



# Apprenez à soulager, mieux comprendre et gérer les enfants anxieux ou difficiles

## Partie 1

Yves Wauthier Freymann

[www.ifpec.org](http://www.ifpec.org)

[info@ifpec.org](mailto:info@ifpec.org)

## Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Partie I : Traiter les traumatismes complexes et les empreintes précoces</b>                              | <b>4</b>  |
| 1.1. <i>Reconstruction des fondations, reconnexion au Soi</i>   | 4         |
| 1.2. <i>Tout le monde a besoin d'un « conteneur ».</i>  | 9         |
| 1.3. <i>LE TRAITEMENT DU TRAUMATISME</i>  | 13        |
| 1.4. <i>TECHNIQUES DE reTRAITEMENT DU TRAUMATISME*</i>  | 15        |
| 1.4.1. Techniques de « premiers soins »   | 15        |
| 1.4.2. Techniques « chirurgicales »   | 15        |
| 1.4.3. Techniques « microchirurgicales »  | 15        |
| 1.4.4. « Premiers soins » psychologiques. Quand faut-il demander de l'aide ?                                    | 16        |
| 1.4.5. Techniques naturelles L'imagination : la technique automatique de traitement (d'apprentissage) diurne    | 18        |
| 1.4.6. Le rêve : notre technique nocturne de traitement   | 18        |
| 1.4.7. Le cerveau droit : l'entrepôt à problèmes non résolus  | 19        |
| 1.4.8. Techniques de premiers soins : Un conteneur, pour mettre de côté ce qu'il faudra traiter                 | 19        |
| 1.4.9. Notre état naturel : se reconnecter  | 20        |
| 1.4.10. L'EFT et autres techniques « microchirurgicales » de traitement   | 20        |
| 1.4.11. Quand faut-il demander de l'aide ?  | 21        |
| 1.4.12. De bonnes habitudes pour se soigner   | 24        |
| 1.4.13. LES ÉMOTIONS QUI NOUS PROTÈGENT ET NOUS CONNECTENT SONT-ELLES SUR UN CONTINUUM ?                        | 26        |
| 1.4.14. Les émotions protectrices, visant à la préservation de la vie   | 27        |
| 1.4.15. Instructions de réinstallation et de réinitialisation des ressources émotionnelles innées (les affects) | 29        |
| 1.5. <i>MÉTHODOLOGIE Traumatismes et négligences très précoces (avant trois ans)</i>                            | 37        |
| 1.5.1. Pour les bébés, les tout-petits, les enfants :   | 37        |
| 1.5.2. Pour les adolescents et les adultes :  | 38        |
| 1.5.3. Instructions pour accéder à un traumatisme précoce et le guérir - adolescents et adultes                 | 39        |
| 1.6. <i>Liste de symptômes qui peuvent être le signe d'une dissociation chez l'enfant :</i>                     | 41        |
| 1.7. <i>Liste de contrôle – caractéristiques communes des réactions à la violence sexuelle</i>                  | 42        |
| <b>2. Partie II: Les phases du traitement</b>   | <b>56</b> |
| 2.1. <i>Protocole d'anamnèse</i>  | 56        |
| 2.1.1. Quel est le(s) problème(s) ? (Présent)   | 56        |
| 2.1.2. Quel est l'historique du problème: (Passé)   | 56        |
| 2.1.3. Quelles sont les solutions déjà tentées ?  | 57        |
| 2.1.4. Explorer les ressources psychiques et sociales   | 57        |
| 2.1.5. Définir l'objectif(s) de guérison (Futur)  | 57        |
| 2.1.6. Concevoir un plan de traitement  | 57        |
| 2.1.7. Évaluer le traitement  | 57        |
| 2.2. <i>Logique des 3 temps: passé/présent/futur</i>  | 59        |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 2.2.1.    | Passé-Etiologie  | 59        |
| 2.2.2.    | Présent-Conditionné  | 59        |
| 2.2.3.    | Futur-Evitement, adaptation  | 59        |
| 2.3.      | <i>Notion de déclencheur du présent</i>                                    | 59        |
| 2.3.1.    | Le conditionnement: rappel   | 59        |
| 2.3.2.    | Déclencheur du présent   | 60        |
| 2.3.3.    | Déclencheurs du passé  | 61        |
| 2.3.4.    | Niveau source et souvenir source   | 61        |
| 2.3.5.    | Identifier le souvenir source  | 62        |
| 2.3.6.    | La technique du float back   | 62        |
| 2.3.7.    | Protocole du floatback   | 65        |
| 2.3.8.    | Le scenario du futur   | 65        |
| 2.3.9.    | Préoccupation pour le futur  | 66        |
| 2.3.10.   | Scénario du futur – objectif de guérison                                   | 66        |
| 2.4.      | <i>Etablir un plan de traitement</i>                                       | 66        |
| 2.4.1.    | Choisir le thème   | 66        |
| 2.4.2.    | Vérifier si le thème est isolé ou complexe                                 | 67        |
| 2.4.3.    | Lister les cibles du thème   | 67        |
| 2.4.4.    | Questions du protocole d’anamnèse sur les cibles du passé:                 | 67        |
| 2.4.5.    | Questions du protocole d’anamnèse sur les cibles du présent:               | 67        |
| 2.4.6.    | Questions du protocole d’anamnèse sur les cibles du futur:                 | 68        |
| 2.4.7.    | Nature de la première cible  | 68        |
| 2.4.8.    | Choix de la première cible précise   | 68        |
| 2.4.9.    | Traiter toutes les cibles d’un niveau donné                                | 69        |
| 2.4.10.   | Principes généraux   | 69        |
| 2.4.11.   | Vérification de la désactivation complète du niveau                        | 70        |
| 2.4.12.   | Remonter au niveau précédent   | 71        |
| 2.5.      | <i>Protocole PPF – passé / présent / futur</i>                             | 71        |
| 2.6.      | <i>Protocole du scenario du futur</i>                                      | 72        |
| 2.7.      | <i>Clôture d’une séance</i>  | 72        |
| 2.7.1.    | Séance complète  | 72        |
| 2.7.2.    | En cas de séance incomplète : stabilisation                                | 72        |
| 2.7.3.    | En cas de SUD élevé  | 73        |
| 2.7.4.    | En cas de SUD modéré   | 73        |
| 2.8.      | <i>Evaluation</i>  | 73        |
| 2.8.1.    | Séance complète:   | 73        |
| 2.8.2.    | Séance incomplète:   | 74        |
| 2.9.      | <i>Le plan de ciblage isolé pour problématiques simples</i>                | 74        |
| 2.10.     | <i>Les phases d’une séance type</i>  | 75        |
| 2.11.     | <i>Plan de traitement complet</i>  | 75        |
| 2.12.     | <i>Reconnaître en EFT</i>  | 75        |
| 2.13.     | <i>Reconnaître en REMAP</i>  | 76        |
| 2.14.     | <i>L’importance de l’empathie</i>  | 77        |
| <b>3.</b> | <b>Divers</b>  | <b>79</b> |
| 3.1.      | <i>Histoires d’enfants</i>   | 79        |
| 3.2.      | <i>Vieux avant l’heure : l’effet du SSPT sur les Télomères des enfants</i> | 80        |

# **1. Partie I : Traiter les traumatismes complexes et les empreintes précoces**

Issus de la conférence Conférence EMDR Istanbul 2006 de Katie O'Shea.

Préparation et guérison des traumatismes et des négligences précoces (0-3 ans)

## **1.1. Reconstruction des fondations, reconnexion au Soi**

Après quinze ans de pratique de la thérapie EMDR, je suis toujours surprise de l'efficacité du protocole standard dans l'abord et le traitement des informations stockées de façon dysfonctionnelle.

Naguère, quand mes clients ne réagissaient pas bien, il émergeait parfois des traumatismes très précoces. Comme il s'agissait des clients les plus blessés, j'ai commencé à chercher pour eux des façons naturelles, saines et efficaces pour aborder et retraiter les traumatismes et les négligences qui s'étaient produits avant la naissance et au cours des années (0-3 ans) de constitution du Soi. Le traumatisme (et les négligences à enfant sont bien des traumatismes) fragmente notre sens du Soi, ce qui a des conséquences énormes pour un jeune enfant : il est amené à des stratégies adaptatives qu'on diagnostique comme troubles dissociatifs et troubles de la personnalité, anxiété invasive, dépression, ce que nous diagnostiquons souvent aujourd'hui comme un SSPT complexe. Le traumatisme précoce peut être aussi responsable de symptômes physiques très difficiles à traiter, comme les maladies auto-immunes. Les travaux de Allan Shore et Daniel Siegel ont montré aux professionnels l'impact neurobiologique des échecs de l'attachement sur les émotions et les relations (en particulier parent/enfant) et la nécessité de trouver des méthodes thérapeutiques pour les restaurer.

L'extension du protocole EMDR standard que je vais présenter fournit des méthodes adaptées de sécurisation et de contention, ainsi que de développement des ressources, produisant une bonne tolérance aux affects et permettant le retraitement des traumatismes précoces grâce à une méthode simple, sûre et efficace chez les clients de tous âges. J'appelle ce processus la « reconnexion au Soi ».

Comme on ne peut jamais savoir s'il ne reste pas un traumatisme précoce non résolu (peu de gens ont des souvenirs conscients avant trois ans), je cible cette période avec la plupart de mes clients. Même si aucune détresse n'émerge, le processus fonctionne comme une installation de ressources en soi, et renforce chez le client l'impression que ce qui lui est arrivé plus tard ne correspond pas à ce qu'il est.

Les techniques de contention et de sécurisation sont particulièrement indispensables quand on traite des négligences et des traumatismes très précoces. Avant tout retraitement, j'enseigne à mon client :

à imaginer un « conteneur » qui contiendra le matériel non résolu jusqu'à ce qu'on le traite (il faut en effet, ou bien se centrer sur les préoccupations, ou s'en écarter), le concept élaboré par Brian Lynn d'un « état du Moi pré-traumatique » (avec l'idée d'un « état sûr » au lieu d'un « lieu sûr », parce qu'il n'y avait parfois pas de lieu sûr pour l'enfant), l'utilisation de l'imagination et du sommeil paradoxal, avec de plus une méthode d'acupressure comme l'EFT : je mets tous ces moyens à la disposition de mon client, pour qu'il puisse se donner les « premiers soins émotionnels ».

L'efficacité du traitement EMDR est considérablement augmentée par la tolérance aux affects. En combinant le travail d'installation des ressources de nombreux thérapeutes innovants en EMDR et le centrage sur les affects de Silvan Tomkins et Leigh McCullough, j'ai entrepris de « réinstaller » les « programmes » émotionnels avec lesquels nous sommes tous nés (la honte, la peur, la culpabilité, la colère, le chagrin, l'intérêt pour ce qui est excitant, le plaisir à éprouver de la joie, le don et l'accueil de l'amour et des bons soins), avant de passer au travail sur les traumatismes. Cette démarche paraît accroître significativement la confiance des clients en leur capacité à traiter des événements traumatiques sans être submergés par les émotions ; cela élimine l'essentiel des abréactions et permet de mettre plus efficacement de côté les déclencheurs provenant des expériences passées non résolues, de sorte que la détresse éprouvée hors des séances de thérapie est notablement réduite.

Bien des techniques ont été tentées pour effacer la détresse subsistant après les traumatismes très précoces (en particulier l'adoption) et les négligences, mais la plupart étaient difficiles à utiliser, encombrantes, voire traumatisantes. La technique présentée ici est une extension EMDR directe, simple, sûre, et incroyablement efficace ; elle est fondée sur les connaissances scientifiques actuelles du développement cérébral et sur l'usage de l'EMDR avec les bébés et les tout-petits. Elle donne accès à des informations apparemment stockées dans l'hémisphère cérébral droit avant l'âge de trois ans. Le fait qu'elle ne demande pas de verbalisation au cours de la phase d'évaluation semble faciliter le retraitement.

Il suffit de focaliser assez son attention pour accéder aux réseaux neuraux contenant les informations à retraiter. Joan Lovett, avec sa technique des histoires racontées, nous a appris que les parents, les personnes qui s'occupent de l'enfant, et les thérapeutes peuvent stimuler le retraitement, même avec les bébés. Avec les jeunes enfants, sa technique où l'on fait raconter l'histoire à quelqu'un fonctionne très bien. Avec des clients de tous les âges, il est tout aussi efficace d'attirer simplement l'attention de la personne, soit sur un événement, par exemple sa naissance, soit sur une période de temps, par exemple « avant votre naissance »

On trouvera ici des fiches qui fournissent le langage particulier permettant d'accéder en toute sécurité aux difficultés non résolues, et qui précisent les réactions auxquelles on peut s'attendre. Comme on sait aujourd'hui que l'état émotionnel de la mère a un impact direct sur l'enfant au cours de la grossesse, j'y ai inclus la technique pour accéder à la période d'avant la naissance, aussi bien qu'à la naissance elle-même et aux trois premières années. Les fiches précisent ce qu'on peut dire et obtenir en retour à chaque étape, et fournissent ainsi, du moins je l'espère, des informations facilement accessibles et des répétitions utiles.

Les fiches décrivent aussi l'utilisation de « tissages créatifs » (qui viennent davantage du client que du thérapeute) lorsque la détresse ne cède pas ou que des choix ne se présentent pas spontanément. Certains clients ont besoin de permissions particulières pour pouvoir exprimer leur rage (en imagination) envers un agresseur, et sont susceptibles de ressentir une impression de sécurité en le faisant. Imaginer qu'on reçoit ce dont on avait besoin (attention, amour, protection, etc.) des adultes qui auraient dû vous protéger, et non de son « Moi adulte » ou de ressources imaginaires, vous donne beaucoup plus fortement la certitude qu'on méritait d'être aimé et protégé.

Mes observations m'ont conduite à étendre la séquence de Francine Shapiro « responsabilité>sécurité>choix ». La fiche intitulée « La séquence naturelle de l'apprentissage » décrit des composantes additionnelles ainsi que les processus (révision>réduction>restauration) qui en résultent à ces paliers. La connaissance de la séquence entière est particulièrement précieuse lorsqu'on cible du matériel très précoce, dans la mesure où il peut être difficile de savoir avec certitude quand le retraitement est complet, alors que c'est indispensable avant de passer, dans la chronologie des événements, à des traumatismes et des schémas ultérieurs.

Le traitement du SSPT complexe est difficile. Le présent protocole, qui comprend des techniques de sécurisation et une réinstallation des affects, fournit une façon d'accéder à ce qui semble être des schémas neuraux, lesquels ont la capacité de « reconnecter le Soi » et permettent au thérapeute de constituer une figure d'attachement saine.

Des études contrôlées seront nécessaires pour valider l'efficacité de ce protocole.

## Technique

(Faisant partie d'un plan de traitement global du SSPT complexe)

**Étape 1** : Recueil de l'histoire complète du patient et évaluation :

- Traumatismes T et t, traumatismes multiples
- Schémas et environnements (y compris relationnels) intrusifs
- Les symptômes actuels, les circonstances de leur apparition.

**Étape 2** : Préparation / mesures de sécurité :

- Un conteneur pour conserver tout ce qui n'est pas résolu jusqu'à ce qu'on puisse le retraiter en toute sécurité.
- Des informations très larges concernant ce à quoi on peut s'attendre au cours du retraitement.
- Un état du Moi entier et vrai (Brian Lynn) à la place du lieu sûr
- techniques de « premiers soins émotionnels »
- « Réinstallation/réinitialisation » de ressources psychologiques et d'émotions protectrices et régénératrices.

**Étapes 3 à 8** : Ciblage chronologique des traumatismes et des schémas, commençant à la conception et se poursuivant jusqu'aux symptômes présents et aux patterns futurs.

### Indices de traumatismes et de négligences de 0 à 3 ans

On nous adresse l'enfant en dessous de trois ou quatre ans. Quelqu'un a connaissance de vécus et d'environnements carençants ou traumatisants, par exemple :

- Enfant adopté, multiplacé ;
- Grossesse et/ou accouchement traumatiques
- Maman en détresse (physique ou psychologique) au cours de la grossesse, au cours de l'accouchement, ou après l'accouchement
- Nanisme psychogène
- Opérations chirurgicales ou hospitalisations précoces, par exemple prématurité, fente palatine maltraitance, négligences

Présence de symptômes pouvant résulter d'un traumatisme précoce, comme :

- Syndrome alcoolique fœtal
- RAD (trouble réactif de l'attachement) ou autres difficultés liées à l'attachement
- Autisme, syndrome d'Asperger
- ADHD
- Troubles du sommeil

Troubles de l'alimentation

Troubles de l'élimination

Trouble émotionnel invasif :

- o Anxiété (fuite)
- o Dépression (blocage->impuissance->désespoir)
- o Colère (attaque)

Symptômes dissociatifs :

- o L'enfant présente des trous de mémoire, il ne se rappelle plus certaines périodes de sa vie (enfance récente ou toute petite enfance)
- o maux de tête
- o l'enfant est assis, le regard fixe, ou « collé » à la télé
- o l'enfant rêve, est complètement ailleurs, dans un monde imaginaire

Les symptômes somatiques prédominent.

Il ne répond pas aux questions de la phase d'évaluation du Protocole standard (souvenir/image, cognition négative, cognition positive, évaluation du SUD et de la VoC).

Le « floatback » le fait remonter à une époque qui paraît très lointaine dans le temps, ou c'est l'impression du patient lui-même.

## **1.2. Tout le monde a besoin d'un « conteneur ».**

### **Mode d'emploi du conteneur**

Chaque fois qu'il nous arrive quelque chose de très perturbant (une menace à laquelle nous ne sommes pas préparé, c'est-à-dire un traumatisme), notre esprit a besoin de réexaminer tout ce qu'on a vu, entendu, goûté, touché, senti, vécu d'une manière ou d'une autre, pour identifier ce qui est dangereux, de sorte que nous puissions dorénavant savoir quoi faire pour nous protéger nous-mêmes ou protéger les autres. C'est ce qui se passe lorsqu'on remâche sans fin quelque chose dans son esprit. Si nous ne pouvons pas nous concentrer dessus immédiatement, notre hémisphère droit est fait pour conserver toutes ces informations sensorielles jusqu'à ce que nous puissions les réexaminer. Quand nous les réexaminons, cependant, il nous faut leur accorder toute notre attention, sinon nous ne pourrions pas tirer ce qu'il faut de notre expérience. L'hémisphère droit va conserver tout ce qu'il faudra réexaminer, jusqu'à ce que nous puissions réviser la totalité de notre expérience et déterminer ce qu'il est important de nous rappeler. Quand on est petit, il le fait tout seul. Mais s'il y a trop de traumatismes non résolus dans le système nerveux, ou si la situation est perçue comme extrêmement dangereuse, l'hémisphère droit est de moins en moins d'accord pour stocker simplement ces vécus. En général, à ce moment-là, on continue à ne pas se sentir bien, mais on n'accorde pas toute son attention au problème, de sorte qu'on ne peut pas le traiter (et apprendre). C'est là qu'il est utile de mettre délibérément de côté les vécus ou les soucis perturbants, jusqu'à ce qu'on puisse vraiment leur accorder toute son attention et en apprendre ce qu'il nous faut apprendre. Notre imagination peut nous aider à réaliser cela rapidement, grâce à l'invention d'un endroit particulier, un « conteneur », où nous allons les conserver.

### **Où pouvez-vous ranger ce qui reste encore à revoir ?**

Quelques notions élémentaires sur le retraitement, c'est-à-dire l'apprentissage à partir des expériences vécues :

Le retraitement réclame toute notre attention.

On ne peut retraiter que la quantité que notre système nerveux peut gérer sur le moment.

Il faut être en sécurité (et le savoir) pour pouvoir revoir ou retraiter les expériences vécues.

On ne peut pas toujours retraiter soi-même les traumatismes très précoces (avant trois ans).

On ne peut pas toujours retraiter soi-même les événements qui nous ont mis en danger de mort.

On apprend les informations importantes immédiatement, mais il faut les réviser entièrement pour apprendre tout ce que nous avons besoin d'apprendre.

A faire et à ne pas faire avec le « conteneur » :

Exercez-vous à l'utiliser alors que votre niveau de détresse est faible.

N'attendez pas qu'une difficulté vraiment perturbante survienne : vous ne penserez pas à vous en servir si ce n'est pas déjà devenu une habitude.

Utilisez-le pour des émotions peu précises et inconfortables, et quand vous ne savez pas bien ce qui vous met mal à l'aise.

Si vous devez mettre quelque chose dans le conteneur, n'essayez pas de savoir de quoi il s'agit (c'est du retraitement/apprentissage).

Programmez-vous une « heure de révision » tous les jours, pour vous centrer sur ce que vous pouvez réviser tout seul.

**Mode d'emploi :**

Chaque fois que vous ne **pouvez pas** accorder toute votre attention à des sensations perturbantes (physiques ou psychologiques) en vous-même, soit parce que vous ne pouvez pas le faire en toute sécurité, soit parce que vous n'en avez pas le temps à ce moment-là, **« vous pouvez mettre tout ce qui reste à revoir dans \_\_\_(votre conteneur)\_\_\_ pour le moment »**.

Quand vous sentez que tout y est, laissez votre Soi se reconnecter (dites simplement : « \_\_\_\_\_ »).

Puis revenez à ce qui réclame votre attention dans le moment présent.

**Explication de la fiche « Le traitement du traumatisme »**

Pour moi, le traumatisme résulte d'une « menace qu'on n'est pas prêt à gérer », selon ma définition, ce qui explique pourquoi une personne peut être traumatisée et une autre non, alors qu'elles vivent le même danger. Les vécus de l'enfance sont souvent très traumatiques parce que nous dépendons de nos parents (ou des personnes qui s'occupent de nous) et que nous sommes très vulnérables. Les bébés et les enfants humains ne peuvent pas survivre seuls, et ce sont des âges où nous ne pouvons en général pas nous enfuir ou riposter si quelqu'un n'était pas là pour nous protéger et prendre soin de nous. Il nous faut retourner en arrière et revoir ces expériences, pour que notre corps et notre esprit sachent que nous avons maintenant le pouvoir de nous en aller ou de rendre les coups, si c'est nécessaire.

