

(cas Georges
p. 7)

Section 3

Evitements et compensations

LES FONDAMENTAUX DE L'APPROCHE NEUROCOGNITIVE ET COMPORTEMENTALE



SECTION 3 : EVITEMENTS ET COMPENSATIONS SOMMAIRE

LE MODÈLE HYPO – HYPER – RÉPRESSION D’HYPER

La genèse des troubles anxio-dépressifs.....	77
La cascade hypo / hyper / répression d’hyper.....	78

COMPORTEMENT HYPOFONCTIONNEL

Caractéristiques d’un évitement.....	80
Vécu à l’âge adulte	81
La Résonance comme diagnostic	82
Recherche des principes actifs.....	84

CASCADE « HYPO – HYPER »

Lien entre comportement hypofonctionnel et comportement hyperfonctionnel	86
--	----

COMPORTEMENT HYPERFONCTIONNEL

Caractéristiques des comportements hyperfonctionnels	87
Diagnostic de contenant « Hyper »	88

CASCADE HYPER – REPRESSION D’HYPER

Du comportement hyperfonctionnel à la répression d’hyper.....	89
---	----

REPRESSION D’HYPER

Origine et caractéristiques de la répression d’hyper.....	90
---	----

CASCADE HYPO – HYPER – REPRESSION D’HYPER

Traitement d’un « hypo ».....	92
Mini-questionnaire des Résonances Emotionnelles®	93
À la recherche de vos libertés perdues.....	94
Diagnostic différentiel.....	95

LE MODÈLE HYPO – HYPER – RÉPRESSION D'HYPER LA GENÈSE DES TROUBLES ANXIO-DÉPRESSIFS

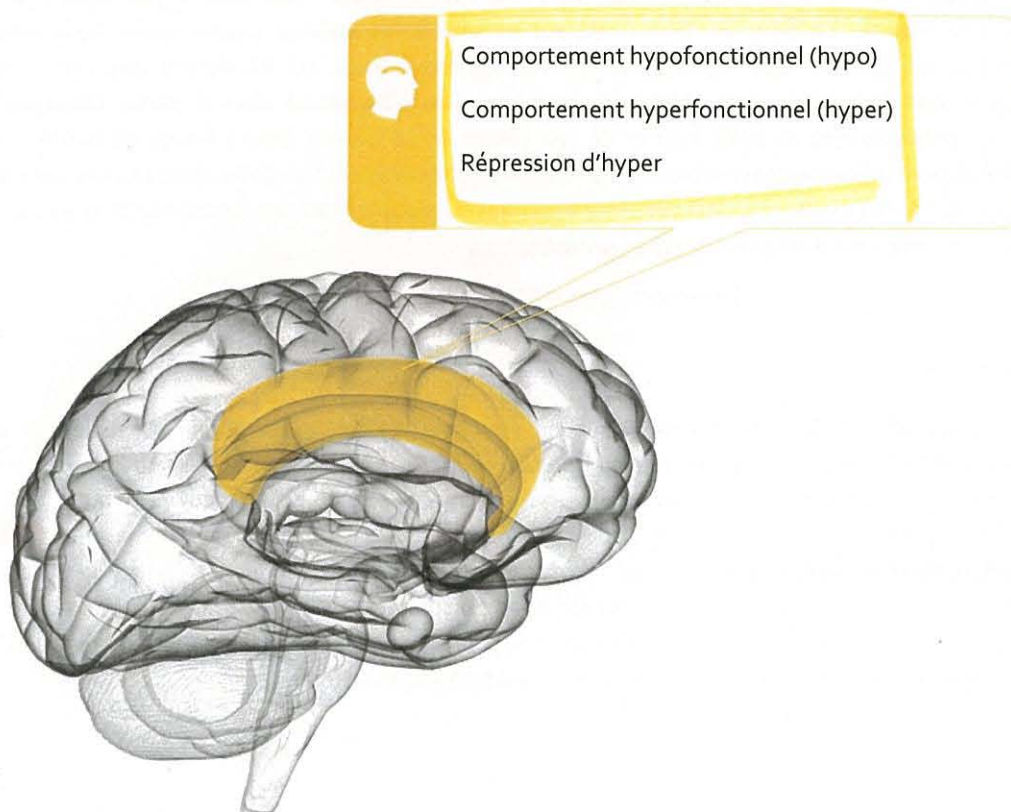
L'ANC établit le lien entre de nombreux comportements à caractère compulsif (comportements hyperfonctionnels, dits « Hyper »), dépressif (dits « en répression d'Hyper ») et des interdits sociaux (comportements hypofonctionnels, dits « Hypo »), fixés précocement et induits par la ridiculisation ou la marginalisation. L'ANC décrit une procédure précise pour identifier ces comportements, indépendamment des situations qui les ont engendrés ou qui les maintiennent en place, et pour les traiter avec un bénéfice stable dans le temps.

