thérapeutique, naturel et opère la magie de la communication entre les rieurs. Nous nous en souviendrons dans les séances de thérapie qui lorsqu'elles ont pu faire naître le rire et les remarques humoristiques au milieu des évocations anxiogènes

intensifient la relation et apportent un apaisement même momentané.

Les critiques de Rabelais contre la théologie de la Sorbonne, contre les superstitions ont été la cause de l'interdiction de ses oeuvres en 1546 et 1552.<sup>75</sup>

## Le normal et le pathologique des émotions

Si nous nous intéressons aux émotions en thérapie, il faut faire la distinction entre ce qui est normal et ce qui est pathologique. Bien qu'il n'y ait pas de normes pour statuer sur le caractère pathologique ou non des émotions ressenties par les individus, ce qui nous interpelle c'est la présence de l'anxiété, de son intensité, de ses répercussions sur le psychisme de la personne et sur ses capacités quotidiennes d'adaptation à la vie.

Dans la dépression, la tristesse est le premier des symptômes majeurs alors qu'elle fait partie des émotions que l'on peut ressentir chaque jour. De même, les troubles de l'expression émotionnelle, l'incapacité à éprouver du plaisir, de la joie quand tout le monde autour de soi vit l'événement heureux, ou quand le vécu de l'émotion est trop intense. Tout cela peut sembler pathologique.

Les émotions sont nécessaires à la survie des espèces. On prend toujours l'exemple de la peur qui protège la personne du danger, qui lui permet de fuir, d'éviter l'obstacle. On en déduit que les émotions sont des critères d'adaptation.

Elles gèrent la charge émotionnelle d'un événement. Selon Freud, l'appareil psychique tend à éviter les

---

<sup>75</sup> François Rabelais, *Pantagruel et Gargantua*, Seuil, Points, 1997

expériences de déplaisir en maintenant au niveau le plus bas, aussi constant que possible, la quantité d'excitation qu'il contient pour établir la balance des émotions positives et négatives. Ainsi il est nécessaire de rechercher des activités agréables pour apaiser le stress du travail et modifier l'événement perturbateur de la journée.

Normalement, l'individu est capable d'absorber des événements émotionnels. Mais nous devons traiter les cas de stress post-traumatique où l'individu souffre de rumination. Les émotions intenses viennent des accidents, des situations de violence extrême comme les tremblements de terre, les inondations, les incendies, mais aussi les événements de la vie quotidienne professionnelle et les problèmes de conflit dans le travail, les harcèlements professionnels et familiaux viennent perturber le sommeil et la vie par des pensées intrusives, obsessionnelles où le normal et le pathologique se côtoient.

Les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, l'anxiété et la dépression sont des pathologies à part entières.

Anxiété et angoisse sont plus ou moins synonymes. L'anxiété est parfois difficile à distinguer de la peur. L'angoisse qui est l'attente du pire, est une anticipation. L'anxiété est plutôt un trouble et une émotion. Le stress pour un examen peut grâce à l'adrénaline exciter les neurones ; certains élèves sont meilleurs lors d'un examen que dans le reste de l'année scolaire. La situation stressante permet de mobiliser l'attention et d'élever le seuil de vigilance. Mais l'anxiété peut être aussi un symptôme si l'objet est mal défini et si elle se transforme

en peurs répétitives, en phobies qui altèrent la vie quotidienne. L'anxiété est pire que la peur quand elle n'est pas liée à des événements et qu'elle revient sans raison et apporte un sentiment général d'insécurité qui n'est pas justifiée. C'est aussi un état de l'alerte qui prend beaucoup d'énergie, qui épuise la personne par sa disproportion. C'est en effet une pathologie.

L'angoisse est constante dans les états névrotiques. Elle est dite « flottante » ou libre. Elle est présente chez un hypocondriaque et lui pourrit la vie. On la trouve également chez des personnes qui ont vécu un traumatisme. La névrose d'angoisse s'explique selon Freud par un surplus d'excitation provenant d'une tension sexuelle méconnue par le sujet.

## L'amour de l'autre

Freud prend l'exemple de l'amoureux : « celui de l'état amoureux où l'objet aimé est paré de toutes les qualités ; il est mis sur un piédestal tel que l'amoureux ne peut en retour que s'auto-déprécier. Quiconque aime est dans la même position du ver de terre qui est « amoureux d'une étoile ». On trouve à l'inverse les symptômes comme le délire des grandeurs qui poussent le paranoïaque à se penser comme un génie. On comprend que l'équilibre entre amour de soi et amour des autres soit difficile à trouver.

Réussir à aimer l'autre, en continuant à s'aimer soi-même, voilà l'équilibre à trouver dans un couple. Celui qui n'a pas confiance en lui, celui qui n'a pas cette capacité à s'aimer soi-même et à connaître sa valeur qui n'est pas donnée mais se construit chaque jour dans la

relation avec les autres et avec ses deux parents aura de la difficulté à vivre une vie de couple harmonieuse.

Il faut dépasser ce stade de narcissisme primaire omniprésent dans la vie du nourrisson qui le préserve et le fortifie dans son désir de vivre. Il est nécessaire de l'avoir développé pour réussir le couple futur.

Dans la rupture du couple on trouve nécessairement une blessure narcissique chez celui qui a été abandonné. Pourquoi ? Le regard de l'autre qui vous a institué comme son objet d'amour vous a donné l'existence et l'envie de vivre, très sensible dans les premiers mois du couple et brusquement vous n'existez plus sous son regard. Vous n'avez plus de vie.

Quand la thérapie est terminée, la patiente s'exprime :  
« J'en vois le bout, j'ose m'affirmer. Je sais qui je suis. Ce n'est pas mon thérapeute qui parle, c'est moi enfin qui parle, j'ai envie d'être, j'ai envie d'être respectée et de me respecter. On a le devoir de se nettoyer de ses souffrances de ses peurs. »

La crise d'un couple permet un développement de la communication sur soi-même. C'est souvent un peu tard. Moi, maintenant, je suis vivante, je sens que ça pétille en moi. Je veux vivre quelques mois seule pour m'épanouir. J'ai accepté la rupture de mon couple et je m'ouvre au monde, je développe ma personnalité je vis bien ma solitude. J'ai une vie devant moi.

En effet le couple peut se conjuguer, se tisser dans dix directions : les 5 premiers doigts de la main concernent le *sexe*, l'*argent*, la maison ou le *nid*, les *enfants* nés ou à

venir et le sentiment d'*amour* inséparable de l'admiration de l'être aimé et de la tendresse.

Sur les cinq autres doigts, ce qui vient compléter et enrichir les besoins fondamentaux du couple: la *communication* sur tous les points qui méritent d'être élucidés, compléter, observer, analyser sans aucun tabou tous les sujets ; puis *la famille et les « ex »* qui ont été la famille ne doivent pas perturber la cohésion du couple, *les amis* respectueux dans l'entourage du couple puis les *rituels* à deux et les activités communes sportives ou artistiques ou intellectuelles et la culture dans lequel baigne le couple, *culture* qui peut être différente selon les partenaires. Tout cet ensemble donne une stabilité, un pouvoir d'action et de construction. Ces directions permettent de faire durer un couple dans une entente respectueuse, tendre, qui donne à chacun l'espace et le temps de s'exprimer en sécurité et en confiance, ce qui est la plus grande richesse de la vie pour les deux compagnons qui ont emprunté une route commune.

Le développement de l'amour de soi, de l'estime de soi ne peut des comprendre sans le désir d'être deux. Le but du travail sur l'amour de soi n'est pas de rester dans la solitude mais dans l'ouverture au monde, aux autres et de privilégier une vie heureuse avec un partenaire. La vie n'est pas faite pour être vécue seule mais pour être partagée.

## DEUXIEME PARTIE

### CAS CLINIQUES

## DESCRIPTION DES CAS CLINIQUES

Dans cette deuxième partie, je vous propose de découvrir les cas cliniques les plus fréquents que je suis amenée à traiter dans mon cabinet. Vous découvrirez comment j'associe les différentes thérapies dans le but de réduire jusqu'à la supprimer la sensation de mal-être, commune aux consultants qui recherchent des solutions rapides et efficaces.

Vous découvrirez la possibilité d'une combinaison entre les différentes thérapies, comment elles s'assemblent naturellement en optimisant leur efficacité et à quels moments de la thérapie le changement du psychisme du consultant s'opère, souvent à l'insu des deux partenaires de la thérapie.

## CHAPITRE 1

### La gestion du stress

---

**Virginie, 30 ans, célibataire, secrétaire :**

« Ah ! Si je pouvais changer de travail ! 8 heures par jour, je ne m'appartiens pas. Je déteste ce que je fais, j'attends les vacances. Je ne sais pas comment je vais faire pour aller jusqu'au bout. Ma retraite est loin. Les relations de l'entreprise sont difficiles. Chacun s'épie et cherche à prendre la place de l'autre. Le stress du travail, la nervosité des gens, c'est trop difficile. On a un boulot fou et le patron est d'une humeur massacrant. C'est un monde de jalousie et de continuelles disputes sur des points ridicules. Nous sommes trois dans un grand bureau. Je ne supporte pas les deux autres. Leur conversation, le lundi matin, sont insupportables. Ce n'est que du commérage. Je n'en peux plus et je sens que mon travail me rend mauvaise. »

La première phase du traitement thérapeutique consiste à étudier la situation qui apparaît avec toutes ses composantes. C'est ce qu'on appelle l'évaluation

cognitive du problème. Selon Lazarus<sup>76</sup>, l'évaluation primaire va permettre d'évaluer l'enjeu de la situation sous plusieurs aspects : un possible préjudice, une menace, un défi. C'est un travail d'exploration au conscient en face à face afin de proposer des stratégies d'adaptation. Cette élaboration de l'enjeu est appelé « étape du stress perçu »

L'évaluation suivante concerne les ressources de la personne dans tous les domaines psychologiques, matériels, sociaux. Je propose alors des stratégies « actives » centrées sur la solution du problème, qui auront un effet sur l'énergie de Virginie et des stratégies « passives » qui tendront à gérer le stress émotionnel. Devant la situation, Virginie depuis plusieurs mois utilise une autre stratégie qui est celle de l'évitement. Elle se fait porter souvent malade. Elle l'est en effet, elle est malade de son stress.

Ce qui est déterminant pour la thérapie, c'est d'étudier la relation entre la personne et son environnement. Comment cette situation est-elle jugée par Virginie ? Épuisante, dépassant ses ressources, menaçante pour son bien-être. Ces considérations ont été largement étudiées par Lazarus et Folkman en 1984. La prise en charge de ce type de problèmes est ainsi concrète et réaliste.

Dans un premier temps, le travail se fait sur l'observation des difficultés réelles, sur le fonctionnement de la parole, sur le langage non verbal des acteurs de la communication. Le dialogue entre Virginie et moi se déroule avec facilité ; la confiance s'est installée rapidement, peut-être parce qu'elle vient sur les conseils de sa meilleure amie que j'ai traitée, il y a quelque temps.

---

<sup>76</sup> Lazarus et Folkman, 1984

L'effet placebo, que l'on évalue à 50%, agit immanquablement.

Pour engager le traitement thérapeutique, dans une anamnèse précise, nous devons explorer les attentes du consultant, ses possibilités d'évoluer en posant des questions essentielles : peut-on supporter un lieu de travail aussi négatif ? Que peut-on changer ? Le métier est lié à la qualification du travailleur, à l'argent qu'il procure, donc au niveau de vie qu'il apporte, mais il est indissociable d'un problème géographique, humain et conjoncturel. Il devrait être d'abord l'expression des goûts personnels, la satisfaction d'aspirations et de désirs.

Il est difficile de faire comprendre à quelqu'un qui souffre des conditions de son travail qu'il peut étudier les possibilités de changer d'entreprise voire de région. Il n'a pas la force de se projeter dans l'avenir, dans un autre lieu avec des personnes qu'il ne connaît pas, avec un nouveau travail qu'il devra accomplir en utilisant d'autres compétences. Il n'a pas confiance en lui pour envisager un entretien d'embauche. Il n'a aucune idée, bien souvent, de ce qu'il pourrait faire d'autre ; Il se sent seul, « nul », sans grande compétence. Il voit son horizon « barré ».

Virginie fait partie de ces personnes qui n'arrivent plus à évoluer dans leur travail et à gérer le stress de leur environnement social. Elle est « bloquée ». L'observation de sa posture l'exprime clairement. Il ne suffit pas d'écouter sa patiente. Il est impératif de l'observer dans ses attitudes, tant sa manière de parler, dans sa façon de regarder l'autre.

Nous ressentons alors profondément le désarroi de l'autre. Nous lisons ce qu'elle ressent sur son visage sur son corps, nous « hallucinons » son univers.

Virginie se plaint d'être seule. Son comportement, sa physionomie, ses expressions nous laissent apparaître sans nul doute, un état dépressif. Elle se retrouve régulièrement malade avec des symptômes caractéristiques : fatigue, douleurs de dos, migraines, manque d'entrain le matin, pensées automatiques nocives, circulaires sur le peu d'estime d'elle-même. Il est nécessaire qu'elle voie un médecin qui fera un diagnostic et agira en conséquence. La thérapie vient en contre-point d'un traitement médical si nécessaire.

Le motif précis pour lequel Virginie est venue consulter concernait la gestion du stress à son travail. On voit bien que ce problème est également lié à son statut de célibataire. En effet, elle ne veut pas s'éloigner de sa famille, de son groupe d'amis de longue date et ne réussit pas à s'intégrer dans de nouveaux groupes. Le soir, elle est seule face à la télévision ou à son ordinateur.

Toutes les raisons qu'elle évoque ne tiennent pas car si elle se mariait, elle accepterait de vivre ailleurs, dit-elle. C'est l'occasion d'accentuer l'image d'un « ailleurs ».

Nous sortons lentement de l'espace du cabinet :

« Alors, pouvez-vous, ne serait-ce que quelques minutes laisser aller votre esprit imaginer un changement d'environnement, une autre façon de vivre ? »

Et son visage s'éclaire. Son corps change de position.

Pense-t-elle quelquefois à ouvrir son horizon, à changer d'habitudes, à changer son environnement ? « Oui » murmure-t-elle et son visage s'éclaire. Elle se retrouve plus libre, plus détendue et plus disponible pour de

nouvelles rencontres. Ce serait l'opportunité pour changer réellement de vie. Elle est en train d'imaginer cette autre vie, un autre espace. Son esprit s'est échappé du cabinet. Quelques instants, les yeux se tournent vers sa droite. Elle vit en silence, sa respiration est calme et lente : « oui, c'est possible, je commençais à l'imaginer mais c'est trop difficile. Je n'ai pas confiance en moi ni dans les autres. Et voilà, les pensées automatiques qui tournent en boucle reviennent au galop.

- « La confiance est essentielle pour entreprendre une thérapie, » lui fis-je remarquer.

- « Laissez –moi encore une ou deux séances pour me mettre en route.

Nous venons de vivre à l'instant quelques minutes d'une situation particulière dans un état d'hypnose naturelle induite par la conversation fluide et la tonalité de la voix du thérapeute. Elle est maintenant prête à vivre une relaxation complète.

Je lui propose donc de gérer son stress ici et maintenant. La respiration abdominale consciente est accompagnée d'une phrase positive : « je suis calme, je suis capable. » Elle trouvait un certain bénéfice à rester dans son univers fermé et nocif. Lequel ? Il n'est pas temps de s'en préoccuper. L'essentiel est de gérer son stress. Ce n'est pas le moment d'entreprendre une analyse qui l'éloignerait de sa demande et la perturberait encore plus. D'autant plus que sa demande est précise et concerne son quotidien.

Dans un premier temps, un travail cognitif s'opère. La situation devient plus claire. La conscience de ses comportements rend la jeune femme plus légère, plus constructive, plus décidée à changer son comportement.

Mais ce n'est pas suffisant, elle se sent coupable d'être ainsi. Est-ce une autopunition qu'elle s'inflige ? Elle ne se donne pas le droit d'être heureuse, elle ne s'en donne donc pas les moyens. Elle évoque les relations difficiles avec son père, son absence affective. « Il ne m'a jamais dit qu'il m'aimait ; quand je rapportais une bonne note, il trouvait que c'était normal, je n'avais pas de compliments. Ma mère était effacée et n'aimait pas la compagnie.» Ainsi, elle est consciente que son milieu familial a favorisé cette mauvaise opinion d'elle-même.

La thérapie cognitive utilise pour travailler avec le consultant des grilles de modification de pensées automatiques que l'on peut tester dans de nombreux cas pratiques : il faut identifier précisément la situation critique qui a suscité une réaction en chaîne : des émotions dans une situation donnée engendrent des pensées automatiques et une opinion sur soi négative. Se pose alors la question : « qu'est-ce qui me fait penser ainsi ? Et nous recherchons ensemble des pensées alternatives qui vont ouvrir la situation.<sup>77</sup>

Virginie ne dirige pas sa vie. Son propre mal-être, son ressentiment profond et inconscient la maintiennent dans une situation impossible : « c'est intenable » dit-elle en substance. Et en parlant de son directeur, elle dit « voyez comme il est méchant ! » Et d'ajouter « voyez comme je suis courageuse ! »

Virginie demande à la sophrologie de l'aider dans un premier temps à supporter son travail, ses collègues, son patron. Grâce au travail sur la respiration abdominale réflexe, elle revient aux sensations de son corps, elle

---

<sup>77</sup> Les thérapies comportementales et cognitives, manuel pratique, paris, 2007, Editions in press

reconnait le parcours du stress : gorge serrée, palpitations, chaleur au visage, dans les mains, plexus oppressé. Elle apprend à développer une pensée positive en associant les mots positifs à chaque inspiration et à chaque expiration dans une respiration synchronique volontaire le plus souvent dans la journée.

Une technique conditionnée est favorisée pour gérer le stress en plein stress.

Une visualisation d'un lieu agréable sécurisant qui provoque instantanément un arrêt de pensées négatives.

Le lieu sécurisant apporte un relâchement mental et physique. Virginie utilise la visualisation de la terrasse de son appartement ouvrant sur le ciel et la verdure d'un jardin. Je lui demande alors de fermer le poing c'est un geste qui ancre le bien-être qu'elle ressent en ce moment. Ce geste grâce à la répétition deviendra un geste conditionné qui permettra aussitôt dans les jours suivants de couper des sensations négatives. Il sera lié à la sensation de paix et de sécurité.

La respiration est accompagnée d'une parole intérieure : « je suis forte, je suis calme. » C'est une technique qui lui permet d'aborder son lieu de travail avec une meilleure attitude, attitude d'ouverture et de dialogue ; la respiration plus libre permet à l'énergie de circuler non seulement dans son corps mais aussi dans son cerveau : l'oxygène est nécessaire aux neurones et aux cellules et favorise une meilleure circulation de l'influx nerveux.

Au fil des séances et de la répétition quotidienne des séances de relaxation et d'auto-hypnose enregistrées, elle maîtrise de mieux en mieux sa relation au stress quotidien. Ses douleurs de dos sont bien atténuées, elle dort beaucoup mieux, ne ressent plus de migraines. Ses

accès de larmes, ses réactions émotionnelles trop impulsives diminuent rapidement en deux semaines. Son énergie revient.

Au cours de séances suivantes, les séances d'hypnose éricksonienne vont permettre à Virginie de trouver ses ressources personnelles. Elle puise dans son inconscient des souvenirs heureux, des apprentissages réussis qui lui ont permis d'accéder à ce poste. Elle envisage maintenant des objectifs à court terme très précis. Elle s'est inscrite dans un stage de tennis qui lui fait rencontrer de nouvelles personnes. Elle a dessiné de se mettre à la peinture ; elle fréquente un atelier deux heures par semaine. Elle développe ainsi des goûts associés à des relations amicales qui sont un puissant levier psychologique. Je recommande la pratique des sports, des arts, de la lecture pour nourrir le cerveau. Le sport est une nécessité pour renforcer sa combativité, améliorer sa santé et son énergie. Il est recommandé de pratiquer la danse pour développer la joie, la souplesse du corps. Enfin, Virginie retrouve la joie et le plaisir de vivre en quatre mois. Elle accepte la situation de stress de sa vie en général. Son univers s'est élargi.

Les séances sont maintenant espacées de deux semaines. Elles ont été enregistrées pour elle personnellement. Les écoutes une à deux fois par jour sont efficaces pour la maintenir dans une bonne énergie et une anticipation positive : leur durée sont de dix minutes environ.

Déjà, après cinq semaines, son calme et sa maîtrise nouvelle avaient surpris ses collègues, ce qui lui a donné confiance et envie de poursuivre cette évolution. L'atmosphère du bureau est plus détendue. Virginie a de vrais contacts avec ses collègues. L'enfer, elle l'avait

vécu dans sa tête, l'avait amplifié jour après jour pour en arriver à un état de crise. Peu à peu, les messages positifs sont perçus et intégrés dans l'inconscient au bord du sommeil. La perception de Virginie se modifie insensiblement, elle ressent un tel bienfait qu'elle se demande aujourd'hui comment elle a pu souffrir autant. Son sommeil est de nouveau réparateur, ses douleurs s'estompent et n'ont plus le même impact sur son rythme de vie. Le monde dans lequel elle évolue n'a pas changé mais son regard s'est modifié et son comportement a évolué au point que les autres entretiennent avec elle une meilleure communication. Tout le monde s'y retrouve. Elle s'était épuisée et n'avait plus de la maîtrise de ses réactions ; elle était submergée par sa propre sensibilité, ses pulsions, ses mauvaises croyances, ses schémas réducteurs.

Elle alla mieux. Elle ne changea ni de région ni d'entreprise. D'autres locaux professionnels furent aménagés. On lui proposa un autre poste qui l'éloigna de ses collègues. Son directeur changea de secteur.

Virginie a pris une inscription dans un groupe de sophrologie pour continuer son évolution personnelle. Elle garda ainsi le contact avec les techniques apprises et développa un esprit positif vis-à-vis de sa propre vie. Elle est devenue plus autonome et plus ouverte, gérant son stress quotidien et développant une confiance en elle – même et une acceptation de l'autre dans ses différences.

### **Qu'est-ce qu'un groupe de relaxation dynamique ?**

Des personnes se réunissent une fois par semaine sur une période qu'elles déterminent en fonction de leur besoin de gérer le stress pour pratiquer une relaxation non pas

passive mais dynamique. Le protocole rassemble des gestes issus de la tradition indoue et bouddhiste. Ces protocoles mis à la portée des occidentaux par Alfonso Caycedo en 1960 correspondent à des étapes de prise de conscience des sensations, des perceptions de soi, de la globalité de la personne. C'est un bienfait incontestable pour développer la circulation de l'énergie dans le corps, la prise en compte de la respiration, le travail de l'ancrage, c'est-à-dire de la conscience de sa place d'individu « ici et maintenant ». Cet ancrage est un enracinement dans le physique, dans le concret, dans le corps. Il ouvre le lâcher–prise du cerveau, un calme mental et le développement d'une méditation qui améliore le fonctionnement des cellules du cerveau.

Tous ces exercices demandent une répétition, c'est donc un apprentissage. Ils peuvent être travaillés par séquences. Les variations des protocoles sont la marque d'une évolution, donc d'un dynamisme de l'individu période et se décide en fonction de l'évolution du groupe. Le travail sur l'énergie vitale, sur la présence à soi-même et à son propre corps favorisent le bien-être : la joie de vivre, la bonne humeur, la communication simple, naturelle, en confiance. C'est une pleine conscience du « ici et maintenant ».

La sophrologie fait prendre conscience de la qualité de la vie, de l'instant présent, Elle ouvre à la conscience du dynamisme de l'être profond. Elle donne l'envie et l'énergie d'entreprendre et d'évoluer. C'est une voie de liberté intérieure et d'autonomie dans l'action.

## CHAPITRE 2

### L'insomnie maîtrisée et les problèmes de sommeil divers

---

Parmi les symptômes récurrents du mal-être dans un cabinet de psychothérapie figurent en bonne place les problèmes de sommeil ; les thérapies diverses conjuguent leurs efforts pour pallier cette difficulté majeure qui touche 15 % de la population française grande consommatrice de somnifères.

Nous ne sommes pas égaux devant le sommeil : certains ne dorment que cinq heures et s'en portent très bien, disent-ils, d'autres se plaignent s'ils ne dorment pas huit heures – c'est la durée moyenne du sommeil réparateur-et d'autres ne voudraient pour rien au monde qu'on traite leur insomnie : ils en profitent pour vivre la nuit (livres, musique, télévision, sortie...) Il y a enfin ceux qui dorment d'un œil et sont fatigués pour la journée toute entière. Et il y a tous les autres cas. Nous laissons de côté les pathologies lourdes qui sont traitées dans les centres de sommeil avec des médicaments.

La relaxation sophrologique développe un niveau de conscience modifiée, au bord du sommeil. C'est un état naturel que chacun retrouve quand il s'endort ou qu'il se

réveille. Si le réveil sonne, le dormeur peu à peu sort de ses rêves et de cette espèce de mollesse agréable pour entrer dans un état de vigilance, de veille attentive à l'environnement. Le thérapeute utilise donc cet état naturel ; il le provoque avec une répétition d'exercices enregistrés sur MP3 que la personne insomniaque écoute juste avant de dormir, installés confortablement dans son lit pour se préparer à une bonne nuit. Cette relaxation répétée pendant plusieurs semaines devient un conditionnement positif qui remplace peu à peu les pensées automatiques de celui qui a peur d'aller se coucher car il a peur de son insomnie. Ce conditionnement positif est efficace dans un nombre de cas avoisinant les 80 %. Ce résultat étonnant vient de la qualité de la voix du thérapeute, du tempo du discours, et de la relaxation profonde induite par les suggestions du thérapeute. Cette voie rassure, apaise et redonne peut-être une réminiscence de la voix maternelle, des berceuses de l'enfance.