J'ai élaboré cette fiche pour montrer aux gens (et en particulier aux hommes — ma clientèle était à 80% composée d'hommes, dont beaucoup de vétérans, à l'époque) qu'il est normal de demander de l'aide, parce qu'il y a toujours des événements évoquant une menace de mort à la racine des perturbations émotionnelles, et qu'on ne peut en général pas les traiter tout seul (c'est vrai aussi des thérapeutes, de même qu'un chirurgien ne peut pas s'opérer lui-même du cancer). L'EMDR est similaire à la microchirurgie, et les vécus non résolus sont comme des « tumeurs traumatiques ». Un médecin urgentiste m'a demandé un jour si j'avais déjà vu des tumeurs cancéreuses, et il m'a dit que la façon dont le traumatisme s'étend est analogue à celle du cancer. En revanche, avec le traumatisme, quand on enlève les tumeurs initiales, notre système nerveux s'occupe souvent du reste. La seconde fiche donne des exemples de niveaux de traitement, allant de la trousse de premier secours à la chirurgie et à la microchirurgie.

Le paragraphe central est une explication de la douleur : la douleur nous indique qu'on n'a pas appris tout ce qu'il fallait apprendre à partir d'une expérience vécue. Quand « on ressent exactement ce qu'il faut ressentir » (une phrase de soutien que j'utilise fréquemment) au cours de la phase de désensibilisation, l'apprentissage est accéléré et la douleur n'est plus nécessaire.

Il y a ensuite le diagramme de la voiture. Toutes les expériences que nous traversons comprennent des Comportements, des Émotions, des Sensations et des Pensées<sup>1</sup> (j'ai simplifié le modèle BASK) ; nous devons en expérimenter toutes les parties pour en retirer une leçon complète.

L'EMDR est comme un trajet en voiture. Notre esprit conscient est comme le conducteur : il regarde au loin la route, il observe où l'on va, ce qu'on croise en chemin, il s'arrête et redémarre selon la situation. De même que le conducteur a besoin d'un carburant (l'émotion) et d'une route (les réseaux neuraux) pour faire avancer la voiture (le corps), toutes les parties du système nerveux doivent collaborer entre elles, pour rejeter ce qui ne nous sert plus et acquérir ce qui nous est utile. Notre esprit conscient ne représente que 20% de notre système nerveux (à écrire au-dessus de la tête du conducteur, pour ne pas l'oublier) : « réfléchir » ne suffit pas pour apprendre et bouger dans la vie. Quand nous abordons la phase d'Évaluation, la véracité de la cognition positive va nous dire jusqu'où vous avez avancé dans la vie, depuis votre expérience. Ensuite, nous ajouterons la stimulation bilatérale, et je vais m'assurer périodiquement que des changements se produisent (du négatif s'en va, du positif apparaît). S'il n'y a pas de changement, cela signifie que quelque chose fait barrage. Dans ce cas, il nous faudra peut-être faire un détour pour l'éliminer, puis nous reviendrons à l'expérience que nous étions en train de travailler.

<sup>1</sup> En anglais BEST : "Behavior, Emotions, Sensations and Thoughts". Best signifie « le mieux » (N. d. T.)

L'intensité de notre émotion nous dit quelle importance cette expérience avait pour nous, et c'est donc parfois assez puissant. Cependant, dès qu'elle aura atteint le niveau correspondant à son importance, l'émotion va diminuer et la croyance qui est utile pour nous va surgir. Souvent, les gens ont déjà ressenti une forte émotion auparavant, mais ils ont eu trop peur pour la laisser monter aussi haut qu'il l'aurait fallu pour qu'elle retombe après. En règle générale, il suffit qu'elle monte très légèrement plus haut qu'auparavant, mais elle n'y parvenait pas parce qu'on n'était pas en sécurité pour la laisser monter, ou bien parce que cela prenait trop longtemps. En réalité, quand on élabore des expériences menaçantes, on passe de l'émotion à un fait : « J'ai peur » devient :

« C'est dangereux », « Je suis triste » devient : « C'est triste ». Quand on peut se rappeler l'expérience sans plus éprouver de perturbation, c'est qu'on en a appris tout ce qu'il y avait à en apprendre et on ne réagira plus dans l'excès, en plus ou en moins, face à des vécus similaires. Si l'événement s'est produit il y a longtemps, nos réactions seront devenues des habitudes et il faudra utiliser l'EMDR pour éliminer les difficultés présentes ou à venir.

Les gens me demandent souvent si leurs émotions vont revenir. Non, sauf dans le cas où nous n'avons pas fini le retraitement (c'est-à-dire le réapprentissage à partir de l'expérience). C'est comme en pâtisserie : on ne peut plus revenir à la pâte initiale, même si le gâteau n'est cuit qu'en partie. Il faut simplement y revenir autant de fois que nécessaire pour s'assurer que la cuisson est achevée.

Il faut avoir davantage qu'une ou deux techniques de premiers soins, pour pouvoir choisir celle qui est la meilleure face à la situation qui nous perturbe : quand on a un rhume, on ne se met pas un sparadrap sur le nez !

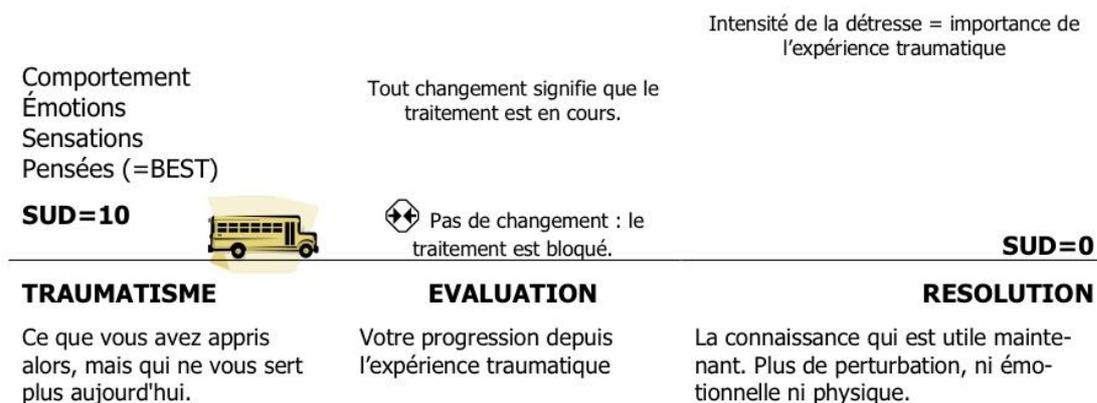
### 1.3. LE TRAITEMENT DU TRAUMATISME

#### LE TRAITEMENT DU TRAUMATISME

|                    | Niveau des SUDs* | Gravité de la menace  | Degré de détresse  | Niveau des soins nécessaires  | Comparable à :  |
|--------------------|------------------|---|--|---|---|
| TRAUMATISME<br>(T) | 10               | <u>Danger extrême, vital, pour soi-même ou autrui.</u> Négligence et abus sexuels à enfant. Décès soudain et traumatique. Diagnostic de maladie mortelle. Catastrophe naturelle. Divorce. | Douleur envahissante et intense ( <b>paralysie</b> )                                 | Exige des compétences spécialisées (« microchirurgie »)                     | Cancer.<br>Crise cardiaque.   |
|                    | 7                | Mort d'un proche. Événement menaçant. Maladie chronique. Série d'événements stressants. Situation stressante permanente.  | Douleur envahissante ou intense ( <b>paralysie</b> )                                 | Compétences spécialisées (« microchirurgie », « chirurgie »)                | Infection systémique. Blessures graves. Maladie chronique. Fracture compliquée. |
| STRESS<br>(t)      | 5                | Menace modérée sur le bien-être. Stress professionnel transitoire. Conflit transitoire dans les relations importantes. Menace possible sur le bien-être.                                  | De la douleur apparaît dans certaines situations particulières ( <b>motivation</b> ) | Bénéficiera de compétences spécialisées (« Chirurgie », « Premiers soins ») | Fracture simple. Coupure qui ne se cicatriserait pas si non suturée             |
|                    | 3                | Menace mineure sur le bien-être. Expérience non désirée.  | Sentiments désagréables ( <b>motivation</b> )  | Le traitement améliorera le fonctionnement (« Premiers Soins »)             | Rhume, grippe.<br>Coupure bénigne.<br>Echarde.                                  |

\*Subjective Units of Distress (unités subjectives de perturbation) : de 0 (pas de perturbation) à 10 (maximal).

L'intensité de la perturbation émotionnelle nous indique la gravité de l'expérience vécue (à quel point elle est menaçante). Plus la douleur physique est intense, plus il est important de s'occuper de ses besoins physiques. Pourtant, on sait bien que la douleur n'est pas la blessure. Quand la douleur est psychologique, il faut être attentif à ses émotions, mais celles-ci ne sont pas le traumatisme lui-même. Parfois, on a une douleur physique en relation avec le traumatisme aussi, et elle ne peut guérir avant que nous n'ayons appris tout ce qu'il nous faut apprendre de cette expérience. La douleur, psychologique et/ou physique, nous indique que le traumatisme n'est pas résolu. En permettant à notre corps de ressentir ce que nous avons besoin de ressentir, nous allons mieux apprendre, et nous allons apprendre comment mieux protéger les autres et nous-mêmes. En étant attentif à nos émotions, nous allons apprendre de chaque expérience, et cela nous sera profitable plus tard. De même qu'un tissu cicatriciel est plus solide que la peau normale, le traumatisme nous offre l'occasion d'augmenter nos connaissances, et nous permet de résister aux éventuelles menaces à venir, et même d'évoluer grâce à elles.



Une fois le souvenir traumatique traité, on ne peut plus revenir à la perturbation qu'il engendrait (tout comme le gâteau ne peut plus redevenir de la pâte), mais il arrive que tous ses aspects ne soient pas traités en même temps et doivent être intégrés à une autre expérience, parfois plus tard.



\* Rappelons-le : **le trauma résulte d'une menace que nous ne sommes pas préparé(e) à gérer**

2 « Sweat lodge » : hutte servant à divers usages religieux et thérapeutiques dans certaines tribus amérindiennes (N. d. T.)

Pour tirer tout ce qu'on peut apprendre d'un événement traumatique, il faut : être soutenu par d'autres personnes (qui font confiance à notre capacité d'apprendre à partir de nos expériences, et acceptent la détresse émotionnelle qui accompagne tous les traumatismes).

Avoir des connaissances (sur les façons de gérer l'événement traumatique au cas où quelque chose d'analogique se produit à nouveau) ;

Expérimenter ce qu'on ressent, au plan physique et émotionnel (ne pas supprimer ses émotions, ne pas les forcer non plus).

En quarante ans, les recherches sur les interventions de crise ont régulièrement montré que c'étaient les gens qui disposaient de ces trois avantages qui guérissaient le plus rapidement et le plus complètement de toutes sortes de traumatismes, que ce soient des crises personnelles ou des catastrophes, naturelles ou d'origine humaine.

#### **1.4.4. « Premiers soins » psychologiques. Quand faut-il demander de l'aide ?**

Tout le monde apprend des techniques de premiers soins, à la maison, pour soigner les blessures physiques. En revanche, lorsqu'il s'agit de souffrance psychologique, on nous enseigne rarement à la gérer, et si on nous en parle, les recommandations sont souvent à rebours de ce qui nous serait utile de faire (par exemple « n'y pense plus » ou « ne t'embête pas avec ça »), alors que notre système nerveux essaie d'apprendre quelque chose d'important pour notre survie ou notre bien-être. En fait, si on permet à la souffrance d'apparaître sur son écran d'ordinateur ou de télévision intérieur, on va sentir, penser, comprendre ce qu'on doit faire ou modifier, ainsi que ce qu'on doit accepter. A ce moment, il n'y aura plus besoin de douleur psychologique pour attirer notre attention sur le problème (de même que la douleur physique nous fait savoir qu'une blessure n'est pas guérie) et nous allons faire ce que nous pouvons. En réalité, les émotions nous fournissent le carburant permettant l'apprentissage le plus efficace et le plus complet à partir de nos expériences. Ensuite, des idées utiles apparaissent. Et face à une expérience, positive ou négative, plus l'émotion est forte, plus vite on apprend.

Les concepts et les techniques qui suivent stimulent notre processus inné émotion/guérison/ apprentissage, pour nous permettre d'apprendre à nous protéger et à protéger les autres aussi rapidement et complètement que possible. La vie est un processus continu d'apprentissage, et on fonctionne au mieux (BEST)\* en étant attentif à ses émotions et en apprenant des techniques efficaces pour permettre à son système nerveux d'accomplir cette très importante tâche. On pourra ensuite passer la plupart de son temps avec des sentiments agréables, et non avec des émotions protectrices.

**Il faut, soit traiter les soucis, soit les mettre de côté et s'en détourner.**

On ne peut pas travailler quelque chose sans y consacrer son attention. Et comme il peut arriver qu'on ne puisse pas réagir à une inquiétude qui survient ou vous traverse l'esprit, il faut qu'on ait un moyen de la mettre à l'écart jusqu'à ce qu'on soit disponible pour s'en occuper. Pourtant, pour la plupart, face à quelque chose qui nous tarabuste, voire nous hurle (psychologiquement) dans les oreilles, nous essayons de continuer à fonctionner et de ne « pas y penser ». On continue ainsi à se sentir mal ou préoccupé, parce que la question ne peut pas être traitée tant qu'on ne lui accorde pas toute son attention.

\* Le **mieux** (BEST, comportements, émotions, sensations et idées) est d'expérimenter complètement un événement dès que possible après sa survenue. On réduit ainsi le temps passé en état d'alerte et on peut apprendre aussi vite que possible de l'expérience, ce qui permet d'appliquer la connaissance acquise aux dangers ou aux difficultés présents et à venir.

#### **1.4.5. Techniques naturelles L'imagination : la technique automatique de traitement (d'apprentissage) diurne**

Lorsque agir immédiatement est inutile, nuisible ou impossible, l'imagination paraît être notre technique innée de traitement de jour. Si elle n'a pas été brimée, notre imagination va dissiper l'énergie du combat ou de la fuite quand il n'est pas sage ou pas possible de le faire dans la réalité. Ce qu'on imagine n'est pas ce qu'on souhaite voir arriver réellement. C'est la façon dont on libère l'énergie du coup qu'on rend lorsque quelqu'un nous fait du mal. Le degré d'intensité des images et des émotions nous indique le danger de l'expérience, et on peut donc voir d'horribles images et avoir des émotions douloureuses. Parfois les images nous montrent ce qui serait nécessaire pour empêcher la personne qui nous menace de continuer à le faire. Cependant, une fois l'énergie libérée en soi, on se sent de la compassion pour soi-même et les autres, une capacité à les protéger, même ceux qui nous ont fait du mal. Ensuite, parce que l'énergie a été libérée, on va revenir, rapidement et avec confiance, à son état normal, décontracté et conscient. L'imagination nous permet aussi de nous préparer à d'éventuelles difficultés futures. Malheureusement, le fait de « se faire du souci » a acquis une réputation négative, alors que c'est en réalité utile pour « espérer le meilleur et se préparer au pire ».

#### **1.4.6. Le rêve : notre technique nocturne de traitement**

Pendant le sommeil, notre superbe système nerveux a la capacité de réviser ce que nous avons vécu dans la journée, d'identifier ce qui est utile et de le sauvegarder efficacement. De fait, les phases de rêve sont vitales pour l'apprentissage. Des étudiants à qui on avait fait apprendre un jeu vidéo, et qu'on avait privés de sommeil REM (rapid eye movement, mouvements oculaires rapides), tandis qu'on leur permettait toutes les autres phases du sommeil, commençaient au même niveau de difficulté que la veille ; ceux qui avaient eu leur sommeil REM jouaient tout de suite encore mieux que leur niveau le plus élevé de la veille. Quand nous avons des rêves effrayants ou perturbants, c'est que notre système nerveux essaie de comprendre quelque chose. Nous avons trois à quatre phases de rêve, qui commencent une vingtaine de minutes après l'endormissement. Ces phases s'allongent progressivement, la dernière, qui dure environ une heure et demie, se terminant peu avant le réveil. C'est dans les années soixante que les scientifiques ont découvert que les personnes privées de sommeil paradoxal deviennent des paquets de nerfs ; c'était la première indication du lien existant entre émotion et sommeil.

#### **1.4.7. Le cerveau droit : l'entrepôt à problèmes non résolus**

Les études actuelles sur le cerveau montrent que les problèmes non résolus sont conservés dans les lobes temporal et occipital droits jusqu'à ce que nous les traitions (c'est-à-dire que nous les révisons et en tirons les leçons). Les informations utiles seront ensuite stockées dans le cortex préfrontal gauche pour être ensuite employées selon nos besoins plus tard. Cette aptitude permet de continuer à fonctionner, même si des informations n'ont pas encore été triées (métabolisées). Le cerveau droit va automatiquement conserver les expériences jusqu'à ce qu'il soit possible de les traiter en toute sécurité. C'est la raison pour laquelle nos patients sont parfois submergés par des souvenirs et des rêves anciens, quand ils débutent la thérapie et commencent à se sentir assez en sécurité pour y faire attention. En fait, le système nerveux veut tellement guérir (apprendre) que, ayant de moins en moins l'envie, et même la possibilité, de mettre de côté les expériences et les soucis, nous en avons de moins en moins à résoudre. Un **conteneur** imaginaire nous permettra de mettre de côté les vécus perturbants jusqu'au moment où il sera pratique et sûr pour nous de les réexaminer.

#### **1.4.8. Techniques de premiers soins : Un conteneur, pour mettre de côté ce qu'il faudra traiter**

Si le moment n'est pas choisi pour traiter quelque chose, on peut aider son cerveau droit en imaginant un lieu ou un conteneur qui pourra conserver tout ce qui n'est pas résolu jusqu'au moment où on sera suffisamment en sécurité. On pourra alors faire le tri de tout ce qui a été vu, entendu, goûté, touché, senti, expérimenté d'une façon ou d'une autre, pour repérer ce qui est dangereux pour nous-mêmes ou pour les autres. Comme c'est avec des images que le cerveau paraît fonctionner au mieux, cette méthode simple permet de mettre rapidement de côté les soucis, sachant qu'on va les aborder plus tard. C'est comme n'importe quelle activité physique : plus on s'entraîne à placer dans le conteneur tout ce qu'on ne peut pas traiter sur le moment pour le reprendre plus tard, plus vite et mieux cela marche.

### 1.4.9. Notre état naturel : se reconnecter

On a l'impression d'être calme et pourtant alerte, c'est notre état de santé naturel. Lorsqu'on ne peut pas traiter des expériences perturbantes, le système nerveux doit essayer de s'en séparer et se fragmente. La plupart des gens ont des expériences non résolues, ce qui nécessite donc en général une reconnexion. C'est étonnamment rapide et facile à faire, mais il va falloir se centrer et s'entraîner pour se sentir constamment présent, dès qu'on est en sécurité. C'est la pleine intégration de l'âme, de l'esprit et du corps. Notre sentiment de complétude peut être rompu par des événements, il faut donc pouvoir les traiter pour revenir à notre **vrai Soi**. Plus on a résolu de difficultés du passé, plus on a immédiatement une réaction émotionnelle à ce qui nous fait du mal et moins on supporte de mettre des difficultés de côté : on ressent une urgence à les résoudre, pour pouvoir en tirer rapidement les leçons et continuer à apprécier et à améliorer sa vie.

### 1.4.10. L'EFT et autres techniques « microchirurgicales » de traitement

Ces dernières années, outre la pleine utilisation de notre imagination, de nombreuses techniques simples, basées sur les principes de l'acupuncture (mais sans aiguilles) ont été mises au point. Elles sont étonnamment efficaces, font en général tomber très rapidement la détresse émotionnelle et sont faciles à apprendre. Elles ont en commun de cibler directement la difficulté, tout en tapotant, en frottant ou en touchant le corps. La prière, qui se concentre simplement sur la préoccupation pendant que les mains se touchent, en serait aussi un exemple. Il y a plus d'une vingtaine de ces techniques. J'enseigne la **Emotional Freedom Technique** pour un usage personnel, parce qu'elle est sûre (elle ne fait pas accéder à trop de choses à la fois), rapide, simple, et qu'elle se centre sur l'acceptation du fait qu'il y a une difficulté (au lieu de l'évacuer). On est sûr ainsi qu'on part de là où on en est, avant de s'attendre à ce que notre système nerveux progresse. On trouvera des informations supplémentaires sur le site [www.emofree.com](http://www.emofree.com), le site de Gary Craig, lequel a simplifié la technique TFT de Roger Callahan. Roger Callahan est un psychologue qui s'est intéressé à l'acupuncture faute de trouver une technique efficace pour soigner les phobies. Comme le dit Gary, cependant : « Essayez ça sur n'importe quoi : ça ne prend que trente secondes, et c'est donc plus vite fait de l'essayer que de se demander si ça a des chances de marcher. » On ne sait pas quand on risque de réagir mentalement, émotionnellement ou physiquement en se fondant sur des informations qui ne servent à rien dans la situation présente. L'EFT permet au système nerveux de supprimer tout ce qui ne sert plus, y compris les pulsions addictives, sans devoir subir une détresse intense ou une coupure émotionnelle.

#### 1.4.11. Quand faut-il demander de l'aide ?

Si l'on est encore en détresse deux semaines après un événement perturbant, il est sage de contacter un thérapeute qui pourra aider à dissiper l'énergie bloquée, nous permettant de tirer alors complètement les leçons de l'expérience. En règle générale, les expériences de danger extrême sont difficiles à traiter soi-même, de sorte qu'il est bon de contacter quelqu'un tout de suite, au lieu de risquer d'être obsédé par l'événement, même pendant deux semaines. Les accidents de voiture en sont un bon exemple : jusqu'à ce qu'on ait tiré toutes les leçons de l'événement, on risque de réagir trop ou pas assez dans des circonstances similaires, ce qui est dangereux pour soi et pour les autres. De surcroît, le système nerveux a du mal à contenir des niveaux élevés de détresse, quelle que soit la durée de cette rétention.