NAISSANCE D'UN TABOU

Nous l'avons vu, le conditionnement opérant est le mécanisme d'apprentissage privilégié du mode mental automatique. Il dépend principalement des territoires néolimbiques du cerveau. Ce type de conditionnement repose sur le binôme plaisir-récompense/déplaisir-punition et pousse l'individu à éviter de reproduire un comportement, une action, qui a eu des conséquences négatives.

Pour un enfant ou un adolescent, il existe différents degrés de « punition ». Si certaines sanctions n'ont qu'un impact limité dans le temps, d'autres peuvent s'avérer handicapantes durant toute l'existence. C'est le cas des « punitions » qui s'accompagnent d'un vécu émotionnellement intense, du point de vue social, comme la ridiculisation en public, le sentiment profond de honte ou le vécu de rejet par un groupe d'ami(e)s.

Le désagrément provoqué par ce type de situations peut être tel que le sujet met en place un mécanisme d'évitement automatique durable : tout au long de sa vie, il s'interdira, dans n'importe quel contexte, de reproduire le comportement à l'origine d'un déplaisir aussi intense. Ce comportement est devenu hypofonctionnel (« hypo ») : tabou. Son objet, qu'il s'agisse d'un désir, d'une envie ou d'un besoin qu'il était censé combler, est devenu inaccessible.



LE MODÈLE HYPO – HYPER – RÉPRESSION D'HYPER LA CASCADE HYPO / HYPER / RÉPRESSION D'HYPER

Cette liberté perdue a des répercussions jusque dans les connexions neuronales des territoires néolimbiques. Une inhibition neuronale se met en place autour du schéma d'action hypofonctionnel, verrouillant celui-ci à très long terme. C'est pourquoi cette liberté est toujours efficacement réduite, à l'âge adulte. Mais « efficacement » ne veut pas dire « irréversiblement »...

L'ANC considère que l'une des causes principales de nos troubles psychologiques et émotionnels est à rechercher dans ces comportements devenus hypofonctionnels, qui sont à la base de la mise en place de comportements de compensation (les comportements hyperfonctionnels, ou « hyper »), eux-mêmes sources de rejets (répressions d'hyper), qui sous-tendent un vécu de douleur morale et d'amertume intense.

Selon le modèle Hypo – Hyper – Répression d'hyper, traiter correctement un comportement hypofonctionnel revient à retrouver une liberté perdue, ce qui élimine le caractère obsessionnel des comportements compensatoires correspondants, qui perdent instantanément leur raison d'être occulte... et des périodes, souvent très douloureuses, de rejet qui en découlent.

LA CASCADE

Pour illustrer le modèle, proposons une nouvelle lecture d'un mythe bien connu de la littérature européenne, celui de Don Juan. Imaginons les comportements de cet incorrigible séducteur sans scrupule à la lumière de la cascade Hypo – Hyper – Répression d'hyper, en recomposant, pour les besoins de la démonstration, certaines zones demeurées obscures.