Le thérapeute est très au fait des causes de l'insomnie. Elle reflète des multiples aspects ; nous savons que 80 % des insomnies sont d'origine psychologique. Il est donc utile d'écarter les causes médicales, de prendre soin d'envoyer le patient faire des investigations complètes pour commencer le traitement thérapeutique.

Il est évident qu'une personne obèse aura souvent des problèmes de sommeil et même des problèmes d'apnée du sommeil qui se résorberont peu à peu si elle a entrepris une thérapie pour revenir vers un poids raisonnable pour sa santé.

L'anamnèse du thérapeute s'attachera à étudier les causes possibles de l'insomnie du patient. Les causes peuvent être évidentes : surcharge de travail, problèmes de communication soit dans le couple, soit dans le milieu professionnel soit dans le milieu amical, soit à cause de problèmes financiers, soit à cause d'une angoisse sur les problèmes de santé de l'entourage proche, soit un licenciement proche ou un déménagement.

Voilà le discours type de dépendance aux somnifères :  
« Je ne peux pas me passer de mes médicaments, sinon je ne ferme pas l'œil de la nuit. Je ressasse, je me tourne, me retourne, je me lève, je bois de l'eau, je mange, je vis, je me recouche et ça recommence ; au moment je vais m'endormir, une idée me traverse l'esprit, et je fais des plans sur la comète. Je me dis autrement ce que je m'étais dit tout à l'heure, ça n'avance pas. »

La psychothérapie tend à supprimer la dépendance médicaments. En accord avec le médecin, le sujet diminue ses doses jusqu'au moment il se dit qu'il a retrouvé le sommeil naturel grâce au traitement thérapeutique.

L'insomnie est très variable selon les individus. Certains s'endorment très vite. D'autres se réveillent après quatre heures de sommeil et ne se rendorment plus. Certains font des sauts de puce tout au long de la nuit et s'occupe d'une manière ou d'une autre. Les exercices enregistrés et répétés quotidiennement doivent tenir compte de ces différences de comportement face au sommeil. Il y a des mots forts, entendus au bord de l'inconscient qui résonnent dans le psychisme du patient : « tu as le droit

de dormir, ton corps est ton ami, ta santé et le bien le plus précieux, tu as le droit d'être en bonne santé et de vivre pleinement chaque jour. »

Les conflits psychologiques créaient un état de malaise et d'insécurité. Les conflits avec soi créent un sentiment de colère qui perturbe la santé et le sommeil.

Nietzsche dans son livre célèbre « *Ainsi parlait Zarathoustra* » fait parler un sage sur le sommeil « dix fois, il faut te réconcilier avec toi-même ; car s'il est amer de se surmonter, celui qui n'est pas réconcilié dort mal »<sup>78</sup>

Les études de l'environnement ne doit pas être négligées : il englobe la qualité de vie, le confort de la chambre, les rituels du coucher. Cette prise de conscience minutieuse est un acte important pour l'autonomie de la personne qui consulte. Le sujet prépare mentalement la qualité et la durée de son sommeil. Le thérapeute reprend ces mots ses images de bien-être et les restitue dans la séance enregistrée.

L'insomniaque est accompagné par la voix du sophrologue. Chaque soir, il s'endort avec le préparation la séance préparait ces spécialement pour lui. Il n'est plus seul. Cette séance contient les éléments nécessaires à leur assurer et touchant cerveau émotionnel.

On peut s'interroger sur le rôle de cette voix. Il m'apparaît que la voix susurrée dans les écouteurs, voix de femme plus particulièrement, est symboliquement la

---

<sup>78</sup> Friedrich Nietzsche « Ainsi parlait Zarathoustra » 1903, Mercure de France, vol 9 pp 36-40 « des chaires de la vertu »

voix de la mère. Il semble en effet que les résultats spectaculaires s'expliquent par deux facteurs : le personnel qui a lieu dans les entretiens, induction au « niveau sophro-liminal » (terme utilisé en sophrologie, niveau de conscience proche de l'endormissement par la relaxation) et le lien transférentiel qui se met en place au cours de séance, à l'insu des participants. Ces facteurs physiques de la voix douce et bienveillante est un atout supplémentaire.

Le psychanalyste américain Bertram D.Lewin (1896-1971) nous a donné des réflexions passionnantes sur le rêve <sup>79</sup> et le sommeil. Il fait remarquer que trois éléments doivent être retenus dès le plus jeune âge : manger, être absorbé, dormir. Le nourrisson s'enfonce dans les masses douces et molles et reproduit la sensation d'être avalé et englouti dans le sommeil, de même les sensations de chute représentent l'endormissement. La relation avec la mère, douce ou brusque au moment où elle retire le sein, serait liée au sentiment de sécurité. Le sommeil de l'homme naît dans une satisfaction orale, dans le contentement du nourrisson. De nombreux auteurs ont remarqué que le problème de l'insomnie était lié à l'angoisse de mort, angoisse de séparation qui rappelle l'angoisse du nourrisson lorsque la mère lui retirait le sein. Quand on va dormir, on vous abandonne, voilà la pensée inconnue inconsciente de l'insomniaque.

L'analogie avec la mort est une idée commune. La prière avait une action efficace contre l'insomnie. Le rituel permet le conditionnement ; l'appel à une force

<sup>79</sup> B. D Lewin, *L'écran du rêve*, ouvrage collectif

supérieure crée un accompagnement d'amour. La séance enregistrée qui intervient au moment du sommeil a lieu à l'heure de la prière traditionnelle, des incantations dites de l'enfance pour certains.

Retrouver le sommeil, c'est lutter efficacement contre les conséquences du stress et se préparer physiquement et psychiquement à résister au stress quotidien à venir. C'est un moyen de s'adapter à l'environnement psychosocial, de restaurer ses forces, son énergie vitale, de protéger sa santé, son humeur et d'acquérir ainsi un nouvel équilibre global essentiel à une vie heureuse.

### **Cas pratique : Nathan**

Nathan, 50 ans, vient pour son problème : l'insomnie depuis quarante ans, c'est devenu inconfortable. Il est en couple avec deux enfants dort très mal et quand il se lève il mange. Ses nuits sont coupées trois ou quatre fois. Il se lève, il mange. Ajoutez à cela le stress du travail avec des mots responsabilités importantes et des problèmes relationnels avec les employés.

Un changement récent de profession volontaire pourtant lui a créé une petite dépression. Il a ressenti une insatisfaction professionnelle. Les médicaments qui auraient pu favoriser le sommeil n'ont eu aucun effet. Le couple souffre d'un manque de communication : sa femme a un caractère très affirmé et ne cesse de critiquer à propos de tout et de rien. Il s'est reconverti professionnellement, mais le succès n'est pas au rendez-vous. Il occupe ses journées à faire un peu de sport, un peu de bénévolat, ce qui ne lui apporte pas une réalisation personnelle.

Il a consulté plusieurs thérapeutes, il a essayé l'acupuncture et un peu de sophrologie. Il n'a pas persévéré. C'est sur le conseil d'un ami qu'il est venu me voir tout en gardant son esprit critique. Il se dit cartésien. Problème est toujours le souvenir d'enfance peuvent éclairer son insomnie : sa mère elle-même ne se couchait par avant minuit.

Dans un premier temps est nécessaire de faire une évaluation cognitive.

Nathan a un comportement reflexe involontaire, dont il souffre. Le mécanisme de l'apprentissage répondant a été étudié par Ivan Pavlov. Ce comportement qui résulte d'un apprentissage répondant doit être modifié. Dans le premier entretien, nous analysons les comportements, les mesurant le plus objectivement possible et nous isolons les événements qui ont pu contribuer à ancrer l'insomnie liée à une absorption de nourriture lourde. Dans cette phase, nous apprenons l'histoire de son symptôme, les arrêts, les reprises. Je lui propose un mixage de thérapies pour son problème, et j'évalue la durée probable du traitement d'une dizaine de séances, les objectifs à atteindre : la disparition de l'insomnie et des accès de « boulimie » nocturnes.

Les séances de Training autogène de Schultz, qui lui permettent de revenir à ses sensations physique, et qu'il écouterait quotidiennement lui apporteront une prise de conscience de ses sensations et son équilibre physiologique.

Pour son insomnie, je lui donne un MP3 concernant le sommeil profond sur onze minutes à écouter juste avant

de dormir quand il est installé confortablement dans son lit.

Le progrès de la thérapie a été très objectivement analysé au lieu de se réveiller trois à quatre fois par nuit et de faire plusieurs choses entre autres manger au bout de huit jours le sujet ne s'est réveillé qu'une fois huit. Ce n'est pas suffisant car cette fois la continue à manger n'importe quoi : « j'ai besoin d'avoir quelque chose dans la bouche » quand je me réveille je n'ai pas toujours mes esprits, c'est automatique que nous. Il faut donc s'attaquer le sommeil et la nourriture à la fois cela fait de nombreuses années. Je me souviens de me lever la nuit pour manger une partie du gâteau que ma mère en effet livre une situation d'abandon à l'adolescence qu'il a beaucoup marquée les copains avait oublié. Il y avait pu assister à la fête. Lorsqu'on regarde la généalogie le génogramme du patient on voit que le la mère et la grand-mère étaient aussi insomniaques et le grand-père s'est suicidé. On remarque qu'un tiers des patients ont vécu dans leur famille proche ou dans leur cercle d'amis une mort par suicide qui a créé un traumatisme dont les répercussions sont notables chez le consultant.

« Fait remarquable, dit-il un peu plus tard : quand je ne suis pas chez moi, je fais une nuit complète. »

« Quand je suis chez ma mère, je ne me lève pas non plus. » Nous pourrions suivre cette piste : le couple est-il en bonne santé ? Nous laisserons de côté cette voie d'investigation car il semblerait que la communication

sur ce sujet avec la conjointe est depuis longtemps bloquée.

Nous travaillons maintenant le conditionnement et ensuite les bénéfices secondaires. « Je trouve dans ce dysfonctionnement un sentiment de satiété. Je ne peux pas dormir la nuit, je me réveille systématiquement une fois. »

La seule scène qui pourrait être traitée c'est la mort du grand-père. Il accepte d'en parler, mais sans vouloir s'attarder. « C'est si loin ! A quoi cela me mènera. » La thérapie ne peut pas être menée avec une personne ayant dépassé la cinquantaine de la même manière qu'avec un consultant de 35 ans. Il est très important de ne pas aller au-delà de la demande. Le patient pourrait ressentir une angoisse supplémentaire inefficace pour son traitement.

Quel est le symbole de cette insomnie avec accès à la nourriture? Le calme, la sérénité vont avec la satiété et la sensation de faim avec l'insécurité et le manque affectif ; je le lui fais remarquer. Il acquiesce.

« J'ai toujours eu une sensation d'insécurité dans la solidité de l'amitié ; je prévois tout, un maximum de choses. Même, étudiant, j'allais consulter les médecins fréquemment pour des douleurs de toutes sortes. Ça s'est arrêté un certain temps et c'est revenu. J'ai le sentiment de ne pas avoir trouvé la bonne solution ».

Vous vous dites, cartésien, et vous souffrez de la faim la nuit, alors que vous avez mangé quelques heures avant le coucher ? Est-ce logique ? »

« Non, ce n'est pas logique d'avoir faim alors qu'on a bien mangé, ce n'est pas logique, j'aime être toujours

heureux, j'ai tout pour être heureux, je sais ça, je ne suis pas malheureux, j'ai plein de raisons d'être satisfait.

Nous allons pratiquer l'hypnose ericksonienne. « Quel est votre plus vieux souvenir agréable en Bretagne avec votre grand-père ? » J'avais quatre ans, je me revois avec mes shorts bouffants, il me donne la main. Je me revois aussi à la plage, au carnaval. Et maintenant, c'est la voiture de mon père que je vois, je suis fier

A la quatrième séance, Nathan est heureux : « je m'endors vite, tout va bien avec ce sommeil qui est revenu. Je suis satisfait de dormir et je n'ai plus faim : j'ai commencé à perdre des kilos. Principalement sur la dernière semaine, je me sens plus léger.

Il arrête ses séances puisqu'il va bien et qu'il connaît la technique. Il est devenu autonome et plus énergique. Il revient six mois plus tard. L'état des lieux : le sommeil. Je n'y pense plus. je ne mange plus la nuit. Je suis passionné par mon nouveau travail, je veux maintenant gérer ma nourriture et garder ma gourmandise ».

La nourriture est liée au cerveau émotionnel. J'ai le droit de manger, je choisis ma nourriture, le petit déjeuner est un plaisir, maintient ta bonne santé et la longévité. Je ne mange pas entre les repas.

Je lui demande de prendre une position confortable dans le fauteuil. Par conditionnement, j'utilise la respiration abdominale. Les problèmes de sommeil peuvent être augmentés par le fait de se coucher trop tard et à des heures irrégulières, par le fait de regarder la télévision. Tout un questionnaire nous aide à éliminer des causes évidentes,

Nous évoquons le plaisir de préparer ensemble les repas et de les déguster, la télévision éteinte.

Disons quelques mots sur la résistance de Nathan.

« Je ne crois que ce que je vois », phrase de Saint-Thomas. Nous évoquons le doute de Descartes, qui écrivit en 1619 le *Ddiscours de la méthode* aux Pays-Bas. Dans l'expérience des sensations, il nous fait comprendre que les sens sont trompeurs. On connaît les illusions d'optique, donc la connaissance basée sur les sensations est douteuse. Que reste-t-il ? C'est la question des *Méditations Métaphysiques*. Moi qui doute, je ne peux pas douter de mon existence : « cogito ergo sum : je pense donc je suis » Donc être cartésien, c'est considéré comme vraie la connaissance lorsqu'elle vient non pas des sens mais de l'esprit, c'est-à-dire de la raison.

Le travail thérapeutique que nous faisons va à l'encontre de cette théorie. Comme nous l'avons déjà évoqué dans la première partie de cet ouvrage, nous travaillons avec les sensations et la globalité du corps et de l'esprit ici et maintenant.

## CHAPITRE 3

### Les boucs-émissaires et le harcèlement moral

---

« Ce n'est pas le mal que font certains qui est néfaste, c'est le silence des autres » a dit un jour Martin Luther King qui fut assassiné le 4 avril 1968 à Memphis. Militant non-violent pour le droit des noirs ; il eut le prix Nobel de la paix en 1964.

#### Comment le thérapeute peut-il aider la victime ?

Comment arrêter la spirale du harcèlement moral ?

Disparaître plutôt que de parler pour se sauver, c'est le réflexe des victimes.

Que ce soit l'enfant ou l'adulte, que ce soit dans les cours de récréation, à l'école, dans la famille ou dans les entreprises, la victime a toujours le même comportement, les mêmes sensations, la même souffrance et la même impuissance.

Nous avons tous le souvenir d'enfants qui s'isolent dans la cour de récréation. Ils subissent de la part de leurs camarades une violence psychologique qui s'exprime par les insultes, des sarcasmes, mais aussi par l'exclusion du groupe.

La famille n'est pas toujours un refuge pour ces enfants. Peut-être, sans le vouloir, les parents ont favorisé dans la fratrie un autre enfant. Il est peut-être aussi l'objet de brimades à la maison. L'école systémique de Palo Alto a mis en évidence la place du « patient désigné » le bouc émissaire, comme fonction obligatoire d'un groupe en dysfonctionnement. « Il aurait donc sa fonction nécessaire à la cohésion du groupe et au règlement des conflits. C'est le cas rencontré, trop souvent dans le cabinet, des attouchements sexuels subis d'un des membres de la famille : on sait, on se tait, un enfant est sacrifié sur l'autel de la famille.

La violence aujourd'hui est omniprésente dans les films et les jeux vidéo. Les enfants tuent virtuellement les avatars sans émotion. Les séries policières nous offrent 37 morts par semaine environ. Le jeu du foulard apparu dernièrement a soulevé l'émotion dans la société. On compte environ 1000 décès par an et 80 000 tentatives de suicides.

Les brimades, les violences psychologiques dans l'enfance peuvent développer chez certains le plaisir, la pulsion de persécuter les autres à l'école ou dans la vie sociale. Le texte de Sigmund Freud (1919) : « un enfant est battu » met à jour l'excitation du fantasme que crée le spectacle de l'enfant battu par le père pour celui qui veut être aimé du père. « S'il bat l'enfant, c'est qu'il le hait et qu'il n'aime que moi ». C'est le point de départ du mécanisme du masochisme et du sadisme qui fait partie de notre développement psychique.

Les découvertes des neurones miroirs en 1996 par Giacomo Rizzolatti, neurologue de l'université de Parme permettent de comprendre que nous nous construisons

essentiellement grâce à l'imitation. Leur propriété est de s'activer de la même manière quand on fait une action ou quand on observe quelqu'un d'autre faire la même action. La victimisation peut perdurer au cours de la vie de cet enfant devenu adulte. De bouc-émissaire enfant, il sera peut-être l'adulte persécuteur dans le monde du travail.

La victime s'enferme dans le silence et s'isole progressivement. Elle se noie sous nos yeux indifférents. Si personne ne vient à son secours, elle s'enfonce dans une spirale qui peut l'amener à la dépression et même au suicide. Disparaître plutôt que de parler pour se sauver. Et c'est le vœu du persécuteur qu'il soit individuel ou qu'il soit aidé par des complices.

### **Comment aider la victime ?**

En premier lieu, il est recommandé de ne pas agir seul. Le harcèlement est complexe, on a besoin de circonscrire le problème avec des sensibilités et de moyens multipliés, de la justice pour être efficace et protéger la victime de s'être dévoilée.

La phase suivante est de contacter la victime, de la mettre en confiance : entreprise difficile car c'est justement ce qu'elle a perdu : confiance en soi et sentiment de sécurité. Elle se méfie de tout, habituée aux jeux de manipulation et de séduction du ou des persécuteurs. Le danger est dans la victimisation, dans le sentiment de honte et de culpabilité qu'entraîne cette situation, et dans l'acceptation. Cet ensemble de sentiments est la vraie pierre qui conduit à la noyade.

## Le choix d'une thérapie individuelle globale

Le cabinet du thérapeute professionnel et expérimenté pour les victimes est un lieu protégé. Les enfants et les adultes peuvent parler en confiance et en sécurité. Les victimes viennent pour un tout autre motif qu'elles donnent : pour un enfant, les problèmes scolaires, une énurésie, une prise de poids, des cauchemars ; pour un adulte, ce sont des insomnies, des douleurs chroniques, un état dépressif.

Dans une deuxième phase, quand la relation thérapeutique s'est installée, la victime livre son secret. Le thérapeute l'aide à démonter le mécanisme qui s'est mis en place peu à peu, insidieusement, à son insu. La victime a le droit de se défendre.

## Techniques spécifiques du thérapeute

Pour la victime ,énumérons les techniques employées qui vont renforcer sa combativité, son moi profond, ses ressources personnelles : techniques comportementales de sophrologie et d'hypnose dans un premier temps pour supprimer l'angoisse devant l'agresseur; respiration abdominale anti-stress ; le training autogène de Schultz avec une technique conditionnée hypnotique d'un geste qui va couper la montée de l'angoisse, ajoutée à la visualisation d'un paysage sécurisant; le développement d'une bulle étanche devant les agressions. Toutes ces techniques pour être efficaces doivent être répétées quotidiennement, ce qui induit l'enregistrement de ces techniques mises au point avec le sujet lui-même.

Ajoutons d'autres techniques plus «sophistiquées» comme les techniques d'hypnose Ericksonienne: le conte « Le vilain petit canard » de Hans Andersen » écrit en

1842 est un excellent canevas d'hypnose pour petits et grands; la correction de scène avec une télécommande magique qui reprend les scènes de harcèlement. Et nous proposons pour l'EPST, l'état de stress post-traumatique le protocole des mouvements oculaires pour désensibiliser les scènes traumatiques et les reprogrammer (technique EMDR mise au point par Francine Shapiro en 1987).

Et enfin nous développons l'énergie vitale, la force morale, l'affirmation de soi ici et maintenant et la recherche des ressources personnelles, avec une relaxation dynamique debout. La sophrologie analytique et comportementale développe l'ancrage physique et mental, avec ce message spécifique : « j'ai le droit d'exister ici et maintenant, j'ai le droit de réussir mon chemin d'évolution, je suis libre ». On y ajoute un geste particulier de karaté accompagnant la visualisation d'une cible à détruire.., par exemple la peur transformée en un animal repoussant. Ainsi la thérapie globale et plurielle utilisant le corps, l'affectivité, la conscience et l'inconscient permet de réhabiliter la personne dans sa totalité physique psychique et mentale.

Oui, il faut beaucoup de courage pour briser la loi du silence « l'omertà ». La peur d'être pris dans l'engrenage du processus mortifère laisse souvent la victime isolée. Aujourd'hui, la Justice a reconnu l'ampleur du problème social de ce phénomène.

La justice prend en compte le harcèlement moral.

Les lois changent grâce à la mobilisation de la société et des écrivains comme Marie-France Hirigoyen<sup>80</sup>. En 2011, un arrêté du conseil d'État en Métropole a essayé de combler le vide juridique portant sur les obligations des fonctionnaires.

L'association juridique pour l'égalité en droit (l'AJED) institue la journée nationale le 30 septembre 2013 pour dire non au harcèlement.

## Les exemples de l'histoire

L'Histoire de l'humanité est une succession de meurtres et d'expression de la haine et de la jalousie.

La bible date de 1400 avant J.C et les écrits égyptiens datent de 3000 av J.C.

La bible plus récente mais mieux connue de notre culture nous raconte ces épisodes : Adam et Eve ont eu plusieurs enfants dont Caïn et Abel (Genèse 4)

Sur la demande d'Adam, Caïn, l'agriculteur, a offert les produits de son champ de céréales et Abel son plus beau mouton. Dieu a préféré l'offrande d'Abel. Caïn en a ressenti de la haine et de la jalousie. Il a tué son frère. Alors, Dieu le maudit. Il le condamna à l'errance éternelle (Genèse, 25), Isaac, fils d'Abraham a eu deux fils: Jacob et Ésaü. Jacob cuisine un plat de lentilles, Ésaü l'ainé rentre de la chasse fatigué et affamé. Il demande le plat de lentilles qui flatte ses narines. Jacob le lui refuse. « Si tu me donnes ton droit d'ainesse, je te donne mes lentilles. « J'accepte le marché. Esäü dévora ce plat de lentilles et perdit son droit d'aïnesse. Esäü, qui était roux,

---

80 Marie-France Hirigoyen « Le harcèlement moral », 1998 et « Malaise dans le travail » 2001.

signe particulier, nourrit pendant 20 ans une haine terrible pour Jacob.

Et la mythologie égyptienne nous raconte aussi l'histoire cruelle de deux frères Seth et Osiris. Seth régnait sur le désert et Osiris sur les terrains fertiles d'Égypte. La haine et la jalousie de Seth le poussèrent à tuer son frère Osiris. Le désert étant une terre rouge, Seth est assimilé à un diable roux. Il reste encore dans certaines provinces françaises une certaine méfiance des hommes roux.

Y a-t-il un lien avec ces histoires millénaires?

Le pharaon Ramsès II, (1250 av J.C) aurait eu les cheveux roux. Une découverte archéologique récente montre qu'il se teignait les cheveux avec du henné pour renforcer son pouvoir sur ses sujets.

Des femmes et des hommes sont à l'écart du groupe familial pour leur couleur de peau ou leur origine pour leur morphologie, un détail comme les cheveux roux. Il suffit d'être différent, atypique pour devenir le bouc émissaire d'un groupe et porter toute la responsabilité des problèmes du groupe.

René Girard <sup>81</sup>philosophe français, nous découvre sa théorie principale : le désir mimétique et en 1982, *le bouc émissaire*, analyse des persécutions des juifs au XIIIe siècle en Europe accusés d'infanticides.

Tout désir est l'imitation du désir d'un autre. Notre désir est toujours suscité par le désir qu'un autre a d'un objet. L'objet du désir est désiré par un autre et c'est cet autre qui est le plus important pour l'être qui désire. Prenons un

---

<sup>81</sup> René Girard, *la Violence et le sacré*, 1972, *le bouc émissaire* 1982

exemple banal. Ce n'est pas la femme que Pierre désire, c'est la femme que Paul désire, c'est la même femme mais désirée par un autre que lui. Et c'est ce désir-là qui le fascine. Pierre désire le désir de Paul. Ce qui attire Pierre c'est de posséder ce qui fait l'existence et la personnalité de Paul. Cette femme n'a de valeur que parce que Paul la désire.

Ainsi Paul devient le rival de Pierre et il est un obstacle pour posséder cette femme.

Cette rivalité est contagieuse. La violence menace à tout instant. « Si deux individus désirent la même chose, il y aura bientôt un troisième et quatrième. Le processus fait facilement boule de neige. L'objet est vite oublié, les rivalités mimétiques se propagent, et le conflit mimétique se transforme en antagonisme généralisé : le chaos, « la guerre de tous contre tous » de Hobbes (le Léviathan en 1651 avec cette phrase célèbre : l'homme est un loup pour l'homme).

Et « le tous contre tous » peut se transformer en un -tous contre un- pour sauver le groupe. La communauté s'unit contre un individu unique. La victime responsable de la crise a ramené la paix. C'est l'origine des rituels, des mythes, des tabous dans toutes les civilisations.

Un jour ou l'autre, chacun d'entre nous peut devenir le bouc-émissaire d'un groupe, de sa famille (lors d'un décès et d'un héritage). Curieusement, certains qui se croyaient à l'abri deviennent l'objet de violences verbales et gestuelles ou l'objet d'une mise au placard professionnelle.

Le phénomène du bouc-émissaire n'est donc pas une question d'éducation mais de nature. C'est la culture par l'éducation et le développement de la conscience qui nous permet d'évacuer la haine, la violence, la jalousie. Heureusement la conscience progresse et l'obscurantisme et la xénophobie tendent à reculer. Gardons notre vigilance. Observons les changements de comportement de ceux qui nous entourent. Peut-être ont-ils besoin de notre aide ?