Les détresses psychologiques continues (peur, dépression ou colère) ou le manque d'émotions, y compris la joie, et les pertes survenues au cours de l'enfance, sont souvent difficiles, voire impossibles, à résoudre par soi-même. De fait, mon expérience clinique me fait dire que, si quelqu'un qui aurait dû être là pour nous protéger ou nous aimer a été absent, on ne peut pas traiter les expériences précoces sans aide extérieure.

Des problèmes physiques chroniques peuvent également provenir de la détresse restée bloquée dans le corps. Cela se produit souvent parce qu'il était dangereux ou inacceptable d'exprimer ouvertement ses émotions quand on était enfant ; la présence d'un thérapeute peut alors être nécessaire pour démêler l'écheveau des expériences non résolues et créer un sentiment de sécurité lorsqu'on vit les émotions.

Le système nerveux a tellement le désir de guérir que, lorsqu'on traite des traumatismes en thérapie, il y a des chances pour que de la détresse émerge entre les séances. Il est sage d'essayer de la dissiper en se servant de ses propres Techniques de premiers soins. Si cela ne marche pas, ou si le bouleversement est trop intense, il faut mettre la détresse dans son conteneur jusqu'à la prochaine séance. Et, bien entendu, s'il y a danger pour vous-même ou les autres, il faut contacter sans délai un thérapeute.

**Instructions - État ressource pré-traumatique (« Sois Vrai, entier, ou en sécurité »)**

(Technique inventée par Brian Lynn, publiée dans la Newsletter de l'EMDRIA, automne 2000)

**Méthode** : je donne aux adultes une copie de l'article de Brian Lynn une semaine avant, de sorte qu'ils connaissent le concept et que je n'aie pas à utiliser le temps de la séance à le leur décrire. Au lieu de parler des cinq premières semaines de gestation, où nous ne sommes pas encore reliés au système nerveux de notre mère par le cordon ombilical, je leur laisse le choix de la période où ils ont besoin de se rendre, passé, présent ou même futur. Je remets aux enfants et aux familles un exemplaire de mon livret « 1, 2, 3, GO ! »

*Je me sers de tapotements sur les genoux : le client sent simplement ma présence, et ce sont apparemment les stimulations bilatérales tactiles qui font accéder le mieux à ce qui est stocké dans le corps. Contrôlez la physiologie du client et notez ce qui lui fait du bien. Utilisez des séquences assez courtes, 8 à 16 tapotements.*

**Consignes-type** (Adaptez votre langage au niveau intellectuel et à l'expérience du client)

« Voici ce que nous allons faire : vous allez pouvoir vous rendre compte de ce que c'est que se sentir en sécurité quand on est vraiment en sécurité. Quand on a un traumatisme à gérer, on se retrouve fragmenté, et on peut ensuite rester sur ses gardes même quand on est parfaitement en sécurité, comme vous l'êtes en ce moment. L'amygdale est pourtant opérationnelle vingt-quatre heures par jour, sept jours sur sept, qu'on soit endormi ou éveillé, elle contrôle tous les aspects de notre environnement, interne et externe, et elle est capable de réagir en une demi-milliseconde : on n'a donc pas besoin d'être consciemment vigilant ; cela nous épuise et nous sommes moins à même de réagir au danger si nécessaire.

D'abord, vous allez, pour le moment, mettre dans votre conteneur tout ce qui doit encore être révisé (trié). »

(Faites une pause jusqu'à ce que le client indique que tout est dans son conteneur)

« Votre corps sait ce qu'il a à faire : tout ce que vous avez à faire, consciemment, c'est de noter comment vous vous sentez dans votre corps. Faites-moi savoir si vous ressentez une émotion. J'ajouterai quelques stimulations bilatérales pour accélérer le processus et nous verrons ce que cela donne. Maintenant, laissez votre attention se porter là où elle en a besoin, vers le passé, vers le présent ou même vers les prochaines minutes si vous n'avez jamais pu jusqu'ici vous sentir complet et en sécurité, pour que vous puissiez ressentir cette impression de sécurité, de complétude et de lien.»

Pour le rassurer, dites : « Notez simplement..., remarquez que..., centrez-vous sur cela... »

Si une émotion émerge, dites simplement : « Votre émotion se rapporte à quelque chose que vous allez mettre dans votre conteneur pour le moment, puis vous reviendrez vous centrer sur l'impression que ça vous fait de n'avoir pas de détresse en vous. »

Continuez jusqu'à ce que votre client ait atteint un état de conscience calme, c'est-à-dire notre état naturel, sain, lorsque aucun danger ne nous menace. Je ne l'annonce pas à l'avance à mes clients, parce que je veux qu'ils apprennent qu'ils peuvent faire confiance à leur système nerveux.

#### **Installation :**

Avec quelques séquences courtes, comme vous le feriez pour un lieu sûr, installez la façon la meilleure pour la personne de revenir rapidement en contact avec cet état, ce qui se fait au mieux avec une forte cognition positive. Vous pouvez demander : « Pendant que vous vous concentrez sur ce que vous ressentez, quels mots ou quelles idées vous viennent à propos de vous-même ? » Cela peut être un mot, une phrase, une image, une position du corps (prenez tout ce qui vient), ou bien vous pouvez utiliser une « ancre » physique, comme dans le modèle de TUR de A. J. Popky (ce que j'appelle un « bouton-poussoir »).

#### **Entraînement :**

Prenez la feuille intitulée « Bonnes habitudes ». Écrivez-y le mot ou la phrase de votre client. Revoyez avec lui les informations dans le carré en commençant à « Avant de vous endormir ». Soulignez qu'il faut environ deux semaines d'entraînement au système nerveux pour perdre l'habitude d'être fragmenté et perturbé et pour entrer dans un mode sain, conscient, serein. Rassurez-le en lui rappelant qu'en cas de danger il réagira en une demi-milliseconde. Expliquez-lui que son système nerveux va être de moins en moins d'accord pour contenir de la détresse. D'autre part, il faut qu'il s'entraîne dès maintenant, car cela lui sera nécessaire et utile quand nous retraiterons les souvenirs/informations qu'il a mises dans son conteneur.

**Qu'en attendre ?** Je pratique cette technique avec à peu près tous mes clients depuis septembre 2000 ; une seule personne n'a pu accéder à rien. Les gens obtiennent des images, des sensations corporelles, rarement des pensées. Le temps nécessaire va de cinq minutes à deux séances d'une heure et demie (quand il faut d'abord résoudre un traumatisme). Dans 90% des cas, le client accède à quelque chose de positif en quelques minutes. J'ai pu réduire les réactions négatives (traitement d'un traumatisme) de 20 à 10% en veillant à ma façon de m'exprimer. Parfois, cependant, la personne n'est en mesure que de réviser et de décharger quelque chose. Quand c'est obligatoire (rien ne reste dans le conteneur après deux tentatives), je l'accepte, je passe au retraitement du traumatisme en supposant que le système nerveux du client sait ce dont il a besoin ; ensuite, je reviens à l'état du Moi pré-traumatique/sain/complet/authentique. Les difficultés à obtenir un sentiment de connexion semblent résulter de traumatismes à la conception ou avant celle-ci.

### 1.4.12. De bonnes habitudes pour se soigner

Le système nerveux est fait pour fonctionner en « pilote automatique », de sorte que nous n'ayons pas à réfléchir, à décider, à nous souvenir de faire les actes de routine. Votre âme/esprit/corps a développé de nombreux schémas d'habitude au cours de votre vie. Certains de ces schémas vous sont utiles, d'autres nuisibles. Nous « élaguons » des savoirs, des réactions physiques et des comportements devenus inutiles, et nous souhaitons développer et incorporer des habitudes bénéfiques, qui vont engendrer en nous une santé permanente, aux plans physique, émotionnel et spirituel. Je veux vous faire repérer et pratiquer ce qui vous est nécessaire pour vous occuper pleinement de vous-même et des autres ; de sorte que lorsque nous achèverons le retraitement de vos expériences passées, présentes et futures, vous continuerez à apprendre, facilement, naturellement, et vous n'aurez besoin d'un thérapeute que si vous êtes immobilisé(e) par un traumatisme. D'autre part, nous sommes des créatures très « temporelles », et faire les choses à la même heure tous les jours correspond à notre façon la plus efficace de fonctionner.

Nous avons besoin d'un équilibre entre l'incorporation d'énergie (la régénération) et la dissipation d'énergie ; par exemple :

Passer du temps tout seul, et passer du temps avec d'autres

Donner et recevoir de l'amour, du temps, de l'argent, des talents

Travailler et jouer

Être réveillé, être endormi

Manger, agir.

| Moment de la journée   | Expérience   |
|--|--|
| <b>Note :</b> assurez-vous d'avoir placé dans votre Conteneur tout ce qui reste à revoir, avant de revenir à votre sentiment d'être prêt et en sécurité. |  |
| <b>Au réveil</b>   | Dites « _____ » pour reconnecter votre <b>Soi naturel/en sécurité</b> jusqu'à ce que vous vous sentiez calme et présent.<br>Pensez à mettre de côté (dans votre conteneur) toutes les perturbations qui peuvent se produire ou émerger au cours de la journée jusqu'au moment où vous pourrez vous en occuper pleinement, à <b>l'heure de révision</b> que vous aurez choisie, ou au cours d'une séance de thérapie. |
| <b>Au cours de la journée</b>  | Reconnectez-vous à votre <b>Soi naturel/en sécurité</b> chaque fois que vous changez d'activité.   |
| <b>A ---- heures (votre moment de révision)</b>  | Revoyez et laissez se dissiper la détresse présente ou à venir (émotionnelle ou physique) en utilisant votre <b>imagination</b> , l' <b>EFT</b> , ou _____   |
| <b>Avant de dormir</b>   | Reconnectez-vous à votre <b>Soi naturel/en sécurité/prêt</b> aussi longtemps que nécessaire. Souvenez-vous : vous pouvez revoir, laisser partir et apprendre à partir de ce que vous pouvez retravailler sans risques tout seul, au cours de vos <b>RÊVES</b> .  |

Si votre **Conteneur** ou votre **Soi en sécurité** change, faites confiance à votre système nerveux et laissez faire : il y a une bonne raison à cela. Deux semaines de pratique suffisent en général pour faire naître une habitude ; ensuite, on reste automatiquement connecté, sauf si un danger apparaît ou bien si quelque chose déclenche un souvenir non traité. Il faut alors **mettre en conteneur > se reconnecter > réagir**.

**Conteneur** : \_\_\_\_\_

**Soi en sécurité/naturel/complet/prêt** :

\_\_\_\_\_

### **Pourquoi avons-nous des émotions ? A quoi servent-elles ?**

Les émotions nous protègent et nous font la vie plus riche. Elles font partie de nous depuis le tout début de notre existence. Observez un nouveau-né : personne n'a besoin de lui apprendre la peur, la colère, le ravissement ou la satisfaction. On a pourtant appris à la majorité des personnes à ignorer par moments ce qu'elles ressentaient, et certaines ont même appris qu'il n'était pas convenable d'éprouver certaines émotions.

**La vérité est que les émotions attirent notre attention sur ce qui est important et accélèrent l'apprentissage.**

Dès qu'on éprouve une émotion, ou qu'elle apparaît dans notre imagination, on apprend automatiquement des expériences vécues et on se souvient de ce qui est important. Plus les émotions sont fortes, plus vite nous apprenons. Nous n'avons ensuite plus besoin que les émotions attirent notre attention sur le souvenir ou sur la difficulté, et nous retournerons donc à notre état de tranquillité et de conscience en étant mieux à même de traiter les difficultés à venir.

**Souvenez-vous : le traumatisme résulte d'une menace qu'on n'est pas préparé à gérer.**

On cherche à s'assurer que nos émotions fonctionnent comme il faut, pour nous permettre d'apprendre de chaque expérience que nous traversons.

### 1.4.13. LES ÉMOTIONS QUI NOUS PROTÈGENT ET NOUS CONNECTENT SONT-ELLES SUR UN CONTINUUM ?

-10 **Préservation de la vie, protection** 0 (pas d'émotion) +10 **Amélioration de la vie, connexion**

Honte (j'ai fait du mal) ----- 0 ----- Fierté  
(j'ai apporté de l'aide)

Apitoiement sur soi-même  
(on m'a fait du mal) ----- 0 ----- Gratitude (on m'a aidé)

Peur (écarte-toi, danger) ----- 0 ----- Curiosité (va voir,  
c'est bon pour toi)

Dégoût (Recrache/rejette,  
tu es/c'est toxique) ----- 0 ----- Apprécie (prends-le en toi)

Colère (tu me fais du mal/  
ça me fait du mal) ----- 0 ----- Amour (tu me donnes /ça me donne de  
la joie/ tu m'attaches à toi)

Tristesse/chagrin  
(perte/lien rompu) ----- 0 ----- Amour (lien, connexion)

Peut-être pourrait-on réinitialiser certaines pulsions également ? Soif, faim, sexualité,  
toucher, mouvement.

## 1.4.14. Les émotions protectrices, visant à la préservation de la vie

### Culpabilité/honte

La honte, quand elle est saine, nous protège de faire du mal à autrui. Cette émotion nous dit que nous avons fait une erreur. Si on accepte de ressentir la culpabilité, la honte, ou le remords, cela s'enregistrera dans notre système nerveux et on ne recommencera pas ce qu'on a fait. On corrigera plutôt l'erreur commise (si c'est possible). Si on ne s'autorise pas à les ressentir pleinement, on continuera de se sentir mal, et on continuera de faire la même erreur, ou bien la sur-corriger et en faire d'autres. Cependant, si on ressent trop de honte, si on se dit « je suis mauvais » au lieu de « mon comportement a été mauvais », on va, soit essayer d'être trop bon, soit poser des actes qui prouvent qu'on est mauvais, soit encore se livrer à des addictions pour repousser les émotions pénibles. Voici les mots dont on se sert pour décrire l'intensité croissante des sentiments du registre de la honte :



### Apitoiement sur soi-même

Quand il nous arrive quelque chose dont on n'est pas responsable, il est bon de se sentir désolé pour soi-même. Dès qu'on se permet de ressentir à quel point cela nous fait mal, on va tout faire pour améliorer la situation. On nous a appris à ne pas pleurer sur notre sort, mais c'est pourtant nécessaire : si on ne le fait pas, les émotions ne s'en iront pas et on n'apprendra pas à se protéger et à protéger les autres autour de soi des personnes et des événements qui blessent. Nos émotions vont continuer à essayer de nous faire savoir que quelque chose nous a blessé et que c'était injuste. **Souvenez-vous de ceci : une émotion ne se maintient que si on essaie de la chasser.**



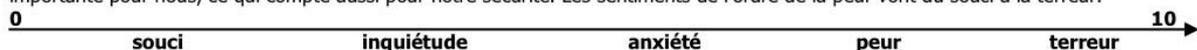
### Dégoût

Quand quelque chose nous dégoûte, on a envie de cracher et de s'éloigner, comme notre corps le fait quand on mange quelque chose de pourri ou d'empoisonné. On va dire : « C'est dégoûtant » ou « Ce type me dégoûte » ; c'est ce qu'on ressent devant un acte injuste, qui semble « pourri », devant lequel on n'a envie que de s'éloigner. Il ne faut pas ignorer cette sensation : si on n'y fait pas attention et qu'on reste avec quelqu'un ou quelque chose de répugnant, on va se mettre à leur ressembler un peu et les gens vont commencer à éprouver du dégoût pour nous.



### Peur

La peur nous protège en nous faisant savoir qu'il y a un danger et en nous donnant l'énergie pour y réagir de la façon la plus adaptée, ce qui peut aller de l'immobilisation sur place à la fuite immédiate, en passant par la confrontation à la menace. L'inquiétude ou l'anxiété nous poussent à prendre toutes les mesures nécessaires pour être en sécurité à l'avenir. La peur attire notre attention, non seulement sur le danger physique immédiat, mais aussi sur ce qui peut nous blesser émotionnellement, comme la perte d'une relation importante pour nous, ce qui compte aussi pour notre sécurité. Les sentiments de l'ordre de la peur vont du souci à la terreur.



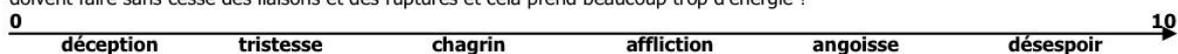
### Colère

La colère nous sert à nous protéger de ce qui peut nous blesser ou nous faire mal. Elle nous permet de répondre lorsque nous avons besoin de nous défendre (ou de défendre autrui) contre ce qui menace notre bien-être, ou de nous battre pour quelque chose d'important. Une fois qu'on a ressenti des sentiments de colère et qu'on a permis à l'énergie de s'évacuer, en actes, en mots ou en toute sécurité par l'imagination, on ne se sent plus en colère. On va agir fermement si c'est possible ; et si on ne peut rien faire, on l'accepte, au lieu de grincer des dents et de tâcher de supporter le problème. En colère en dessous de cinq, on rejette le comportement de la personne contre laquelle on est en colère ; au-dessus de cinq, elle se sent elle-même rejetée toute entière et ne peut plus examiner sa propre conduite : c'est pourquoi il vaut mieux d'abord imaginer qu'on donne libre cours à sa colère (sauf s'il nous faut vraiment une protection verbale ou physique).



### Tristesse et chagrin

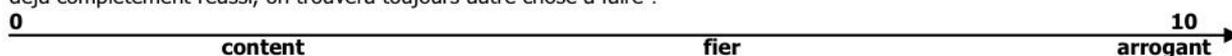
Les sentiments tristes nous signalent que nous avons perdu quelqu'un ou quelque chose d'important. Plus c'était important pour nous, plus la tristesse est forte. Notre corps avait appris à les reconnaître comme faisant partie de notre vie, et la rupture des liens automatiques entre le corps et le cerveau est douloureuse. Les larmes emportent la douleur. Ensuite, on se rappelle les bons moments passés ensemble. Si on éprouve de la tristesse chaque fois qu'on perd quelqu'un ou quelque chose, on saura que cela peut arriver et on ne se retiendra pas de donner son amour. On fera en sorte d'aimer vraiment ses amis, sa famille, son animal familier, on profitera de leur présence pendant qu'ils sont là, sachant qu'un jour ils n'y seront peut-être plus. Mais la tristesse nous dit aussi que nous avons besoin que beaucoup de choses ne changent pas autour de nous. Quand les choses ne changent pas trop, cela nous permet de savoir ce qui va se passer, et donc à faire les choses de façon automatique, sans y penser. Quand il y a trop de changements, corps et cerveau doivent faire sans cesse des liaisons et des ruptures et cela prend beaucoup trop d'énergie !



## Les é—> motions d'amélioration de la vie, régénératrices, connectrices

### La fierté

Quand on réussit après beaucoup d'efforts, il est bon de se sentir fier de soi ! Il ne faut pas écarter les sentiments de fierté, qui nous donnent l'énergie de nous servir de nos talents, nos compétences, nos savoirs, pour nous améliorer et embellir le monde autour de nous. Bien sûr, il ne s'agit pas de rester à se rengorger, mais il n'y aurait rien de mal à cela si cela devait se produire : quand on éprouve les émotions, elles disparaissent. En voiture, le carburant s'épuise au fil de la route. Quand on refait le plein, on peut aller plus loin ! Les sentiments de fierté nous remplissent d'énergie, et nous pouvons faire encore mieux après. Et si on a déjà complètement réussi, on trouvera toujours autre chose à faire !



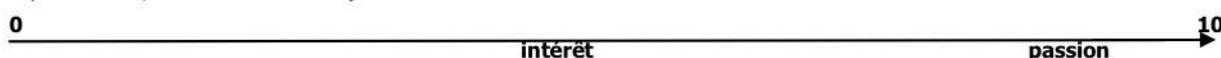
### La gratitude

Quand il nous arrive quelque chose de bon, dont nous ne sommes pas responsable, nous éprouvons de la reconnaissance. Par exemple, quelqu'un a pu dire quelque chose de gentil sur les talents ou la beauté que nous avons la chance d'avoir, ou nous a donné un cadeau pour notre anniversaire ou pendant les vacances. On ressent aussi de la gratitude lorsqu'on assiste à quelque chose de très beau, comme un coucher de soleil, ou qu'on part en vacances, qu'on a l'occasion de faire quelque chose qu'on aime bien, ou de manger quelque chose de bon, parce que quelqu'un d'autre nous l'offre. Et nous la ressentons en voyant d'autres qui n'ont pas ce que nous avons, ou qui n'ont pas la même chance que nous.



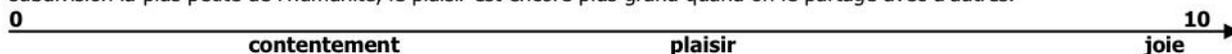
### La curiosité

Quand l'esprit et le corps fonctionnent comme il faut, on adore apprendre ! En fait, on a besoin d'un équilibre sain entre ce qui est identique (le prévisible) et les nouvelles expériences. Les recherches récentes sur le cerveau montrent que celui-ci produit de nouvelles cellules (c'est-à-dire qu'il croît) chaque fois qu'on est dans un environnement stimulant, que ce soit au niveau de la pensée, des sentiments, de la vue, de l'ouïe, du toucher, de l'odorat, du goût... La vieille croyance selon laquelle on ne produit pas de nouvelles cellules cérébrales semble provenir de l'étude en laboratoire de souris élevées dans des environnements barbant. Quand on s'arrange pour avoir suffisamment de ces nouvelles expériences, on se met au défi d'être tout ce qu'on est capable d'être, et on améliore de façon créative son environnement !