HYPO

A l'âge de huit ans, le petit Juan participe à une grande fête familiale. C'est un petit garçon normal, bien élevé, bien dans sa peau. Il joue avec ses cousins mais, très vite, le jeu tourne à la rivalité, puis à la dispute. Le père de Juan intervient et sépare les enfants devant toute la famille, dont les conversations se sont tues. Il demande des explications à Juan, qui lui répond que ses cousins lui ont dit qu'il était laid, alors qu'il se trouve très beau. Son père prend alors à partie l'assistance pour se moquer publiquement du petit Juan et de son besoin de se trouver beau ! Rouge de honte, Juan se sent profondément ridicule et méprisable. Plus jamais il n'exprimera aux autres qu'il se trouve beau, car il a enregistré qu'exprimer le fait de s'aimer, c'est s'exposer à un rejet du groupe. Dans son esprit, s'estimer s'associe à la peur de revivre cette « mort sociale ». S'aimer devient tabou.

Le comportement hypofonctionnel est verrouillé.

HYPER

Des années plus tard, Juan, devenu Don Juan, multiplie les conquêtes féminines. Il déploie des trésors d'inventivité et d'énergie pour séduire les femmes qu'il croise. Il consacre le plus clair de son temps et de son argent à cette fin obsessionnelle. Pourtant, lorsqu'il atteint son objectif et qu'une femme s'abandonne à lui, il s'en détourne systématiquement, et demeure insatisfait. Don Juan est victime d'un comportement hyperfonctionnel de séduction. Il attend, inconsciemment, que ses conquêtes comblient le besoin naturel et humain de s'estimer qui lui est devenu interdit. Mais personne ne peut l'aimer assez pour combler ce vide, ce manque d'estime de soi. Tout l'amour de toutes les femmes du monde ne suffirait pas à lui rendre suffisamment et durablement cette liberté perdue. Il ne compenserait qu'imparfaitement son tabou.

REPRESSION D'HYPER

Ce que l'histoire ne dit pas, c'est qu'après chaque échec, parce qu'il lui arrive parfois d'en essayer, Don Juan se sent aigri, frustré, amer. Il en veut à ces femmes, qu'il juge soit faciles et bêtes, soit incapables de lui apporter assez d'amour. Il s'en veut de ne pas pouvoir s'empêcher de séduire à nouveau, pour un bien maigre butin. Il se résout à ne **plus jamais recommencer**. Il entre dans une phase douloureuse de répression d'hyper, qu'il met des jours, voire des semaines, à surmonter...

EN RÉSUMÉ :

Comportement hypofonctionnel



Origine

Interdit social précoce
(enfance - adolescence)

Mobile

Peur du ridicule

Comportement associé

Evitement automatique durable



Comportement hyperfonctionnel



Origine

Présence d'un comportement
hypofonctionnel

Mobile

Mécanisme compensatoire

Comportement associé

Comportement à caractère obsessionnel



Répression d'hyper



Origine

Echec du comportement
« hyper »... (peut être cyclique)

Mobile

Mécanisme « décompensatoire »

Comportement associé

Comportement à caractère dépressif

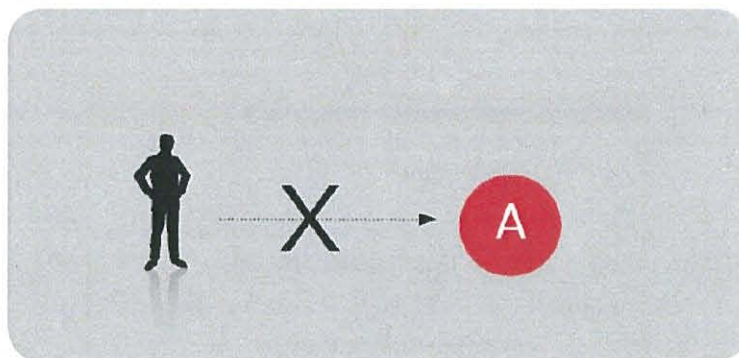
COMPORTEMENT HYPOFONCTIONNEL CARACTÉRISTIQUES D'UN ÉVITEMENT

Un **comportement hypofonctionnel**, ou « hypo », constitue un interdit primitif motivé par des causes simples telles que « **c'est impossible ; c'est bête ; c'est ridicule** ». Conditionné lors de l'enfance ou de l'adolescence, il repose **principalement sur des critères d'image sociale**. Rattaché à l'histoire personnelle et contextuelle d'un individu, un comportement hypofonctionnel entraîne un évitement social automatique, ce qui rend sa présence difficile à percevoir pour celui qui y est sujet.