## CHAPITRE 4

### Le traitement de la boulimie :

---

**Une thérapie plurielle et intégrative.**

**Un peu d'étymologie.**

La boulimie vient deux mots grecs : *limos* faim et *bous* : le bœuf, une faim de boeuf ou *boulimion*, faim de taureau. Le mot évoque une image mythique rapporté par Ovide (43 -17 après J.C).Le héros Erysichton (c'est celui qui fend la terre, le laboureur), prince de Thessalie, fit couper des arbres sacrés appartenant à Déméter, déesse de la terre, pour bâtir son palais. Il fut puni par Déméter qui lui infligea une faim insatiable au point qu'il finit par se manger lui-même.

**Qui est boulimique ?**

La boulimie nerveuse a été identifiée récemment en 1979 et répertoriée en 1993 dans le DSM4 (bible américaine des troubles mentaux). Les Anglo-Saxons regroupent sous le terme : « troubles de conduite alimentaire « eating disorders", l'anorexie, la boulimie sous toutes ses formes. Il existe des liens étroits entre la boulimie et l'anorexie. Globalement, ces deux troubles sont liés aux relations familiales étouffantes, hyper-protectrices, avec de nombreuses interdictions particulièrement sexuelles,

plus ou moins exprimées. On trouve des personnes boulimiques chez les adolescentes, les jeunes femmes et quelques hommes. La proportion entre les hommes et les femmes sont de 1 pour 100 .

Cette généralisation demande à être analysée. Les anorexiques sont plutôt des personnalités hyperactives et fières de la maîtrise de leur corps alors que les personnes atteintes de boulimie sont des angoissées qui n'ont que du dégoût pour leur corps.

Pour ces deux types de personnalités, l'image du corps est omniprésente, obsessionnelle. Elles ont toutefois une sexualité et une sensualité pauvres. Pour les boulimiques, leur corps se résume à un ventre.

Quand les identifications au père et à la mère qui sont salutaires pour l'affirmation du moi n'ont pas pu se faire, quand l'enfant a été élevé par des parents hyperprotecteurs ou trop négatifs ou trop sévères, des troubles alimentaires peuvent se développer sans que les parents prennent conscience de leurs gravités.

La boulimie témoigne d'une grave crise identitaire. Le moi est faible, désorganisé. Les personnes sont frappées de leur facilité à se déconnecter du réel et à s'oublier complètement : « ce n'est pas moi, c'est une autre qui agit. Elles se sentent dissociées.

## **Le grignotage**

Nous ne parlons pas ici des personnes qui grignotent tout le temps entre les repas et ne cessent de faire des régimes. Elles peuvent se reconnaître dans certains traits ou comportements décrits, elles ont en effet des tendances boulimiques et leurs problèmes sont très proches de ceux qui sont évoqués. Elles peuvent avoir un suivi

thérapeutique plus court avec succès. La relation thérapeutique, le fait de parler de ses troubles à un professionnel reconnu est sans aucun doute libérateur. Et si l'on adjoint des techniques éprouvées, l'amélioration est indéniable. Ajoutons que les examens et un suivi médical et dentaire sont une nécessité incontournable.

## **Prise de conscience du déroulement de la crise**

Il y a des signes avant-coureurs, des lieux privilégiés, des objets déclencheurs, qui sont à portée de la main, à portée du regard, des mots-stimuli, qui insensiblement enclenchent le geste captateur. Le gâteau est à portée de la main, à portée de la bouche. Alors, dans une frénésie irrépressible, les placards s'ouvrent et livrent tous les aliments le plus variés, les plus riches, les sucrés, les salés, tout ce qui tombe sous la main ; le réfrigérateur se vide, tout sera englouti dans un laps de temps de deux heures environ, dans un no man's land de la conscience. L'esprit est déconnecté du corps. En un clin d'œil, la nourriture fait un circuit mortifère : la main- la bouche-le ventre. Le geste compulsif s'accélère jusqu'à la douleur terrible qui submerge, une sensation de poids énorme de l'estomac, l'irrésistible envie de vomir et puis enfin de dormir comme un lion repu.

## **Peut-on traiter la boulimie et en combien de temps ?**

Oui, la boulimie peut être traitée. La boulimie n'est pas une fatalité. L'approche est délicate car c'est une trouble qui dépasse les structures psychiques puisqu'on le trouve dans les névroses, dans les psychoses, chez des personnes « borderline » et dans les perversions. Et elle peut se

manifeste par crises sur quelques mois puis se calme et réapparaît dans des moments inattendus : Anne nous le dit « tout va bien aujourd'hui, je ne comprends pas mes crises ; je me suis remise de mon divorce, j'ai de bons rapports avec mon ex, mes enfants vont bien, je me sens calme et brusquement mes crises reviennent et je vais mal. ».

Les thérapies comportementales et analytiques peuvent aider la personne à se réconcilier avec elle-même. Une cure analytique est nécessaire dans beaucoup de cas.

Souvent, une analyse entrecoupée d'exercices de retour au corps sont nécessaires et font avancer plus rapidement la patiente qui retrouve son corps dans son intégrité, dans ses sensations. J'ai souvent mené des séances énergétiques de relaxation dynamique de sophrologie et des séances bioénergétiques utilisant les émotions comme la rage et la colère, émotions enkystées dans l'enfance qui surgissent alors dans une violence inouïe. L'enfant dans son mutisme a enterré ses émotions, son affectivité et la douleur réprimée ressort et libère enfin le corps et l'esprit de l'être bafoué. L'analyse va permettre de se connaître en profondeur, de relier ces troubles à la petite enfance et aux liens parentaux, aux sentiments infantiles qui ont perturbé le psychisme de l'enfant et ont empêché l'épanouissement de la sexualité adulte.

Relier le « dire » de l'analyse avec le « faire » des techniques bio-énergétiques, le « comprendre » dans les techniques comportementales et bien au-delà « vivre » la relation de transfert entre l'analysante et l'analyste est d'une grande efficacité. Le transfert sert de déambulatoire dans un premier temps pour celle qui est

dans l'incapacité de se mouvoir seule ; l'analyse devient ensuite comme deux béquilles, puis une canne car l'analysante commence à prendre de l'assurance, de la confiance dans ses capacités, à pouvoir marcher, à savoir où elle va, à accepter le chemin vers la libération, vers l'autonomie, et puis l'analyste donne la main qui renforce la confiance et qui fait advenir l'alliance entre l'analyste et l'analysante. Enfin, l'être qui était paralysé, s'est remis à marcher librement.

-« Maintenant, je vais bien, je peux marcher toute seule, je n'ai plus rien à vous dire, je vais vous quitter ».

### **Caroline « au placard »**

Je me souviens de Caroline. C'était une jeune femme mince, grande, au teint pâle, aux yeux vides. Elle était fonctionnaire et se morfondait dans un bureau administratif, où elle se sentait « au placard » Elle voyait peu de collègues dans sa journée et refusait les contacts à la cafétéria. Son travail consistait à comptabiliser les fournitures dépensées dans ce grand service administratif parisien. Elle est venue pour vaincre sa boulimie et ses angoisses. Elle réussissait à tromper son monde en gardant une forme svelte au prix de vomissements journaliers. Elle se faisait vomir trois, quatre fois par jour. Les crises le soir étaient un calvaire. Elle engouffrait jusqu'à 4 kg de nourriture qu'elle régurgitait aussitôt. Elle vivait seule. Personne dans son entourage et personne parmi ses collègues ne se doutaient de l'enfer dans laquelle Caroline était plongée. On savait bien qu'elle déprimait. Le lendemain de ses crises, elle était absente. Elle avançait des motifs valables et gardait son secret. Je l'ai dirigée vers un psychiatre qui a traité sa

dépression et l'a vivement conseillé de poursuivre sa démarche analytique et comportementale avec moi.

Comme dans de nombreux cas de personnes boulimiques, Caroline était boulimique dans ses achats de toutes sortes. Elle ne pouvait plus avoir de carnets de chèques ni de cartes bancaires : c'était un gouffre. Ce qui n'arrangeait pas sa situation. Faute d'argent, elle se renfermait sur elle : « sortir, s'amuser coûte cher ». Elle avait coupé les liens avec sa famille, restée en province, qui ne s'inquiétait pas de cette adulte sans histoire.

Après plusieurs mois d'analyse, Caroline a pu renouer avec son unique sœur plus âgée et accepter de parler de sa maladie. Elle avait beaucoup de culture et un goût prononcé pour le dessin et la peinture. Je l'ai donc encouragée dans cette voie. Ses dessins étaient très « parlants ». Elle me ramena un jour une série de portraits de femmes, stéréotypées, avec des bandeaux sur la bouche, les yeux fermés.

## Quelles techniques peut-on employer ?

Avant de « faire » une technique, il est essentiel que la personne se sente écoutée car autant elle est avide de nourriture, autant elle est avide d'amour. On le sait maintenant, c'est le manque d'amour, de communication authentique, d'accueil qui a manqué à un moment ou à un autre. Certes, les adultes vivent des moments difficiles et l'enfant qui est là, présente, à les regarder vivre, se tait souvent et peut partir en chantonnant dans sa chambre à tel point que les parents se rassurent. Leur fille va bien,

elle chante, elle est bonne élève. Il n'en est rien : leur fille se tait sur sa souffrance.

A l'adolescence et même vers 30 ans fréquemment se développe une boulimie in compréhensible. Il a suffi de relations sexuelles malheureuses pour ajouter au désarroi profond de la personne. On retrouve alors des traits névrotiques : angoisse d'abandon, crises de panique, perte d'identité, dissociation, désir de plaire à tout prix pour ne pas être seul, impossibilité de dire « non » ou de dire « je souffre »

Le sujet, au cours d'une thérapie, prend conscience de la possibilité de retrouver un équilibre alimentaire ; il apprend à se réassurer, à se responsabiliser, à développer toutes ses capacités connues ou ignorées jusque-là.

Travaillons sur le Réel, le corps, ici et maintenant. C'est ainsi que la patiente apprend à se réassurer, à se responsabiliser, à développer toutes ses capacités connues ou ignorées jusque-là. La patiente debout, respirant avec le ventre, consciente du centre énergétique de son corps -le point Hara, 5 cm au-dessous du nombril-, les pieds légèrement écartés dans la ligne des épaules, les genoux légèrement pliés, ancrée dans une posture d'enracinement que connaissent bien les arts martiaux, prend conscience de son corps enraciné dans la réalité, un corps vertical : l'image utilisée est celle d'un arbre. Elle prend conscience qu'elle existe ici et maintenant et qu'elle a droit à cette place, qu'elle a le droit de vivre, de souffrir et de le dire, qu'elle a droit d'être aimée et d'aimer sans peur de la rupture.

Toute réconciliation lente avec le corps est un atout essentiel avec les personnes boulimiques qui ont un problème avec l'image de leur corps.

Travaillons maintenant sur l'imaginaire.

L'hypnose éricksonienne est alors vivement recommandée. Elle permet d'approfondir le travail fait précédemment avec les sensations et les émotions. L'inventivité des deux partenaires de la thérapie qui laissent libre cours à l'imaginaire dans l'élaboration de métaphores et de contes thérapeutiques sont des bons outils pour réveiller les ressources endormies dans l'inconscient.

D'autres techniques comme écrire à la partie de soi-même, ou lui parler, la rassurer, l'intégrer. Entendre l'autre partie de soi-même lui répondre. Revenir sur des situations passées traumatisantes avec la technique des mouvements oculaires, surtout ceci mené avec prudence, bienveillance et amour dans une conscience modifiée et centrées sur la solution.

Autre technique, celle utilisée en hypnose ericksonienne. Le dialogue est suscité entre les deux parties de la personne, lesquelles dans la séance deviennent évidentes avec la prise de conscience des sensations différentes ressenties dans les deux mains. Cette séance de l'utilisation des deux mains a été enseignée magistralement par Ernest Rossi, élève de Milton H Erickson et largement diffusée sur la chaîne Youtube par les instituts d'hypnose de la confédération francophone d'hypnose et de thérapie brève (C.F.H.T.B.).

## Utilisons des techniques sur le symbolique.

J'utilise fréquemment une technique sophronique très puissante, enregistrée sur MP3 pour que la patiente écoute cette séance autant de fois qu'elle le désire. Au bord du sommeil, après une relaxation profonde, nous faisons prendre conscience à la patiente que son corps est limité dans le temps et dans l'espace et que sa conscience est illimitée. Sa conscience peut retrouver un lieu imaginaire où elle va puiser l'énergie, la chaleur et la lumière dont le corps a besoin pour être reconnu, aimé et vivifié. C'est un moment très fort, plein d'émotions, qui redonne à la patiente le bénéfice du narcissisme primaire du nourrisson : la mère aimante, le regard, la mère-miroir pour l'enfant qui a souffert d'un manque de reconnaissance, d'une perte de l'objet d'amour. Et la conscience enveloppe le corps et la réunification du corps et de l'esprit se fait dans un bain d'amour maternel et de paix intérieure. La conscience a redonné au corps sa place et l'a rempli d'amour. Car, comme le dit si bien le Professeur diététicien Albert-François Creff : « manger, c'est consommer des symboles ». Tel patient me disait : « Quand je mange du riz au lait, je fais revivre ma mère ».

Le travail thérapeutique consistera donc à élucider les conflits avec la mère et le père, basés sur des sentiments ambivalents, à redonner la confiance et la reconnaissance qui a manqué : la relation au corps, au désir, au besoin et au manque. Le but de la thérapie est de faire disparaître le symptôme, ce que la personne a de plus réel, et auquel elle tient paradoxalement.

La thérapie pluridimensionnelle permet de travailler sur tous les plans de la vie psychique, le conscient et l'inconscient, de relier le travail du corps et de l'inconscient, de libérer l'angoisse, de redonner l'estime de soi.

La personne redevient autonome, retrouve la parole et l'agir, elle est enfin au monde, elle vit de plus en plus unifiée, elle peut accepter le risque de nouer des relations affectives et pleines avec les autres, et d'être heureuse.

## CHAPITRE 5

### Les états dépressifs et la dépression

---

Nous préconisons une combinaison de thérapies pour aider le malade à inverser la spirale descendante dont il est prisonnier.

Selon le proverbe chinois : « Tu ne peux empêcher les oiseaux de malheur de voler dans le ciel, mais tu peux les empêcher de faire leur nid sous ton chapeau »

Les épisodes dépressifs et la dépression touche une grande partie de nos consultants. Si l'on en croit le Professeur Jérôme Palazzolo qui, le 10 juillet 2009, a participé à une l'émission de Jean-Luc Delarue « ça se discute » sur le sujet de la dépression ,17 % de la population française ont eu un épisode dépressif majeur caractérisé, c'est-à-dire environ 3 millions de personnes, c'est-à-dire une personne sur six. L'anxiété est liée à la dépression dans 90 % des cas. Dans la dépression, le monde est clos, le sujet est enfermé dans une bulle traversée en grande partie par des éléments négatifs. Le cerveau produit une rumination morbide sur les maladies et la mort. La prise de médicaments est une nécessité. Le psychothérapeute doit donc diriger le patient vers un médecin psychiatre. Mais un bouquet de thérapies va améliorer de beaucoup la relation personnelle et

interpersonnelle du patient, ce qui va lui permettre de s'insérer le plus rapidement possible dans le monde social, dans le monde du travail et de rendre les relations humaines positives et chaleureuses afin de briser la prison que la maladie lui fabrique.

Le mot dépression date du 14<sup>ème</sup> siècle (en latin, depressus, deprimere) et signifie « presser de haut en bas ». La dépression désigne un trouble de l'humeur qui entrave l'activité mentale du sujet. Un déficit de sérotonine en serait une des causes et les pensées négatives accentueraient ce déficit. Sans commune mesure avec la dépression, maladie grave qui demande un traitement médicamenteux, nous rencontrons dans nos cabinets de nombreux patients qui présentent des états dépressifs. Les questionnaires et échelles de Beck de 1961 et de Hamilton de 1967 et bien d'autres peuvent éclairer le malade sur son état.

Certains événements de la vie, un chômage, une mise à la retraite, un cambriolage, les enfants devenus adultes qui quittent la maison familiale, un accident de voiture, la perte d'une amitié, un décès d'un proche entraînent un état dépressif réactionnel qui s'atténue peu à peu dans le temps.

La très récente étude ANADEP menée en France en 2005<sup>82</sup> sur la dépression au Centre de recherches de l'université de Paris a montré la gravité de la situation : près de 18 % des Français ont présenté, au cours de leur vie, un « épisode dépressif majeur » (EDM), sévère pour 50 % d'entre eux. Chaque année, environ 2 millions de Français connaissent un tel épisode. Les femmes sont les

---

82 Chan Chee C., Beck F.Sapinho, D., Guilbert Ph. (sous la direction) *La dépression en France*. Saint Denis : INPES, coll. Etudes santé, 2009 : 208 pages

plus exposées. Elles seront donc 23 % à vivre un EDM au cours de leur vie, contre 12 % des hommes. Le recours à la thérapie a été aussi évalué :

Un tiers de ceux qui ont vécu un épisode dépressif n'ont jamais consulté de professionnel. Ce sont les femmes et les personnes de catégories sociales élevées qui consultent le plus souvent. 31 % vont uniquement voir un généraliste. 52 % prennent des traitements médicamenteux et 26 % se tournent vers les psychothérapies qui sont recommandées par cette étude en traitement de base, pour les dépressions peu sévères.

Les psychothérapies sont plurielles. Nos contemporains aujourd'hui recherchent l'efficacité, le pragmatisme, la rapidité du traitement pour inverser la spirale descendante de la dépression sous toutes ses formes. Les malades se tournent de plus en plus vers les thérapies cognitives, comportementales et analytiques : la sophrologie, l'hypnose ericksonienne, l'EMDR. La thérapie devient intégrative, elle prend en charge la globalité de l'être humain dans toutes ses aspirations. Ce sont des thérapies de changement orientées vers la solution et non sur le problème, se démarquant ainsi de la psychanalyse qui cherche le pourquoi et non le comment. Cette vision holistique de l'homme a un effet plus rapide sur l'amélioration de l'humeur, de la vitalité, de l'énergie, de l'estime de soi. C'est bien la thérapie du 21ème siècle qui réconcilie l'homme avec ses différents plans : physique, énergétique, émotionnel, mental, socioculturel, éco-planétaire, et spirituel.

## Éric, 50 ans, cadre, divorcé

Il a de grands enfants qu'il voit peu. Il vit seul. Le médecin psychiatre lui a donné des antidépresseurs pour sa dépression qu'il a diagnostiquée mais cela ne suffit plus. C'est le soir et le weekend qui sont les plus difficiles. Il vient pour parler, pour comprendre pourquoi il est encore dans cet état après une rupture vieille de deux ans.

"Je n'ai pas d'idées. J'ai un manque d'énergie et j'ai du mal à faire face au quotidien. Je ne suis pas bien dans mon corps. J'ai mal au dos. Je prends des médicaments pour un reflux gastrique. J'appréhende la journée. Tout me pèse. Quelquefois, j'ai des idées noires. C'est sans espoir. Je dors mal, j'ai des insomnies. Je n'ai pas envie de sortir. Je reste chez moi. Je ne fais même plus de sport. Quand mes amis m'invitent, je décline leur invitation. J'ai une espèce d'apathie générale. Une espèce de léthargie. J'ai envie de rien. Je mange peu. Je n'ai pas d'appétit. Je sens que je maigris. Je flotte dans mes vêtements. Je prends consciencieusement les antidépresseurs que mon psychiatre m'a donnés.

Je viens vous voir pour retrouver de l'énergie pour remonter la pente, pour remonter à la surface. J'ai l'impression de m'enfoncer, c'est une spirale, je descends."

Les malades dépressifs dans un cabinet de psychothérapie se reconnaissent par leur perte de vitalité. Ils n'ont plus prise sur le réel et perdent le goût de vivre jusqu'à l'envie de vivre. Ce sont leurs proches qui se rendent compte de la métamorphose. Ils leur demandent de « se secouer », d'avoir « un peu de volonté, un peu

d'énergie » Comment faire puisque c'est justement ce qui leur manque ? Diriez-vous à un handicapé ayant perdu l'usage de ses jambes de s'efforcer de marcher ? Les personnes dépressives se sentent seules et isolées : elles le sont car elles deviennent encombrantes pour leur entourage. D'autres patients ont des troubles du comportement surprenants, ils deviennent violents par moments, ils prennent des habitudes nocives comme l'abus d'alcool, de drogues diverses, de cannabis qui masquent souvent une dépression.

Les adolescents sont très souvent au bord d'une déprime. On met cet état sur le compte de leur âge. N'avons-nous pas connu dans notre jeunesse des moments de cafard, des coups de blues ? Si cet état dure plus de deux semaines, il est nécessaire de consulter un médecin qui pourra conseiller une thérapie pour soutenir l'ado dans ses difficultés de comprendre sa propre vie, d'accepter la métamorphose de son corps et de faire face à la peur de l'avenir. Les nombreux clips à la mode chantent les états dépressifs dus souvent à la trahison de l'être aimé. C'était la même douleur, « le spleen » qu'exprimaient Baudelaire et les romantiques au 19<sup>e</sup> siècle. La vigilance est de mise.

Au I<sup>er</sup> siècle avant Jésus-Christ, l'auteur latin Publius Syrius déjà disait dans ses Sentences que « la douleur de l'âme pèse plus que la souffrance du corps » et lorsqu'on voit Eric, assis, voûté comme s'il portait le monde sur ses épaules, on ne peut que l'accueillir dans sa détresse. Dans ces périodes, le malade a besoin d'une chaleur humaine. Il veut rencontrer une personne qui prenne le temps de l'écouter. Et c'est le premier temps de la thérapie,

essentielle pour tisser une relation de confiance et de respect.

Comme le médecin lui a indiqué une psychothérapie, Eric s'est laissé convaincre et il se veut très « appliqué ». Toutes les techniques visent à rechercher les ressources personnelles du patient : les séances d'hypnose clinique de Milton H Erickson donnent accès à des bons souvenirs complètement occultés, des sensations de plaisir donnés par le sport, la musique, la compagnie de certains amis dont le malade s'est éloigné par désintérêt et bien d'autres choses agréables qu'il avait délaissées ... Après une séance d'hypnose clinique, Eric a retrouvé le goût des pêches qu'il cueillait dans le jardin de sa grand'mère, alors qu'il avait 7, 8 ans. Ce souvenir lui déclenche l'envie de faire le marché le dimanche suivant et le besoin de choisir une alimentation plus régulière et plus saine. Généralement, une soupe en sachet lui sert de diner. Pourquoi ? – « Parce que je n'ai qu'une cuiller à laver » Les contes thérapeutiques qui ouvrent l'imaginaire et le pouvoir créatif du malade sont très appréciés.

Eric se plaint de son sommeil. Il se réveille plusieurs fois, a souvent des insomnies de deux heures. Le matin, il se lève fatigué. Les techniques de sophrologie peuvent être utilisées efficacement pour l'insomnie. Les séances aussi en compte les sensations du corps, développent les pensées et les actions positives ; la respiration abdominale libère le diaphragme, grand muscle de l'angoisse ; l'insomnie se traite dans une technique personnalisée enregistrée sur le champ, dans la dernière partie de la séance. Le patient écoute son MP3 tous les soirs dans son lit prêt à s'endormir. Le conditionnement

de l'écoute du MP3 de dix minutes, soir après soir lui redonne un sommeil réparateur. Pour Eric, ce fut l'affaire d'une semaine. L'importance du sommeil pour la concentration, pour la mémoire, pour la bonne humeur est bien connue. Le conditionnement de l'écoute de la voix du thérapeute rassure le patient, le déconditionne de sa peur de s'endormir, sa peur de ne plus se contrôler. Certains perlent de la peur de la mort. Éric, au bout de trois mois, gère mieux son stress en plein stress dans toutes les situations qui étaient fortement anxiogènes auparavant et il peut revivre une vie sociale.

Dans certaines situations d'angoisse, nous établissons un lieu sûr, où le patient se sent en sécurité, dans un paysage qui respire la vie, une campagne fleurie, ses fruits préférés à portée de sa main et de sa bouche, des odeurs de terre mouillée qu'il affectionne, et il retrouve le plaisir du corps dans une randonnée mémorable, tout ceci dans une transe hypnotique qui lui a paru trop courte. Au sortir de la séance, il se promet de refaire le week-end prochain un parcours qu'il ne faisait plus tant il était fatigué. Ses forces lui sont revenues ; Il a repris confiance dans ses capacités physiques et intellectuelles. La séance d'hypnose clinique lui a donné envie de vivre. Il y aura d'autres séances avec des prescriptions de tâches, qui changent le comportement et permet de déprogrammer ce qui était en place et qui se répétait inlassablement : pensées automatiques, évitement de certaines situations, pensées figées, cognitions négatives.

Lors d'un épisode dépressif, c'est la pulsion de mort qui est à l'œuvre dans le psychisme du malade. Certains pour trouver le repos attendent à leurs jours ; une patiente qui

avait été sauvée de la pendaison par son mari arrivé à temps sur les lieux me disait : « je ne peux pas comprendre que j'ai pu oublier mes enfants. Je n'ai pensé qu'à me reposer, qu'à dormir, qu'à m'arrêter, je voulais que tout cela cesse »

Le premier travail thérapeutique porte sur l'incompréhension du déprimé vis-à-vis de lui-même et de son état. Il vit dans la honte et la culpabilité. Il se sent inutile et il sait qu'il est une charge pour son entourage. Il se dévalorise. Le thérapeute par un travail cognitif va faire en sorte que le malade accepte de se déculpabiliser. Il n'est pas totalement responsable de sa maladie. Il n'a pas été vigilant, conscient des signes avant-coureurs certes mais la honte est un frein au changement

Les outils thérapeutiques sont nombreux aujourd'hui. La technique des mouvements oculaires (EMDR) initiée en 1987 par Francine Shapiro (membre du Mental Research Institute de Palo Alto, prix Sigmund Freud en 2002)<sup>83</sup> et diffusée depuis une dizaine d'années par David Servan-Schreiber, permet de traiter les troubles associés à un état de stress post-traumatique (ESPT) et à des états dépressifs complexes. C'est une approche thérapeutique qui retire l'information négative figée, bloquée dans des réseaux mnésiques, d'une situation douloureuse qui peut être très ancienne. En effet, Eric garde dans son psychisme des scènes infantiles désastreuses pour l'estime de soi. Il évoque une scène familiale où le père s'est permis de le battre violemment quand il avait 10 ans, en l'insultant. Ses paroles sont restées ancrées dans sa mémoire. Il exprime sa souffrance et cette impression d'une spirale descendante, d'un puits dans lequel il tombe.