### Le bonheur

Le plaisir que nous éprouvons attire notre attention sur des expériences heureuses ??? voir texte anglais. Quand on prend du plaisir, on emmagasine de l'énergie. Ces expériences nous régénèrent l'esprit, le corps et l'âme. Un beau spectacle, une belle musique, un goût exquis, un toucher agréable, un parfum délicieux nous attirent vers les expériences qui nous font plaisir. Les sensations agréables nous rappellent ces expériences et nous donnent envie de les reproduire. Et comme le groupe est la subdivision la plus petite de l'humanité, le plaisir est encore plus grand quand on le partage avec d'autres.



### L'amour

On ressent de l'amour quand on se sent bien avec quelqu'un ou avec quelque chose. Une caresse aimante nous calme. On a du plaisir à câliner un chien ou un chat, à serrer ou à toucher les gens qu'on aime. L'amour nous relie aux autres, et nous avons envie d'être avec eux, de passer du temps avec eux, de nous amuser avec eux. La peau est notre plus grand organe sensoriel, et il est peut-être aussi important de sentir une caresse tendre que de voir un beau spectacle, sentir des parfums délicieux ou goûter un plat exquis ! Quand on est amoureux, on ne pense qu'à la personne qu'on aime. C'est comme avec les Émotions Protectrices : quand on a des émotions très heureuses, on ne peut penser à rien d'autre. C'est très bien quand il s'agit de son bébé ou de la personne avec qui on veut passer toute sa vie, mais la plupart du temps, il faut qu'on s'occupe aussi de nos autres responsabilités.



### L'amour (établir des relations/prendre soin)

L'amour nous donne le désir de prendre soin des autres, des animaux, de nous-mêmes, de notre planète. Il faut de l'amour partout : même les plantes poussent mieux quand on les aime. Le cerveau des bébés fait plus de neurones lorsqu'on leur donne beaucoup d'amour, et il en est de même pour les personnes qui les aiment ainsi ! On peut accroître le nombre de ses neurones toute sa vie ; par conséquent, non seulement cela fait du bien d'aimer, mais cela rend intelligent. Se sentir aimé nous montre que nous sommes important et digne de recevoir de l'amour. On sécrète de l'ocytocine lorsqu'on se sent aimé, quand on nous touche avec tendresse, ce qui favorise la sensation de lien. Des paroles et des regards aimants nous montrent combien nous sommes aimable, et aimé(e).



#### **1.4.15. Instructions de réinstallation et de réinitialisation des ressources émotionnelles innées (les affects)**

Cette méthode d'installation et de développement des ressources permet au clinicien de travailler avec les affects, en ramenant les émotions à leur état initial, de sorte que les clients n'ont pas à apprendre à les « gérer » (ce qui interfère avec la consigne « laissez venir tout ce qui vient » au cours du retraitement). Suite à, la réinitialisation, habituellement, la tolérance aux affects augmente, pendant et entre les séances, et on voit rarement d'abréactions et de boucles. Ce travail constitue aussi une introduction non-émotionnelle au retraitement EMDR.

Lors de la séance précédant la réinstallation, et/ou juste avant de la commencer, expliquez au client (en termes adaptés à son âge et à son expérience) le point suivant : **« Avant qu'on examine ensemble vos expériences et vos relations, il nous faut nous assurer que vos émotions fonctionnent comme elles étaient prévues pour fonctionner au départ. Pendant longtemps, on n'a pas vraiment bien compris les émotions, et on a enseigné à la plupart d'entre nous des choses inexactes sur ce sujet ; à part chez les enfants, il est rare que les réactions émotionnelles des gens fonctionnent bien. »**

L'analogie avec les ordinateurs marche bien avec les adultes et les adolescents :

**« Quelquefois, dans un ordinateur, les logiciels se bloquent, ou tournent mal parce que d'autres programmes interfèrent avec eux ; de la même façon, nos « programmes » émotionnels s'embrouillent quand nous introduisons des informations inutiles ou incompatibles avec leur façon normale de fonctionner. C'est pourquoi on va « réinstaller » vos programmes émotionnels, pour être sûrs qu'ils fonctionnent bien. »**

Si c'est à la séance d'avant, je leur donne une copie de la fiche où j'explique pourquoi nous avons ces émotions, pour qu'ils commencent à les évaluer et à les apprécier, au lieu de leur résister. J'utilise des tapotements sur les genoux ou sur les chevilles pour maximiser la connexion au corps, et parce que je vais les utiliser dans le retraitement 0-3 ans.

Quand vous êtes prêt(e) à commencer la réinitialisation, dites quelque chose comme :  
« D'abord, faites passer dans votre conteneur tout ce qui n'est pas résolu dans votre système nerveux et reconnectez-vous à votre Soi sûr/complet (faites une pause assez longue pour leur laisser le temps de le faire). Ensuite je vais vous lire un petit passage sur les émotions, pour vous permettre d'être bien centré. Ensuite, nous allons prendre chaque émotion, une par une, et tout ce que vous aurez à faire, c'est de noter à quoi ressemble pour vous cette émotion pendant que je lis un passage sur elle. Ensuite j'ajouterai une stimulation bilatérale (ou « je ferai des tapotements sur vos genoux/vos chevilles ») pour aider votre système nerveux à évacuer toutes les informations inutiles, et à mettre l'accent sur ce dont vous avez vraiment besoin. Quand l'image ne se modifiera plus, cette émotion sera de nouveau là pour vous chaque fois que vous en aurez besoin, mais pas quand vous n'en avez pas besoin. On va ré- gler d'abord les émotions qui préservent la vie, les émotions protectrices, parce que, apparemment, il faut qu'elles fonctionnent bien avant que nous puissions vivre pleinement celles qui régénèrent, qui font la vie plus belle. »  
Lisez les informations introductives sur les émotions.

Puis, en reprenant les émotions dans l'ordre, demandez :

« Essayez de trouver une image qui évoque pour vous... (la honte, par exemple) »  
Si une image ne leur vient pas tout de suite, dites : « Laissez une image venir à votre esprit pendant que je vous lis ce qui concerne... (la honte, dans cet exemple) » Dès qu'ils ont une image (immédiatement ou au fil de votre lecture), dites : « Remarquez simplement ce que devient (l'image choisie) pendant que j'ajoute les tapotements. Je vais vérifier de temps en temps avec vous pour voir si l'image évolue encore. Dites-moi si vous sentez quelque chose, physiquement ou au plan des émotions : cela veut dire que des souvenirs émergent, et qu'il faut les remettre dans le conteneur. Quand on évacue des informations inutiles sur les émotions elles-mêmes, cela ne doit pas faire remonter d'émotions. » Vérifiez comme dans le retraitement EMDR du traumatisme, mais dites : « Comment est l'image maintenant ? » Si une émotion quelconque émerge, dites : « On va remettre ce qui l'a déclenchée dans le conteneur pour le moment. On ira le rechercher pour le travailler quand on sera certains que vos émotions fonctionnent comme il faut. » Puis demandez : « Comment est l'image maintenant ? » Si l'émotion émerge deux fois de suite, ciblez-la : le système nerveux du patient ne veut pas attendre. Assurez-vous simplement que tout le reste est placé dans le conteneur.

Quand l'image ne se modifie plus, on est en général sur une image neutre, montrant que l'émotion est disponible, mais n'est pas activée. Passez alors à l'émotion suivante. Si l'image ne devient pas neutre et n'arrête pas de changer (ce qui est rare), vous passez simplement à l'émotion suivante, et vous y revenez après. Faites bien les émotions dans l'ordre, en passant de celles qui sont protectrices, qui préservent la vie, à celles qui la font plus belle.

## Quelles parties de l'évaluation EMDR va-t-on obtenir, suivant l'âge de développement des enfants ?

N. B. : dans les **SSPT complexes (chez les adultes et chez les enfants)**, l'âge de développement peut être l'âge auquel le traumatisme a eu lieu. On peut accéder à de grands réseaux neuraux (cartes, stéréotypes (*templates*), états du Moi) qui se sont constitués à l'époque du traumatisme.

### Phase d'Evaluation :

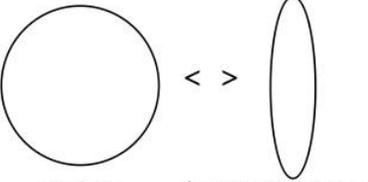
| <i>0 – 3 ans</i>  | <i>3-5 ans</i>          | <i>5-9 ans</i>                                      | <i>9 ans et plus</i>  |
|---|-------------------------|---|---|
| Centrez-vous sur la période ou le traumatisme et commencez la désensibilisation | Émotion<br>Localisation | Émotion et SUD (diagramme ou mains)<br>Localisation | Cognition négative<br>Cognition positive<br>VoC<br>Émotion et SUD (échelle de 0 à 10)<br>Localisation |

### Phase de désensibilisation :

Pour pouvoir retraiter toutes les informations tirées d'une expérience, il faut :

- > **Réviser** l'expérience vécue pour attribuer correctement la **Responsabilité**
- > **Décharger** l'énergie physique ou émotionnelle résiduelle pour obtenir une impression de **Sécurité**
- > **Guérir** l'expérience traumatique, en imaginant ce dont on aurait eu besoin, pour avoir des **Choix**

**La séquence normale d'apprentissage à partir d'une expérience traumatique**  
 Comment on apprend à se protéger, soi et les autres, de menaces qu'on n'est pas prêt à affronter. (I /II)

| <b><u>Le Processus :</u></b>  | <b><i>Se rappeler</i></b>  | <b><i>Réviser</i></b>  | <b><i>Décharger</i></b>   |
|---|--|--|---|
| <p><b>Un événement dangereux a lieu</b> →<br/>                     Vécu de la façon qui était la plus sûre sur le moment<br/>                     L'événement a pu être dangereux pour soi ou pour les autres</p> <p>L'expérience traumatique comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comportements</li> <li>Émotions</li> <li>Sensations</li> <li>Pensées</li> </ul> | <p><b>Déni à visée protectrice</b> →<br/>                     (Choc, dissociation, déconnexion)</p> <div style="text-align: center;">  <p>Le Soi      le traumatisme</p> </div> <p><b>Le corps reste en alerte.</b></p> | <p><b>L'événement est vécu intégralement</b> →<br/>                     (seulement lorsqu'on peut le faire en toute sécurité, ou lorsqu'il est plus dangereux encore de ne pas le faire).<br/> <b>Exige l'acceptation de son incapacité (impuissance) à modifier sa réaction ou la situation, plus une validation de soi-même et des autres.</b><br/>                     (La <b>RESPONSABILITE</b> est correctement attribuée)<br/>                     Comportements, émotions, sensations, pensées restants sont expérimentés*.</p> | <p><b>Immobilisation/Fuite/Combat/Protection</b><br/>                     (tension/peur/rage/désespoir)</p> <p>L'imagination fournit une manière sûre de s'enfuir/répondre/obtenir la protection nécessaire, tout ce qui n'était pas possible, ou pas disponible, au moment de l'expérience traumatique.<br/> <b>L'énergie/l'émotion piégées sont déchargées</b>, ce qui est indispensable pour « s'échapper » du piège du traumatisme et du passé, ou encore le patient s'aperçoit qu'il s'en est « <u>vraiment</u> sorti ».</p> |

\* Le **mieux** (BEST en anglais : behavior, emotions, sensations, thoughts = comportements, émotions, sensations et idées) est d'expérimenter complètement un événement dès que possible après sa survenue. On réduit ainsi le temps passé en état d'alerte et on apprend aussi vite que possible de l'expérience, ce qui permet d'appliquer la connaissance acquise aux dangers ou aux difficultés présents et à venir.

**(suite) La séquence normale d'apprentissage à partir d'une expérience traumatique**  
 Comment on apprend à se protéger, soi et les autres, de menaces qu'on n'est pas prêt à affronter (II/II)

|   |   |  |  |  |   |  |
|---|---|--|--|--|---|--|
|  |   | <b>Guérir</b>  |  |  |   | <b>Revenir</b>   |
|   | <p><b>Impression de SÉCURITÉ—&gt;</b></p> <p>« C'est fini »<br/>                 « Je suis en sécurité <u>maintenant</u> »<br/>                 (pas en sécurité partout, ni tout le temps, mais lorsqu'il n'y a pas de danger présent).<br/>                 On se sent soulagé, l'expérience est dans le passé maintenant.<br/> <b>Le corps commence à se détendre.</b></p> | <p><b>CHOIX —&gt;</b></p> <p>Ce que je peux faire pour me protéger, moi et les autres, si cela se reproduit.</p> <p>Ce qui aurait dû... aurait pu... se serait passé si..</p> <p><b>Imaginer ainsi affermit la connaissance.</b></p> | <p><b>Compassion/ protection —&gt;</b></p> <p>pour soi-même et pour les autres</p> <p>(Certains appellent cela le pardon).</p> | <p><b>Chagrin —&gt;</b></p> <p>pour ce qui a été perdu,</p> <p>pour ce qui aurait pu être, ou dû être.</p> | <p><b>Intégration —&gt;</b></p> <p>à d'autres expériences similaires ou liées, y compris <b>présentes et futures</b> (souvent à grande vitesse)</p> | <p><b>État détendu/conscient</b></p> <p>On est capable d'utiliser les connaissances acquises pour mieux protéger les autres et soi-même, aujourd'hui et dans le futur.</p> <p>Ces connaissances seront automatiquement disponibles quand on en aura besoin.</p> <p>On ne réagira ni trop, ni trop peu.</p> |

### La séquence normale d'apprentissage à partir d'une expérience traumatique

Cognitions négatives, émotions et tissages imaginaires à chaque étape. (I/II)

| <b><u>Le Processus :</u></b>            | <b><i>Se rappeler</i></b>   | <b><i>Réviser</i></b>   | <b><i>Décharger</i></b>  |   |
|---|---|---|--|---|
| <b>Un événement dangereux a lieu</b> —> | <b>Déni à visée protectrice</b> —><br><br>Je n'y crois pas.<br>Si j'y croyais, je ne pourrais pas supporter ça.<br>Ce n'est pas possible.<br>Ce n'est pas réel. | <b>L'événement est vécu intégralement</b> —><br><br>Je vais mourir.<br>Ils vont mourir.<br>Je suis impuissant.<br>Je ne peux pas me protéger.<br>Je ne peux pas m'empêcher de ...<br>Je suis nul.<br>... est/sont nul(s). | <b>Immobilisation / Fuite / Combat / Protection</b><br><br>Je suis piégé.<br>Je suis en danger.<br>Je ne peux pas bouger.<br>Je déteste ... !<br>J'ai envie de tuer Untel, de lui faire du mal.<br>Personne ne m'aidera. |   |
| <b><u>Emotions</u></b>                  | <b><i>Engourdissement</i></b>   | <b><i>Honte, blâme, apitoiement sur soi, gratitude</i></b>  | <b><i>peur, colère, désespoir</i></b>  |   |
| <b><u>Tissage imaginaire</u></b>        |   |   | <b><i>« Imaginez ce dont vous auriez eu besoin, ou ce qu'il aurait fallu faire ».</i></b>  |  |
|   |   |   |  |   |

### La séquence normale d'apprentissage à partir d'une expérience traumatique

(Suite) Cognitions négatives, émotions et tissages imaginaires à chaque étape. (II/II)

|  | <b>Guérir</b>  |  |  |                      |                          | <b>Revenir</b>                |
|---|--|--|--|----------------------|--------------------------|-------------------------------|
|   | <b>Impression de SÉCURITÉ—&gt;</b><br><br>C'est fini.<br>Je suis en sécurité maintenant.<br>C'est dans le passé. | <b>CHOIX —&gt;</b><br><br>J'aurais pu...<br>J'aurais dû...<br>Je l'aurais fait si...   | <b>Compassion/ protection —&gt;</b><br><br>Ils ne savaient pas.<br>Je peux aimer Untel, et détester son acte.<br>Il/elle/ils ne se sont pas rendu compte...<br>Je peux prendre soin de moi-même.<br>Je mérite amour et protection.<br>Je suis aimable.<br>Je suis compétent. | <b>Chagrin —&gt;</b> | <b>Intégration —&gt;</b> | <b>État détendu/conscient</b> |
| <b>Emotions</b>   | <b>Soulagement</b>   |  | <b>Compassion, pardon</b>  | <b>tristesse</b>     | <b>intérêt, passion</b>  |                               |
| <b>Tissage imaginaire</b>   |  | <b>« Imaginez ce qui se serait passé si tout s'était passé comme ça aurait dû/pu être »</b><br><b>« Imaginez que vous ayez eu tout ce dont vous aviez besoin (tout ce que vous auriez dû avoir tout ce qu'il faut à un bébé/à un petit...) »</b> |  |                      |                          |                               |

## **1.5. MÉTHODOLOGIE Traumatismes et négligences très précoces (avant trois ans)**

### **1.5.1. Pour les bébés, les tout-petits, les enfants :**

J'utilise la méthode des histoires de Joan Lovett. Je ne trouve pas nécessaire d'utiliser des images ou des accessoires pour stimuler les souvenirs, mais s'il y en a, ils peuvent faciliter le travail. Vous adapterez le vocabulaire et la longueur des explications à l'âge de l'enfant. Utilisez des tapotements ou des pressions (par vous-même ou la personne qui accompagne l'enfant) ou le « papillon » (par l'accompagnant) comme stimulations bilatérales.

**Révision/décharge** (toujours par ordre chronologique : période prénatale, naissance, de la naissance à trois ans) :

1. Lisez l'histoire ou faites le récit de ce qui s'est passé (faites-le faire de préférence par la personne qui s'occupe de l'enfant), avec les comportements et les sentiments des autres, et en précisant qui était responsable de quoi. Commencez juste avant l'incident, quand tout allait bien. Faites une pause dans le récit s'il apparaît de la détresse et continuez les tapotements jusqu'à disparition de tout signe de détresse, puis reprenez le récit. Relisez ou redites l'histoire jusqu'à ce qu'il n'y ait plus aucune détresse chez l'enfant.

2. Faites passer à l'enfant l'histoire pour lui-même : dites quelque chose comme : « On va voir s'il y a encore quelque chose qu'il faut se rappeler dans ton corps ou dans ta tête. Je vais faire des tapotements pour t'aider à apprendre ce que tu peux, comme ça tu n'auras plus besoin de te sentir mal. »

#### **Restauration :**

1. Dites ce qui aurait dû arriver, ce qui aurait pu arriver, ce qui se serait passé si les choses avaient été comme elles auraient dû l'être.

2. Dites quelque chose comme : « On va voir si tu as eu tout ce qu'il te fallait. Je vais faire encore des tapotements, pendant que tu laisses ton corps et ta tête voir s'il y a encore une chose que tu n'as pas eue et que tu aurais dû avoir. » Revenez en arrière jusqu'à ce que plus rien de nouveau n'apparaisse. Bien sûr, plus l'enfant est jeune, plus l'instruction sera brève, mais laissez-lui le temps de se concentrer, même s'il s'agit d'un bébé.

## 1.5.2. Pour les adolescents et les adultes :

**Révision** : Centrez-vous sur l'expérience traumatique (si vous savez ce qui s'est passé) ou sur la période (ce qui est le plus sûr, car il peut y avoir eu des choses que vous ignorez), et ajoutez des stimulations bilatérales, en vous centrant sur toute période dès qu'elle est gérable, par exemple « la période avant votre naissance, le premier mois de la grossesse de votre maman, votre première expérience perturbante, la pire chose qui vous soit arrivée ». Plus la quantité de traumatismes (y compris les négligences) et l'intensité des symptômes sont importantes, plus il faut travailler sur des périodes de temps courtes. Veillez à l'attribution correcte des **responsabilités**.

**Décharge** : si une détresse (physique ou émotionnelle) survient et ne se décharge pas spontanément, utilisez le **tissage cognitif (créatif)** : « Imaginez ce qu'il vous faut, ou ce que vous devez faire ». (Cette phrase laisse le système nerveux du client ouvert à une fuite devant le traumatisme, une réponse agressive, une recherche de protection, ou une prise en compte de ses besoins).

> Repassez chaque période jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de perturbation, ni physique ni émotionnelle.

**Restauration** : si la restauration ne se produit pas spontanément, vous vous servirez du **tissage cognitif (créatif)** : « Imaginez comment les choses auraient dû être, auraient pu être, ce qui se serait produit, si tout avait été comme vous auriez eu besoin que ce soit. »

> Revenez-y, revenez-y, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de changements.

**Installation et scan du corps** : complets si possibles, en ajoutant vos propres cognitions positives lorsque c'est indiqué.

S'il n'y avait pas de traumatisme pendant la période travaillée, vous aurez au moins obtenu une installation de ressource ! Et comme cela ne prend qu'un quart d'heure, vous n'aurez pas perdu votre temps.

### 1.5.3. Instructions pour accéder à un traumatisme précoce et le guérir - adolescents et adultes

**Méthode** : Acceptez tout ce que la personne veut réviser et décharger par le langage, tout en continuant à cibler la période. En fonction de ce que vous savez de la quantité de traumatismes, il peut être nécessaire de fractionner la période en mois, en semaines, ou en avancées « jusqu'au traumatisme suivant ». En général, je me sers de tapotements sur les genoux (à une cadence de battement de cœur pour la période prénatale et la naissance) et je contrôle le fonctionnement physique de mon client, avec tout mon intérêt, mon souci, ma sollicitude branchés sur ses besoins.