<sup>83</sup> Francine Shapiro, EMDR, « *des yeux pour guérir* »

La scène retraitée par la technique des mouvements oculaires a perdu aujourd'hui son impact toxique.

Être à l'écoute du dépressif dans une attitude empathique, oui, mais il ne suffit pas d'écouter. Il est nécessaire également d'être en relation avec le médecin traitant. Il est primordial d'être directif dans un premier temps, de le prendre par la main. Il demande à être dirigé comme un enfant qui ne sait plus marcher. Il a besoin de soutien. C'est un blessé de la vie. Il marche avec un déambulateur et c'est le thérapeute qui est son déambulateur. C'est alors qu'il prend confiance dans l'usage de ses jambes, il se renforce et le soutien est différent. Il utilise les béquilles, puis il a besoin encore quelque temps d'une canne et déjà il pense à demain où il sera enfin libre d'aller comme bon lui semble. Il marchera sur la route qu'il a choisie. Et il n'attribuera sa renaissance qu'à lui-même ; tout l'art du thérapeute est de se faire oublier.

## CHAPITRE 6

### Addiction, Compulsion, T.O.C.

---

« Une addiction est une relation pathologique à toute expérience qui modifie notre humeur et a des conséquences graves sur notre vie » nous précise John Bradshaw, psychologue thérapeute américain.

Le comportement de la personne sous l'emprise d'une addiction est paradoxal car sa conduite est dangereuse et, pourtant, il en ressent du plaisir auquel il lui est impossible de soustraire et pour arriver à ses fins, il trouvera des stratagèmes dans ses actions qui occultera sa pulsion inextinguible.

La liste est longue et variée : tabac, alcool, nourriture, drogues, médicaments, travail, sexe, jeux vidéo, film X, jeux d'argent, réseaux sociaux comme Facebook.

L'origine latine traduit une contrainte. Et c'est bien là dont il s'agit. Le sujet est sous le joug de cette pulsion, il en est esclave et il s'en rend compte mais « c'est plus fort que moi »

Les compulsions sont très diverses : ce sont des actes répétitifs sans aucun sens. La personne compulsive est consciente du non-sens de cette répétition mais il est dans l'incapacité de se réfréner et d'arrêter cette compulsion. On désigne couramment cette compulsion par un T.O.C.,

c'est-à-dire un trouble obsessionnel compulsif. La compulsion a pour effet dans un premier temps de diminuer l'angoisse.

Les exemples que l'on trouve couramment dans notre cabinet de psychothérapie, c'est la compulsion d'achats, impossibilité de s'arrêter de manger de manière compulsive.

Précisons que la compulsion est un symptôme, ce n'est pas une maladie. Il est nécessaire de voir un psychiatre pour évaluer l'angoisse du sujet, faire un diagnostic et donner une médication si besoin. Parallèlement faire une psychothérapie dans la plupart des cas pour accélérer le processus de l'arrêt de la compulsion. On reconnaît les personnalités obsessionnelles par leur langage: « je veux tout contrôler, j'ai le sens du devoir, je veux être parfaite, il faut que je fasse telle action, je dois être dans la perfection. Je fais tout pour être à la hauteur. Je suis angoissée. Je suis perfectionniste. J'ai toujours des doutes. J'ai le sentiment de ne pas être comme il faut ».

Ces personnes sont rigides et perturbées par tout ce qui est nouveau, tout ce qui est changement. Ce sont des secrétaires de direction très souvent. Elles sont très sérieuses mais elles perdent beaucoup d'énergie dans leur travail de vérification constante. Elles ne sont jamais satisfaites, jamais heureuses et ont de la peine à se reconnaître excellentes.

Dès l'école élémentaire, nous avons des enfants obsessionnels du travail bien fait. Une rature sur un mot leur fait arracher la page. Ils sont fatigués et toujours inquiets du regard de la maîtresse. Les parents les félicitent mais jamais suffisamment à leur goût. Ce sont souvent des filles.

Dans un premier temps, nous évaluons le degré d'obsession, le degré de l'angoisse, la part du travail et des loisirs. C'est une thérapie cognitive et comportementale, avec ses questions classiques :. On évalue la situation de ce qui a déjà été fait comme conduite préventive par anticipation ; les émotions sont évaluées sur une échelle de 0 à 10. On identifie les effets physiologiques : la respiration, le rythme cardiaque, la température de la peau, les pressions sur le plexus, le ventre, les « boules » à la gorge. Nous vérifions les cognitions, c'est-à-dire le jugement sur soi, positives et négatives, la signification que le sujet se donne. Il ne faut pas oublier tout l'environnement, à savoir sa coopération ou son indifférence ou pire son agressivité et son incompréhension.

Entre le normal et le pathologique c'est une question de degré. Nous devons être vigilants dès l'enfance sur ce comportement.

Nous trouvons dans le même registre le T.O.C. : Trouble Obsessionnel Compulsif. Ce sont des Troubles de l'anxiété. Ils commencent par une obsession et se poursuivent dans la compulsion.

Le trouble obsessionnel compulsif est un problème de comportement de rituel négatif. Ce n'est pas un problème de personnalité. La thérapie cognitive comportementale agit sur les comportements et les pensées négatives bloquantes qui maintiennent ce rituel. Le Toc T.O.C. n'affecte pas l'ensemble de la personnalité. Prendre conscience des comportements automatiques est la première étape qui vise à réduire ces comportements.

Les compulsions visent à supprimer le danger que ressent la personne. La compulsion peut prendre plusieurs formes tout à fait mineures et invisibles pour l'entourage. Elle peut revêtir une stratégie particulière comme par exemple dire des phrases magiques, compter pour neutraliser le danger, et pour une enfant que j'ai eu en traitement, c'était dire une phrase magique pour éviter la maladie de la maman,

Il faut dégager le rituel compulsif. On est obsédé par exemple par le cancer, par la peur de faire du mal, par le rangement, par des pensées mauvaises qui concernent souvent la sexualité et la morale. Ces obsessions vont engendrer des compulsions, c'est-à-dire des rituels irrépressibles pour conjurer l'angoisse.

Les obsessions sont des pensées obsédantes ou même des images qui font irruption dans le psychisme de l'individu, des répétitions fatigantes qui crée une grande souffrance, un mal-être profond.

Cas clinique d'un T.O.C. : le lavage de dents, vingt fois par jour.

Je me souviens d'un cas particulièrement étonnant. Isabelle était une belle femme de 50 ans, mariée, sans enfants. De tels Elle avaient fait plusieurs thérapies sans succès. Elle souffrait d'un T.O.C. qui lui a gâché sa vie. Elle se lavait les dents 15 fois à 20 fois par jour ; en conséquence toutes ses dents étaient abîmées ; elle avait donc à l'époque un dentier complet. Elle voyageait souvent et particulièrement en Italie car le couple avait 1 mise 1 une maison de vacances.

Dans le premier entretien, je lui exprimais mon sentiment : j'allais bien sûr tout faire pour la débarrasser de ses troubles compulsifs, mais son accord et sa confiance étaient indispensables. Cela durera peut-être selon mon expérience deux années d'analyse. Et j'intercalerai les séances d'analyse avec des séances de relaxation en sophrologie et d'hypnose éricksonienne. Elle devait également chaque jour écouter des séances de dix minutes de relaxation et de séances d'auto-hypnose et plus souvent même pour diminuer l'intensité et la fréquence de son trouble. Les séances étaient efficaces et le trouble baissait. Au bout de la dixième séance, elle me dit qu'elle s'était lavés'est lavé les dents une seule fois, la veille ; elle n'avait pas osé parler de ses progrès à son mari « de peur que ça recommence. »

La séance suivante, Isabelle me confia que toute la journée elle avait pensé qu'il fallait qu'elle me parle plus précisément de ce qu'elle entendait quand elle se lavait les dents et à quelle injonction elle obéissait. Elle exprima juste sur le pas de la porte avant de s'en aller sa préoccupation profonde.

- « Quand je vais dire ce qui est la source de mon problème, j'ai peur que vous ne mémé m'aimiez plus, que vous n'ayez plus confiance en moi, j'ai envie que vous gardiez 1 une bonne image de moi. J'ai peur de votre regard. Qu'est-ce que je vais faire quand j'aurais fini avec mon problème ? Toute ma vie a été gâchée par mon toc. »

Je lui ai répondu debout sur le pas de la porte :

Vous qui aimez les lacs italiens, imaginez-vous sur le bord du lac borroméen. Quel lac magnifique, les arbres la végétation, les et fleurs sur le bord du lac, le ciel est

bleu car il fait beau et le ciel et les arbres se reflètent dans l'eau pure et fraîche, et vous appréciez la beauté de cette nature. Et votre regard se tourne vers votre gauche et vous découvrez alors avec horreur des débris, des papiers sales, des boîtes de conserve, des bouteilles vides, des bonbonnes de gaz qui dénaturent la beauté de ce lac.

« Oui, dit-elle, je le vois. »

- « Quelque temps après, vous revenez au même endroit mais quelque chose a changé. Votre regard fait le tour de l'horizon, tout est à sa place, les arbres et les fleurs et le ciel, et vous le savez, si que votre regard se porte vers la gauche il trouvera les ordures que vous connaissez et vous n'osez pas regarder mais peu à peu vous tournez la tête et vous acceptez de regarder et vous voyez que tout a disparu. »

« Qu'est-ce qui reste à votre avis, qu'est-ce qui reste ? » Après un silence émouvant, le regard fixé sur mon regard, Isabelle murmura : « là, oui, le lac est toujours aussi beau. »

- « alors, vous comprenait comprenez tout »

- « oui, je comprends, à la semaine prochaine ! »

A la 12<sup>e</sup> séance, Isabelle réussit, allongée sur le divan, à me parler de sa grand-mère très pieuse. Le lavage de dents était lié à des injures et à des profanations sacrées et liées à la sexualité qu'elle devait expier.

Ce fut 1 une séance émouvante. Elle revint 1 une fois encore. Son mari était au courant. Elle avait enfin mis pu lui parler. Elle était très heureuse et délivrée. Elle pouvait enfin vivre.

- « c'est dommage, soupira-t-elle, si j'avais fait ce travail plus tôt, il y a plus de 10 ans, j'aurais pu avoir un enfant ». Ce fut sa dernière séance.

## Traitement d'une toux

Jean, 35 ans, ingénieur, célibataire, vient passer ses vacances sur le territoire pendant 15 jours. Sa mère qui me connaissait me téléphone pour me demander si je peux recevoir son fils pendant son séjour pour faire 2 ou 3 séances.

Je reçois cet homme. Il a un peu d'embonpoint. Manifestement, il ne se soucie pas de son apparence. Il s'exprime avec élégance mais son discours est haché

- « Je viens pour 3 choses. » eIl s'interrompt pour tousser. « Comme vous vous en rendez compte, je suis très gêné par cette toux que j'ai depuis plus de 4 ans. Mon 2<sup>e</sup> problème est un problème de sommeil. Je suis très fatigué. Mon 3<sup>e</sup> problème est que je n'ai pas de femme depuis 5 ans. »

- « Et combien de temps vous me donnezr pour traiter ces 3 problèmes ?

- « Je ne reste que 2 deux semaines. »

- « Vous rendez-vous compte que c'est peu pour quelque chosesdes symptômes qui durent depuis près de 5 ans.

- « Mais ma mère a grande confiance en vous et je pense que vous pouvez m'aider. »

- « Ce que je peux faire, c'est vous donnerz une1 séance que j'ai enregistrée pour beaucoup de personnes. Jj'ai donné cette séance à des personnes qui souffraient d'insomnie et qui ont réussi à dormir très vite dans la 1première semaine. Cc'est un conditionnement qui demande donc une répétition pendant plusieurs semaines. Après une relaxation, je vous induis 1 un sommeil réparateur de 7 heures. Vous le mettezl'écoutez tous les soirs et je pense que vous dormirez. Je n'ai pas beaucoup d'échecs, seulement sur des femmes, des personnes

âgées qui ont d'autres problèmes que vous, qui regrettent beaucoup de choses dans leur vie et malheureusement pour elles, il y a eu des actes irréparables. Ce n'est pas votre cas.

- « Voilà la clé USB. Dès ce soir, vous vous couchez et vous écoutez cette séance dans votre lit et vous vous laissez aller en toute confiance, en toute sécurité, voilà pour ce problème d'insomnie.

- « Et maintenant, voyons ce qui se passe dans votre vie. Alors que vous avez un métier qui vous plaît, dans lequel vous excellez m'a dit votre mère, alors que vous êtes autonome, alors que votre vie vous plaît, ne savez-vous pas que vous avez des ressources insoupçonnées. Le manque de confiance en vous vous empêche de vous exprimer et de rencontrer une femme. Cette toux vous irrite la gorge et vous ne pouvez plus parler.

Depuis combien de temps avez-vous ce problème ? »

Après ma déception amoureuse, il y a 5 ans.

J'ai donc utilisé la scène la plus difficile de la rupture pour la désensibiliser avec la technique de l'EMDR. Il n'avait pas encore cette toux, à l'époque de la rupture. Elle est venue après l'événement douloureux.

La séance dura une heure et demie.

C'était la fin de cette première séance. Il me demande.

- « Sincèrement que pensez-vous de ma toux ? J'ai vu beaucoup de médecins et des « psys » mais ça n'a rien changé. »

- « Je ne suis pas médecin, vous avez fait tous les examens médicaux nécessaires qui n'ont rien donné. Qu'est-ce qu'ils vous ont dit ? »

- « Ils m'ont dit que je n'avais rien, seulement un chirurgien m'a dit qu'on pourrait faire d'autres investigations pour y voir plus clair. »

- « Si tout le monde vous a dit que vous n'avez rien, je peux vous dire : en effet, vous n'avez rien. » Je l'ai bien regardé dans les yeux fixement, avec une voix ferme et douce. « Ecoutez-moi bien, je suis sincère, vous n'avez rien, c'est venu comme cela, sans vous en apercevoir, sans savoir pourquoi ,c'était là, un jour, on ne sait pas quel jour c'est arrivé ,et puis ça s'est installé, et ça a continué pendant près de 4 ans ,alors écoutez-moi bien, je le pense profondément, cela va partir comme c'est venu, on ne sait pas quand cela va partir, on ne sait pas quel jour, demain ou un autre jour, comme c'est venu, sans qu'on sache pourquoi, ça va partir sans qu'on sache comment. » Il était médusé, réceptif, étonné.

- « Prenez cette clé USB sur laquelle vous avez votre séance à écouter ce soir pour bien dormir. C'est ma voix. Pas de musique, uniquement ma voix. »

Trois jours après, il est revenu pour une nouvelle séance.

Je me souviens de ce moment. Il entre dans mon cabinet, balançant la clef usb USB dans sa main. Je l'ai prié de s'asseoir. Et lui demande : « Alors, comment ça va ?

## Silence

- ; « Époustouflant ! » me dit-il.

- « Qu'est-ce qui est époustouflant ? Etranger, parlant le français à la perfection, il utilise un mot devenu inhabituel et. cCeci, en me montrant la clef. Je dors, époustouflant ; cela fait plus de 4 ans que je ne dors pas. Je me suis couché après votre séance. Et je me suis réveillé après 10 h de sommeil. Ma mère

se demandait ce qui se passait J'étais comme engourdi par le sommeil. Ma mère était heureuse. J'ai pris mon petit déjeuner, j'avais des choses à faire ; il était près de midi quand ma mère me dit : « Jean, tu ne tousses plus ? ». Je ne l'avais même pas remarqué. »

En effet, il ne toussait plus. Et il dormait bien. Je lui ai demandé de le filmer pour donner son témoignage, il était déjà heureux. C'était énorme pour lui. Il restait le troisième point : avoir confiance pour retrouver une compagne. J'ai passé deux autres séances à faire la technique de l'EMDR et une autre séance où il est entré en hypnose pour utiliser ses ressources avec la prochaine rencontre féminine.

Il est reparti dans son pays avec des MP3 enregistrés pour continuer le conditionnement positif.

## CHAPITRE 7

### La cigarette et ses paradoxes

---

« Laissez-moi ma cigarette, ça me permet de vivre, de supporter ma vie ». Elle embrasse son paquet. Attachement névrotique, certes. Irrationnel, bien sûr.

C'est pourquoi l'arrêt de la cigarette ne peut se faire avec l'aide de la volonté. C'est avant tout une affaire de cœur, une relation avec soi, avec l'autre, une relation avec le

manque affectif, une sensation d'isolement à combler, un conditionnement psychologique.

Vouloir arrêter de fumer ne sera pas donc pas un acte de volonté.

Prendre une cigarette pour la première fois dans sa vie est un geste plus ou moins conscient, lié à une perception de la société, du groupe. C'est aussi le désir de s'affirmer contre quelque chose, contre quelqu'un. C'est sans nul doute un premier acte inconscient, ce qui veut dire qu'il est pris dans un nœud inextricable de sensations, de désirs, de manques, d'insatisfaction, de souffrance, d'angoisse. Pour de nombreux jeunes, c'est se sentir viril, adulte. Le nombre de fumeuses a augmenté considérablement : une manière de rivaliser avec la gence masculine.

Avez-vous vu le personnel soignant sur le trottoir de l'hôpital, respirant avec plaisir, voire délectation la fumée de leur cigarette ?

En effet la nicotine dans quelques secondes va calmer le stress, la nervosité, l'angoisse et donner un sentiment d'être en pleine possession de ses moyens. En quelques bouffées elle apporte une sensation de paix, de relaxation. Elle efface par magie la pression du travail, sa pénibilité, sa monotonie et la frustration de l'individu. Finie l'impression d'être transparent dans un groupe de collègues, dans une famille, dans une groupe social. Aujourd'hui, sortir une cigarette interpelle l'entourage. C'était pour les jeunes un acte d'affirmation d'une certaine indépendance, c'est encore cela à l'âge adulte mais plus encore une affirmation provocatrice de soi face aux dictats d'une société qui a enfin compris que la

cigarette tue inexorablement. Personne aujourd'hui n'ignore que le gâchis de ces vies trop tôt coupées est une catastrophe humanitaire. Oui, la cigarette tue. Tout le monde le sait et ce n'est pas cet argument qui fera arrêter le fumeur ni le fils de celui qui succombe d'un cancer de la gorge. « Il faut bien mourir de quelque chose » disent les incorruptibles. « Oui, je fume, mais j'y prends du plaisir, je fume mais ma vie ne vous regarde pas. Je fume à la barbe de la société qui nous enferme dans des fumoirs ghettos où nous nous retrouvons entre quelques-uns à partager « notre délire », notre addiction « comme disent ceux qui veulent nous formater ».

Les héros de la cigarette, nous en connaissons quelques-uns. Les plus célèbres sont les cow-boys de Marlboro. Quelle allure ! Quelle virilité ! Aussi ils n'ont pas connu l'ostéoporose, les déficiences neurologiques de toutes natures, l'AVC, la maladie de Parkinson, la déchéance, morale et physique. Connaît-on les affres de leur calvaire en phase terminale ? Non. Tout est fait pour nous épargner les conséquences horribles de leurs cancers pulmonaires.

Alors qu'avons-nous comme outils, nous, hypnothérapeutes qui utilisons l'hypnose ericksonienne pour faciliter l'arrêt du tabac ?

La première question que l'on nous pose :

- « est-ce vrai ? On peut arrêter de fumer avec l'hypnose » ?
- Oui, c'est vrai.
- « Alors, c'est magique ? Ça me fait peur ! »

## Quel bénéfice peut- on espérer avec l'hypnose ?

L'état hypnotique est un état naturel. L'hypnose est un phénomène perceptible par tous. Chacun en fait l'expérience quand il lit un polar captivant, quand il voit un film émouvant, quand il est plein d'émotions pour le héros de l'histoire et oublie le monde autour de lui. Qui ne s'est pas évadé dans son esprit en écoutant une conférence ou un cours fastidieux ? Qui n'a pas changé de route sans s'en rendre compte ?

Nous ne sommes jamais tout à fait présents. Nous faisons beaucoup de choses sans nous en rendre compte. N'avez-vous jamais oublié une cigarette dans un cendrier alors que vous veniez de l'allumer ?

Acceptons une partie de nous-mêmes : notre inconscient fait de nos habitudes, de nos croyances infantiles, de nos conditionnements est toujours présent. Grâce à notre inconscient, nous avons des intuitions, des émotions qui nous surprennent par leur intrusion dans notre routine quotidienne. Pour vivre plus heureux, il est nécessaire de faire confiance à cet inconscient, réservoir de nos savoirs et de nos ressources « insoupçonnées » qui se réveillent et nous étonnent. Pour y accéder, acceptons de lâcher prise. Que risque-t-on ? Il y a toujours en nous un gardien du seuil, en alerte pour notre survie, qu'on peut nommer « l'observateur caché », une partie de notre Moi qui reste vigilant pendant la séance. Car vous ne dormez pas, vous êtes dans un état privilégié à la détente, à la relaxation, au repos du cerveau, dans la sécurité et la confiance. Vous vous sentez accompagné. La présence du thérapeute et sa voix sont sécurisantes. Milton Erickson disait : « ma voix vous accompagne ».

## Le maître-mot : confiance

« L'hypnose, c'est une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée par la chaleur d'une autre personne » aimait à rappeler le fondateur de l'hypnose Milton Hyland Erickson, qui exerça 50 ans en Arizona à Phoenix, décédé en 1980.

Vous l'avez compris, si l'hypnose est naturelle, l'hypnose thérapeutique n'est possible que mise en place par un thérapeute plein d'humanité, de bienveillance et de confiance envers son patient. Cette confiance alors suscite la confiance du patient dans les capacités professionnelles, éthiques et humaines du thérapeute. D'où la nécessité pour l'hypnothérapeute d'une formation sérieuse et d'un travail sur la conscience de soi et de ses capacités réelles à tisser une relation thérapeutique.

Le miracle qui se produit c'est la force du lâcher –prise, grâce au magnétisme des personnalités, grâce à « ce feeling » inexplicable suscitée par une rencontre de personnes.

- « Moi, l'hypnose, je n'y crois pas. Je suis cartésien »

Ces patients que l'on rencontre encore assez souvent dans notre cabinet, ont une attitude paradoxale. Pourquoi sont-ils là, devant nous ? L'hypnose est un fait observable et nous les surprenons dans leur fonctionnement inconscient.

-quand vous dites : « excusez-moi, je n'ai pas entendu, voulez-vous répéter ?

- « Où étiez-vous ? Je ne sais pas, j'ai eu l'image de mon père quand j'étais ado, une conversation que nous avons eu sur les dangers du tabac. »
- « Excusez-moi, je ne l'ai pas fait exprès, c'est inconscient, ça m'a surpris, j'avais oublié cette conversation. »
- « Ne vous excusez pas, c'est naturel. Cette dissociation du moment présent signe un état hypnotique qui vous reconnecte au plus intime de vous-même. Ce sont vos ressources personnelles, illogiques, irraisonnées que vous allez utiliser pour vous aider à arrêter de fumer. Et ce n'est pas un acte de volonté, c'est une autre relation à vous-même. »

### **Le canevas d'une séance pour l'arrêt du tabac**

« Êtes-vous prêt ? Vous êtes-vous préparé à une vie différente, à une nouvelle vie ? En avez-vous rêvé ? Et qu'avez-vous imaginé ?

C'est alors à ce moment-là, quand le dialogue est amorcé, quand le fil d'un nouveau lien est en train de se tisser entre le thérapeute et son consultant que le rêve devient possible, que la distance entre l'agir et l'imaginaire s'amenuise et peu à peu qu'ils se donnent la chance de se rejoindre.

Que faut-il pour que cela réussisse ?

Que faut-il à une mousse au chocolat pour qu'elle devienne sublime ? Les ingrédients sont là, mais dans quelle proportion ? Et dans combien de minutes prendra-t-elle cette finesse onctueuse et ce parfum qui donnent envie de fermer les yeux pour savourer la délicatesse de ce dessert ?

- « Je ne sais pas, je n'ai plus de goût, ma bouche est sale, mon ami me dit : ta bouche n'est qu'un cendrier.

Et l'odorat me manque aussi. »

- « Quelle est votre fleur préférée ? Respirez-la en fermant les yeux. Ressentez-vous cette profonde inspiration qui fait onduler votre corps, votre ventre, qui vous apaise. En fermant les yeux, sentez-vous cette fleur de tiaré, ou ce jasmin ou peut être une autre fleur que votre inconscient vous fait revivre, à votre insu, à votre surprise ? »

Et quelques instants s'écoulent, qui laissent s'épanouir la fleur parfumée, qui a pris sa place dans l'intimité de cette consultante.

Laissons ces moments privilégiés qui vont redonner à cette personne une odeur de son enfance très souvent évoquée. Le silence se fait sécurisant.

Et les souvenirs affluent... évocations heureuses d'un temps où la vie était simple.

La séance d'hypnose se tisse maintenant avec les souvenirs, avec le désir d'être libérée, de vivre autrement, de changer.

L'hypnothérapeute est là pour aider le consultant à ouvrir les portes qu'il a fermées, à faire sauter des verrous qui paraissaient bloqués pour la vie toute entière.

L'arrêt de la cigarette est une ouverture à une autre attitude envers la vie, une manière de concevoir son plaisir, ses activités, ses amitiés sous un angle différent.

L'hypnose qui reconnecte le consultant à son propre univers, à ses vraies attentes, à ses vrais désirs, à ses ressources qu'il avait oubliées, donnent une image de soi

différente, une énergie nouvelle pour un autre parcours de vie qu'il n'avait pas imaginé ou qu'il avait mis de côté depuis trop longtemps.

En effet, il s'était contenté de rétrécir son univers à son paquet de cigarettes, à l'espace obligatoire pour fumer, au ghetto de ceux qui se sont conditionnés à une parcelle de vie, à une portion congrue, voire même qui se sont constitués un pré -carré.

Ils n'osent pas sortir de cet enfermement qu'ils prennent pour une protection.

Ils ont vaincu la peur du manque, la peur de perdre leurs habitudes, la peur de ne pas savoir comment se tenir en société, comment tenir ses mains libres.

## **Les bienfaits de l'hypnose**

Et peu à peu au cours de la première semaine, le consultant prend de nouvelles marques ; les séances d'auto-hypnose que l'on écoute quotidiennement, séances enregistrées par le thérapeute, continuent les bienfaits de la séance dans le cabinet. Chaque jour, il ressent sa poitrine s'ouvrir à l'air pur, son souffle plus profond, son plexus solaire se détendre profondément, il se sent de nouveau plein d'énergie ; il reconnaît de nouveau les odeurs, les arômes de la cuisine, le parfum des fleurs, celui des personnes. Ses mains ont perdu cette nervosité due au manque de nicotine ; encore quelques agacements vite réprimés puisque l'on sait d'où ils viennent. Et puis c'est fini. Quelques jours encore et le tabac est oublié. On ne sait pas quel jour, à quel moment, dans quelles circonstances, l'envie a disparu, le geste est

oublié. Finies la crainte, la peur, l'angoisse. D'autres perspectives s'ouvrent. l'avenir est plein de possibles.

Des projets surgissent : un voyage, par exemple avec l'argent mis de côté pour profiter des plaisirs de la vie. La récompense est rapidement trouvée.

- « c'est vrai, tout cet argent parti en fumée, aujourd'hui je sais ce que je vais faire ».

L'imaginaire est activé. Dans un état hypnotique, l'imagination se développe d'une manière étonnante. Les consultants projettent alors leurs désirs les plus intimes pendant que l'hypnothérapeute évoque toutes les sensations d'un voyage réussi, d'une voix douce, d'une parole ponctuée de nombreux silences qui activent la recherche : le conscient a été déconnecté, les ressources de la sensibilité et de l'imagination du consultant sont décuplés, à sa grande surprise. La voix du thérapeute aide cette évocation. Les mots sont choisis pour être évocateurs sans être précis : « parler flou avec précision » avons-nous coutume de dire. Plus c'est sensoriel, plus c'est efficace.

## Qui est l'acteur de la guérison ?

Ce n'est pas le thérapeute qui fait le travail, c'est l'inconscient du consultant avec toutes ses acquisitions antérieures, son lâcher-prise, la confiance qu'il donne au thérapeute qui va réussir ce défi: redonner la liberté de vivre sa vie le plus longtemps possible en bonne santé.

Le corps est auto-réparateur. C'est l'inconscient biologique qui répare nos blessures. Nous avons des actes réparateurs et conscients, oui, mais qui fait repousser la chair de notre doigt que nous avons abîmé ? Nous avons un véhicule qui nous a été donné à notre

naissance et qui nous quittera un jour, le plus tard possible. Donnons à ce corps-véhicule le carburant nécessaire pour qu'il puisse nous accompagner dans les meilleures conditions jusqu'au bout du chemin, le plus loin possible. Qu'allons-nous choisir ? Quelle alimentation ? Quelles occupations ? Quels loisirs donneront à notre corps la souplesse, l'endurance, l'énergie, la vitalité dont il a besoin ?

Connaissez-vous les moyens pour protéger votre corps de tous les dommages possibles ?

Et vous voilà devant un paysage magnifique. Vient-il de vos souvenirs ou de vos envies ?

Vous êtes conscient de la beauté de cette nature, à la montagne ou à la mer ou peut-être dans une vaste campagne fleurie. Vous respirez profondément dans ce paysage ouvert ; vous vous sentez léger et libre. Vos poumons, vos bronchioles, vos alvéoles sont vivifiés, purifiés. Vous vous sentez profondément apaisé, fier et tranquille.

## **Combien de temps faut-il pour arrêter de fumer ?**

Tout est affaire de relation de confiance : confiance dans le thérapeute, confiance dans la thérapie, confiance dans ses propres ressources

Le lien thérapeutique est essentiel. Il est fait de la personnalité des deux acteurs ; et l'acteur le plus important n'est pas celui que l'on croit.

C'est le consultant qui décide de monter dans le train, ce n'est pas le thérapeute qui l'y pousse ; on croirait à les entendre qu'ils attendent le miracle que le thérapeute va provoquer. En fait, cette attente est l'ouverture de leur inconscient, à leur insu.

Certes on peut aider le consultant mais personne ne connaît le mot, l'évocation, la phrase qui vont activer l'inconscient et emporter l'adhésion du consultant et sa peur de retomber dans son enfer.

Avant tout, la première séance s'organise autour de questions qui constituent l'anamnèse et va permettre de conduire la stratégie hypnotique selon la problématique de chacun. Nous feuilletons rapidement le catalogue des raisons habituellement données : par habitude, par mode, par contamination du groupe, par plaisir, par nervosité (stress), par inconscience (je ne me rends pas compte), par ostentation agressive (adolescence), par autodestruction (goût du risque), par identification à un modèle (le père, la mère, les stars), par ennui<sup>2</sup>, par paresse (inertie), par oisiveté.

Chaque fumeur est unique. Son expérience de la première cigarette, son lien avec l'entourage, sa consommation, ses arrêts, ses peurs, tout doit être rapidement connus et commentés.

Il est nécessaire de s'assurer du lien avec le thérapeute, de la compréhension de l'hypnose par le demandeur qui à cause de certains spectacles peut vouloir faire une séance et en même temps avoir peur de faire l'expérience.

Savoir que le pouvoir n'est pas du côté du thérapeute mais bien du consultant. C'est lui qui se délivre de ses propres chaînes parce qu'il a enfin confiance en lui. D'où vient cette confiance ? Elle lui a été communiquée par la confiance du thérapeute lui-même. Le hypnothérapeute a

confiance dans sa propre méthode, l'hypnose, dans son expérience et dans sa capacité à accompagner son consultant.

Reprenons l'exemple du protocole de Dominique Mégglé qui met en valeur les effets positifs de la prise de la cigarette et les effets toxiques. Il ne faut pas prendre les gens pour des idiots. Fumer leur fait plaisir. Le fait que l'on peut en mourir, que l'on peut avoir un cancer de la gorge, des poumons, avec un traitement lourd, des souffrances qu'ils connaissent pour les avoir peut-être vues chez un des leurs, pour avoir entendu le récit ou même avoir eu peur en regardant une radiographie de leurs poumons ne suffit pas. Ce n'est pas sûr que ces expériences qui sont pour un sujet libre de cette addiction parfaitement horrible et rédhibitoire aient perdu toute caractéristique négative, pour celui qui est addictif à la nicotine.

Jean-Marc Benhaiem <sup>84</sup> qui a créé le premier diplôme universitaire d'hypnose médicale à l'hôpital Pitié-Salpêtrière recommande d'associer inévitablement au tabac dès le premier entretien : plaisir et souffrance, calme et danger. Le tabac fait mourir 60 000 personnes en France chaque année.

La première cigarette a été souvent suivie de l'envie de vomir. Alors peut-on se demander pourquoi cette réaction a été surmontée et dans quel but ? Souvent, c'est la peur de ne pas être comme ceux qui nous entourent, vouloir ne pas être rejeté du groupe auquel on appartient Antonio Damasio, dans « *L'autre Moi-même*<sup>85</sup> »

<sup>84</sup> Jean-Marc Benhaiem. *Oubliez le tabac*, Albin Michel, 2005

<sup>85</sup> Antonio Damasio, *l'autre moi-même*, Odile Jacob Paris 2010

« Nous en sommes venus à comprendre que récompense et punition jouent un rôle important et ne requiert ni un esprit ni un esprit conscient. Récompenses et punitions sont administrées selon la conception des systèmes de stratégie de réponse. L'absence d'esprit de soi est parfaitement compatible avec une attention et un but implicite et spontané. L'intuition de base de préserver la structure peut être déduite de ses intentions multiples : survivre.

Nous mettons en avant le rôle infime de la volonté face à la puissance de l'imaginaire. Je donne une explication sommaire des trois cerveaux : reptilien, limbique et néocortex reliés par le corps calleux et les deux hémisphères droit et gauche pour en arriver à se dire : « mon cerveau est mon ami. » Nous supprimons l'idée de lutte, de combat, et nous évitons toutes les notions négatives.

Nous valorisons les notions positives de respect de soi, d'estime de soi, de qualité de vie, d'espérance de vie, du regard positif des êtres chers, de la satisfaction de soi-même, et de liberté.

Un certain nombre de visualisations positives sont enregistrées. Ce qui permet au sujet d'utiliser la séance enregistrée comme coupe- cigarette. L'utilisation de la visualisation de scènes futures où le sujet se sent libéré, respire mieux, se sent en forme et heureux dans une séance d'hypnose profonde est efficace.

Nous préconisons l'utilisation de phrases répétitives avec une respiration relaxante, abdominale : je suis calme, j'ai

---

confiance dans mon corps, dans mon cerveau, cerveau et mon corps sont mes amis, je les protège. Ce sont ces phrases qui marquent : elles sont accompagnées d'une respiration devenue réflexe et d'une visualisation d'un paysage agréable et sécurisant, dans lequel le sujet respire à pleins poumons des parfums connus. Dans la séance de l'hypnose ericksonienne, les relaxations, les visualisations, les anticipations de journée sans cigarette sont associées à un sentiment de bien-être et à une libération de la personne qui va pouvoir se consacrer à des activités différentes.

Nous sommes dans une thérapie brève qui exclut un travail analytique. C'est à nous, thérapeutes, d'évaluer l'état psychique du sujet. Il est déconseillé d'arrêter la cigarette dans un moment de dépression ou dans une névrose profonde.

Une autre technique utilisée passe par le corps : la bioénergie. Ce sont des techniques de relaxation dynamique proches des gestes de karaté où le sujet bien ancré, debout, ancré dans le sol avec une respiration abdominale qui développe l'énergie vitale, la concentration du corps et de l'esprit. Le sujet est alors dans un état particulier, hypnoïde. Il imagine son paquet de cigarettes, placé dans une cible face à lui et projette son bras, poing fermé, avec une violence inouïe pour détruire le paquet de cigarettes. Ce geste biodynamique violent répété chaque jour aide psychologiquement le sujet à se débarrasser de son tabagisme et de son cannabis.

Les techniques sont enregistrées sur MP3, et données au patient aussitôt après la séance ; ce n'est donc pas seulement la séance mais le prolongement de la séance

qui est efficace. La voix du thérapeute accompagne le sujet dans son travail de libération.

Il reste toujours les séances analytiques qui permettent non seulement la libération de la cigarette mais également les attachements et les souffrances infantiles. Les scènes du passé font émerger des émotions refoulées dans l'inconscient qui permettent de comprendre pourquoi le sujet est à ce point dépendant et à ce point malheureux dans sa vie quotidienne.

---

## CHAPITRE 8

### Les turbulences de la thérapie dans un traitement de la phobie d'avion

---

Christine, 40 ans, depuis 20 ans mariée à un homme, du même âge, dont le sport favori est le pilotage d'avion privé. Ils n'ont pas d'enfant. Elle vient consulter pour une phobie d'avion.

Quels sont ses symptômes : Angoisses, fatigue, état dépressif.

L'élément déclencheur de la demande de prise en charge :

- « Mon mari m'a fait peur en avion, il y a deux mois. J'ai fait une crise de spasmophilie. J'ai eu très peur. Il a failli toucher un bateau pour dire bonjour au propriétaire qui était son copain. Je reviens vous voir car cela m'a réveillé la phobie d'avion que vous aviez traitée, il y a 3 ans. »

Quel sera le bénéfice proche de cette nouvelle thérapie ?

- « Je dois partir en Australie pour le mariage de ma nièce dans six semaines et je suis obligée de prendre l'avion. »

## Retour en arrière

Causes identifiées de l'angoisse en avion.

Le traumatisme vient d'un événement situé 10 ans en arrière.

- « Je partais en avion en Australie. Juste avant le décollage, j'ai reçu un coup de fil de mon frère : mon siamois, mon chat que j'adorais, venait de mourir écrasé par une voiture. Il a agonisé jusqu'à ce que son cœur lâche. J'avais envie de repartir de l'aéroport mais je ne pouvais pas annuler mon voyage. Je ne pouvais plus respirer, un médecin à bord m'a fait une injection de calcium. J'étais très angoissée et j'avais mal aux oreilles. Pour moi, c'est le début de ma phobie ».

## La psychanalyse et la phobie :

Le premier texte de S. Freud : « Obsessions et phobies » 1895 : la phobie est la manifestation de l'hystérie. Il présente un cas clinique d'une femme dont la phobie est celle de l'allaitement avec une anorexie : elle est phobique de la maternité : se nourrir et nourrir l'enfant.

Le cas le plus célèbre qui éclaire la fonction symbolique de la phobie se trouve dans Cinq psychanalyses (1908). C'est le cas du petit Hans, enfant de 5 ans (Herbert Graf) : L'étude de ce cas nous fait passer du mécanisme de la phobie à ses signifiants. Le petit Hans a peur d'un cheval. En fait, c'est de son père dont il a peur.

## Le travail avec une personne phobique :

Il se fait avec la totalité de la personne (corps, esprit, cœur)

Nous donnons l'obligation de tenir un journal avec des tâches concrètes, pour analyser le processus du changement.

Nous prenons en compte les ressources du sujet, «sa partie saine», et nous nous attachons à féliciter les progrès de l'autonomie du sujet entre les séances.

Nous travaillons l'énergie vitale, avec la respiration abdominale anti-stress, le calme, la relaxation.

Les images agréables, inspirant la sérénité, les métaphores générées par l'hémisphère droit, les sensations vécues avec intensité grâce aux séances d'hypnose éricksonienne augmentent l'efficacité des séances.

Christine écoute ses séances de training autogène de J.H. Schultz enregistrées pour elle si possible une fois par jour.

## Recherche des événements traumatisants

- A 6 ans : panique aux toilettes dans un centre commercial.
- Il y a 10 ans, j'ai été enceinte : impression que j'étouffais l'enfant. Fausse couche à 6 semaines.
- Quelque temps plus tard, la mort d'une jeune fille enceinte d'un enfant qui lui a survécu.
- Il y a six ans, la mort de mon chat avant de prendre l'avion qui nécessita la première thérapie de la phobie d'avion et Christine a retrouvé, alors, la joie de voyager et de partir en avion.

- Un autre souvenir d'enfance revient par surprise dans une séance d'hypnose ericksonienne. « J'ai failli mourir à 6 ans d'une mauvaise cicatrisation lors d'une opération des amygdales. Je vomissais des caillots de sang. Je me vidais de mon sang. Une personne généreuse a fait don de son sang »

Ces événements revécus troublent le déroulement de la thérapie d'une simple phobie.

### **Technique d'EMDR pour un deuil non accompli :**

La grand'mère maternelle a été adorée. Elle est décédée quand Christine avait 10 ans. Elle porte toujours sa bague préférée. Elle va souvent se recueillir sur sa tombe. L'Australie est le pays de cette aïeule.

Le deuil n'est toujours pas fait. Nous aurons une séance d'hypnose ericksonienne pour accepter cette séparation.

Nous utilisons la technique d'EMDR pour nettoyer l'émotion enkystée dans l'amygdale. A la séance suivante, Christine exprima sa paix intérieure face à ce décès.

### **Un désir d'enfant non réalisé :**

La phobie d'avion dévoila un autre pan de la vie de Christine. Elle souffre depuis des années d'une stérilité inexplicquée par le corps médical. Christine a évoqué son couple, leurs difficultés vis à vis de cette frustration.

L'utilisation de l'hypnose donna une base de travail sur ce désir d'enfant. « Le fait de ne pas avoir d'enfant me fait perdre ma confiance en moi.» disait-elle

## Les changements dus à la thérapie

C'est Christine qui les exprime clairement dans son bilan final.

- « J'angoissais, j'étouffais quand je pensais à l'accouchement ».
- « Les conditions aujourd'hui sont réunies : paix intérieure, désir constant, joie de vivre, je ris beaucoup plus, je prends du recul, l'amour est le plus important, c'est l'essence de ma vie, je retrouve l'amour de mon mari ».
- « J'ai maintenant confiance dans le corps et l'esprit ensemble ».
- « Maintenant, la nature a ses mystères que nous ne maîtrisons pas toujours ».
- « Il y a deux mois, j'attendais la fin de ma vie, aujourd'hui je suis dans les projets. »
- « Avant, on faisait l'amour avec la période d'ovulation, c'était obsessionnel, et là, c'est pour le plaisir. Avant, mes organes ne servaient à rien. »
- « Mon couple va mieux. Quand je rentre après mon travail, je suis plus disponible pour la soirée. Mon mari et moi nous vivons plus heureux. Nous avons accepté l'absence d'un enfant. Nous voyageons plus. Il a changé d'orientation professionnelle. »

Nous pouvons conclure sur cette thérapie en évoquant le mixage thérapeutique et son efficacité.

Qu'en est-il du mixage thérapeutique, que l'on peut nommer thérapie plurielle ?

Cette psychothérapie est inventive là où le sujet est bloqué.

Elle découvre des pistes plus ou moins incertaines que le sujet, accompagné par le thérapeute, va explorer pas à

pas, souvent dans l'hésitation et la résistance et enfin dans l'acceptation.

Elle redonne l'initiative et la curiosité au sujet qui au début de la thérapie arrive avec la certitude que c'est le thérapeute qui va lui donner les clefs et qu'il sait tout de son problème.

Pour Christine, ce fut un bouquet d'approches thérapeutiques qui a réussi à la rendre enfin tranquille.

### **Alors qu'est-ce qui marche ?**

Milton H. Erickson disait lui-même qu'il ne savait pas ce qu'il faisait. Cela me permet d'accepter de dire que je ne sais pas comment ça marche, et que ça marche. Christine ne sait pas plus pourquoi elle n'a pas d'enfant alors que tous les médecins s'accordent à trouver son corps apte à enfanter. Et nous ne savons pas non plus ce que nous réserve l'avenir. Encore bien des turbulences à venir peut-être... Consolons nous. La vie n'est qu'énergie en mouvement. Les turbulences témoignent de la vie.

### **Qu'en est-il de la phobie de Christine ?**

Elle a disparu. Christine reconnut que la phobie de l'avion était liée à la séparation des êtres chers, à leur disparition définitive, à la peur de la mort. N'est-ce pas ce que nous partageons tous ?

Blaise Pascal disait déjà au 17ème siècle que nous passons notre vie à nous divertir de la question essentielle, celle de notre vie.

La phobie est un symptôme qui nécessite plusieurs approches thérapeutiques si l'on veut s'en débarrasser. L'écoute attentive du patient nous révèle une richesse de

sensations, d'émotions qui vont nous permettre de déterminer la stratégie thérapeutique la plus efficace et la plus brève pour apaiser le patient dans sa réalité quotidienne si difficile à vivre.

Quelle que soit la phobie, il est de toute nécessité de tenir compte de la relation qu'entretient le patient avec son corps propre, la gestion de ses émotions, la relation avec son espace, avec sa représentation du temps, avec autrui, et avec lui-même.

Pour une personne phobique, la relation avec le temps est son problème essentiel. En effet, le temps et l'espace sont contaminés par l'angoisse, angoisse du temps qui passe, angoisse de mort, impossibilité de profiter du présent. La phobie est liée à l'écoulement du temps. «On ne se baigne jamais deux fois dans la même eau» disait Héraclite, le philosophe ionien du VIème siècle avant JC. Le sujet phobique ne bouge plus, il a peur de ce qui est nouveau, inattendu, et en même temps, il a peur de tout ce qui est fermeture, il étouffe. Pris entre ces extrêmes, il pense mourir à chaque minute, il a peur du regard de l'autre et n'ose pas regarder l'avenir, accroché à ses images qu'il se fabrique en permanence, en silence jusqu'à l'épuisement.

La relation thérapeutique est essentielle pour amorcer un changement de vue et de vie pour le patient. Alors qu'il lui est difficile de faire confiance à quelqu'un, le voilà face au thérapeute, un étranger qui va devenir le confident de sa détresse, lui qui n'a jamais confié l'ampleur de sa souffrance à quiconque. Qui peut le comprendre ? Qui peut l'aider ? Et comment ?

Selon le Dr Gérard Apfeldorfer<sup>86</sup>, psychiatre, psychothérapeute bien connu et auteur du best-seller «Pas de Panique», la médecine a une efficacité médiocre, la psychanalyse a un effet aléatoire. Ce sont les psychothérapies comportementales qui sont les plus efficaces.

Nous pourrions ajouter que les traitements alternatifs se conjuguent bien avec les précédentes thérapies pour venir à bout de ces phobies. Dans le courant de la thérapie, nous utiliserons d'abord le training autogène du Dr Schultz (décédé en 1970) afin de prendre conscience de son corps ici et maintenant, dans cette dimension spatio-temporelle que le phobique a tant de difficultés à apprivoiser. Il est utile d'associer une technique conditionnée dérivée de l'hypnose ericksonienne. Ce sera le premier exercice (15 min environ) enregistré pendant l'heure de consultation sur un MP3. Il est confié au patient qui doit l'écouter au moins une fois par jour afin de se conditionner pour retrouver le calme face à la situation anxiogène.

Nous proposons cet exercice d'auto-hypnose mis en place avec le patient lui-même, l'évocation d'un paysage sécurisant, la respiration abdominale anti-stress, qui nous vient de la sophrologie, le retour au corps, au schéma corporel, à la gestion de ses émotions, l'émission de pensées positives : je suis calme, je suis en confiance, je suis en sécurité, je suis capable de...L'association d'un geste précis comme fermer le poing avec une sensation d'apaisement et un paysage bienfaisant court-circuite la crise de panique. Le circuit neuronal emprunté par cette image et cette pensée exprimée de calme va chasser les

---

86 Gérard Apfeldorfer, *Pas de panique*, Hachette, Paris 1998

messages négatifs du patient qui agissent comme une hypnose négative. En effet, dans la situation anxiogène, le patient est en proie à une épouvante qui lui fait dire : « je vais mourir ».

## **L'hypnose : technique de la projection de la scène sur un écran**

L'hypnose éricksonienne nous permettra de corriger les scènes traumatisantes en demandant au patient préalablement placé en conscience modifiée, c'est à dire « en transe », de les faire apparaître sur son écran mental. L'hypnothérapeute lui demande d'être un metteur en scène et de changer la scène. Lorsque la personne est sortie de sa transe, elle explique comment elle a transformé la scène insupportable. L'effet est étonnant. Le symptôme s'est quasi évanoui, il faudra ensuite le mettre à l'épreuve de la réalité.

## **Technique de l'E.M.D.R. de F. Shapiro**

Nous pourrions dans une autre séance utiliser la thérapie des mouvements oculaires (EMDR) mise en protocoles dès 1987 par Francine Shapiro, Docteur en psychologie au MRI de Palo Alto (Californie) qui reçut en 2002 le prix Sigmund Freud du congrès mondial de psychothérapie. Les affects venant de traumatismes anciens ou même récents sont désensibilisés et de nouvelles informations surgissent spontanément, ce qui confirme la possibilité d'adaptation du sujet ; ses propres ressources, bloquées jusque-là, vont permettre de retraiter l'information et « digérer » l'événement traumatique.

On considère généralement qu'une thérapie a 70% d'efficacité. Si nous réussissons à travailler avec le patient en utilisant à bon escient ces thérapies, nous pouvons espérer réussir plus souvent et plus rapidement. N'est-ce pas le vœu le plus cher du patient et du thérapeute ?

## CHAPITRE 9

### **La douleur psychologique et le soutien thérapeutique des malades de longue durée.**

---

Comment une psychothérapie analytique et comportementale peut-elle soutenir les malades atteints d'un cancer ?

Offrir aux malades un soutien thérapeutique tout au long d'une maladie grave,. Voilà une application de la sophrologie dans son approche analytique et comportementale, dépassant le niveau couramment galvaudé de gestion du bien-être. Ce qui demande de la part du thérapeute des formations, des spécialisations et des supervisions pour dépasser le premier niveau de « coach de vie » qui se développe d'une manière exponentielle dans la cité.

La thérapie doit être concrète et humaniste. Elle correspondra alors et essentielle à notre devoir d'écoute de praticien.

Il est fini le temps de considérer le malade d'une manière parcellaire, sous l'angle seulement de sa maladie. Le malade est un être global : le corps et l'esprit sont

profondément liés pendant que son corps souffre, son esprit, par le développement de pensées négatives, destructrices, par l'anxiété, l'angoisse, bien compréhensibles, par la peur de l'échéance mortelle, augmente encore sa souffrance. On sait bien que la douleur est subjective : elle varie selon les individus, selon les circonstances.

Il n'y a pas seulement la souffrance physique, pas seulement la douleur, la personne perd tout ou une partie de son intégrité, elle assiste à un ralentissement plus ou moins grave des fonctions physiologiques, psychiques, intellectuelles ; c'est aussi une personne qui se sent perturbée dans ses liens sociaux, professionnels, familiaux, et particulièrement la maladie affectera sa relation privée avec son partenaire. La complexité de ces liens sera mise en exergue dans un premier entretien. Le thérapeute doit, alors, avec le malade procéder à une estimation psychologique, à l'aider à prendre peu à peu, chaque jour un peu plus, une relation différente avec ses symptômes, son traitement, l'équipe médicale et son entourage. Il y a une réorganisation du temps, de la vie, des projets, de l'espace, des relations et des questions importantes. Que représente la maladie pour le malade ? une fatalité, un destin, une punition, une échéance, un langage ? Le travail thérapeutique videra la révolte, la colère, le désespoir, la culpabilité qui s'exprime par les gestes de la relaxation dynamique et les gestes de bioénergie.