**1. Désensibilisation a) RÉVISION → DÉCHARGE** (adaptez votre langage à l'âge de la personne) :

« D'abord (ou ensuite), on va revoir cette période (d'avant votre naissance/de votre naissance/d'après votre naissance) pour s'assurer que toute l'énergie bloquée a été déchargée et que les informations en conflit ont été supprimées. (Si nécessaire, ajoutez toute information qui peut les aider à laisser émerger ce qui vient, par exemple : « C'est très important, parce qu'on sait aujourd'hui que le bébé est directement relié au fonctionnement biochimique de sa mère à partir de six semaines après la conception, quand le cordon ombilical se forme. Ça veut dire que si elle a été bouleversée pendant qu'elle était enceinte de vous, vous avez pu être bouleversé(e) aussi et vous n'avez peut-être pas pu décharger toute cette détresse. ») Tout ce que vous avez à faire, c'est de remarquer ce qui se passe, comme si vous regardiez un film. Maintenant, laissez votre attention se porter sur cette époque (d'avant votre naissance/de votre naissance/d'après votre naissance), en même temps que j'ajoute des stimulations alternées pour vous aider à revoir à fond ce qu'il faut revoir. »

Si nécessaire, pour rassurer le client :

« Remarquez simplement... », « notez que... »

« Laissez votre système nerveux RÉVISER ce qu'il faut réviser et DÉCHARGER ce qui ne vous sert plus... »

« Voyez ce que ressent votre corps, prenez conscience de vos émotions, au plan physique ou au plan des émotions... »

Si la détresse physique ou émotionnelle ne se décharge pas, utilisez des **tissages cognitifs (créatifs)** :

« Imaginez ce dont vous aviez besoin, ou ce que vous auriez eu besoin de faire » ou « Imaginez-vous ——— » (en cas de sensation corporelle désagréable)\*.

## **b) REPARATION**

Si le client n'imagine pas spontanément ce qui aurait dû, pu arriver, ce qui serait arrivé, donnez-lui-en la consigne directement avec des **tissages cognitifs (créatifs)** tels que : « Imaginez ce qui se serait passé si tout avait pu être comme ça aurait dû être » ou « Imaginez que vous ayez tout ce qu'il vous aurait fallu » ou « Imaginez que vos parents soient/fassent ce qu'ils n'ont alors pas pu être/faire »

### **2. Installation :**

Finissez tout ce que vous pourrez de chaque période au cours de la séance, puis demandez : « Y a-t-il une phrase positive qui vous vienne à l'esprit quand vous vous concentrez sur cette époque (d'avant votre naissance/de votre naissance/d'après votre naissance/la période traitée au cours de la séance) ? » Si c'est le cas, installez-la et/ou ajoutez les phrases positives qui vous sont venues (en particulier si le client n'a pas reçu de feedback adapté ou a subi des négligences pendant son enfance — mais prenez garde à ne pas diluer ses phrases positives) ; faites-les précéder d'une phrase comme : « Je vais aussi y ajouter quelques idées qui me sont venues : vous prenez ce qui vous va et vous laissez ce qui ne vous convient pas. » Continuez avec la procédure d'Installation standard.

### **3. Scan du corps :**

> Si la séance est complète, dites : « Gardez ensemble le souvenir et les pensées positives » jusqu'à ce qu'il arrive à un point de conscience détendue qui devrait être identique à son état « Sois entier et véritable ». > Si la séance est incomplète, dites : « Maintenant, vous mettez tout ce qui doit encore être trié dans votre conteneur, et vous vous reconnectez à votre état de Sois entier et en sécurité. »

—> **Qu'allez-vous obtenir ?** Il se peut que vous n'obteniez que des sensations physiques, ou de la détresse émotionnelle, ou encore des images. Si ces contenus sont positifs, je ne les rejette pas, parce qu'ils fournissent souvent des liens positifs plus tard. S'il s'agit de défenses contre des affects douloureux, ils se dissolvent, en général, et les difficultés sous-jacentes apparaissent. Je n'insiste donc pas pour obtenir des éléments négatifs, je poursuis avec ce qui se présente jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de détresse et qu'on arrive à un scan corporel neutre pour toute la période de temps considérée.

\* Par exemple, une femme qui vivait des sensations corporelles pénibles (des vertiges) n'a pu s'en débarrasser qu'après que je lui eus suggéré de « s'imaginer » en train de les vivre. Imaginer qu'on vomit marche quelquefois aussi !

## **1.6. Liste de symptômes qui peuvent être le signe d'une dissociation chez l'enfant :**

(Sandra Wieland : « Dissociation in traumatized children and adolescents », Routledge 2011)

### COMPORTEMENTAL :

- Auto mutilation, se blesser soi-même, scarification, se mordre les bras, se frapper la tête
- Masturbation compulsive avec un visage neutre, ce dès un très jeune âge
- Mouvements bizarres avec les bras ou les jambes et déni qu'il y ait eu ces mouvements
- Enurésie, encoprésie avec constipation ou incontinence
- S'arracher les cheveux, trichotillomanie, de 2 à 5 ans
- Comportements à risque
- Voler des objets sans s'en souvenir
- Troubles du sommeil avec cauchemars
- Dormir avec vol d'objets ramenés au lit et dénis de les y avoir mis

### Emotionnel :

- Troubles de l'attachement
- Changements rapides de l'humeur
- Oscillant entre dépendance et indépendance
- Déprimé et parlant de vouloir être mort
- Peur d'échouer malgré son intelligence

### Sensation :

- Insensibilité à la douleur
- Ne pas ressentir son corps
- Ne jamais se sentir fatigué

Apprentissage :

- Avoir des problèmes récurrents d'apprentissage
- Distorsion du temps
- Amnésie de souvenirs normaux, ordinaires
- Confusion d'identité
- Entendre des voix dans la tête qui lui parlent
- Entendre ou voir des choses qui ne sont pas là, hallucinations auditives ou visuelles

### **1.7. Liste de contrôle - caractéristiques communes des réactions à la violence sexuelle**

Informations issues du livre : « La Famille » Une nouvelle façon de créer une solide estime de soi, John Bradshaw, éditions Sciences et Culture.

La liste de contrôle ci-après énumère les caractéristiques communes des réactions à la violence sexuelle, sur les plans psychologique et comportemental. Aucune caractéristique prise individuellement n'indique la présence de violence sexuelle. Il est nécessaire d'en compter plusieurs avant d'être en mesure d'en déduire qu'il s'agit d'un cas de violence sexuelle. Il est donc nécessaire d'être très prudent dans votre propre analyse.

Les mêmes conséquences symptomatiques s'appliquent à la fois au traumatisme de l'inceste et à n'importe quelle autre violence traumatisante. Il est dangereux de conclure hâtivement qu'un individu a été victime d'inceste.

- Comportement inapproprié ou connaissances inappropriées par rapport à l'âge réel
- Déni, illusion, dissociation, sentiments déplacés, dépersonnalisation, insensibilité psychique
- Irréalité
- Solitude, isolement et retrait
- Terreur, peurs excessives, phobies, anxiété, hypervigilance
- Troubles compulsifs, dépendances
- Hostilité, rage sexualisée, comportement passif/agressif
- Honte intériorisée
- Comportement de victime
- Délinquance, comportement criminel, prostitution
- Reproduction des sévices sur d'autres
- Problèmes liés au travail et à l'emploi
- Règle du silence non-divulgateur d'un secret
- Statut d'agresseur
- Somatisation des émotions (troubles psychosomatiques)
- Dédoublage de la personnalité (personnalité multiple)

- Troubles liés à l'alimentation
- Anéantissement de soi, confusion identitaire
- Dépression latente
- Comportement agressif et séducteur
- Perte d'identité sexuelle et de sa capacité de fonctionnement
- Limites sexuelles violées
- Problèmes liés à l'intimité
- Conception du moi et des autres comme des objets sexuels
- Confusion entre amour et sexualité
- Dépendance excessive et besoin de s'accrocher à des partenaires sexuels
- Cauchemars et troubles liés au sommeil
- Liens intergénérationnels et renversement des rôles
- Symptômes manifestés tôt dans l'enfance

**Comportement inapproprié ou connaissances inappropriées par rapport à l'âge réel.**

Chez les enfants, ce comportement peut apparaître alors que l'enfant simule l'acte du coït, essaie d'insérer un objet en forme de pénis dans un objet ou une personne, touche fréquemment ou tente de toucher les parties génitales d'un adulte, reproduit la relation sexuelle avec des animaux ou des jouets. Ce peut être aussi le cas d'une fillette qui insère des objets dans son vagin. Par la suite, ce comportement peut impliquer la promiscuité ou la masturbation précoce, la prostitution précoce ou la fréquentation de personnes s'adonnant à de telles activités, le fait de devenir le Don Juan ou la dévergondée de la cour d'école. À l'âge adulte, il peut y avoir dysfonction sexuelle, que l'individu soit marié ou non. Les "problèmes liés au désir" dans le mariage sont souvent un symptôme d'inceste émotionnel.

**Déni, illusion, dissociation, sentiments déplacés, dépersonnalisation, insensibilité psychique.** Ces phénomènes sont tous des défenses de l'ego. La dissociation est un mode de défense extracorporel. Dans son esprit et dans son imagination, la victime est ailleurs. C'est la principale cause de la perte de mémoire. Les émotions sont souvent déplacées, comme peut l'être une expérience quand un enfant, par exemple, commence à voir des monstres dans l'entrée devient la proie d'hallucinations. Dans le cas de l'inceste, l'enfant dépersonnalise souvent l'agresseur si celui-ci est un parent ou une personne ayant un lien de parenté avec lui. Le déni et l'illusion s'enracinent dans son idéalisation de sa famille ou de ses parents et dans sa croyance qu'il est lui-même quelqu'un de mauvais. Même s'il n'y a pas idéalisation, il continue à s'estimer mauvais.

**Irréalité.** La victime croit que l'expérience du « moment » n'est pas réelle. Elle ne saisit pas ce que l'on nomme la réalité normale. Elle a du mal à comprendre pourquoi les autres éprouvent de l'intérêt pour ce qui les occupe. La victime peut perdre intérêt à la vie.

**Solitude, isolement et retrait.** La victime se retire physiquement, elle veut être invisible et elle passe souvent inaperçue à moins d'agir de manière séductrice. Elle a une tendance à s'esquiver et peut s'enfuir de chez elle ou quitter l'école; elle peut fuir les conflits ou les problèmes. Elle veut échapper à la vie et songe souvent au suicide.

**Terreur, peurs excessives, phobies, anxiété, hypervigilance.** Une profonde terreur est souvent la principale conséquence de l'inceste. La victime qui s'est sentie sans défense et agressée éprouve un stress traumatique chronique. Cette terreur sans nom peut se manifester par une ou plusieurs phobies.

**Troubles compulsifs, dépendances.** Les dépendances majeures sont la codépendance, l'alcoolisme, la toxicomanie, les troubles liés à l'alimentation et la dépendance à la sexualité.

**Hostilité, rage sexualisée, comportement passif/agressif.**

Les comportements fondés sur la colère se modèlent selon le camp choisi: victimes ou agresseurs. Les agresseurs seront agressifs et remplis de rage. Les victimes seront davantage passives/agressives. Habituellement, celles-ci sont envahies par la rage lorsqu'une relation prend fin.

**Honte intériorisée.** La victime intériorise la honte et se sent souillée et déficiente en tant qu'être humain. Elle adoptera un comportement autodestructeur, soit en s'adonnant aux stupéfiants, en fumant ou en mangeant de manière excessive, autant de formes de suicide chronique.

**Comportement de victime.** La victime place sa confiance en des gens qui ne sont pas fiables et finit par être la cible d'abus. Elle est attirée par d'autres victimes et ne distingue pas l'amour de la pitié. Son identité prend racine dans sa position de victime.

**Délinquance, comportement criminel, prostitution.** Un comportement agressif et destructif peut apparaître dans l'enfance sous forme de pyromanie, d'atteinte à la propriété, de coups et de vols. Par la suite, la victime devient un délinquant et enfreint les lois existantes. Des études révèlent que 85 % des prostitués ont été victimes d'agressions sexuelles durant l'enfance. Un pourcentage élevé de femmes adonnées aux stupéfiants ont affirmé qu'elles ont été agressées sexuellement.

**Reproduction des sévices sur d'autres.** La victime reproduit ce dont elle a souffert, soit en l'infligeant à autrui, soit en revivant le même scénario. Les relations multiples, les nombreux mariages, et les liens se terminant dans une opposition agresseur/victime sont souvent des conséquences des agressions sexuelles

**Problèmes liés au travail et à l'emploi.** Les victimes d'agressions sexuelles changent souvent d'emploi et manquent de constance par rapport à leur vie professionnelle. Elles semblent avoir perdu leur efficacité et leur compétence. Ce phénomène commence à l'école alors que l'élève n'obtient pas les résultats scolaires qu'il pourrait récolter au regard de ses capacités.

**Règle du silence — non-divulgence du secret.** La non-divulgence du secret constitue un facteur important de la rupture entre la violence et les réactions des victimes d'agressions sexuelles face à l'abus. Plusieurs n'ont jamais confié leur secret à qui que ce soit. Celles qui en parlent se font souvent dire de garder le secret pour sauvegarder l'unité familiale. On peut aussi leur répondre qu'elles ont tout imaginé. La règle du silence empêche la victime d'exprimer ses émotions par rapport à l'événement et, par conséquent, elle ne peut régler ce problème de violence. (Je traite plus à fond de ce sujet dans mon livre *Secrets de famille*.)

**Statut d'agresseur.** Pour se sentir moins démunie, la victime s'identifie souvent avec son agresseur. Elle s'attache à lui et finit littéralement par se confondre avec lui. Par la suite, elle reproduit l'agression sur une autre victime.

**Somatisation des émotions (troubles psychosomatiques).** Étant donné que les émotions sont réprimées, elles sont souvent somatisées. La victime tombe malade, et elle a ainsi la "permission" de se sentir aussi mal que ce qu'elle ressent. La maladie peut se révéler sur les mêmes parties du corps qui ont subi l'agression, comme des irrptions ou douleurs vaginales, un mal de gorge, une dysfonction anal ou intestinale, de l'asthme, une congestion de poitrine ou un mal de dos.

**Dédoublment de la personnalité (personnalité multiple).** En société, la victime adopte un rôle très différent de celui qu'elle tient dans l'intimité. Lorsqu'elle se retrouve chez elle, son moi reproduit ce qui est survenu dans l'enfance, en toute sécurité toutefois puisqu'il ne s'agit plus du parent qui lui faisait peur, mais d'un époux, d'un amant ou de ses enfants. Lorsqu'une « histoire d'horreur » a engendré sa détresse, la victime peut développer plusieurs personnalités.

**Troubles liés à l'alimentation.** Fréquemment, une victime d'agression sexuelle se protège par une obésité qui n'est pas d'ordre génétique. Elle utilise son excès de poids dans le but de rebuter l'agresseur; cette obésité constitue donc une protection pour la victime. La graisse l'isole du danger tel un mur érigé autour d'elle. Souvent, cette graisse s'accumule à l'endroit où s'est produite l'agression un ventre flasque peut cacher les parties génitales.

**Anéantissement de soi, confusion identitaire.** La victime se sent différente des autres. Elle a l'impression d'être une marchandise défectueuse. Elle se sent souvent folle, sans manifester de psychose concomitante.

**Dépression latente.** La victime peut vivre un stress post-traumatique. L'acte violent est déjà choquant en soi, mais la trahison le rend encore plus outrageant. Une tristesse et une peine chroniques s'ensuivent.

**Comportement agressif et séducteur.** Souvent la victime d'agression sexuelle a l'impression de n'être seulement désirable que sexuellement. La sexualité devient alors pour elle un moyen de contrôle. La séduction est une façon symbolique de reprendre le contrôle sur l'agresseur et d'en finir avec l'incident. Les victimes d'agression sexuelle et les agresseurs se retrouvent avec une régularité étonnante.

**Perte d'identité sexuelle et de sa capacité de fonctionnement.** C'est le contraire de la victime qui croit ne pouvoir s'identifier que sexuellement. Puisque le sexe est au cœur de ce que nous sommes, l'agression sexuelle constitue une atteinte au plus profond de son être. La dysfonction sexuelle est une conséquence fréquemment observée chez la victime d'inceste. Celle-ci peut devenir impuissante, frigide, éprouver des pannes de désir ou vivre des retours en arrière pendant l'acte sexuel. La victime peut devoir puiser dans des fantasmes sadomasochistes pour pouvoir fonctionner sexuellement.

**Limites sexuelles violées.** L'agression sexuelle viole le cœur même de l'être de la victime - ses limites physiques émotionnelle et spirituelle. C'est comme si on pouvait ouvrir à volonté la porte de son être sans qu'elle puisse contrôler les accès. Les limites violées ressemblent à un pays sans frontières et sans lois. En réaction à ces agressions, la victime peut se livrer à la débauche ou s'astreindre à la continence.

**Problèmes liés à l'intimité.** La trahison et le choc chronique provoquent une sorte d'insensibilité émotionnelle. La crainte qu'inspire l'intimité est liée à la peur de la trahison et de la douleur. Chez les victimes d'agression sexuelle cette insensibilité se manifeste à intervalles réguliers pendant le mariage et à l'intérieur des relations personnelles. Souvent, les victimes s'éloignent de l'amour véritable, de l'affection et de l'intimité, et sont plutôt attirées par des êtres agressifs susceptibles de les rejeter. Les victimes sont peu habiles à évaluer le degré de fiabilité des autres. Les victimes sont piégées dans un contexte de violence familiale et recherchent souvent des relations enchevêtrées. Elles nouent des relations basées sur le lien fantasmatique. "Si seulement je donnais davantage, si j'essayais encore, si je faisais l'amour plus souvent, alors peut-être qu'il m'aimerait." Elles reconstruisent souvent ce dilemme avec un conjoint ou un époux du même type que l'agresseur.

**Conception du moi et des autres comme des objets sexuels.** Une fois qu'elle a été agressée, la victime se réfugie en elle-même. Ce retrait intérieur, en plus des habitudes d'apitoiement sur soi et des recours aux calmants, est à l'opposé de l'amitié et de la réciprocité. La personne agressée devient un objet. L'absence de parents pour prendre soin de lui conduit l'enfant à se concevoir comme un objet. Sucrer son pouce et se masturber précocement sont des façons de se prendre pour un objet et de se faire plaisir. Lorsque nous nous prenons pour un objet, nous avons tendance à projeter cette réalité sur les autres. Considérer l'autre ou soi-même comme un objet sexuel est une conséquence des sévices sexuels, conception que notre société dans son ensemble encourage. La femme idéale porte des vêtements de taille 10. La pornographie en est une manifestation poussée à l'extrême qui glorifie les parties génitales au détriment de l'être.

**Confusion entre amour et sexualité.** Les victimes d'agression sexuelle confondent souvent l'amour et la sexualité. Elles croient qu'on ne peut les aimer que si elles sont sexuellement désirables. Elles croient qu'elles doivent être les meilleurs partenaires sexuels possible, sinon elles seront abandonnées et rejetées.

**Dépendance excessive et besoin de s'accrocher à des partenaires sexuels.** Puisque l'abandon et la honte détruisent le lien interpersonnel entre les parents et l'enfant, l'enfant agressé sexuellement ne peut dépendre de personne. Ses besoins naturels de dépendance au cours de son développement sont négligés. Il grandit donc en abritant en lui un enfant dont les besoins ne sont pas pleinement comblés. Le fait de s'accrocher est un mécanisme de défense pour éviter l'abandon.

**Cauchemars et troubles liés au sommeil.** Souvent la victime a été agressée la nuit dans son propre lit. La terreur nocturne, les cauchemars récurrents, le sommeil excessif ou la crainte d'aller dormir peuvent résulter d'une agression sexuelle.

**Liens intergénérationnels et renversement des rôles.** Les enfants sont victimes des contraintes exercées sur eux pour que les besoins d'équilibre du système familial soient satisfaits. Si l'union des deux parents est stérile sur les plans sexuel et émotionnel, le père fera de sa fille sa petite princesse. Il pourra même finir par nourrir des fantasmes à son sujet. Même s'il ne passe jamais à l'acte, ces fantasmes secrets se répercutent sur l'enfant. Elle deviendra l'épouse affective de son père, et satisfera ses besoins émotionnels ou ses besoins sexuels cachés sous le couvert de l'affection. La mère pourra agir de même avec l'un ou plusieurs de ses fils. Chaque parent peut aussi créer des liens avec un époux de substitution du même sexe.

**Symptômes manifestés tôt dans l'enfance.** Outre un comportement inapproprié à l'âge, une agression sexuelle perpétrée tôt pendant l'enfance peut entraîner certains autres phénomènes. Il peut s'agir d'ecchymoses inexplicables; de régressions, comme mouiller ou salir ses vêtements après l'étape réussie de l'apprentissage de la propreté; de manifestations publiques de régression; de jeux avec ses selles à un âge anormal; de troubles intestinaux ou vaginaux (douleurs, rougeurs); de réactions traumatiques (par exemple crier ou hurler pendant un examen vaginal); de manifestations régressives comme mouiller son lit pendant une période prolongée, sucer son pouce; de sautes d'humeur théâtrales ; d'une attitude d'agressivité; d'éclats soudains sans véritable provocation; d'actes d'automutilation; de paroles ou de pensées suicidaires; de comportement comme gratter sa peau ou des gales jusqu'au sang, se rouer de coups, se couper, se donner des claques, porter deux slip ou davantage et refuser d'en changer; de manifestations somatiques chroniques (par exemple, maux de gorge ou d'estomac, haut-le-cœur, asthme ou troubles respiratoires).

Cette liste de contrôle est loin d'être complète. Si vous croyez que vous avez été agressé sexuellement, mais que vous n'en avez gardé aucun souvenir, cette liste peut vous aider à découvrir si vous êtes un enfant-adulte issu d'une famille où sévissaient les agressions sexuelles. Faites bien attention dans votre appréciation. Faites confiance à votre propre expérience si vous sentez que l'on cherche à vous persuader de découvrir de souvenirs d'agressions sexuelles.

Au cours des dernières années, plusieurs personnes se sont présentées en se plaignant que leur thérapeute les avait convaincues qu'elles avaient été victimes d'agression sexuelle. Elles prétendaient que les suggestions de leur thérapeute les avaient amenées à rapporter de faux souvenirs. Certains croient qu'il s'agit du "syndrome des faux souvenirs". Je ne possède pas la compétence nécessaire pour juger de ces plaintes. Je persiste à croire qu'il est toujours possible de se faire suggérer de faux souvenirs. Les personnes qui ont souffert d'abandon sous la forme de sévices traumatiques prennent souvent les suggestions les autres comme s'ils devaient obéir à des ordres.