La séance avec le thérapeute expérimenté sera dans un premier temps vécue dans un entretien empathique et bienveillant. Les détails de la vie du malade, ses préoccupations souvent très banales, mais aussi

l'occasion de parler cœur à cœur de la question essentielle que chacun se pose devant l'échéance de la Mort seront évoqués au fil des séances dans la mesure où le patient le demande. De là, le chemin s'impose. Puisque personne ne connaît l'heure de sa mort ni vous ni moi, le sujet essentiel est bien comment vivre le mieux possible. La vie est là encore. Et c'est d'elle qu'on va pouvoir parler. Ceux qui entourent le malade ne sont pas toujours prêts à dialoguer avec celui qui souffre. Il y a tant de culpabilité, tant de souffrance et de la peur et peut-être bien une incompréhension telle que l'on préfère l'évitement.

Le malade est non seulement malade mais pour trop souvent, il est seul avec sa souffrance et la perspective d'une échéance dont personne ne connaît exactement la réalité. Il y a assez d'analyses médicales et d'études qui ont prouvé que la force morale, le désir de vivre, l'envie de profiter au maximum des joies de la vie avaient un impact étonnant sur les stabilisations des cancers, voire des rémissions complètes.

Trop souvent, l'homme en bonne santé ne mesure pas la qualité de la vie, le bien précieux qu'il possède. Pour trop d'êtres humains, la vie va de soi. Elle est trop souvent comme un dû et un acquis sans limites.

La vie, on s'y était habitué, on en avait oublié le sens. Les maladies graves ont ceci de particulièrement aiguës pour le malade, c'est qu'elles renvoient à sa vie intérieure, à ses souvenirs, à ses racines, aux désirs de sa jeunesse, à son envie de vivre. On a si souvent perdu sa vie à la gagner, dit-on ;, on l'a souvent gâchée à débattre de choses bien mesquines ;, souvent on a perdu son temps dans des disputes insensées et répétitives ; on ne

savait pas à quel point on en avait finalement oublié d'être heureux.

Et ce qui est le plus étonnant dans les thérapies des malades atteintes d'un cancer, c'est de voir renaître la joie de vivre, le goût du bonheur et le sens de la vie avec des pensées totalement étrangères à son vécu quotidien : « si je m'en sors, je vivrai très différemment. »

Les malades sont particulièrement soutenus dans un entretien avec le sophrologue qui est habitué à trouver un angle de vue positif, quelles que soient les circonstances. Ce n'est pas de l'irréalisme ni de la naïveté ni de l'inconséquence. Toute expérience, quelle qu'elle soit, apporte des leçons sur soi-même et ouvre la conscience. Il vaut mieux être à deux pour faire ce chemin-là. Et ce n'est pas quelqu'un de proche, ce n'est pas le conjoint, le partenaire, la famille, les amis qui peuvent aller jusqu'au bout d'une interrogation. Ils sont trop impliqués, trop souffrants eux-mêmes, ils se sentent coupables quelque part d'être impuissants et de n'être pas celui qui souffre. Ils doivent être là, à leur manière. Bien sûr, on peut trouver un prêtre mais ceci dépend des convictions personnelles. Ce n'est pas à mésestimer, c'est un soutien spirituel supplémentaire. C'est une aide qui n'est pas à négliger. Nous avons dans notre cabinet toutes sortes de personnes qui ont des croyances avec lesquelles nous pouvons compter pour passer les caps difficiles.

Le sophrologue analytique et comportementale a une vision globale de l'être humain. Il écoute la souffrance et recherche le passé dans une attitude empathique

bienveillante et surtout dynamique, un recadrage et un espoir de stabilisation de la maladie voire de la guérison si le corps médical l'envisage. Le sophrologue averti de toutes les techniques comportementales et analytiques peut prendre en charge le malade avec la collaboration du médecin. Il lui apporte un soutien psychologique, l'aide à retrouver l'énergie vitale par des techniques corporelles et psychiques, il lui réapprend le désir de vivre et l'accompagne dans son envie de réorganiser sa vie pour qu'elle lui apporte des satisfactions qu'il n'avait peut-être jamais connues.

Les malades témoignent de ce soutien indispensable dans l'épreuve de la maladie. Prenons un cas parmi des centaines, celui de Caroline :

Catherine en vient me consulter pour se préparer à une opération. Elle connaît la sophrologie grâce à la lecture de quelques articles. C'est une démarche personnelle. Elle ne veut surtout pas qu'on le dise au médecin soignant, il ne comprendrait pas, dit-elle. La date est fixée. Le chirurgien l'a prévenue. Il faut enlever un maximum pour ne pas avoir de récurrences.

- « Je ne veux pas de chimio, encore moins des rayons, bon, s'il faut, on en fera, mais pas de chimio, alors pour ne pas avoir de récurrence, je préfère qu'on n'en parle plus, qu'on me l'enlève et je serai tranquille. Ma mère, on lui a fait la même chose. A l'époque, j'avais quinze ans, j'étais traumatisée. Elle avait fait une grosse dépression après ça, parce qu'on lui avait enlevé le sein. Elle était très angoissée. J'étais sa confidente, son soutien. Elle s'appuyait sur moi. »

## Séance de projection de l'opération

Tout l'entretien a été focalisé sur la manière dont elle abordait cette situation.

- « Maintenant, je pense à mon opération. J'ai peur de l'anesthésie, j'aimerais que vous me prépariez à ce problème. On se sent partir et là, ça m'angoisse. » En effet, le sophrologue collabore avec l'anesthésiste. Il prépare le patient à cet acte qui n'est pas neutre car il revêt une connotation morbide. Le patient a peur de ne pas se réveiller. Le sujet qui est entraîné en sophrologie est paisible, il réagit mieux aux produits chimiques, ce qui permet à l'anesthésiste de les doser et d'en utiliser beaucoup moins.

Dans l'entretien, nous mettons au point le parcours de la maison à la salle d'opération. Voici un extrait de la séance au bord du sommeil.

« Vous vous laissez guider. Vous êtes accompagnée de votre mari. Vous prenez le chemin de l'hôpital que vous connaissez déjà. Vous avez confiance dans l'équipe qui vous soigne. Vous êtes calme, confiante. Vous voilà maintenant dans votre chambre. Vous arrangez vos affaires. Vous avez emporté avec vous vos musiques et vos livres préférés qui vont vous permettre de créer une bulle autour de vous. Une infirmière rentre pour vous préparer. Vous passez la nuit paisiblement. Vous vous endormez avec votre musique, votre séance de relaxation enregistrée, vous avez confiance dans l'équipe médicale.

Vous êtes en bonnes conditions physiques et mentales. Le matin de l'opération, vous êtes calme, confiante. Vous connaissez l'équipe médicale. L'anesthésiste connaît bien son travail. Vous avez confiance en cette personne ; vous

êtes sereine quand on vous conduit en salle d'opération sur un brancard. Vous pensez aux prochaines vacances que vous avez déjà organisées. Vous êtes dans ce lieu que vous avez déjà projeté de nombreuses fois.

Le réveil se fait en douceur. On vous conduit dans votre chambre. Etonnée d'être là, tranquille d'être déjà dans votre et tellement soulagée. Votre intervention s'est bien passée. Votre mari est arrivé, il vous offre des roses magnifiques, comme il vous l'a promis. Il est auprès de vous. Il est plein d'attentions pour vous. Vous êtes apaisée : le médecin vient vous confirmer que tout va bien maintenant. »

Les mots-clefs « calme, confiance », utilisés avec la respiration synchronique, servent de leitmotiv à cet exercice. Ils permettent d'ancrer une attitude qui chasse tout vagabondage négatif parce qu'ils occupent l'esprit. C'est en se fixant sur des mots positifs et profondément affectifs, car ils proviennent du langage de l'enfance - de ces mots qui bercent les tout premiers pleurs -, que l'on réprime les angoisses et les peurs du premier âge. Son opération s'est déroulée sans surprise. L'équipe médicale a beaucoup apprécié son entraînement sophronique.

## **Les étapes de l'intervention du sophrologue**

Le sophrologue intervient peut soutenir le consultant à toutes les étapes de la maladie et sur plusieurs plans :

Sur le plan physique, le corps, l'apaisement de la douleur peut se faire avec des techniques de sophrologie et d'hypnose qui sont très proches.

Sur le plan affectif, la souffrance de l'être s'exprime dans la simplicité et la confiance ; la patiente exprime ses

relations avec elle-même, l'image de soi étant souvent négative, le rapport à l'autre difficile.

Le travail sur les émotions et la relation d'amour avec soi-même sont d'une importance cruciale.

Enfin, sur le plan spirituel, le malade se pose les questions existentielles du sens de sa vie, du sens de sa maladie, de la possibilité de sa mort. Le malade doit se sentir en confiance pour se confier et se libérer de ses peurs, de son angoisse, exacerbée dans la maladie de longue durée.

Quand le malade apprend la nouvelle de sa maladie, il a un besoin urgent d'être soutenu et d'exprimer sa souffrance, son désarroi, son horreur. Puis le sophrologue, en relation avec l'équipe médicale peut accompagner les différents traitements proposés : l'opération, la chimiothérapie, la radiothérapie. Dans les séances individuelles, une fois par semaine, il le soutient dans sa vie quotidienne. L'écoute journalière des séances personnalisées et enregistrées dans la séance même par le sophrologue lui redonne confiance dans les traitements, confiance dans le corps et confiance dans la vie ; elle développe l'énergie vitale pour lutter contre la fatigue des traitements. Les séances sont axées sur la réorganisation de l'existence et sur la recherche d'instant de plus en plus joyeux : nous entrevoyons des objectifs et nous ouvrons l'avenir.

Si le sophrologue a été l'accompagnateur apprécié dans les services hospitaliers spécialisés, il est de plus en plus remplacé par l'hypnothérapeute et l'infirmier anesthésiste qui a reçu une formation en hypnose médicale.

## Quelle différence entre l'accompagnement en sophrologie et l'accompagnement avec l'hypnose ?

La sophrologie comporte les techniques particulières : la respiration abdominale et la détente de chaque segment du corps pour atteindre un état de bien-être dû au relâchement musculaire, un lâcher-prise mental et une conscience du schéma corporel. Souvent Le sophrologue peut utiliser une musique de relaxation si le malade l'exprime.

La sophrologie a comme principe premier cette présence au corps, au schéma corporel, à la globalité du corps et de l'esprit, comme une réalité vécue. La présence à soi, le développement des sensations redonnent confiance et ancrage dans la réalité.

Un autre principe tout aussi fondamental est le principe d'action positive : toute action positive sur une partie de la conscience se répercute sur la totalité de l'être. La sophrologie développe le positif, ce qui renforce le sens de l'existence et redonne la conscience des valeurs qui relie l'individu à ce qui fait la dignité et la spécificité de l'homme. La répétition des exercices développe et dynamisent la conscience.

Le sophrologue utilise des visualisations très précises de l'objectif à réaliser. Dans le cas précis d'une opération, l'entretien préalable à la séance de sophronisation concerne tous les éléments que le malade connaît et tous ceux qui lui sont anxiogènes afin de prévenir toute anxiété et toute émotion nocive. Il y a donc dans cet exercice peu d'éléments laissés à l'improvisiste et une

anamnèse approfondie qui englobe les détails de la vie du sujet.

Ce n'est pas pour autant que le malade ne va pas visualiser des éléments non évoqués. Si la séance est bien conçue, le malade va trouver dans sa visualisation projective des sensations agréables personnelles qui vont le fortifier pour ce qu'il doit vivre.

La technique suivante se développe dans un état modifié profond, qui est de l'hypnose. C'est la focalisation de Carl Simonton<sup>87</sup>

Cette technique, crée un état d'hypervigilance à soi-même grâce à une visualisation très personnelle du malade vis à vis de sa maladie, qui mobilise toutes les forces physiques, psychiques et mentales du sujet. Le thérapeute a une vision globale de l'être humain. Il écoute la souffrance du malade et recherche dans une attitude empathique bienveillante et surtout dynamique un recadrage et un espoir de stabilisation de la maladie, voire de la guérison. Il apprend aux malades à développer les capacités de son organisme, à lutter contre les cellules cancéreuses. « Le corps est auto réparateur, l'inconscient qui connaît les ressources insoupçonnées du malade va l'aider. C'est l'inconscient cellulaire, biologique, qui est à l'œuvre dans l'homéostasie de l'organisme. L'imaginaire transforme les globules blancs en petits chevaliers qui combattent la maladie. Les images sont très variables et souvent simplistes, elles touchent la partie la plus inconsciente du sujet et deviennent très efficaces. Certains patients parlent de petits pompiers qui

---

87 SIMONTON, Carl, *Guérir envers et contre tout*, Desclée de Brouwer, 21e édition, 2002

éteignent le feu de leurs brûlures. Les paroles de l'hypnothérapeute ouvrent leur imaginaire : « Les petits bonshommes, bienveillants, chaleureux, travaillent nuit et jour pour apporter leur savoir venu de la nuit des temps, tapissent les tissus de leurs onguents magiques, masse avec des crèmes apaisantes ». Les malades développent leurs propres images. Ils sortent de la séance, le visage profondément serein, heureux de s'être sentis dans un univers chaleureux et réconfortant.

La relation chaleureuse avec son corps améliore le fonctionnement immunologique du corps. Le thérapeute averti de toutes les techniques comportementales et analytiques peut prendre en charge le malade avec la collaboration du médecin. Il lui apporte un soutien psychologique, l'aide à retrouver l'énergie vitale par des techniques corporelles et psychiques, il lui réapprend le désir de vivre et l'accompagne dans son envie de réorganiser sa vie pour qu'elle lui apporte des satisfactions qu'il n'avait peut-être jamais connues.

## CHAPITRE 10

### Les turbulences du couple. Sauvons le couple

Les turbulences du couple. Sauvons le couple

---

Le couple existe, il a sa légitimité.

Il n'y a aucune nécessité à traverser des crises, comme on l'entend souvent. Au fur et à mesure du temps seront nécessaires des modifications : les voiles que l'on règle selon le vent et le cap choisi ; l'itinéraire qui peut subir des ajustements. Des corrections seront indispensables, compte tenu de la marche du bateau, de ses possibles avaries mécaniques. Le couple connaîtra sans aucun doute des turbulences imprévues, des inévitables incidents de toutes natures, car le couple participe de la vie qui ne peut jamais être "un long fleuve tranquille."

La souffrance, la douleur, le manque de confiance en soi, la fragilité de l'image de soi, la frustration, la culpabilité et l'angoisse, la peur de l'abandon, du rejet, la colère et la jalousie sont les ingrédients du parcours amoureux, quels que soient les individus. Personne n'est épargné.

## Quels sont les enjeux de la thérapie ?

Sortir du blocage et du mutisme, jeter à la corbeille tout ce qui est inutile comme reproches et redites, voire insultes, faire apparaître sur l'écran mental de chacun des partenaires ce qui était si beau et si fort au début de leur rencontre, éclairer la situation avec honnêteté, un brin d'humour, et beaucoup de franchise, de tact, de tolérance, de générosité, de chaleur humaine, d'acceptation sans laxisme. La thérapie permet d'accepter simplement qu'on ait besoin d'aide pour sortir du cercle vicieux dans lequel on finit par se perdre. Au lieu de faire l'autruche et de croire que "ça s'arrangera bien un jour" la thérapie de couple apporte une lucidité de plus en plus grande au fur et à mesure des séances et redonne au couple une énergie, une confiance nouvelle et un regain de tendresse.

Il y a tout lieu de croire en la pérennité d'un couple si chacun des partenaires s'accorde le temps de prendre conscience des mécanismes en jeu dans la crise qui s'annonce, se précise et finit par éclater comme un orage dont il sera merveilleux de sortir presque indemnes.

La nécessité d'un thérapeute va peu à peu émerger dans la conscience de l'un ou de l'autre partenaire, lorsque le couple n'arrive plus à communiquer et qu'il n'a plus qu'une envie : prendre ses bagages en abandonnant toute solution ou déchirer l'autre jusqu'à l'anéantissement. C'est alors qu'il a besoin d'un tiers, d'un thérapeute qu'il ne choisira surtout pas parmi ses amis ou la famille.

## Quel est le rôle du thérapeute, quels sont ses moyens ?

Il est d'abord celui qui porte l'espoir d'une solution la plus rapide possible afin d'éviter la rupture définitive. Grâce à sa position en retrait, observateur exigeant, il aide à verbaliser la prise de conscience des difficultés qui perturbent inutilement la vie de chacun. Il aide à pointer les dysfonctionnements de la relation. Il se met à la recherche des ressources individuelles des deux partenaires pour les éclairer. Il redonne confiance dans la démarche entreprise. Il soutient les investigations qui permettent aux deux personnes de retrouver une même vision de l'avenir. Il apporte des techniques mentales et comportementales pour asseoir une même volonté d'arrêter les comptes. Il est encore temps de souffler sur les braises d'une relation qui s'éteint. Il redonne la foi et la possibilité d'un ancrage profond et durable.

Le thérapeute de couple doit être formé en psychothérapie cognitive, comportementale, systémique. Sur cette base, les thérapies brèves qui sont récentes (comme les techniques d'hypnose ericksonienne, la thérapie EMDR de Francine Shapiro, l'étude des transactions de Eric Berne, les découvertes des neurosciences) amplifient l'efficacité de la démarche. Une thérapie réussit grâce à la qualité de la relation thérapeutique qui s'installe dès le premier contact avec les consultants. Si le courant ne passe pas entre le thérapeute et le couple, les techniques thérapeutiques ne sont que des ficelles et des recettes ridicules. La difficulté de transcrire les cas cliniques vient de cette difficulté à

traduire ce qui est intraduisible : la qualité de la présence et de l'échange, l'énergie qui se dégage entre les personnes, les signes de la communication non-verbale, analogique.

u'est-ce qui mine le couple inexorablement ? La routine, le laisser-aller, la procrastination. Ils se sont habitués à l'un et à l'autre et ne font plus d'efforts pour s'améliorer. Ils avaient rencontré l'âme sœur, le double, le même. Ils s'étaient oubliés dans le regard de l'autre. Et le quotidien les a rattrapés. Après l'extase et l'anesthésie, que reste-t-il de leurs amours ?

Et voilà la question cruciale : pensez-vous que nous puissions sauver le couple ?

Pour moi en tant que thérapeute, je passe ce message : oui, nous pouvons sauver le couple sous certaines conditions.

En effet, il existe des couples toxiques qui s'alimentent de la violence verbale et corporelle : les partenaires frôlent la folie et la mort sans accepter de quitter l'autre. L'alcool et la drogue sous toutes ses formes exacerbent les tensions. Le thérapeute de couple est impuissant. L'aide d'un psychiatre est indispensable.

Les entretiens permettent de connaître le VAKOG des consultants, c'est-à-dire les canaux sensoriels dominants grâce auxquels ils appréhendent le monde qui les entoure, leurs goûts, leurs plaisirs, leurs problèmes récurrents et détecter ainsi le fonctionnement de leur cerveau dominant : néocortex, limbique, reptilien et

l'hémisphère privilégié de chacun : hémisphère gauche, celui de l'analyse, du détail, de la rigueur et hémisphère droit, celui de la synthèse, de l'empathie, de la créativité. Combien s'étonnent de toutes ces différences ? Combien comprennent pourquoi ils se disputent depuis tant d'années sur les détails, sur les attitudes, sur les comportements ?. Savoir que nous sommes si différents, que personne ne pense comme l'autre, que nos différences enrichissent le couple au lieu de le séparer, voilà la première étape à évaluer et à franchir pour se retrouver, lucide et curieux de l'autre.

Quels sont les points de discorde, de remises en question interminables et répétitives ?

Je remets à chacun des partenaires une feuille semblable où j'ai inscrit les mots-clés qui vont permettre d'aborder les problèmes récurrents :

Dans la première colonne nous plus importants : les relations sexuelles, l'argent, la maison-nid, les enfants l'admiration et l'amour, tendresse et confiance réciproque.

La deuxième colonne est plus ouverte sur l'extérieur. Elle concerne la communication, le degré de communication entre la sérénité et la violence verbale et physique, le rôle de la famille des deux partenaires, le rôle des amis et des « ex », la place des rituels et des activités communes sportives, artistiques, culturelles, sociales, et la culture des deux partenaires, celle de l'enfance et des ascendants.

Nous parlons bien entendu de la santé des partenaires et de leurs enfants et de leur famille qui ont des répercussions sur le fonctionnement du couple et de la

vie en générale. Mais les deux colonnes sont fondamentales pour comprendre si le couple des ressources pour fonctionner. Deux colonnes ouvrent la possibilité du couple. Ces dix points sont comme les dix doigts qui se joignent en deux mains jointes.

Les problèmes personnels de chacun d'eux comme les addictions, les phobies les troubles de l'humeur doivent être abordés et travailler dans une thérapie personnelle suivante, ce qui est souvent le cas lorsque les 2 deux partenaires veulent sauver le couple.

### **Françoise et l'influence de l'ordinateur**

Voici le cas de Françoise qui arrive en plein état dépressif. Elle a 45 ans. Son mari a 15 ans de plus. Elle travaille dans l'entreprise de son mari. Lui, c'est un directeur psychorigide. Elle, c'est une femme soumise et douce. Il la traite comme une petite fille. Elle arrive avec sa pauvre histoire.

Depuis longtemps, elle rêve devant son écran d'ordinateur et, pour remplir le vide de son couple, « chat » avec son professeur de gymnastique. Ils sont du même âge : la quarantaine. Ils sont tous les deux mariés. Donnons-leur des prénoms d'emprunt. C'est un peu le coup de foudre entre Françoise et Jacques. Ils se voient de temps en temps, en dehors des cours de gymnastique qu'elle suit deux fois par semaine. Ils se rencontrent très peu et très vite pour ne pas attirer l'attention. Ils réussissent à se ménager une soirée intime de loin en loin et se parlent longuement le soir quand les conjoints respectifs sont endormis dans la chambre nuptiale.

Leurs conversations intimes les apaisent, les nourrissent, les enchantent et permettent à chacun d'eux de vivre leur couple légitime paisiblement, un peu en retrait, tout illuminés des quelques moments partagés à la fin du jour. Françoise n'a plus de relations sexuelles avec son mari depuis plus de cinq ans. Sa nouvelle relation l'épanouit et l'apaise. Et puis, c'est le coup de tonnerre qui annonce un déluge. Coup de fil en pleine vie familiale, au repas. Les enfants et le mari autour de la table, le portable de Françoise sonne ; elle décroche. Une voix stridente de femme résonne : « je suis au courant de tout, je divorce et je vous le laisse ».

Françoise, livide, nous voit sa famille interloquée, les deux ados et le mari ont saisi l'importance du message sans comprendre réellement les mots. Aussitôt le mari questionne. Les enfants sont priés de sortir. Et c'est la demi-confession.

Comment ce couple peut-il se sortir de cette situation ? De Françoise va très mal. Elle a des idées suicidaires. Son mari lui a demandé d'aller voir quelqu'un pour se soigner. Je l'ai dirigée vers un médecin pour évaluer son état de santé et nous avons décidé de travailler ensemble pour gérer au mieux cette situation. Le divorce est-il inévitable ? Peut-être pas ! Tout va dépendre de la qualité de la relation du couple, de ce qu'il en reste et des caractères des protagonistes, de leur capacité à changer le fonctionnement de leur couple qui a mené à cette situation. Le mari ne viendra pas. Il estime que seule Françoise doit assumer « sa faute. »

Françoise a bien voulu travailler sur elle-même. Toutes les techniques de sophrologie ont été enregistrées au fil des séances : relaxation de base, recherche d'un lieu apaisant, un lieu sûr, une technique conditionnée contre l'angoisse, un entraînement auto-gène de Schultz à mettre en pratique en cinq minutes. Françoise a pratiqué l'autohypnose pour réussir à vivre au jour le jour. J'ai utilisé les techniques de l'EMDR (mouvements oculaires pour désensibiliser l'événement et faire une reprogrammation). En effet, Françoise ne dormait plus. Des flashes de scènes violentes avec son mari, ses injures, la gifle qu'elle reçut...tout était souffrance. Il lui semblait impossible d'oublier. Elle se sentait souillée, avilie et seule coupable.

Des projections dans l'avenir, la mise en place d'une bulle protectrice pour se renforcer et se protéger contre les remarques rancunières de son mari, et même de ses deux ados, furent utilisées au cours des quelques mois du traitement.

Peu à peu, elle a repris des forces physiques et mentales. Ses enfants lui en veulent encore et font corps avec le mari qui se sent victime et ne lui pardonnera pas. Elle a envie de tourner la page, de prendre son temps. Son mari protecteur ne la reconnaît plus. En quatre mois, elle a changé sa garde-robe et sa coiffure, elle se sent de plus en plus autonome. Elle a envie de vivre, de connaître un nouvel amour, enfin d'exister. Le quotidien devient de plus en plus difficile à accepter. Rester ou partir ? Qui connaît l'avenir ?

Françoise est maintenant autonome pour reprendre sa vie en main. Il faudra encore quelque temps à ce couple pour se donner une nouvelle chance. Est-ce que son mari

pourra seul se délivrer de la haine, des ressentiments, de la jalousie, de la rancune ?

## La recherche d'une thérapie de couple

D'autres couples vivent une situation similaire. L'influence des réseaux sociaux, des jeux vidéo, des films X ont, au fil des soirées lentement, dégradé la vie de couple. La soirée se vit dans la solitude, chacun devant son écran, sur son téléphone, sur Facebook ou en Skype, les outils indispensables aujourd'hui « pour le meilleur et pour le pire ». Tôt ou tard, par hasard ou dans une fouille frénétique des historiques, les secrets éclatent au grand jour. C'est alors la crise, vécue comme un tremblement de terre. Les dommages collatéraux sont incalculables pour le couple, les enfants, la famille, les amis. La thérapie est une nécessité et une protection pour les deux partenaires qui ont tout intérêt à « laver leur linge sale en famille » pour éviter toute décision hâtive et souvent désastreuse, pour éviter toute annonce catastrophique aux enfants et à l'entourage. Il est urgent d'attendre, de réfléchir, de laisser parler les émotions, de s'expliquer et de retrouver un climat apaisé.

Ces situations révèlent la maladie de la relation qui s'est installée par l'inconscience des deux partenaires, par un défaut de tendresse, d'attention à l'autre.

- « Il n'a même pas vu ma nouvelle robe, hier »
- « je reconnais, mais vous êtes d'accord avec moi, c'est futile et ça ne veut rien dire ».

Il faut bien accepter la réalité. Deux visions s'affrontent. Deux échelles de valeur incomparables.

- « Il ne me dit jamais qu'il m'aime. »

- « Je lui ai acheté une maison. »
- « je n'en veux pas de ta maison. C'est toi qui l'as choisie. Elle ne me plaît pas. »

Quand le dialogue est pipé à ce point, il est temps de rencontrer un thérapeute, expérimenté tant dans sa vie personnelle que dans sa pratique, bienveillant, neutre et résolument solutionniste. Il est meilleur de prendre le même thérapeute car chacun de son côté raconte une histoire toujours tournée à son avantage. La confrontation est éloquente.

Les partenaires acceptent de me rencontrer ensemble et, grâce aux entretiens menés avec le couple ou avec l'un et l'autre séparément, la liaison extraconjugale qui avait menacé dangereusement leur équilibre de vie est devenue un fait mais a perdu sa nocivité. Pour de nombreux cas, le couple se respecte de nouveau, reprend confiance dans l'amour qui les avait unis.

Dans le monde où nous vivons, le couple est soumis à des turbulences plus ou moins fréquentes et plus ou moins longues. Le taux et la rapidité des divorces sont exponentiels. Mais acceptons l'évidence qui peut nous réjouir : les deuxièmes mariages peuvent aussi donner des couples heureux et plus conscients de la fragilité de chacun et de la relation en particulier. Ils ont compris l'essentiel : personne n'appartient à personne. La possession de l'un par l'autre vide la relation amoureuse, tôt ou tard.

Entre deux relations amoureuses, il est utile de prendre un temps de retraite, ce que je nommerai un « sas » de près de six mois : l'être plonge en lui-même, s'analyse, et

avec l'aide d'un thérapeute, réussit à faire le deuil du passé pour ouvrir la porte à un nouvel amour.

## CHAPITRE 11

**Le désir d'enfant : aAccompagnement  
psychologique d'un combat pour  
laenfantier vie**

Il est des lieux où s'installe la parole et se développe un échange empathique basé sur la confiance d'où peut surgir la source de vie que l'on croyait tarie. Les techniques thérapeutiques sont multiples et sans une bonne relation transférentielle elles ont une efficacité toute relative.

La thérapie pour accompagner le désir d'enfant va du conscient à l'inconscient, de la conscience du corps au conflit psychique. La thérapie apaise souffrance libère l'angoisse assouplit les résistances, fait advenir la parole qui éclaire, permet enfin d'exister, de vivre les joies simples de la vie et de se projeter avec confiance dans l'avenir.

### **L'état des lieux dans la recherche.**

Laboratoire de recherche de la maternité Cochin. Et Docteur Cabrol s'est attaché dans une communication en juillet 2002 à mettre l'accent sur l'importance du

psychisme des patientes dont l'infertilité est inexplicable. 1 femme sur 7 a des problèmes de contraception. Il incite les gynécologues et les psychanalystes à travailler ensemble.

Le docteur Pierre Jouannet, chef du service de biologie de la reproduction de l'hôpital Cochin à Paris travaille sur la baisse de la fertilité masculine. La fertilité masculine est en baisse alarmante dit-on, selon l'OMS, la concentration des spermatozoïdes dans le liquide séminal pourrait avoir diminué de moitié en 50 ans. La nature est généreuse. Pourquoi s'inquiéter ?

100 000 000 ou 50 000 000 de spermatozoïdes par millilitres... Où la différence puisqu'il suffit d'un seul spermatozoïde pour procréer ?

La science permet désormais aux hommes de devenir père dans les situations extrêmes. Par exemple, la congélation du sperme pratiquée aujourd'hui avant les traitements de radiothérapie permet aux hommes atteints d'un cancer des testicules de procréer. De nouvelles techniques d'assistance médicale à la procréation sont utilisées pour un homme atteint d'anomalies spermatiques.

### **Pourquoi cette baisse de la fertilité ?**

Les facteurs en cause sont multiples : les champs magnétiques, les rayonnements ionisants, les facteurs chimiques, les pesticides, les solvants, alcool, le tabac, cannabis. Enfin, le stress est de plus en plus incriminé. Soulignons que le stress psychologique est beaucoup plus nocif que le stress physique particulièrement pour les problèmes de fertilité.

Autrefois, quand un couple ne pouvait avoir un enfant, la femme était aussitôt culpabilisée. Les premiers examens étaient pour la femme. Aujourd'hui, l'investigation et entreprise rapidement sur les 2 partenaires et l'homme doit se plier aux examens, non sans réticence.

Les facteurs psychologiques sont de plus en plus analysés, malgré une forte résistance des médecins d'arrière-garde. Heureusement des équipes nouvelles conjuguent leurs efforts dans un esprit humaniste et respectueux de la personne et de la souffrance morale et physique.

Cette communauté de recherches donne des champs supplémentaires de succès pour les infertilités féminines et masculines surtout pour celles qui sont dues à des traumatismes, à des troubles de l'image inconsciente du corps, également au développement d'une névrose.

## **Les techniques thérapeutiques efficaces**

Les raisons de consulter sont multiples. On trouve en premier lieu la mort fœtale in utero (MFIU) et le deuil périnatal qui peuvent être prises en charge pendant plusieurs semaines, dans un travail psychothérapeutique qui favorise la parole, la catharsis, la libération des affects, l'expression de la douleur. La femme vient de subir un traumatisme profond ; le partenaire et la famille sont également sous le choc. Tout le processus de deuil et à mettre en marche pour accepter psychologiquement ce traumatisme et permettre une nouvelle naissance.

L'approche de l'EMDR est très efficace et rapide pour accepter le deuil et faire en sorte que les émotions

enkystées dans l'amygdale, la partie du cerveau qui stocke les émotions négatives comme l'angoisse, la peur, la colère, sentiments légitimes certes mais combien nocif pour la reconstruction psychique et préparer une nouvelle naissance.

Des circonstances tragiques peuvent venir compliquer le désir d'être mères, l'accompagnement thérapeutique d'une grande nécessité ; je pense à cette future maman qui vient de perdre son mari dans un accident de voiture alors qu'elle attend un enfant depuis 4 mois. Elle a pu, grâce à un accompagnement thérapeutique qui a duré 2 mois se centrer sur la naissance de l'enfant, et accepter de donner la vie et de vivre pour le bébé.

Comment laisser ces femmes sans aide spécialisée ? Les paroles des amis, de l'entourage et du compagnon s'il est encore là, se veulent consolantes mais sont souvent maladroitement inappropriés. Le clinicien, formé à l'écoute du corps et de l'esprit, développe des techniques corporelles et la suggestion positive toujours en collaboration avec l'équipe médicale, prend en charge ces patients dans les dont l'état dépressif qui s'ensuit perturbe le projet de vie.

Et que dire de la douleur de la femme qui n'a pas pu encore donner la vie ? Si enfanter dans la douleur est une vérité connue de tous, la douleur de ne pouvoir enfanter est vécue comme un tabou. Il s'agit alors d'accompagner cette femme et le couple dans leur désir d'enfant dans une procréation médicalement assistée (PMA) pendant tout le parcours, et malgré de nombreuses épreuves d'espoir et de désespérance.

Le thérapeute utilise des techniques comportementales, analytique, bioénergétique. Certains couples épuisés par les tentatives infructueuses de la médecine, découragés par les résultats négatifs définitive, arrêtent les protocoles.

## **Pourquoi utiliser la sophrologie analytique et l'hypnose médicale ?**

Ces voies thérapeutiques complètent les apports de la psychothérapie analytique et des T.C.C.

Le travail en conscience modifiée utilise l'inconscient, réservoir des ressources et apporte l'espoir. Le postulat est commun : corps et l'esprit sont liés. Si le processus de la procréation ne se fait pas malgré l'absence de cause biologique, il faut rechercher si l'on peut agir sur l'inconscient. C'est un projet fou peut-être pour certains mais pour celui qui a perdu toute espérance de la médecine, aucune démarche n'est exclue. La thérapie commence par une anamnèse précise incluant le suivi médical, l'histoire familiale des naissances, des décès, des traumatismes. N'oublions pas les croyances utilisées qui ont pu peser sur le mental de la femme.

L'étude du génogramme qui se dessine en une heure sous les yeux de la consultante lui fait prendre conscience de sa propre place, de la constitution de son couple et de la place que prendra le futur enfant. Des fantasmes, les coutumes, l'imaginaire tout entier tient une n grande place dans le mystère de la fécondation. La parole et la relation thérapeutique transférentielle dévoilent la relation maternelle, la relation des femmes de la famille vis-à-vis de la maternité. De profondes motivations pour

avoir un enfant apparaîtront dans l'échange entre la consultante et le thérapeute.

Les premières séances sont centrées sur la respiration abdominale, la libération, de l'angoisse des sensations du corps chaleur douleur dans une conscience légèrement modifiée. C'est une séance d'hypnose. La voix du thérapeute aide la patiente à visualiser son utérus, ses trompes, ses ovaires. Elle se réconcilie avec son corps, elle se fait confiance, elle développe la bienveillance à elle-même et à retrouver l'énergie vitale son équilibre psychique et mental bien malmené par tous les problèmes extérieurs et le conflit intérieur.

Dans les séances suivantes, des émotions surviennent et des images, des métaphores de la fécondité prises dans la nature végétale vont déclencher un lâcher-prise du rationnel, de la logique, du néocortex La réconciliation du corps et l'esprit se fait dans le suivi des séances.

La gestion des émotions, qui n'est ni un blocage ni un blindage, développe une énergie créatrice en même temps qu'un apaisement de plus en plus durable. Elle redonne place à l'espoir. Le calvaire subi dans les examens médicaux, les sensations de l'être qu'un objet de laboratoire, un cobaye déshumanisé, la honte, la culpabilité, tout se dissipe progressivement. Un regain de vitalité est perceptible et favorise la procréation la naissance fait partie alors du mystère. Dans les premières semaines, le thérapeute utilise la visualisation du fœtus idées par les images des échographies bien connues de la patiente.

Au-delà de l'individu, la vie du couple est menacée. Lorsque la procréation devient un combat pour l'existence même du couple, la psychothérapie analytique est une nécessité pour approfondir les sources des conflits.

## La psychothérapie sera centrée sur le désir du couple.

L'écoute vigilante des paroles des deux partenaires qui peuvent être ambigus. Prenons l'exemple ce couple qui n'a pas suivi de thérapie. « Ils veulent 1 enfant. La jeune femme a qu'un à 35 ans. Les complications viennent des spermatozoïdes son compagnon. Elle en est à sa 3<sup>e</sup> F.I.V. (fécondation in vitro). Ouf. Le parcours du combattant est terminé. On annonce la grossesse ; tout se déroule à merveille. La mère porte un bébé depuis 6 mois. Et brusquement le père biologique n'en veut plus. Il ne reconnaîtra pas l'enfant. La mère vit seule aujourd'hui avec sa petite fille.

Lors des examens pour une PMA (procréation médicalement assistée), l'intrusion dans la vie intime du couple est douloureuse et finit pour certains couples par vider la relation même de son sens. L'acte amoureux n'est plus qu'un axe mécanique ; il est livré au regard et au questionnement de l'équipe médicale. Toutes parlent du calvaire enduré ! C'est la coélioscopie sous anesthésie générale, la biopsie endométriose et l'hystérosalpingographie, Que de noms barbares, que de crises d'angoisse ! Que de fatigue pour gérer ces examens, ces piqûres fréquentes dans la quotidienne et professionnelle ! Le test de Hühner est vécu difficilement

par le couple qui doit programmer sa relation sexuelle. Réduisant pour l'extase amoureuse ! Le thérapeute, en liaison avec l'équipe médicale est alors un élément chaleureux pour pallier les failles d'un rouage agressif malheureusement inévitable. Il faut sauver l'amour du couple, même quand l'assistance médicale a dû être abandonnée.

Accompagner le désir d'enfant, mettre un enfant au monde dans l'amour et la joie d'exister, le porter vers la lumière remplit le cœur d'émerveillement. Toute naissance est sacrée et participe du grand mystère de la Vie.

« Le mystère est la plus belle chose que nous pouvons ressentir... Celui qui ne connaît pas, celui qui ne peut pas s'étonner ou s'émerveiller est mort. Ses yeux se sont éteints » ainsi parlait Albert Einstein.

## CHAPITRE 12

### Le travail thérapeutique du deuil

---

Le travail thérapeutique avec Les patients endeuillés nous recentre sur notre propre réflexion sur la mort car l'expérience de la mort d'autrui est toujours la projection de notre propre mort avec laquelle il est nécessaire de se mettre au clair.

#### Les cinq phases du deuil

Élisabeth Kübler-Ross, psychiatre suisse (1926-2004) a été une pionnière des soins palliatifs. Elle était l'aînée de triplées. On peut comprendre les interrogations anxieuses des parents. Elle a décrit le processus de deuil en cinq phases, étude reprise par de nombreux auteurs.

Reconnaissons ces phases dans tout deuil et toute rupture conjugale, de toute séparation, et toute infertilité.

C'est d'abord le déni : « impossible à imaginer, ce n'est pas vrai. C'est une erreur. » Puis très vite, la colère : « pourquoi moi ? Qu'ai-je fait pour cela ? De qui suis-je coupable ? C'est une injustice que je ne mérite pas. »

Et vient le marchandage : « laissez-moi vivre, j'ai encore tant à faire, je peux changer. » Ensuite, c'est la dépression : « je vais mourir, je ne veux plus rien, laissez-moi tranquille dans ma tristesse, dans ma

souffrance. » La cinquième phase, c'est l'acceptation. « Je ne peux que l'accepter. » Et dans cette phase, on voit les mourants avoir une sérénité inconnue jusque-là sur leur visage. Nous avons même l'impression qu'ils vont mieux, nous l'espérons alors qu'ils expriment la libération ultime.

Les sentiments du survivant sont complexes et ressemblent à ceux des mourants : culpabilité, colère, refus d'exister, état dépressif plus ou profond avec tous les symptômes que l'on connaît : symptômes fonctionnels, divers troubles neuro-végétatifs, douleurs psycho-somatiques.

## Présentation de cas cliniques

Cas cliniques que j'ai accompagnés grâce à ma formation et mon expérience de psychopraticienne en cabinet privé. Comment ce processus de deuil peut-il se mettre en route ? Quelles sont les questions abordées dans un premier temps ? Le processus de deuil est inséparable de la culture, du rituel collectif ou individuel et de la place qu'occupe la personne décédée dans la vie du patient, la nature de son lien affectif. Quel rôle avait-il dans la famille, dans la société ?

L'accompagnement du survivant est différent si le décès est survenu par suicide, par accident, par maladie.

La qualité d'écoute du thérapeute est essentielle ; elle vient du cœur et non d'un protocole. C'est la qualité de la présence, face à face sans bureau qui vont advenir ces mots qui accompagnent la souffrance, et le silence qui habite la relation du patient et du thérapeute. Ces instants

de communion intuitive sont les prémices indispensables à la mise en œuvre de stratégies thérapeutiques utilisant l'hypnose Ericksonienne, et aussi l'EMDR.

Le deuil fait partie de la vie.

L'évocation des événements heureux est encore une rencontre avec le défunt et elle peut être post-mortem la résolution de certains conflits, l'apaisement du patient qui se redonne le droit de vivre, d'être heureux, tout en gardant les liens du cœur avec la personne défunte.

## Cas cliniques

Élise, une jeune femme de 25 ans, vient me voir : son père vient de se suicider. Et son mariage est programmé dans trois mois ! Elle était dans une grande colère contre son père qui avait écrit sur un papier « pardon à tous ». Elle souffrait qu'il n'ait pas cité son nom. Trois séances ont suffi pour accepter ce deuil et se marier sereine.

Après un entretien et une prise de conscience de ce drame humain, j'ai utilisé une séance de bioénergie.

Élise a hurlé sa colère et son chagrin. Ces techniques puissantes de W. Reich et de A. Löwen à n'utiliser que par des professionnels analystes dûment formés libèrent les tensions du corps et de l'esprit. Pour sortir d'un état dépressif, il faut faire remonter l'énergie par un travail sur la respiration et le déblocage du diaphragme. Les tensions, les émotions se libèrent et développent le potentiel énergétique dont le blocage altérerait la mobilité du corps, l'expression de la vitalité et du plaisir.

Je reçois Aurélie une enfant de 10 ans, coléreuse avec des comportements excessifs qui perturbent l'équilibre

familial. Je demande à Aurélie de dessiner sa famille et de me parler de son dessin. Elle dessine ses parents et sa fratrie : deux frères. L'aîné qui ne posait aucun problème et le deuxième, plus jeune. Elle raya le dessin de son frère aîné. J'étais surprise. Sa mère m'avait dit qu'elle avait deux enfants. En fait, l'autre frère est le fœtus de 6 mois qui n'a donc jamais vécu.

Je regardais Aurélie qui continuait son dessin et je demande à la mère ce qui c'était passé.

Elle m'a avoué ne pas avoir fait le deuil de cette naissance avortée. Elle est allée avec sa fille pendant plusieurs années sur la tombe de ce « frère ». Aurélie ne supportait pas le frère aîné et portait un amour idéal à ce frère qui n'avait pu naître.

Aurélie regardait sa mère, calmement. J'ai donc parlé avec mon cœur de la tristesse de cet événement mais heureusement Aurélie vivait avec son frère aîné et c'étaient deux beaux enfants, pleins de vie et de qualités. Et la mère dit alors qu'elle aimait sa fille. Aurélie est venue contre sa mère qui l'embrassa. J'ai valorisé cet instant.

Il n'est pas facile de traduire ce genre de séance qui se tisse avec beaucoup de doigté et de mots choisis, qui viennent on ne sait comment. L'émotion de la mère était palpable.

Dans une autre séance, la mère a dit combien elle était délivrée de ce drame et de ses conflits intérieurs. Le deuil était fait.

Arlette, une femme de 50 ans avait retrouvé son premier amour de jeunesse. Elle eut deux ans de vie commune. Il décéda d'un cancer fulgurant. Depuis une longue année, elle vivait dans l'impossibilité d'accepter son deuil.

Amélie, une jeune femme de 35 ans, d'une grande maigreur sollicita mon aide. Depuis 3 ans, elle avait perdu l'appétit et le sommeil. Elle pleurait tous les jours et n'arrivait pas à surmonter la mort de son époux. Ils ont vécu trois ans ensemble : trois ans merveilleux. Il est mort d'un cancer. Elle l'a accompagné pendant sa maladie qui dura une année. Elle ne pouvait plus se souvenir de ces belles années. Son cerveau était fixé sur ses derniers moments où il était défiguré par la maladie. Elle ne cessait pas de le voir mourant.

La thérapie avec l'EMDR en trois séances la transforma. Dans une séance d'hypnose, elle revit des moments quotidiens où il préparait son repas. Elle s'est mise à pleurer et à la sortie de sa séance, elle m'a confié son émotion. « J'ai de nouveau entendu sa voix. »

Clotilde, une jeune femme de 30 ans, ne réussit pas à vivre en couple. Elle s'interdit d'être heureuse. Elle n'arrive pas à être elle-même et à vivre normalement depuis la mort de sa sœur aînée, il y a 10 ans, d'une leucémie foudroyante. Cette mort l'a privée de sa joie de vivre, elle se sent coupable de vivre et elle est incapable de réaliser son couple. Des séances associées d'hypnose et d'EMDR lui ont rendu la vitalité et le droit d'être heureuse et de prendre sa place dans la vie.

La mort d'un enfant a des répercussions sur la famille entière et particulièrement sur l'enfant qui naît ensuite. La mère dépressive a du mal à donner son amour au nouvel être qui pourrait combler son chagrin. Non, il faudra du temps pour faire le deuil. Au bout de trois ans, le deuil devient pathologique. L'enfant qui aurait pu être un réconfort portera un poids dont il aura du mal à se défaire pour exister et vivre heureux.

### **Cas clinique d'une famille dévastée par le suicide d'une jeune femme.**

J'évoquerai aussi l'expérience que j'ai eue avec une famille dévastée par le suicide d'une des filles du couple. Je reçois en effet une femme de 40 ans qui venait se faire aider pour le deuil de sa sœur de trois ans plus âgée. Cela faisait 4 mois que Nicole s'était suicidée dans l'impossibilité d'admettre l'adultère de son mari.

Trois séances d'EMDR ont apporté un réel soutien à cette femme.

Elle me demanda alors si je pouvais prendre en consultation ses parents qui allaient venir quinze jours en vacances.

J'ai estimé que je devais la mettre en garde sur le délai trop court de leur séjour mais elle insista. Ils étaient si mal que même deux séances leur feraient du bien, pensait-elle.

J'acceptai alors. Dans la première séance, nous avons évoqué longuement le drame et travaillé sur leur culpabilité et leurs idées fixes. C'était un ESPT mais j'avais peu de temps. La deuxième séance fut étonnante.

Elle a été filmée avec leur accord. J'ai eu l'idée de faire les mouvements oculaires aux trois personnes à la fois, étant donné leur complicité, leur amour, leur chagrin qui les unissait.

Ce fut étonnant. Peu à peu les regards et les attitudes évoluaient. Leurs commentaires ont été éloquents. Alors qu'ils avaient été bloqués sur les événements qui suivirent l'annonce du suicide, pendant le premier quart d'heure, leurs pensées s'allégèrent et ils revirent cette femme dans des moments simples et heureux de leur vie de famille.

Cet événement les réunit encore plus profondément et intimement. Ce suicide ne serait pas pour rien. Ils avaient deux petits-enfants à protéger et eux-mêmes à continuer à vivre avec plus d'amour et de confiance dans la vie. Il était nécessaire de garder le souvenir de cet être cher et de préserver les enfants au mieux pour adoucir leur chagrin. Il était essentiel d'accepter le choix de cette jeune femme. La vie devait être plus forte que la mort.

## Réflexions sur la mort

La mort crée un avant et un après. La mort n'est pas nécessairement une rupture avec la vie d'avant. Elle offre aussi une dimension spirituelle puisqu'elle pose la question de sa propre vie. Les questions existentielles reviennent souvent dans le cabinet de psychothérapie.

Il y a des âges où l'on doute de la voie qu'on a choisie et du sens que l'on a donné à sa vie. On avait oublié qu'on était mortel et que la vie n'a de sens que parce qu'elle a une fin et que cette fin ouvre sur un inconnu qui pose des

questions auxquelles on est obligé de répondre ou de laisser en suspens.

La mort est une ouverture de conscience. Plus on avance en âge, plus on est entouré de nos défunts, de ceux qui ont marqué notre vie, qui nous ont apporté des joies et des peines, des souffrances, des connaissances, des ouvertures, de partages inoubliables.

La mort fait peur à beaucoup, elle est cachée, occultée, on ne peut la nommer, on a de la difficulté à s'exprimer sur ce sujet. On ne dit pas souvent : il est mort, mais il a passé, il a trépassé, il est décédé, il est parti, il nous a laissé.

Victor Hugo a écrit des textes émouvants, immortels, sur la mort de sa fille Léopoldine, âgée de 19 ans, noyée dans la Seine, à Villequier, avec son mari. Elle venait de se marier, six mois auparavant.

Adèle H. sa sœur n'avait alors que 13 ans ; eElle en a été très affectée au point d'avoir des troubles psychiques. Elle mourra en maison de santé.

Victor Hugo, inconsolable, chercha des réponses dans le spiritisme. Quotidiennement entre 1853 et 1855, il organisait à Jersey des séances de tables tournantes qui ont été transcrites et publiées après sa mort.

Dans les campagnes on arrêtait la belle horloge comtoise quand le grand-père mourait. Le temps s'arrêtait et la grand-mère survivait. Elle attendait de retrouver son mari. Elle ne bougeait plus de la maison les enfants n'avaient plus le droit de toucher à l'horloge. Sa vie n'était plus qu'une attente pour mourir.

C'est très souvent dans mon cabinet que la question de la vie après la vie est abordée. La parole est libre. La mort n'a pas la même dureté lorsque le survivant croit à l'immortalité de l'âme. Celui qui se pense mortel sans secours d'un au-delà assume différemment la mort de l'autre et la sienne. Le thérapeute est là pour écouter et trouver dans les croyances de son patient le meilleur pour qu'il continue à vivre et à trouver des raisons de survivre à la morte de l'autre ; les gens qui l'entourent, ses amis, sa famille, ses activités, ses passions peuvent lui être d'un grand secours.

Je terminerai ce sujet en donnant un exemple de récit pour une rencontre avec le défunt.

### **La rencontre avec le défunt. Séance d'hypnose.**

Le texte est fait pour être dit. Les virgules, en grand nombre sont en fait des silences pour le praticien.