Si vous n'avez aucun souvenir d'avoir été agressé sexuellement, considérez les indications suivantes avant de conclure que vous l'avez été :

1. Repérez plusieurs (cinq ou six) symptômes énumérés plus haut.
2. Trouvez un expert (membre d'une association et réputation établie) et demandez-lui son avis d'expert sur la possibilité que vous ayez été victime d'inceste.
3. Si c'est possible, trouvez au moins un témoin prêt à collaborer ou tentez de retracer certains faits susceptibles d'appuyer formellement votre impression d'avoir été agressé.
4. Reposez-vous pendant six mois sur la conviction que vous avez survécu à une agression sexuelle et voyez si cela vous apporte un éclairage sur vos problèmes familiaux, certains aspects de votre existence et votre comportement passé. Si ce n'est pas le cas, oubliez cette impression.

Par-dessus tout, ne cherchez pas à faire face à votre agresseur avant d'avoir réglé les troubles de stress post-traumatique résultant de l'agression. Ne considérez aucune forme de confrontation sans le soutien de votre thérapeute ou de vos amis. Une confrontation pour agression sexuelle comporte également une dimension légale, et on ne devrait pas y recourir de manière impulsive.

Notre interprétation habituelle de l'agression sexuelle est extrêmement limitée. Une personne sur 100 a vécu les horreurs décrites dans les journaux, les tribunes téléphoniques et à l'intérieur des services de protection de la jeunesse. Tout cela est déjà assez pénible ! Si un individu sur 100 était atteint d'une maladie contagieuse, nous serions tous vaccinés.

Les agressions sexuelles impliquent des familles entières. Pia Melody, une pionnière dans le traitement de la codépendances et des survivants d'agression sexuelle pendant l'enfance et oeuvrant au The Meadows Treatment Facility à Wickenbeq (Arizona), établit comme suit les différentes formes d'agression sexuelle\*:

## **1. L'agression sexuelle physique**

Cette forme d'agression suppose des attouchements sexuels. Cela inclut des baisers ou des étreintes à caractère sexuel; toute forme de caresses ou de touchers sexuels ; la pénétration anale et les relations buccogénitales; la masturbation de la victime ou la masturbation forcée de l'agresseur par la victime; les rapports sexuels proprement dits.

## **2. L'agression sexuelle explicite**

Il peut s'agir de voyeurisme ou d'exhibitionnisme, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de la résidence familiale. Souvent les parents agressent sexuellement leurs enfants en s'adonnant au voyeurisme et à l'exhibitionnisme. L'excitation sexuelle du parent est le critère sur lequel repose l'agression. Parfois, le parent est si peu conscient de sa propre sexualité qu'il ne se rend pas compte du caractère sexuel de son comportement. L'enfant ressent presque toujours une sorte de "dégoût" devant un tel comportement. L'une de mes clientes m'a raconté que son père lui lançait un regard concupiscent quand elle sortait de la salle de bains en petites culottes. D'autres affirmaient n'avoir aucune intimité dans la maison, notamment dans la salle de bains. J'ai compté une douzaine de clients dont la mère lavait les parties génitales jusque vers l'âge de huit ou neuf ans. Les enfants peuvent ressentir un certain éveil sur le plan sexuel en présence de leurs parents. Ce n'est pas de l'abus sexuel, à moins que l'un des parents n'ait initié la chose. Tout repose sur le parent. Je ne parle pas des parents qui ont de temps en temps une pensée ou une émotion de nature sexuelle. Je parle de celui qui utilise un enfant pour sa pro- pre stimulation consciente ou inconsciente.

\*J'ai extrait cette classification des conférences données par Pia Mellody et enregistrées sur cassettes. Pia Mellody est une pionnière dans ce domaine portant sur la compréhension de plus en plus répandue de l'ampleur et des conséquences, de l'agression sexuelle.

## **3. L'agression sexuelle implicite**

L'agression verbale. C'est le discours inconvenant: par exemple, le père, ou n'importe quel autre homme significatif, parle des femmes comme de "putains" ou de "connes" ou les noms sexuels relatifs à des objets. Ce peut être la mère, ou une autre femme significative, qui déprécie l'homme sur le plan sexuel. Cela implique aussi des parents ou des gardiens qui doivent absolument tout connaître des détails intimes de la vie des enfants, qui posent des questions sur la physiologie sexuelle de l'enfant ou qui cherchent à savoir les moindres détails d'un rendez-vous amoureux.

L'agression sexuelle implicite peut aussi concerner des informations déficientes en matière de sexualité. Plusieurs de mes clientes ne savaient ce qui leur arrivait lorsqu'elles ont commencé à avoir leurs menstruations. Trois autres clientes n'ont pas su avant l'âge de 20 ans que leur vagin était constitué d'un orifice.

Une autre forme d'agression sexuelle implicite se rencontre lorsque l'un des parents discute de sexualité devant les enfants dont l'âge est inapproprié pour de tels propos. Il en est de même lorsque l'un des deux parents fait des remarques sexuelles à propos des organes génitaux de leurs enfants. J'ai reçu en consultation deux clients qui avaient été traumatisés par les commentaires de leur mère à propos de la grosseur de leur pénis. J'ai également rencontré des clientes dont le père ou le beau-père ne se gênait pas pour les taquiner à propos de la grosseur de leur poitrine ou de leurs fesses.

**Le viol des frontières personnelles.** Cela survient par exemple lorsque les enfants sont témoins des ébats sexuels de leurs parents. Cette situation peut survenir si les parents ne ferment ni ne verrouillent leur porte. Ce peut aussi être lié au fait que les enfants n'ont droit à aucune intimité. On entre dans la salle de bains sans frapper. On ne leur apprend pas à verrouiller leur porte et on ne leur donne pas la permission de le faire. Les parents doivent enseigner aux enfants les convenances en matière de nudité, c'est-à-dire qu'ils doivent être vêtus de manière convenable à compte d'un certain âge.

Les enfants sont naturellement curieux sur le plan sexuel. partir de trois ans, surtout entre trois et six ans, les enfants commencent à remarquer le corps de leurs parents. Ils sont souvent obsédés par la nudité. La mère et le père doivent prendre garde de se promener nus devant les jeunes enfants. Si la mère est nue et n'est pas stimulée sexuellement, il ne s'agit pas d'agression sexuelle. Elle agit seulement de manière dysfonctionnelle. Elle ne limite pas ses frontières sexuelles.

Le recours aux lavements en bas âge peut également être abusif et être susceptible d'entraîner une dysfonction sexuelle. Les lavements peuvent constituer une violation de frontières corporelles.

#### **4. L'agression sexuelle d'ordre émotionnel**

L'agression sexuelle d'ordre émotionnel résulte de lien intergénérationnels. J'ai parlé de l'enchevêtrement qui fait que les enfants prennent sur eux les besoins implicites du système familial. Très souvent voit-on l'un des deux parents d'un mariage dysfonctionnel se lier de façon inappropriée avec l'un de leurs enfants. En réalité, les parents utilisent l'enfant pour combler leurs besoins émotionnels. Cette relation peut facilement se teinter de sexualité ou de romantisme. La fillette peut devenir la petite princesse du père ou le fils peut devenir le petit homme de la mère. Dans les deux cas, l'enfant est abandonné. Le parent comble ses propres besoins aux dépens de ceux de l'enfant. L'enfant a besoin d'un parent, pas d'un conjoint.

Pia Mellody donne la définition suivante de l'agression sexuelle émotionnelle. Elle dit qu'il y a agression sexuelle émotionnelle lorsqu'un parent se lie avec l'enfant de manière plus importante qu'avec son épouse (ou époux)

Parfois les deux parents se lient émotionnellement avec un enfant. Celui-ci essaie de répondre aux émotions de ses deux parents. Le père de l'une de mes clientes entrainait dans sa chambre au beau milieu de la nuit et l'emmenait avec lui dans le lit de la chambre d'ami. Il agissait de la sorte surtout pour punir sa femme qui refusait ses avances sexuelles. Leur fille a beaucoup souffert de cette attitude, et il en a résulté une confusion concernant son identité sexuelle.

Un lien intergénérationnel peut exister entre un parent et un enfant du même sexe. Dans notre culture, la forme la plus répandue de ce lien est celui qui existe entre une mère et sa fille. La mère éprouve souvent une rage d'ordre sexuel; elle craint et déteste les hommes. Elle utilise sa fille pour combler ses besoins émotionnels et lui transmet aussi ses sentiments à propos des hommes. J'ai souvent rencontré des filles qui avaient été victimes d'agression sexuelle physique de la part de leur mère.

Il est important de se demander si c'est le parent qui doit combler les besoins de son enfant ou le contraire. Bien que l'enfant puisse adopter un comportement sexuel approprié à son niveau de développement, dès qu'un adulte agit de manière sexuelle envers son enfant, on peut parler d'agression sexuelle.

Les frères et soeurs plus âgés commettent aussi ce type d'agression sexuelle. En général, un comportement sexuel entre enfants du même âge ne relève pas de l'agression sexuelle, à moins que l'un des deux enfants n'ait déjà été agressé et qu'il reproduise l'agression sur l'autre enfant. Le principe de base, c'est que lorsqu'un enfant fait l'objet d'une "mise en actes" sexuelle avec un enfant de trois ou quatre ans son aîné, c'est une agression sexuelle.

### **Les agresseurs sexuels**

Voyons maintenant le profil des agresseurs sexuels. Les agresseurs sexuels sont sexuellement excités par les enfants et ne voient apparemment rien de mal à se satisfaire au détriment de ces derniers. Ce n'est pas toujours vrai, mais la plupart du temps, l'agresseur considère que l'enfant n'a aucun droit. La plupart des agresseurs ont été eux-mêmes victimes d'agressions. La moitié d'entre eux ont été agressés sexuellement l'autre moitié ont souffert d'autres types de mauvais traitement, la plupart du temps de nature physique.

Presque tous les agresseurs sont dépendants de la sexualité, même si tous les dépendants sexuels ne sont pas des pédophiles. La plupart sont retardés sur le plan émotionnel et se sentent inadéquats dans un monde d'adultes. Ils recherchent auprès des enfants le respect l'affection et la sexualité. Ils sont souvent alcooliques ou toxicomanes. Ils contrôlent mal leurs impulsions, particulièrement celles d'ordre sexuel. La plupart ont entretenu de piètres relations avec leur parent du même sexe, et l'image qu'ils se font d'un homme ou d'une femme est plutôt imprécise.

Les agresseurs d'enfant mènent une vie secrète, et leurs conjoints, collègues et amis intimes ignorent tout de leur comportement. Lucy Berliner, une thérapeute de Seattle, citée dans un article de Cheryl McCall, affirme: « La plupart d'entre nous perçoivent les agresseurs d'enfants comme des monstres jusqu'à ce que nous nous apercevions que nous en connaissons un. » Ce sont des membres de notre club ou des hommes respectés de notre paroisse. En fait, un nombre disproportionné d'agresseurs sexuels paraissent très religieux si nous les observons de l'extérieur.

### **Les systèmes familiaux incestueux**

Les agresseurs de sexe masculin sont les plus nombreux. Sur 4 millions d'agresseurs connus, seulement 5 % sont de femmes, et plus d'hommes que de femmes sont dépendants de la sexualité. Les femmes sont le plus souvent les codépendantes de ces hommes, et c'est particulièrement vrai dans les familles incestueuses. La mère est codépendante, et il est possible qu'elle soit de connivence avec le père lorsque celui-ci se sert des enfants comme victimes. Tout comme dans les autres types de famille compulsive, nous retrouvons le conjoint dépendant et la conjointe elle-même dépendante ou codépendante. L'épouse peut tolérer les agressions que ce soit activement ou passivement.

**La connivence active** signifie que l'épouse participe en fait à l'agression même ou qu'elle la permet en toute connaissance de cause.

**La connivence passive** sous-entend que l'épouse est tellement attachée à l'agresseur - soit qu'elle en soit dépendante ou qu'elle ait été agressée - qu'elle ne se rend pas compte de ce qui se passe.

Les membres d'une famille incestueuse sont gravement atteints et ont besoin d'une forme quelconque d'aide. Même si vous n'avez pas été agressé sexuellement pendant votre enfance, vous portez quand même les secrets cachés du système familial. Au sein d'un tel système, les enfants sont chargés de rendre explicite ce qui est implicite, et ils transposent en actes les secrets et l'inconscient du système. Cette transposition peut même survenir dans la génération suivante. Deux de mes clients portaient en eux des secrets sexuels cachés transmis par les générations précédentes.

Un de ces clients, Roger, est issu d'une famille très religieuse. Son père était autoritaire et contrôlant. Il est le sixième d'une famille de neuf enfants. Le deuxième et le sixième enfant se lient souvent avec la mère. Ce lien sous-entend que l'enfant prend sur lui le rôle de combler les besoins émotionnels de la mère, qu'ils soient conscients ou inconscients. La mère de Roger a été victime d'inceste et n'a jamais résolu son problème. Elle n'a jamais fait son travail de débriefing. Par conséquent, Roger transporte le secret sexuel non résolu de sa mère à travers le lien créé avec elle. Il est venu me consulter parce qu'il était effrayé par ses rêves et même par ses fantasmes dans lesquels il agressait sexuellement des enfants.

Selon la classification du psychologue Patrick Carnes, dans son livre *Out of the Shadows : Understanding Sexual Addiction* (S'affranchir du secret: comprendre la dépendance sexuelle), Roger serait un cas de dépendance sexuelle de niveau I. Ce niveau est caractérisé par la séduction compulsive des femmes ou des hommes, la masturbation compulsive, la pornographie doublée ou non de masturbation compulsive, la drague et la prostitution. Selon Carnes, le niveau II porterait sur des actes comme le voyeurisme, l'exhibitionnisme, l'indécence et les appels obscènes, tandis que le viol, l'inceste et les agressions tiendraient du niveau III.

Cette gradation tient compte de la sévérité des risques de comportement sexuel en vertu des normes acceptées par notre culture. Les niveaux II et III impliquent toujours l'existence d'une victime et sont condamnés par la loi. Les délits du niveau III causent le plus grand tort à la victime, et le coupable s'expose à une peine plus sévère.

Mon client était un séducteur de femmes. Ses fantasmes à propos d'une agression potentielle le perturbaient beaucoup. Il n'était même pas conscient de souffrir d'une dépendance à la sexualité, car il ne faisait pas la différence entre le niveau I et son attitude de "bon gars qui veut simplement avoir du plaisir". Je crois qu'il a véhiculé les problèmes incestueux non résolus de sa mère et a construit sur eux ses fantasmes d'agression. Il reproduisait aussi la "honte intériorisée" issue de la dépendance religieuse de sa famille. Ces deux éléments sont à la source de sa dépendance sexuelle.

Une autre de mes clientes, Ophélie, éprouve les mêmes problèmes de lien. Elle véhicule l'inceste inconscient et non résolu de sa mère. Elle a fait face à ses teneurs sexuelles en renonçant complètement à la sexualité. Elle est une catholique rigide et dévote. Elle a pratiqué la continence pendant 40 ans, refusant les rendez-vous galants ou un autre mariage au nom de sa foi religieuse. Elle est liée de façon inappropriée à ses trois fils. Chacun d'entre eux est un dépendant sexuel et véhicule la rage sexualisée de sa mère, ayant été affecté négativement par la sexualité réprimée d'Ophélie. Celle-ci a souvent eu un comportement exhibitionniste devant ses fils, et elle le faisait inconsciemment. En d'autres mots, elle n'était pas consciente de façon d'agir et de son impact sur la vie sexuelle de ses fils.

Dans notre culture, les familles incestueuses sont nombreuses. La victimisation sur le plan sexuel est transmise par le biais de la connivence qui prévaut entre l'agresseur et les victimes du système familial incestueux. Les agresseurs ont un jour été des victimes qui se sont liées à leur agresseur, dans une sorte de désespoir. Ils continuent à reproduire ces agressions sur leur progéniture. Ils font subir à leurs enfants ce qu'ils auraient aimé faire subir aux parents qui les ont agressés. Comme l'enfant à l'intérieur de l'adulte idéalise le parent par son lien fantasmatique, il se sent mauvais et honteux. Et le cycle se perpétue.

## 2. Partie II: Les phases du traitement

- Protocole d'anamnèse et plan de traitement
- Préparation (lieu sûr, contenant, état de base)
- Traitement des cibles selon plan de traitement
- Recadrage EFT et REMAP
- Empathie

### 2.1. Protocole d'anamnèse

#### 2.1.1. Quel est le(s) problème(s) ? (Présent)

- Comportement? Maladie? Problème émotionnel? Trauma? Croyance?
- Si plusieurs, quel est le problème le **plus lourd** ou le **plus urgent** à traiter.
- **En quoi** est-ce un problème?
- Quels sont les **circonstances** et les **déclencheurs** du problème?
- A quel **rythme** se présente le problème?
- **Pourquoi** le client consulte t'il **maintenant**?
- Redéfinir le(s) problème(s) en **termes clairs, précis et acceptables**.

#### 2.1.2. Quel est l'historique du problème: (Passé)

- Quand a-t-il commencé? Le client se souvient-il de la **première fois**?
- Lister différents **souvenirs** reliés à ce problème (réseau) et identifier les souvenirs les plus chargés, responsables du dysfonctionnement.
- Quel est le souvenir **le plus douloureux**, où cela a été le plus dur?
- Quand et comment le problème s'est il présenté **la dernière fois**?
- A quels **autres problèmes** peut être relié ce problème?
- A quoi le client impute-t'il le problème? Quelle est **son interprétation**?

### 2.1.3. Quelles sont les solutions déjà tentées ?

- A-t-il vu des **médecins, thérapeutes**? A-t-il pris des **médicaments**? lesquels? A t'il été **hospitalisé**?
- D'autre part, qu'est-ce qu'il a déjà essayé par lui-même?

### 2.1.4. Explorer les ressources psychiques et sociales

- Le client est-il entouré ? A-t-il une famille ? Ou est-il fort isolé ?
- Quel est son type de vie ? Quel genre d'études a-t-il fait ? Quel genre de travail ?
- A-t-il des loisirs ? des hobbies ? des rêves ? A quoi aime-t'il s'occuper ?
- Paraît-il bien ancré dans la réalité ? capable d'introspection ? stable ou très fragilisé ? autodestructeur ? suicidaire ?

### 2.1.5. Définir l'objectif(s) de guérison (Futur)

- Définir des objectifs réalistes et accessibles, en termes de comportements ou de croyances positives.
- Scenario du futur: Comment aimeriez-vous vous imaginer dans le futur dans une situation similaire?

### 2.1.6. Concevoir un plan de traitement

- Stabilisation et renforcement des **ressources**, si nécessaire
- Choix des problèmes, symptômes, **cibles** à traiter en priorité
- Travailler **passé, présent** et projection dans le **futur**
- Choix des **techniques** utilisées: écoute et ACP, hypnose, TAT, EFT etc....

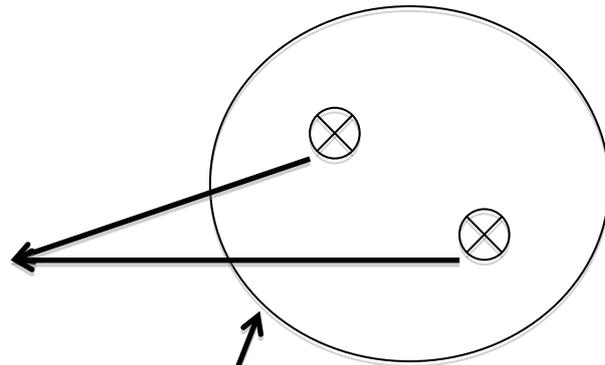
### 2.1.7. Evaluer le traitement

- Voir les objectifs atteints. Demander **au client une évaluation** de son traitement, ce qu'il a résolu et son degré de satisfaction.
- **Feedback personnel** du thérapeute.
- « Au Revoir » et fin de thérapie.

Futur

Scénario du futur

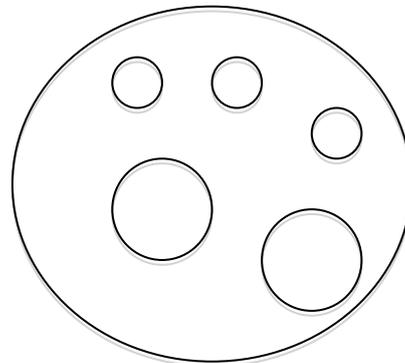
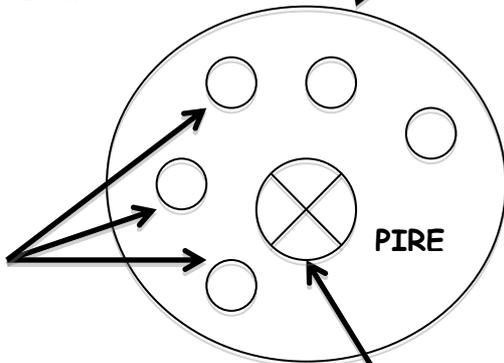
Points d'achopement  
(CN, ...)



Présent

Thème 1

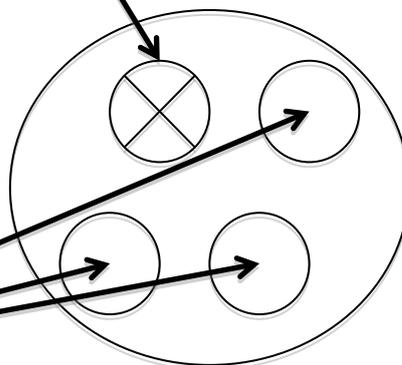
Thème 2



Passé

Contexte  
Thème 1

Autres cibles



## **2.2. Logique des 3 temps: passé/présent/futur**

La logique du conditionnement des émotions douloureuses et des croyances négatives associées - événement du passé conditionnant les événements actuels - débouche sur l'approche psychothérapeutique suivante:

### **2.2.1. Passé-Etiologie**

Traiter les mémoires dysfonctionnelles

### **2.2.2. Présent-Conditionné**

Traiter les stimuli et événements déclencheurs

### **2.2.3. Futur-Evitement, adaptation**

Traiter les peurs anticipatives

## **2.3. Notion de déclencheur du présent**

### **2.3.1. Le conditionnement: rappel**

Rappelez-vous Pavlov: après avoir donné à manger aux chiens en agitant une clochette, il lui suffit d'agiter celle-ci pour que les chiens salivent. La clochette est le stimulus déclencheur, provoquant la salivation, stimulus conditionné. Notez que le lien de cause à effet n'a pas besoin d'être logique, il suffit qu'il ait été chronologiquement associé aux faits.