Le lieu de la rencontre se situe dans un jardin luxuriant avec des plantes exotiques ,des fleurs de toutes les couleurs, un parfum enivrant s'exhale de ce lieu de paix, une source d'eau claire et profonde chante à nos oreilles, et là, une rivière coule paisiblement, à deux pas une barque et vous la prenez pour le rejoindre, la barque glisse et peu à peu vos yeux perçoivent une forme, quelqu'un est là, assis, tranquille ,sur un rocher, au bord de l'eau, en train de lire ou de se recueillir dans cette nature apaisante, pleine de sérénité

Il a levé la tête et c'est bien lui, il a entendu le clapotis des rames, la barque doucement accoste sur la berge et vous

descendez vers lui ,et il vient vers vous et vous le reconnaissez bien dans sa démarche et il se passe quelque chose d'émouvant et de réconfortant comme vous l'aviez espéré et vous retrouvez ce lien affectueux, solide qui s'était construit pendant des années et vous prenez le temps tout en marchant dans une allée de chênes centenaires, puissants, au large feuillage, de parler de vous. Le ciel est bleu et vous entendez les oiseaux et vous égrenez les souvenirs anciens et vous retrouvez les moments agréables, précieux qui ont nourri votre vie. Et vous êtes en train d'évoquer maintenant des événements précis et il vous donne le sens que vous cherchiez à ces années où vous vous êtes connus et maintenant vous pouvez lui dire tout ce dont vous vouliez partager avec lui, ce que vous pouvez aujourd'hui lui dire, ce qu'il est capable d'entendre et quel bonheur de pouvoir se réconcilier, se retrouver, se donner encore un temps pour garder ce lien si fort, si puissant, si réconfortant. Le temps passe et il vous dit des mots essentiels.

Chacun a un temps donné pour accomplir sa vie, pour se donner des objectifs, pour les atteindre, et chacun a son temps pour évoluer et réaliser ce qui est important pour lui ,ce qui est nécessaire pour sa vie, pour sa joie de vivre ,et il vous dit les mots qu'il faut, ceux que vous aviez besoin d'entendre, que vous êtes en train d'écouter avec ferveur et ces mots vous redonnent une énergie nouvelle, une force surprenante pour reprendre le cours de votre vie, le temps nécessaire à votre réalisation personnelle.

Et il vous attendra. Vous avez le droit de continuer à vivre et de vous réaliser. Vous reprenez le chemin du retour, dans la paix du cœur et de l'esprit.

Vous savez qu'il est là dans votre cœur et qu'il sera là quand vous aurez terminé votre chemin de vie. Vous vous sentez bercée agréablement et profondément par ces paroles consolantes, affectueuses, protectrices. Vous vous retrouvez fortifiée par cette rencontre extraordinaire qui imprégnera maintenant votre vie et vous donne la force de s'ouvrir à la vie, différemment, cette rencontre a changé votre regard sur le monde, a changé votre perception du monde, votre intuition et votre sensibilité et vous donne maintenant la force de créer votre vie, de vivre votre réalisation personnelle.

## **Construction d'un Cas clinique pour conte thérapeutique**

Le conteur thérapeute se laisse mener par son intuition, et il s'opère une alchimie, comme si les deux inconscients, celui du thérapeute et celui du patient se rejoignaient. Il est fréquent d'entendre de la part du patient : « ce qui a été dit, j'en avais besoin et il me semble que j'aurais pu le dire ». Il est donc essentiel d'avoir affiné, auparavant, dans plusieurs séances, l'anamnèse et d'avoir éclairci la demande du sujet pour créer cette relation duelle particulière si difficile à exprimer. Le conte active les changements dans la vie de celui qui écoute.

Le conte doit être adapté à chaque personne selon ses symptômes et sa personnalité propre et selon sa demande. Chaque être est unique. Ce qui suppose également une aptitude d'adaptation au thérapeute lui-même. Certes, le patient amène dans la consultation ses symptômes et il apporte aussi, heureusement, ses ressources qu'il est indispensable d'utiliser.

Pierre-Olivier, 50 ans, dans l'impossibilité de vivre une nouvelle union après le décès de sa première femme.

Cet homme semblait coupé de la réalité. Il restait distant, le visage fermé, les yeux inquisiteurs. Il dit qu'il veut une thérapie pour son fils adolescent qui ne travaille pas en classe et avec lequel il n'a pas de communication. Je reçus l'adolescent qui se plaignait du manque d'intérêt que prenait son père pour ses études et pour le reste de ses loisirs. Il ne partageait rien avec lui.

Puis un jour Pierre-Olivier demanda un rendez-vous pour lui-même. Il raconta son accident de voiture, il y a 15 ans. Il était avec sa femme. Ils étaient descendus de la voiture quand un chauffard a foncé sur eux. Sa femme est décédée des suites de ses blessures. Lui-même fut soigné pendant des mois et subit plusieurs opérations. Il lui resta quelques séquelles physiques mais « le plus grave est ma dépression » que l'on pourrait dire masquée ou que l'on peut traduire par un État de Stress Post-Traumatique (ESPT).

Peu de temps après son accident, il rencontra une jeune femme qu'il épousa et dont il eut deux enfants. Sa demande était claire : faire son deuil de sa première femme à laquelle il pensait chaque jour. Essayer de vivre comme tout le monde, de prendre part à la vie de sa famille, d'être plus communicatif avec ses enfants et sa femme, de s'investir. Après quelques séances classiques : anamnèse, séances d'hypnose et installation du lieu sûr, je lui ai proposé le conte thérapeutique. Et dans une séance qui fut l'avant-dernière, j'ai raconté la charrette que je vous donne à lire ou à écouter

## Le conte thérapeutique : la charrette.

### Installation : lecture du conte

Je vais vous raconter un conte et les mots de ce conte n'ont absolument aucune importance pour votre esprit conscient, par contre votre esprit inconscient lui, va prendre dans ce conte tous les éléments qui vont vous aider et la seule chose que vous aurez à faire c'est de ne rien faire du tout

Vous n'aurez même pas besoin d'écouter, simplement bien vous relâcher et bien vous détendre et vous sentir confortable.

« Il était une fois, il y a bien des années un promeneur... désœuvré qui parcourait la région de part en part sans trouver le repos. Je ne sais pas combien de temps il parcourait ainsi les espaces ni pour quelles raisons. Il avait ses raisons que les autres ne connaissaient pas et peut-être même qu'il avait fini par oublier ce qui le faisait avancer ainsi droit devant lui sans chercher à trouver des chemins plus agréables, des coins tranquilles où se reposer, des plaines accueillantes et des oasis fraîches et parfumées. Il se sentait de plus en plus lassé tandis qu'il parcourait ainsi tant de pays sans jamais vouloir s'arrêter. Seul l'exercice physique lui faisait du bien et le maintenait en bonne santé. Il pouvait rencontrer sur son chemin les gens qui allaient travailler ou qui se promenaient ou tout simplement qui vaquaient à leurs occupations, des gens qui vivaient leur vie simplement, mais l'idée ne lui venait pas de leur adresser la parole.

Un jour, pourquoi ce jour, pourquoi pas un autre jour, et c'est ce jour-là, alors qu'il était assis sur une butte que

son regard qui parcourait les champs jaunes et verts et bruns, les arbres au feuillage abondant et les vignes aux lignes bien tracées, son regard aperçut en contrebas, sur la route ordinairement facile, un attelage qui avançait cahin-caha. Sa vue perçante remarqua l'allure irrégulière des deux chevaux, l'un noir et l'autre blanc qui tiraient une charrette légère, libre de tout chargement. Le cocher, tant bien que mal, poussait l'attelage à...progresser mais les deux chevaux ne parvenaient pas à se synchroniser, à marcher ensemble. Le cocher utilisait le fouet et vociférait et ses paroles dures peut-être parvenaient aux oreilles du promeneur intrigué. Le cocher avait beau se démener mais rien n'y faisait. Il se sentait impuissant. En effet, quelques minutes plus tard, l'attelage s'arrêta.

Il descendit de son siège et vint parler aux chevaux. Il dut accepter la situation. Le cheval noir était épuisé et il ne pourrait pas...continuer la route. Tandis que le promeneur sur sa butte observait la scène, le ciel commençait à s'assombrir. L'orage semblait tout proche. Alors, sans y penser, naturellement, simplement, il vint vers la charrette et rejoignit le cocher qui avait perdu l'espoir de continuer son chemin pour...rentrer à la maison. Les nuages s'amoncelaient. Et chacun sentait que la journée commençait à décliner. Il fallait...rentrer au plus tôt et retrouver la chaleur du foyer.

Le promeneur et le cocher ont alors échangé des paroles que personne n'a entendues, des paroles encourageantes et apaisantes. Ces paroles ont calmé leurs esprits et leur ont donné de l'espoir d'arriver à une situation acceptable, ils ont cherché ensemble plusieurs possibilités et leurs

avis conjugués ont trouvé la plus acceptable et ils pensèrent que cela pourrait...changer la situation. Le cheval noir était bien malade. Ils étaient dans la nécessité de s'en séparer. À deux, la tâche était plus légère, et tout en parlant avec douceur au cheval, ils se mirent à desserrer ses liens, à le débarrasser de son harnais et celui-ci fut dételé et libéré. Leurs yeux découvrirent un abri de berger de l'autre côté de la route, et un peu plus loin, un champ d'herbe verte et fraîche, et c'était... rassurant. Ils commençaient à respirer. Ils respiraient profondément, soulagés. Quelqu'un pourrait veiller le cheval. Et c'est alors que le promeneur proposa de l'emmener, près de ce refuge. Le promeneur et le cheval cheminèrent ensemble, doucement, et leurs regards témoignaient de leur tendresse et la main du promeneur apaisait le cheval qui semblait comprendre et accepter la situation, tandis que le cocher sur la route s'affairait à mettre de l'ordre dans l'attelage. Et tout en travaillant à équilibrer le nouvel attelage avec le cheval blanc le cocher reconnut là-bas des toits de tuiles rouges protégés par une ceinture d'arbres : c'était bien un hameau avec ses maisons serrées les unes contre les autres pour se protéger des intempéries et du froid. Le clocher dépassait le hameau et se voyait des alentours et les voyageurs pouvaient ainsi se repérer. Le temps avait passé. Le promeneur s'était acquitté de sa tâche. Il avait remis le cheval aux bons soins du berger.

Quand il revint vers la charrette, le cocher avait pu remettre en place l'attelage. Le cheval blanc, bien attelé, était capable de mener à bon port les deux voyageurs. Le promeneur prit quelques touffes d'herbes fraîches pour lui donner de la force et continuer la route.

Entre le cocher et le promeneur, il s'était établi une complicité et une grande confiance. Il y avait un lien qui pourrait au fil des jours devenir une belle amitié. La charrette avançait tranquillement vers le village tandis que les nuages lourds se dispersaient, poussés par le vent, et le ciel se dégageait peu à peu. Les premières maisons apparaissaient, et ce qu'ils avaient pris pour un hameau était en réalité un village pittoresque. Un rayon de soleil jouait de nouveau sur les bottes de paille tout près du village et sur les feuilles des vignes entre lesquelles l'on pouvait déjà découvrir les grappes de raisins gorgées de soleil et de lumière. Le vin serait bon.

Le village les accueillit avec simplicité et gentillesse, naturellement, sans poser de questions. Les paysans étaient toujours heureux d'offrir l'hospitalité aux voyageurs. Sur la place fleurie, autour de la fontaine d'où jaillissait une eau claire et pure, jouaient des enfants, pleins de vie. Ils entourèrent aussitôt l'attelage et flattèrent le cheval blanc. L'un d'eux apporta un seau d'eau fraîche pour éteindre sa soif. Et le promeneur et le cocher, tout en les remerciant, s'approchèrent de la fontaine. Leurs mains se tendirent vers son eau limpide et ils se mirent à boire avec délices. L'eau fraîche coulait sur leurs visages et semblait effacer ce qu'il venait de traverser. L'eau fraîche coulait dans leur gorge et leur redonnait de la vitalité. Ils savouraient cette eau pure. Un deuxième groupe d'enfants plus jeunes les regardaient de loin, puis s'approchèrent. Ils leur dirent bonjour, et chacun échangea son prénom. Ils chahutaient, riaient et les aspergeaient d'eau pour les faire entrer dans leurs jeux et ils se prêtèrent de bonne grâce à leurs taquineries. Leurs rires se mêlaient et la cloche de l'horloge de la

petite église sonna l'heure du dîner. Les enfants les emmenèrent vers le grand portail ouvert d'une métairie. Le promeneur et le cocher ensemble se tournèrent vers le cheval blanc et lui adressèrent des regards et des paroles de tendresse tandis qu'un jeune homme apportait une botte de foin. Là, des femmes achevaient de dresser une grande table dans la cour ombragée de chênes centenaires. Les parfums, les senteurs du dîner parvenaient jusque-là. Les deux amis, qui ne faisaient plus qu'un, reconnurent leurs plats favoris. Et la faim commençait à s'éveiller dans leur corps.

Des ouvriers agricoles arrivaient par petits groupes, bavardant et riant. Ils avaient terminé leur journée bien remplie. Aussitôt, les deux amis furent invités pour partager le repas et la gaieté des paysans. Ils tentèrent bien de refuser cette invitation. Mais ils ne trouvèrent aucune raison pour rester à l'écart. Les gens étaient heureux et simples et leur proposèrent un abri pour la nuit. Et c'est ainsi que le promeneur et le cocher offrirent tout naturellement de mettre la main à la pâte et de partager les tâches naturelles de la vie. Tout le monde s'était attablé : les enfants au bout de la table avaient faim et mangeaient avidement. Entre deux bouchées, ils jetaient des regards vers nos deux amis et leur faisaient des signes de complicité. Ils étaient heureux de leurs présences. Les convives appréciaient les plats préparés par les femmes qui recevaient les compliments en plaisantant. Les conversations s'étaient engagées sur les promesses de la moisson et de la vendange de cette année. Dans ce coin de campagne, la nature était généreuse et les paysans étaient pleins de vigueur et de vie. La journée se finissait dans la bonne humeur et

l'amitié. La maîtresse de maison leur donna un lieu pour se reposer et la nuit protectrice apporta le réconfort aux esprits et aux corps. »

Et je vais vous laisser quelques instants continuer à bien vous relâcher et à bien vous détendre pendant que votre esprit inconscient va prendre dans ce conte tous les éléments qui vont lui permettre de vous aider et lorsque votre esprit inconscient aura compris comment utiliser ce conte vous allez pouvoir alors progressivement et à votre propre rythme revenir ici même, et ouvrir les yeux et en revenant vous vous sentirez très calme, plein d'énergie et très détendu, très confiant et cette détente, ce calme, cette énergie vont pouvoir durer pendant des heures, des jours, pendant les semaines qui viennent, permettant ainsi à votre esprit inconscient de continuer le travail que vous avez entrepris pour votre plus grand bénéfice.

## CONCLUSION

---

### Pourquoi choisir ces thérapies ?

Pourquoi choisir le mixage de toutes ces approches thérapeutiques, aujourd'hui ?

La thérapie intégrative, multimodale, prend en compte la liaison du corps et de l'esprit, oriente le traitement sur la résolution du problème, utilise les ressources de l'inconscient et la partie « saine de l'individu ». Le patient retrouve sa place, « son être », évacuant peu à peu le symptôme dont il n'a plus besoin. L'utilisation des avancées thérapeutiques et les découvertes récentes des neurosciences offrent de nouvelles investigations, des possibilités de changement et répondent à la question de : comment se sortir du labyrinthe, aussi vite que possible, plutôt que de savoir pourquoi on y est entré ?

### Quels sont les thèmes majeurs d'une psychothérapie ?

- L'image de soi et le manque de confiance en soi, le manque d'estime de soi, les croyances limitantes, venues de l'héritage familial et social.
- Le poids du passé, les traumatismes. Le génogramme met en valeur les problèmes de

génération, les traumatismes et fait prendre conscience au consultant de sa place dans ce système familial qui se développe sur trois générations au moins dans leur mémoire. *« Je m'allège du poids de ces histoires. J'ai eu enfin l'impression de m'individualiser par rapport à tout ce groupe. Quel bien cela m'a fait ! Un déclic !*

Je suis dans le renouveau, plutôt, c'est une nouvelle naissance. »

- La peur de l'avenir, du changement, la peur de l'autre.
- le désir de vivre, la joie, les émotions, la passion, l'amour.
- Les questions existentielles, le sens d'une existence, l'amour, la mort, les valeurs morales, les repères religieux, spirituels.

## Quels sont les symptômes les plus fréquents de la psychothérapie ?

Le problème de l'énergie vitale (fatigue et stress, avec les symptômes d'insomnie, d'irritabilité, de colère, de frustration, de crises d'angoisse).

Les phobies : chaque peur est irrationnelle telle que la peur de l'ascenseur, la peur de l'eau, la peur de l'avion, la peur des araignées, mais elle a une face cachée qui a une cause rationnelle, vécue, réelle. Elle peut être fantasmée par l'imitation des parents, par leur récit, par leur propre

peur cause de la peur d'aujourd'hui. Nous devons donc rechercher toujours un souvenir, un acte, une parole qui a développé la peur pour aider à la disparition du symptôme.

Avoir peur est un phénomène normal que tout le monde a vécu mais avoir peur d'un même objet et durablement et pathologique. En psychanalyse le symptôme le plus fréquent est la peur de soi, peur des autres et peur des objets.

Freud avait lui-même peur de voyage en chemin de fer. Peur de la mort et claustrophobie que l'on retrouve dans les ascenseurs qui ont été un jour bloqué ton enfance. Citons (le souvenir de la peur des voyages chez Freud qui le date de l'âge de trois ans : « j'avais trois ans quand nous passâmes par la gare (de Breslau), en allant de Freiberg à Leipzig. Les flammes du gaz que j'y vis pour la première fois me firent penser aux âmes brûlant en enfer. La peur des voyages que j'ai dû vaincre vient aussi de là. »

Dans la théorie psychanalytique, toutes les phobies sont une manière de décliner l'angoisse et plus encore l'angoisse sexuelle. : « Le contenu d'une phobie a pour celle-ci à peu près la même signification que la façade manifeste du rêve pour le rêve. L'objet de la peur ce serait la façade de l'angoisse. »

## **L'alchimie des techniques et des ressources de deux êtres : le consultant et le thérapeute**

Les techniques ne suffisent pas. L'alchimie se fait grâce à la relation thérapeutique qui se noue entre l'opérateur,

son savoir, ses techniques, son intuition, sa présence, sa modalité d'être au monde et la confiance du consultant.

Le désir d'aider et le besoin d'être aidé se conjuguent pour une reprise de l'autonomie, de la liberté du consultant, pour sa joie de vivre.

Nous sommes l'architecte de notre santé, de notre vie. Beaucoup de nos patients se considèrent comme des victimes de leur entourage, de leurs parents, de leurs aïeux, de la société. Ils ne se sentent pas responsables d'eux-mêmes et se focalisent sur tout ce qui est nocif, toxique, dans leur vie. Ils trouvent des arguments sur la cause de leur maladie, de leur mal-être, de leur manque d'énergie, de leurs échecs.

La question aujourd'hui se pose : « Que voulez-vous faire aujourd'hui pour changer le cours des choses ?

Epictète dans son Manuel nous donne une règle de sagesse.

« Ce qui trouble les hommes, ce ne sont pas les choses mais les opinions qu'ils en ont. »

Le point de vue, le regard que l'on porte sur les choses peuvent changer. Changer de lunettes peut-être si l'on risque cette métaphore mais aussi porter son regard sur ce qui est positif, sur ce qui a bien évolué, sur ce qui peut être encore amélioré.

C'est l'histoire si banale du verre à moitié vide ou à moitié plein. La réalité est que le verre est vide à la fois et à la fois plein et la focalisation de la pensée sur ce qui manque développe une frustration, une fatigue de soi-même et des autres et une envie d'arrêter la progression. Une lourdeur s'installe, une monotonie, un ennui profond, un sentiment d'être prisonnier dans un filet.

Toutes les métaphores négatives arrivent très facilement dans les propos de nos patients. Il leur semble difficile de trouver la voie de l'amour, du pardon, de la joie de vivre et du bonheur intérieur.

Ici et maintenant, prendre conscience de la beauté de l'univers, de la vie qui est en nous, prendre conscience que notre place est propice à de nouvelles rencontres, de nouveaux projets. Chacun peut être heureux et tout est possible.

Emerson donnait ce conseil : « Attachez votre chariot à une étoile. »

L'esprit est puissant. Nous n'employons que 10 % de la puissance de notre cerveau. « L'imagination est tout », nous dit Einstein (1879-1955).

La joie et l'amour font reculer la mort et redonnent l'envie et la force de vivre.

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. André C., Lelord F. (2000). Comment gérer les personnalités difficiles. Paris: Odile Jacob.
2. Bateson G. (1977-1980). Vers une écologie de l'esprit. Paris: Seuil.
3. Bellet P. (2002). L'hypnose. Paris: Odile Jacob.
4. Bellet P. (2015). L'hypnose pour réhumaniser le soin. Paris: Odile Jacob.
5. Benhaiem J.-M. (2006). L'hypnose qui soigne. Paris: Josette Lyon.
6. Bioy A., M. D. (2007). Traité d'Hypnothérapie. Paris: Dunod.
7. Cottraux J. (1990, 1995). Les thérapies comportementales et cognitives. Paris: Masson.
8. Cottraux J. (2007). La force avec soi. Paris: Odile Jacob.
9. Damasio A. (1995, 2005,2006). L'Erreur de Descartes. Paris: Odile Jacob.
10. Damasio A. (2010). L'autre moi-même. Paris: Odile Jacob.
11. De Shazer S. (2009). Clés et solutions en thérapie brève. Satas.
12. Doutrelugne Y. (2008). Thérapies brèves: principes et outils pratiques. Paris,Masson, Collection pratiques en psychothérapies.
13. Erickson M.H., R. E. (2009). L'homme de Février. Belgique: Satas.
14. Freud S. (1917,1999). Conférences d'introduction à la psychanalyse. Paris: Gallimard.
15. Hilgard Ehapitre 1. (1966). the experience of hypnosis.
16. Malarewicz, J.-A.(1990). Cours d'hypnose clinique. Paris: Esf.

17. Manet, G. (1991). Vivons l'école autrement par la sophrologie. Paris: Esf.
18. Manet, G.(1998). Respirez la vie avec la sophrologie. Paris: Erès
19. Megglé, D. (1990). Les Thérapies brèves. Paris: Retz.
20. Megglé D.et al. (2009). La note bleue. Belgique: Satas.
21. Mesmer, F. (1779). Mémoire sur la découverte du magnétisme animal.
22. Mignot,J.,Cyril Tarquinio (2013). L'aide-mémoire de psycho-sexologie, Paris, Dunod
23. Michaux D. Douleur et Hypnose, 2013, Imago
24. Nacht, S. (1963). La présence du psychanalyste,Paris: Puf.
25. Nasio, J.-D. (2016). OUI, la psychanalyse guérit ! Paris: Payot.
26. Nasio, J.-D. (1994,2001),Le plaisir de lire Freud !Paris: Payot.
27. Nasio, J.-D. (2012),L'inconscient, c'est la répétition Paris: Désir Payot.
28. Rizzolatti G., S. C. (2008). Les neurones miroirs. Paris: Odile Jacob
  
29. Roustang F. (1994). Qu'est-ce que l'hypnose ? Paris: éditions de Minuit
30. Roustang F. (2003). Il suffit d'un geste. PARIS: Odile Jacob.
31. Servillat T. et al. (2009). Les psychothérapies : approche plurielle. Paris: Masson.
32. Servillat T. (2017)L'auto-hypnose, Paris, Interdictions:
33. Shapiro F. (2005). Des yeux pour guérir. Paris: Editions du Seuil.
34. Simonton C. (1978). Getting well again. New york: Bantam books.
35. Tarquinio Cyril (2017). Pratique de la psychothérapie EMDR.Paris : Dunod

36. Vincent J. -D. (2007). Voyage extraordinaire au centre du cerveau. Paris: Odile Jacob.
37. Virot C. et al. (2007). Hypnose contemporaine et thérapies brèves. Paris: Le souffle d'or.
38. Virot C. et al. (2010). Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie Paris: Arnette.
39. Satir V. (1971). Thérapie du couple et de la famille. Paris: Epi.
40. Watzlawick P. (1988). Comment réussir à échouer. Paris: Seuil.
41. Watzlawick P. ,Weakland J.,Fish R., Changements. Paradoxes et psychothérapie, Paris, Seuil, 1981
42. Westen D. (2000). psychologie: pensée,cerveau et culture, éditions de boeck.

#### Sites à consulter :

- [www.cfhtb.org](http://www.cfhtb.org)
- [www.emdr-france.org](http://www.emdr-france.org)
- [www.sophrologie-francaise.com](http://www.sophrologie-francaise.com)
- [www.seminaires-psy.fr](http://www.seminaires-psy.fr)
- [www.ff2p.fr](http://www.ff2p.fr)

## Texte couverture

Vous avez fait le premier pas en cherchant de l'aide mais vous ne savez pas à quelle porte sonner. Pourtant il y a des solutions : des professionnels de psychothérapie utilisent une combinaison de techniques rapides et adaptées à chaque personne.

Vous êtes au centre du changement et vous en êtes le principal acteur.

L'approche globale présentée dans cet ouvrage est orientée vers les soins. Ce livre vous apportera une meilleure connaissance de vous-même, révélera des ressources indispensables au changement du cours de votre vie.

Le clinicien vous accompagne sur ce chemin d'évolution.

Ce livre humaniste est à la portée de tous. Chacun a le droit d'être heureux. Le bonheur est possible.

**Ghylaine Manet**, *psychanalyste*, supervisée par le Dr J-D Nasio, psychiatre, psychanalyste, fondateur des Sociétés Psychanalytiques de Paris, écrivain d'une trentaine d'ouvrages et conférencière.

*Praticienne d'EMDR-Europe*, supervisée par le Dr Patrick Leclercq, psychiatre, psychanalyste, psychothérapeute, Ancien chef de Clinique à l'Université de Lille, superviseur en E.M.D.R.

*Hypnothérapeute*, formée dans la confédération francophone d'hypnothérapies brèves (CFHTB), Fondatrice de l'institut Milton H. Erickson à Nouméa, Pacifique et de Nouméa.

Sophrologue-analyste,  
Fondatrice de la Faculté européenne de sophrologie analytique et de comportementale.

[www.ghylainemanet.com](http://www.ghylainemanet.com)