De la même manière, tout stimulus (odeur, élément de l'environnement, ton de voix, élément de l'apparence physique, etc.) intervenant dans un événement actuel et qui renvoie à ce même stimulus (faisant office de clochette) d'un événement antérieur, déclenchera automatiquement la même réaction globale. C'est-à-dire que tous les aspects physiologiques mais aussi psychologiques de notre ressenti du passé sont réenclenchés.

Tout événement qui rappelle, consciemment ou inconsciemment par beaucoup ou **par un seul détail**, un événement douloureux, va reproduire les mêmes réactions émotionnelles que l'événement d'origine. Ceci, souvent à l'insu du principal concerné dont les réactions seront dès lors aussi irrationnelles que disproportionnées.

D'où le fait que l'on se retrouve 'comme un petit garçon' devant son patron qui nous évoque notre père trop sévère.

Il est fréquent que **le stimulus déclencheur reste inconscient**. On se retrouve dès lors anxieux, déprimé ou mal à l'aise 'sans raison'... apparente.

Une expérience douloureuse a deux façons de conditionner le cerveau émotionnel: soit par impact unique mais fort (trauma ponctuel), soit par répétition (trauma par toxicité).

Comme notre fonctionnement émotionnel est éminemment conditionné, l'événement du passé qui a conditionné le présent est 'le feu sous la marmite' de nos émotions actuelles. Il est difficile d'essayer d'empêcher la marmite de bouillir en agissant sur elle si le feu est toujours allumé en dessous. **Il convient donc de traiter les racines émotionnelles des événements actuels.**

Comment les trouver? En cherchant l'émotion ressentie par le patient et en lui demandant si se sentir comme cela, cela lui rappelle d'autres moments de sa vie. Visez préférentiellement l'enfance car il est très rare que les racines se trouvent à l'âge adulte, sauf en cas d'accidents ou traumatismes survenus à l'âge adulte et dont les gens se souviennent bien.

### 2.3.2. Déclencheur du présent

Lorsqu'un événement n'a pas pu être 'digéré' par le TAI, un réseau de souvenirs dysfonctionnel s'est formé dans le passé. Dans le présent, toute situation qui présente un élément semblable (une clochette) va activer le réseau dysfonctionnel du passé. La réaction du présent sera donc disproportionnée, puisque non adaptative.

L'événement actuel qui déclenche le réseau dysfonctionnel du passé est appelé: 'déclencheur du présent'.

Ex: Un patient qui a été enfant battu. Les déclencheurs du présent peuvent être:

- tout comportement d'allure agressive chez autrui
- toute personne qui lève la main, même pour héler un taxi
- ....

Lorsque le patient nous parle de ses 'déclencheurs du présent', ils sont forcément déjà survenus et appartiennent théoriquement au 'passé' Mais dans la mesure où ce sont les choses qui surviennent actuellement dans son quotidien, on les nomme 'présents'.

D'un point de vue théorique, on pourrait dire que ce 'présent' des déclencheurs du présent englobe en fait le passé récent (par opposition au passé plus ancien qui ne peut plus être considéré comme faisant partie de la situation actuelle du patient).

### 2.3.3. Déclencheurs du passé

Un déclencheur du passé est tout simplement un ancien déclencheur du présent: lorsque le temps passe, les 'déclencheurs du présent' deviennent des 'déclencheurs du passé'. En effet, ce sont toujours des événements qui ne constituent pas la source du problème (le souvenir source), mais qui agitent une clochette qui la déclenche. Ce sont donc des 'déclencheurs' et non des 'souvenirs sources' (voir ci-dessous). Comme ils ont parfois eu lieu 10 ans plus tôt, ils méritent le qualificatif de 'passés'.

### 2.3.4. Niveau source et souvenir source

Le souvenir source (ou le niveau source s'il s'agit d'un réseau de souvenir) est celui qui est à la racine de l'enchaînement cause-effet: c'est celui qui, chronologiquement, a le **premier** mis à mal le TAI et **entraîné la formation d'un réseau de souvenir dysfonctionnel**. Tous les autres réseaux dysfonctionnels / cibles futures découlent de celui-là.

Le patient est parfois conscient du souvenir source et l'évoque alors spontanément:

*Ex: je sursaute chaque fois que quelqu'un fait un geste brusque près de moi. Cela me rappelle mon père qui me battait*

*Ex: Je n'arrive plus à regarder un film avec des enfants depuis que ma nièce est décédée.*

Parfois, le patient ne sait pas que ses symptômes découlent d'un souvenir source; les cibles du passé qu'il nous livre ne contiennent alors pas le souvenir source, mais plutôt des 'déclencheurs du passé'.

Il n'est pas toujours évident de savoir si des cibles du passé sont des déclencheurs du passé d'un souvenir source plus ancien, ou s'ils constituent le niveau source.

Qu'est-ce qui doit faire penser à un déclencheur?

Si le patient a des réactions (dans le présent ou le passé) qui sont disproportionnées et que **tout le monde n'aurait pas ces réactions dans une telle situation**, c'est probablement que la situation en elle-même ne justifie pas une telle réaction, et que c'est un réseau dysfonctionnel antérieur qui en est responsable. On est donc en présence d'un **déclencheur**.

Lorsque l'on suspecte que les cibles du passé livrées par le patient ne remontent pas jusqu'au niveau source, on a recours à la **technique du float back**, qui permet de remonter à la source.

### 2.3.5. Identifier le souvenir source

Ceci peut être fait par des questions directes, si le patient n'a pas spontanément évoqué le souvenir ou le niveau source.

Une fois la cible précisée (voir ci-dessous), la croyance négative (CN) et l'émotion (E) identifiée, demander au patient:

- Quand vous vous sentez comme cela (citez E) et que vous pensez cela sur vous-même (citez CN), qu'est-ce que cela vous rappelle de votre passé?
- Quand avez-vous eu pour la première fois ces pensées négatives? (CN)

Il est important que le patient **ne réponde pas de manière mentale**, avec ce qu'il 'croit' ou 'pense', ou a analysé au cours d'autres thérapies, mais bien qu'il réponde au départ de son **ressenti intérieur**.

Si le patient reste dans le mental, utilisez la technique du float back qui accentue le passage par le ressenti.

### 2.3.6. La technique du float back

La technique du 'float back' ou 'flotter en arrière' est utilisée pour identifier le niveau ou le souvenir source lorsque le patient ne peut nous y conduire spontanément ou via des questions directes

Selon le conditionnement pavlovien, lorsqu'un événement active une clochette, il va susciter la même réaction interne chez le patient: CN, émotions, sensations physiques identiques.

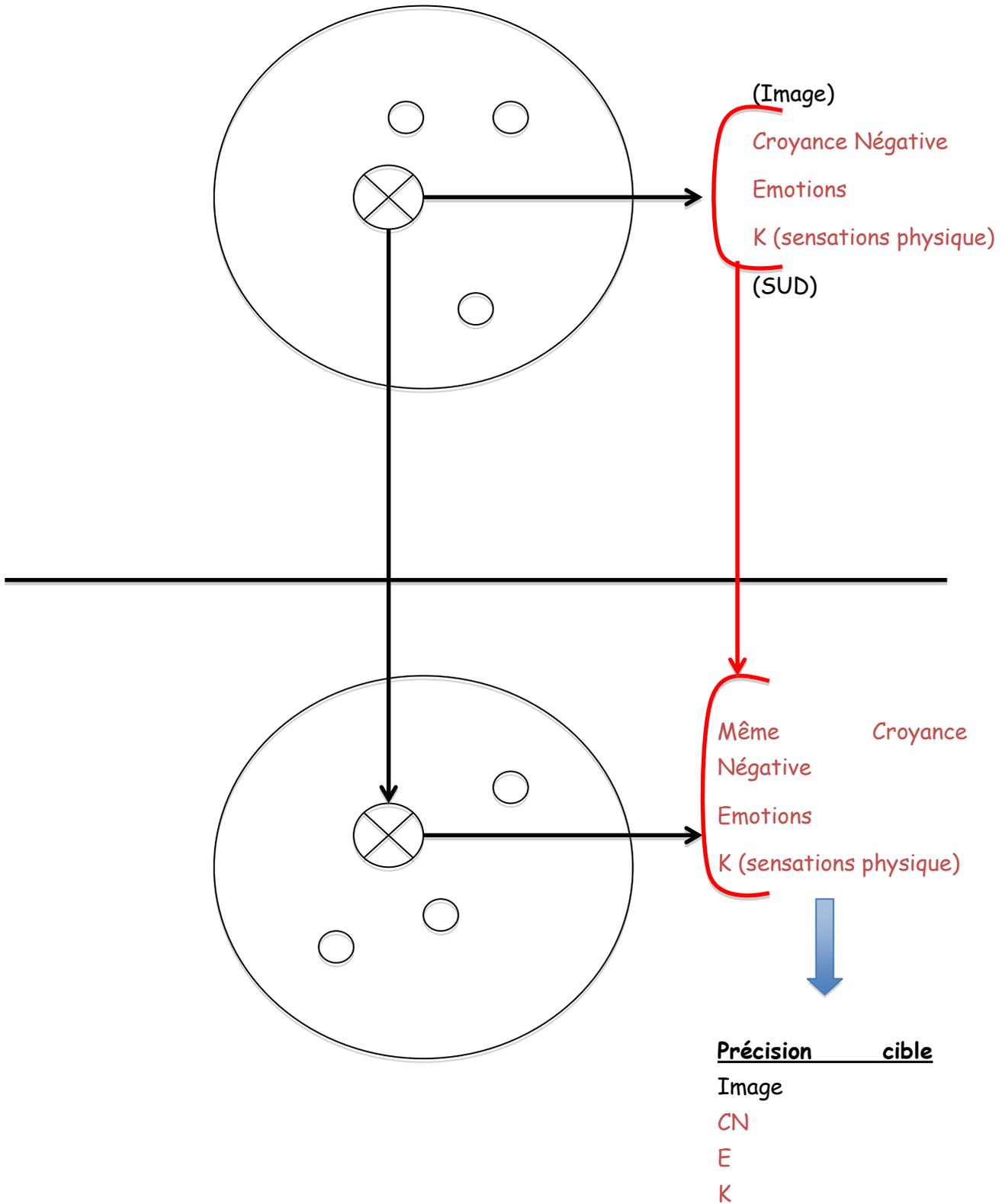
Le SUD de l'époque ne sera cependant pas nécessairement reproduit (phénomène d'extinction).

Les perceptions de l'époque ne seront pas non plus activées, sauf en cas de traumatisme sévère avec dissociation (flashbacks des vétérans,...).

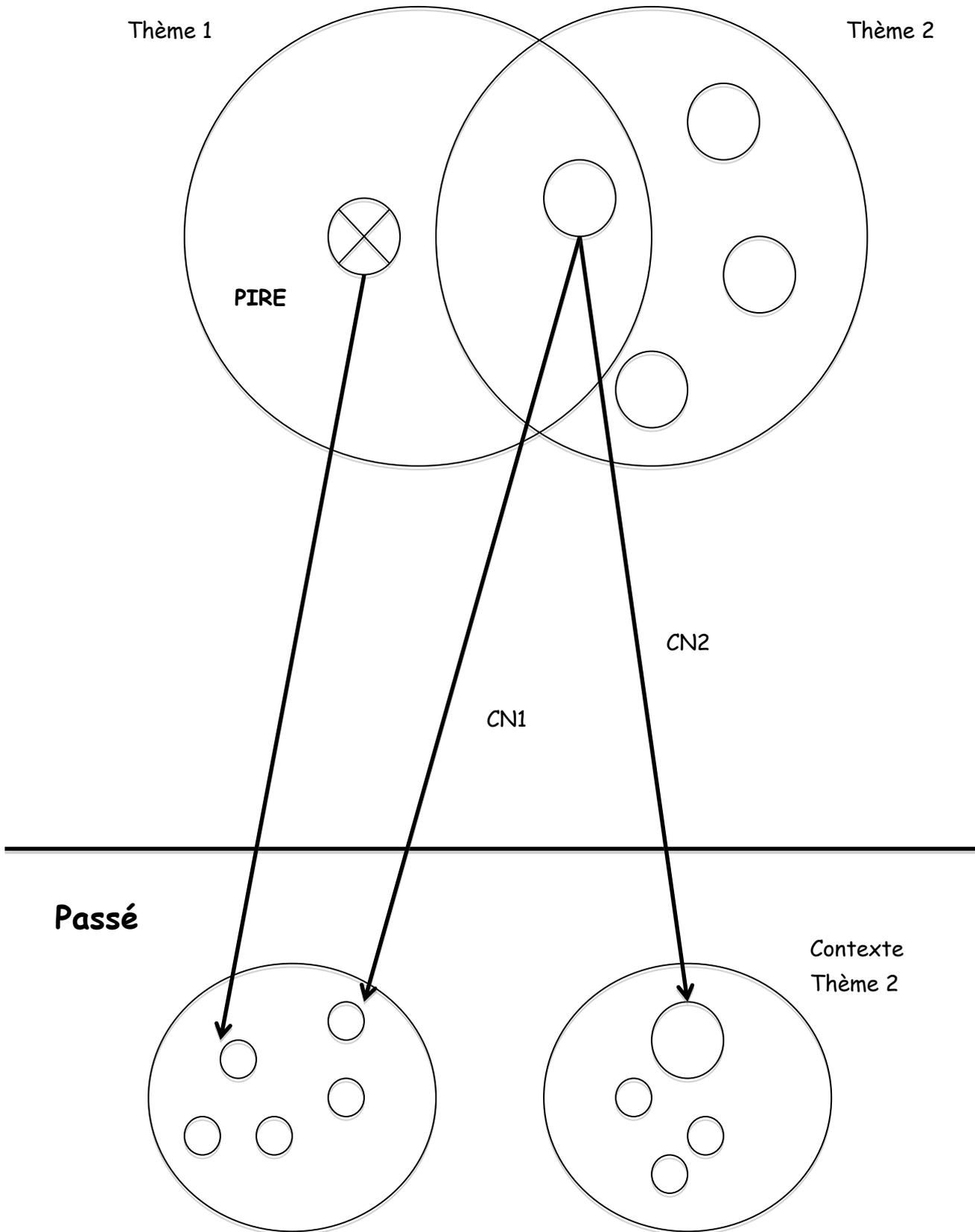
Les éléments qui sont communs au passé et au présent sont donc: CN, E, K. En connectant le patient à ces éléments et en les 'remontant' comme un fil rouge vers le passé, on arrive au souvenir source. Si le patient évoque une série de situations plutôt qu'un souvenir isolé ou précis, on parlera plutôt de niveau source, au sein duquel il faudra chercher le souvenir source le plus intense.

# FLOAT-BACK

Présent



# Présent



### 2.3.7. Protocole du floatback

Précisez la cible de départ par ses éléments habituels: **Im**, **CN**, **E**, **K**, **SUD**

Dites au patient: (float back)

*Pensez à cette image de (répétez la situation de la cible de départ). Quand vous vous sentez (citez E) avec ces pensées (citez la CN) et cette sensation (citez K), et que vous laissez sans réfléchir votre esprit remonter dans le passé... à la première fois où vous vous êtes senti comme cela... qu'est-ce qui vient?*

Laissez le patient décrire la situation qui lui vient à l'esprit.

S'il s'agit d'un contexte ou d'un ensemble de souvenirs, dites (identification du centre du réseau de souvenirs):

*Quelle est la situation la plus perturbante parmi tout cela?*

Précisez la cible de ce souvenir source:

- **Im** (image du pire moment du souvenir source)
- **CN** (doit être identique à celle du déclencheur)
- **E** (identique ou parfois modifiée par rapport au passé)
- **K** (identique ou parfois modifiée par rapport au passé)
- **SUD** du souvenir source

### 2.3.8. Le scénario du futur

Parfois, le patient amène directement une préoccupation pour le futur:

Ex: j'ai une réunion dans une semaine et je suis très stressé, cela ne va jamais aller.

Parfois, le patient ne parle de sa problématique que via des événements du présent et/ou du passé. Faire avec lui une projection dans le futur permet de vérifier que tout est bien désactivé dans le présent et le passé.

### 2.3.9. Préoccupation pour le futur

Si le patient amène une préoccupation pour le futur, on traite cela comme une cible:

- Quel est le pire de son anticipation?
- Préciser la cible (Im , CN, E, K, SUD)
- Chercher la source de son anxiété dans le passé:
  - o *Qu'est-ce qui vous fait penser que cela va mal se passer?*
  - o *Qu'avez-vous vécu comme événement qui vous programme à penser ainsi?*

On retombe ainsi sur des déclencheurs du présent ou des souvenirs sources et on mène le protocole de base au départ de ceux-ci.

### 2.3.10. Scénario du futur - objectif de guérison

Lorsque le patient n'amène pas de préoccupations pour le futur, on lui demande, au cours du protocole de l'anamnèse:

*Quand vous pensez à la problématique que vous avez décrite auparavant, comment aimeriez-vous vous imaginer dans le futur dans une situation similaire?*

## 2.4. Etablir un plan de traitement

### 2.4.1. Choisir le thème

Il s'agit d'abord d'identifier les différents thèmes apportés par le patient, et ensuite de sélectionner celui à aborder prioritairement.

Cf. protocole d'anamnèse:

- S'il y en a plusieurs, quel est le problème **le plus lourd** ou **le plus urgent** à traiter.

## 2.4.2. Vérifier si le thème est isolé ou complexe

La question suivante du protocole investigate la nature isolée ou complexe (réseau étendu) du problème:

- A quels autres problèmes peut être relié ce problème ?

Ceci avait été vu plus haut dans l'introduction à la conceptualisation de cas:

*Dans le cadre d'une conceptualisation de cas, il faut également établir :*

*2a Si le problème de la personne est ciblé et restreint au thème spécifique avancé par le patient, ou*

*2b S'il est au contraire le sommet de l'iceberg ou le symptôme d'une problématique bien plus large.*

N.B. souvenez-vous de l'exemple de la phobie donné en la matière.

Si le clinicien suspecte une nature complexe du problème, il visera alors l'aspect le plus influant du réseau en question, en respectant les restrictions de rigueur si la patient présente un profil de traumatisme complexe.

Ceci fait l'objet du cours sur les traumatismes complexes et ne sera pas abordé dans le cadre de ce chapitre sur le protocole de base

## 2.4.3. Lister les cibles du thème

### 2.4.4. Questions du protocole d'anamnèse sur les cibles du passé:

- Quand le problème a-t-il commencé ? Se souvient-il de la **première fois** ?
- Quel est le souvenir **le plus douloureux**, où cela a été le plus dur ?
- Quand et comment le problème s'est-il présenté **la dernière fois** ?

La première, pire (plus douloureuse), dernière fois sont des cibles du passé (mais pas nécessairement des cibles sources, voir plus loin).

Il en va de même de la question suivante:

- Lister différents **souvenirs** reliés à ce problème (réseau) et identifier les souvenirs les plus chargés, responsables du dysfonctionnement.

### 2.4.5. Questions du protocole d'anamnèse sur les cibles du présent:

- Quels sont les **circonstances** et les **déclencheurs** du problème ?

Les déclencheurs sont les cibles du présent.

#### 2.4.6. Questions du protocole d'anamnèse sur les cibles du futur:

- Scenario du futur: Comment aimeriez-vous vous imaginer dans le futur dans une situation similaire?

#### 2.4.7. Nature de la première cible

Comme on l'a vu, la nature de la cible dépend de la méthode choisie (et inversement)

TAT: la cible est l'ensemble du réseau de souvenirs (cible = réseau de cibles)

EFT: la cible doit être le centre du réseau = impact émotionnel maximum = le pire souvenir

Remap: idem EFT

Tipi: au départ d'un symptôme actuel quelconque

Hypnose: selon cas : réseau entier (global, symbolique) ou cible précise (technique du puzzle en traumatologie,...). Voir cours d'hypnose.

Nous prendrons ici le cas le plus difficile : celui de l'EFT ou de Remap nécessitant le choix précis de la cible la plus adéquate. Cette approche sera également parfois nécessaire en TAT.

#### 2.4.8. Choix de la première cible précise

**Identifier les différentes catégories de cibles :**

- anxiétés pour le futur
- déclencheurs du présent
- déclencheurs du passé
- souvenir(s) (du niveau) source s'ils sont connus.

**Lister les SUDs des différentes cibles.**

**Trouver la première cible en suivant les règles suivantes:**

- Partir du niveau le plus ancien

*Exception : lorsqu'il existe une cible plus urgente ou beaucoup plus importante.*

- Prendre dans ce niveau le souvenir le pire, le plus fort ou le plus pénible.

*= Souvenir le pire de ce niveau*

*Préciser la cible (Im, CN, E, K, SUD)*

- Si on est au niveau source, **c'est la première cible**
- Si c'est un déclencheur (du présent ou du passé),
  - faire un float back et descendre au niveau source, puis :
  - Prendre dans ce niveau le souvenir le pire, le plus fort ou le plus pénible.

*= Souvenir le pire de ce niveau*

*Préciser la cible (Im, CN, E, K, SUD)*

**C'est la première cible**

Le plan de ciblage isolé permet de rapidement commencer à travailler sur une problématique : il identifie les déclencheurs du présent, et le pire de ceux-ci, ainsi que le scénario du futur. C'est donc une très bonne base de départ lorsque l'on veut rapidement cibler quelque chose à travailler, dans une optique plus 'thérapie brève' (une à quelques séances pour une problématique simple)

## **2.4.9. Traiter toutes les cibles d'un niveau donné**

### **2.4.10. Principes généraux**

Comme on l'a vu, on part a priori du niveau le plus ancien. Le but recherché est de **désactiver toutes les cibles du niveau concerné.**

On ne 'remonte' au niveau plus récent qu'à cette condition. C'est la condition pour 'guérir' les réseaux de souvenirs dysfonctionnels sources, et provoquer le relancement du TAI en cascade, des niveaux les plus anciens aux niveaux les plus récents.

Le fait de cibler le souvenir le pire, et le centre de la cible, est une stratégie visant à l'efficacité maximale. Il arrive fréquemment qu'en désactivant le centre du pire souvenir, tout le niveau soit désactivé.

Sinon, on continue à retraiter les cibles suivantes, selon les principes explicités par les métaphores ci-dessous:

#### **Métaphore de la table :**

Le concept général (souvenir général que mon père me battait) est la surface visible de la table. Mais ce qui la fait tenir, ce sont les pieds : les événements précis qui ont donné naissance à cette émotion/souvenir plus général: telle correction qu'il m'a donnée à mon anniversaire de 6 ans, telle remarque faite à telle occasion, ...

Pour faire tomber la table - désensibiliser le concept général, on agit en retirant un à un les pieds de la table (en désensibilisant un à un les souvenirs source).

S'il y a un pied de table central et épais, alors que les autres sont aussi fins que des cure-dents, traiter le pied central fera s'effondrer d'un coup toute la table: il suffit de traiter le souvenir le pire pour que tout le niveau soit désactivé.

#### **Notion de généralisation - effet tache d'huile :**

Dans d'autres cas, comme celui des situations chroniques (dévalorisation dans l'enfance, maltraitance quotidienne,..), il existe un nombre important de cibles assez semblables. Il suffit alors de traiter un certain nombre de ces cibles pour que l'entièreté du niveau soit traité.

Par exemple, en cas de problème général prenant racine dans l'enfance, ayant duré des années avec 100 cibles, traiter 10 à 20 de celles-ci suffira. Les autres cibles seront désensibilisées par effet de généralisation/effet tache d'huile.

De manière générale, on traite les cibles les plus fortes (SUD les plus élevés).

#### **Métaphore des arbres de la forêt :**

Lorsqu'il y a beaucoup de souvenirs-source, en les traitant un à un on ne voit pas tout de suite un résultat sur le concept global ou le vécu actuel du patient.

C'est comme dans une forêt toute sombre, à cause de la densité des arbres qui ne laissent pas passer la lumière. On va abattre un arbre, puis un autre, puis un autre, et au début, on n'aura pas vraiment l'impression qu'il fait plus clair.

Mais, passé un certain seuil de cibles désensibilisées/arbres abattus, subitement la lumière passe nettement mieux et le patient ressent sensiblement la différence / le soulagement.

### **2.4.11. Vérification de la désactivation complète du niveau**

On le vérifie en cherchant s'il existe encore, à ce niveau, des cibles actives, c'est à dire perturbantes:

- En **reprenant le SUD de toutes les cibles que l'ont avait repérées** dans ce niveau
- S'il n'y en avait **pas d'autres** (par exemple dans le cas d'un float back ayant mené directement à un souvenir source isolé), on pose la question suivante:

*Quand vous pensez à ce thème (citez le thème dans le contexte du niveau), y a-t-il encore des souvenirs qui vous semblent perturbants?*

A) S'il en reste, on les traite un par un avec la règle suivante: traiter dans l'ordre

- Le(s) pire(s) dans l'ordre décroissant des SUDs
- Le premier
- Le dernier

En effet, par un **effet de généralisation** - effet tache d'huile, traiter les quelques souvenirs les plus forts va permettre une désactivation de tous les autres (cf. métaphore de la table).

B) S'il n'en reste plus, on remonte au niveau précédent.

#### **2.4.12. Remonter au niveau précédent**

C'est simple: on applique ici aussi la règle: '**pire(s), premier, dernier**'

- Si on avait identifié le souvenir le pire du niveau précédent (ce qui est le cas en cas de float back), on commence par reprendre son SUD puis le traiter si nécessaire.

On continue ensuite avec la règle '**pire(s), premier, dernier**' jusqu'à ce que l'effet de généralisation agisse et que tous les SUDs soient à zéro.

- Si on n'avait pas identifié le souvenir le pire du niveau précédent, on le fait pour pouvoir, une fois encore, appliquer la règle '**pire(s), premier, dernier**' jusqu'à ce que tous les SUDs connus soient à zéro

Pensez à bien **vérifier la désactivation complète du niveau** (cf. plus haut) avant de **remonter au niveau supérieur**.

### **2.5. Protocole PPF - passé / présent / futur**

1) Identifier les cibles conscientes des différents niveaux. En prendre les SUDs

2) Pour chaque niveau, prendre le pire souvenir (SUD le plus élevé) et préciser la cible de celui-ci (Im, CN, E, K, SUD)

3) Faire un float back si nécessaire pour parvenir au niveau source

4) Traitement du **niveau source (passé)**

- (Identifier le pire, préciser sa cible et) traiter le souvenir source
- Vérifier que le niveau est complètement désactivé (traiter les autres souvenirs)
- Remonter au niveau des déclencheurs précédents (passé ou présent)

5) Traitement des **déclencheurs du passé** (si existant)

Procéder comme pour le niveau des déclencheurs du présent

## 6) Traitement des **déclencheurs du présent**

- traiter le pire, les autres pire(s)
- vérifier que le niveau est complètement désactivé (traiter les autres souvenirs)
- Remonter au niveau du futur

## 7) Traitement du **niveau du futur**

- Traiter les anticipations anxieuses s'il y en a ET/OU
- Faire le **protocole du scénario du futur**

## **2.6. Protocole du scénario du futur**

Je voudrais que vous vous imaginiez faire/réagir .....

Q'est-ce que vous remarquez?

- a) si positif: renforcer (pose TAT, EFT, points Remap)
- b) si perturbation: évaluer

- s'il faut retraiter un événement du passé
- s'il s'agit juste d'une anxiété face à la nouveauté / l'inconnu

Dans les deux cas, préciser la cible (Im, CN, E, K, SUD) et la traiter.

Refaire imaginer le scénario du futur et vérifier que tout se passe bien.

Si du négatif survient encore, reprendre au point b)

## **2.7. Clôture d'une séance**

### **2.7.1. Séance complète**

Une séance est complète si le SUD = 0

La clôture d'une séance complète ne nécessite rien de particulier.

On peut cependant proposer au patient s'il souhaite aller quelques secondes dans son lieu de sécurité.

### **2.7.2. En cas de séance incomplète : stabilisation**

Une séance est incomplète si le SUD est  $>$  à 0

Arrêter si possible dans un moment plus calme

Si le patient est encore activé, il est nécessaire de lui permettre de s'apaiser avant de quitter le cabinet. Plusieurs techniques sont utilisables :

Therapeutia - octobre 2012 - Apprenez à soulager, mieux comprendre et gérer

72

les enfants anxieux ou difficiles - partie 2 - Yves Wauthier-Freyman

### 2.7.3. En cas de SUD élevé

#### - Points Quick Remap

Stimulez une minute chacun des points jusqu'à un relatif apaisement.

#### - Trouver un moment ou un aspect positif de la séance

Quand rien d'autre ne fonctionne, c'est souvent une bonne manière pour arriver à connecter le patient à du positif en fin de séance. Il est rare que le patient ne puisse rien trouver de positif.

- *Qu'avez-vous appris de positif aujourd'hui?*
- Identifier et préciser la cible (Im, CP)
- Renforcer (pose TAT, tapotements EFT, points Remap)

### 2.7.4. En cas de SUD modéré

- Utilisez le **contenant**, s'il est efficace, et la **connection à l'état de base** ou
- Technique du **coffre-fort** et/ou **lieu de sécurité**

## 2.8. Evaluation

Lors de chaque nouvelle séance, il est important de vérifier comment les résultats de la séance précédente ont tenu

### 2.8.1. Séance complète:

Vérifier que le SUD est toujours à 0

## 2.8.2. Séance incomplète:

### Situation

*Pensez à la situation de départ sur laquelle nous avons travaillé pendant la dernière séance, qu'est-ce qui vous vient maintenant?*

### Emotion

*Quand vous pensez à cette situation, quelle émotion éprouvez-vous maintenant?*

### SUD

*A combien évaluez-vous entre 0 et 10 la de perturbation que vous ressentez maintenant?*

### Sensation physique

Où la ressentez-vous dans votre corps?

## 2.9. Le plan de ciblage isolé pour problématiques simples

Protocole du plan de ciblage isolé : voir en annexe.

L'ensemble du plan de traitement dont nous avons vu les éléments jusqu'ici est nécessaire en cas de thérapie de fond. Il arrive cependant que les patients amènent des difficultés assez simples, que l'on peut travailler rapidement.

Le plan de ciblage isolé permet de rapidement commencer à travailler sur une problématique : il identifie les déclencheurs du présent, le pire de ceux-ci, il précise les éléments de la cible ainsi que le scénario du futur.

C'est donc une très bonne base de départ lorsque l'on veut rapidement cibler quelque chose à travailler, **dans une optique plus 'thérapie brève'** (une à quelques séances pour une problématique simple).

Il suffit alors de déterminer l'utilité ou non d'un float back :

- Si celui-ci n'est pas utile, on travaille directement sur la cible déterminée dans le plan de ciblage. On vérifie ensuite la désactivation des autres déclencheurs du présent, et on termine par le scénario du futur.

- Si un float back est nécessaire, il est facile de le faire à partir de la cible du déclencheur du présent dont les composantes ont été identifiées par le plan de ciblage. On applique alors les règles habituelles du protocole passé/présent/futur.

## **2.10. Les phases d'une séance type**

Lorsque le traitement est en cours, chaque séance peut se faire sur le schéma suivant:

1. **Stabilisation** éventuelle (contenant,...)
2. **Evaluation** (des résultats de la séance précédente)
3. **Détermination de la cible** suivante (la même cible si séance incomplète, ou suite du plan de traitement)
4. **Traitement** de(s) cibles(s)
5. **Clôture** (et stabilisation si la séance est incomplète : SUD > 0)

## **2.11. Plan de traitement complet**

1. Suivre le **protocole d'anamnèse** (PA)
2. **Stabilisation**: contenant et état de base et/ou lieu de sécurité et/ou coffre-fort
2. Suivre le **plan de ciblage isolé** (ci-après) sur la problématique choisie lors du PA
3. Suivre le **protocole Passé/Présent/Futur**

## **2.12. Reconnaître en EFT**

Reconnaître d'abord et avant tout car on touche à l'enfance et donc à des parts infantiles

Vue la montée émotionnelle, il peut être inutile de nécessairement répéter, dans ce cas-ci, « histoire de bottes » mais on peut ramener l'attention principale uniquement sur les sensations physiques le temps de calmer la situation présente et puis, seulement, reprendre le mot de rappel « histoire de bottes ».

Cela aidera à gérer une éventuelle remontée émotionnelle et à la contrôler

- possibilité de jouer sur les bottes (de sept lieues, le chat botté, le petit poucet, etc. ; ramener à d'autres aspects de l'enfance, les contes, etc. et by passer le mental jouer aussi sur les mots « le chat dépité, le chat des petites fées, etc. »)
- botte secrète, notion de victoire sur l'adversité

- fort dans le contrôle les adresses inconscientes par le biais des contes, des métaphores seraient intéressantes
- « Même si il me reste quelque chose dans la gorge » : Plus nommer ce qui arrive physiologiquement parlant
- revoir passé présent futur
- par rapport au VOC : « Même si c'est impossible de me débarrasser de ce poids car je trahirais les croyances familiales et celles de ma mère » « Même si je dois certainement encore garder quarante ans tout ce poids par loyauté à ma famille ou à ma colère ou pas»
- « Même si c'est la valeur que j'ai aux yeux de ma mère qui a de la valeur car, à mes yeux, je n'en ai pas... je ne vaud même pas une paire de bottes »

## 2.13. Reconnaître en REMAP

### Intervention de Déblocage

- **1 Même si +** -- "Phrase" "problème spécifique"
- **2 Je m'aime et je m'accepte profondément et complètement...**
- **3 Reconnaissance de la réalité du problème (de la part activée), de la "Phrase" :**
- ex: **et c'est normal (logique, naturel) que je ressente + "Phrase"**
- **4 (Recadrage vérifié et certain idéalement)**
- **Et la Vérité** (une autre réalité) est que :
  - c'est fini
  - je suis en sécurité maintenant
- **5 Reconnexion avec des ressources (parts positives)**
- Et j'ai le droit d'être en paix maintenant avec tout cela
- Ou j'ai appris de cette expérience, etc



93

- **1 Même si j'ai ce problème spécifique,**
- **2 Je m'aime et je m'accepte totalement et profondément comme je suis ( ou m'ouvre à cette possibilité)...**
- **3 et c'est normal (logique ou naturel) que je ressente ce problème**
- **4 Mais d'un autre point de vue (ou en vérité ou une autre réalité est que) :**
  - ici et maintenant, c'est fini... C'est bel et bien du passé, je suis en sécurité maintenant
- **5 et, d'autre part encore,**
- j'ai maintenant le droit d'être en paix avec tout cela
- Car j'ai appris de cette expérience... ou je m'ouvre à la possibilité de vivre les choses différemment maintenant.

94

## **2.14. L'importance de l'empathie**

L'empathie est une faculté en partie innée qui permet de comprendre et de partager les états émotionnels d'autrui.

Elle nécessite que nous adoptions la perspective d'autrui, mais exige que nous ayons conscience de la distinction entre soi et l'autre.

Le langage renforce l'empathie, car il nous permet de comprendre plus précisément l'état affectif d'autrui.

L'activité cérébrale de personnes ressentant une douleur ou observant quelqu'un souffrir révèle les aires de l'empathie.

L'empathie repose sur une simulation mentale implicite de la subjectivité d'autrui: nous nous représentons mentalement et de façon spontanée ce que ressent autrui.

Deux composantes interagissent pour créer l'empathie:

La première est la résonance affective, c'est-à-dire une capacité automatique, peu contrôlable et non intentionnelle d'imiter les postures et les expressions émotionnelles des personnes avec lesquelles nous interagissons.

La seconde composante est la flexibilité mentale nécessaire pour que nous ayons bien conscience que c'est autrui qui agit ou éprouve une émotion et non pas nous-mêmes.

Environ 15% de la population est alexithymique. C'est une incapacité à exprimer ses émotions par des mots qui résulte d'une connexion déficiente entre les centres cérébraux de l'émotion et ceux où elle est représentée de façon consciente.

C'est donc un défaut de mentalisation des émotions. Les sensations corporelles sont peu ou non associées à des états mentaux.

Le jeune enfant qui n'a pas encore d'états mentaux hiérarchisés aborde le monde des émotions par le biais des sensations corporelles (faim, soif, douleur, etc.).

Les parents jouent donc un rôle important dans cette évolution : la mère guide par des mots l'enfant sur le chemin de cette mentalisation. Elle lui demande: "tu as faim ?", ou "tu es frustré ?" ou "tu es triste?" ou "tu es content ?"...

Ces questions canalisent les sensations physiques et permettent de les étiqueter, de les "mentaliser", de les associer à des émotions.

L'alexithymie est un défaut de mentalisation souvent dû à une relation à la mère de type d'attachement insécure. Il n'y avait pas de place pour exprimer ses émotions, ses ressentis...

## 3. Divers

### 3.1. Histoires d'enfants

Mitt Romney avait attaqué Le Président Obama sur l'élimination de Bin Laden.

"J'ai été au mémorial et j'y ai rencontré une jeune fille. Elle avait 4 ans lorsque le 11 septembre a eu lieu. Son père était une des victimes et lui a téléphoné des tours jumelles.

"Je t'aime... et je veillerai sur toi de là où je serai" lui a-t-il dit.

Pendant 10 ans cette jeune fille a été hantée par cette conversation téléphonique.

Elle m'a dit "Lorsque vous avez attrapé et tué Bin Laden, j'ai pu faire enfin mon deuil de mon père".

Nous imaginons cette enfant de 4 ans privée de son père. Sa tristesse, sa colère, son désespoir de voir le responsable impuni. Puis son soulagement et sa paix intérieure.

Un moment d'émotion. Toute personne peut s'identifier à cette enfant.

Ensuite, Le Président Obama a fait très fort: "Lorsque l'on comprend cela, lorsqu'on rend justiciables ceux qui nous ont fait du mal, on envoie un message à toute la planète.

Cela montre à cette jeune fille que l'on n'a pas oublié son père. C'est cela la clarté du leadership.

Ces décisions ne sont pas toujours populaires, voyez-vous !"

Il est parti d'une histoire pour généraliser et défendre sa décision.

Je ne porte pas de jugement sur l'élimination de Bin Laden ou ce débat.

Simplement je veux vous montrer comment les grands de ce monde utilisent le story-telling pour nous convaincre.

### **3.2. Vieux avant l'heure : l'effet du SSPT sur les Télomères des enfants**

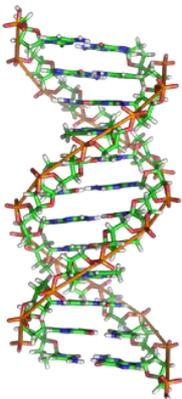
23 mai 2012, par Ruth Buczynski,

Le stress et SSPT (syndrome de stress post-traumatique) peuvent avoir un effet néfaste sur notre corps et notre esprit, ayant comme résultat de causer des dommages qui peuvent nous faire vieillir avant l'heure.

Ce n'est pas un jugement - cela a été prouvé scientifiquement.

Ce n'est pas un secret que j'adore apprendre au sujet des télomères, qui sont un capuchon de protection à l'extrémité des chromosomes, qui les empêchent de se détériorer.

Quand nous vieillissons, les télomères se raccourcissent naturellement et finissent pas mourir. Ils sont donc un grand marqueur du vieillissement cellulaire et de la santé en général.



J'ai signalé dans le passé que l'exercice physique peut aider à protéger les télomères, alors que le stress et la dépression peut augmenter le taux de raccourcissement des télomères.

Le Dr. Aoife O'Donovan,<sup>1</sup> et son collègue du Centre Médical VA de San Francisco ont publié une étude l'année passée dans "La psychiatrie biologique", qui montre que les adultes atteint de SSPT avaient des télomères significativement plus court que ceux qui ne sont pas atteint d'un passé de SSPT.

---

<sup>1</sup> PhD = Doctorat

Mais pour la première fois, des chercheurs de l'Université de Duke et du Kings Collège de Londres ont trouvé que la même chose pouvait être observé chez des enfants qui ont été exposé à des traumatismes.

Dirigé par le Dr. Idan Shalev, les chercheurs ont observés 236 membres d'une étude sur les risques environnementaux (une étude longitudinale qui étudie les facteurs génétiques et environnementaux d'enfants nés au Pays de Galles et en Angleterre en 1994-1995).

Ils ont pris des échantillons d'ADN des enfants à l'âge de 5 ans, et ensuite à l'âge de 10 ans. Ils ont également interviewé leurs mères quand les enfants avaient 5 ans, 7 et 10 ans afin de compiler un rapport sur l'exposition des enfants à la violence.

La violence a été considérée sous 3 formes : l'exposition à la violence domestique entre la mère et son partenaire, soumission fréquente à l'intimidation, et maltraitance physique par un adulte.



Sur les 236 enfants qui ont pris part à l'étude, 42% d'entre eux ont été exposés à la violence suivant ces critères.

Les chercheurs ont trouvé que pour les enfants, une exposition accumulée à la violence a entraîné un raccourcissement des télomères. Dans tous les cas, un vieillissement visible des télomères a été constaté et en fait, le niveau de détérioration des télomères augmente si l'enfant est exposé à de multiples formes de violence.

Comme vous le savez, je suis toujours prudente en ce qui concerne les études qui n'utilisent pas de modèle de contrôle randomisé<sup>2</sup>, mais dans ce cas-ci, vous ne pourriez ni ne voudriez assigner de façon aléatoire certains enfants à être intimidés ou exposés à d'autres formes de violence.

Mais l'étude est longitudinale, ce qui veut dire que les chercheurs ont examinés les résultats sur une période de temps. Ce type d'étude détient son propre mérite scientifique, et est une bonne alternative dans des situations comme celle-ci.

---

<sup>2</sup> Une étude randomisée est une étude au cours de laquelle les participants sont répartis de façon aléatoire dans le groupe témoin et le groupe expérimental

Vous pouvez lire l'entièreté de l'étude dans l'édition du 24 avril de la "psychiatrie moléculaire".

Cette étude est une preuve supplémentaire qui montre que le trauma (qu'un traumatisme) peut causer des dommages non seulement psychologique et émotionnel, mais qu'il peut aussi affecter le corps.

Mais si j'ai appris quelque chose de la médecine corps-esprit, et de l'arrivée récente de la neuro-plasticité, c'est qu'il n'est jamais trop tard pour guérir. Vous voulez apprendre comment aider à guérir les traumatismes, y compris les expériences traumatisantes de l'enfance ? NICABM offre (propose) un programme de formation flambant neuf, "Les nouvelles interventions pour traiter les traumas", qui vous fournira des nouvelles interventions et des protocoles de traitement spécifiques qui obtiennent des résultats plus rapide et plus ciblés.

Les sujets incluront :

- Est-ce que le yoga peut inversés les lésions cérébrales secondaires causée par un trauma ?
- Comment aider vos patients à élargir de façon sécurisée leur fenêtre de tolérance.
- Comment la musique régule le signal vagal et comment cela pourrait aider vos patients qui ont des traumatismes.
- Pourquoi l'imagination guidée est particulièrement efficace avec les personnes qui ont été traumatisées.
- Comment les traumatismes de l'enfance altèrent le développement du cerveau et ce que cela signifie pour le traitement.
- Les problèmes particuliers (et les possibilités) dans les thérapies de couple avec les survivants de traumas et leurs partenaires.