INTRODUITS DURANT L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE

L'apparition de comportements hypofonctionnels a lieu durant l'enfance et l'adolescence, alors que se développent et s'organisent les territoires du cerveau, dont le néolimbique. À ces âges, la valorisation du et par le groupe (la famille, puis la classe, le club sportif, les mouvements de jeunesse, le groupe d'ami(e)s, la société, etc.) et l'acceptation des codes, normes et valeurs qu'il véhicule revêt une importance capitale.

Ces codes sont au cœur de l'éducation, donc des mécanismes d'apprentissage. La ridiculisation et la honte peuvent être vécues comme des traumatismes qui déterminent autant de comportements hypofonctionnels. Ils seront fonction du contexte et du tempérament de l'individu. **Nous avons tous, souvent sans le savoir, des tabous qui diffèrent en genre et en nombre et sont le reflet de notre histoire personnelle et de la culture dans laquelle nous avons grandi.**



L'apparition d'un comportement hypofonctionnel interdit à l'individu l'accès à un objet.

PLUS OU MOINS HANDICAPANTS

Tous les comportements hypofonctionnels n'influencent pas la vie d'un individu avec la même intensité. Un individu qui a un hypo sur le fait de manger avec les doigts compensera efficacement et durablement cet interdit en utilisant des couverts. Par contre, un individu affectif qui a un hypo sur le fait de demander et/ou de recevoir de l'affection pourra être considérablement handicapé tout au long de son existence et mettre au point, inconsciemment, des mécanismes compensatoires lourds, consommateurs de temps et d'énergie.

A L'ÂGE ADULTE

S'ils sont sources d'empêchements et de perte de liberté, les « hypos » ne sont pas vécus comme tels par le sujet. Un comportement hypofonctionnel est, par nature, lié à une émotion négative et à un comportement d'évitement automatique. Au mieux, il sera perçu comme une intolérance. Au pire, il ne sera pas perçu du tout comme quelque chose de souhaitable. À l'âge adulte, les comportements hypofonctionnels se caractérisent par un ensemble de signes d'aversion, de dévalorisation et, dans certains cas, d'admiration larmoyante à l'égard des sujets tabous. **Précisons qu'on ne génère plus de comportements hypofonctionnels à l'âge adulte.**

COMPORTEMENT HYPOFONCTIONNEL VÉCU À L'ÂGE ADULTE

A l'âge adulte, un comportement « Hypo » correspond à un évitement social — plus ou moins justifié par des alibis, des distorsions cognitives* ou un système auto-censeur — qui infligerait le ridicule ou la marginalisation comme sanction possible. Peu d'adultes non informés affrontent spontanément cette peur de manière suffisamment longue pour que l'interdit tombe. Au contraire : ils l'évitent activement, automatiquement, souvent sans le savoir. La présence d'un comportement « hypo » se caractérise par une forte tendance à l'aversion du comportement concerné.

UNE CONFRONTATION TOUJOURS RELATIVEMENT BRUTALE

Les émotions de honte et de ridicule, qui constituent l'ossature émotionnelle d'une forme de régulation sociale, sont les vécus basiques du comportement hypofonctionnel. Ces vécus prennent diverses formes, colorations et intensités, allant du non désir à l'aversion profonde de l'interdit. Ils ont toutefois des points communs : le rejet du comportement incriminé, l'adhésion émotionnelle à l'interdit (modérée dans l'admiration larmoyante, moyenne dans la gêne, totale dans le vécu d'agacement) et l'évitement automatique.

Grâce à cet évitement, l'individu échappe aux situations susceptibles de le confronter à ses interdits et aux vécus de honte associés. C'est pourquoi les confrontations se produisent ordinairement sans préparation : elles sont imposées, de façon plus ou moins brutale, par l'environnement. Elles déclenchent l'un des cinq vécus suivants, classés du plus adhérent (1) au moins adhérent (5) :

le mépris, le dégoût, l'agacement...

... correspond au vécu d'hypo le plus profond, celui d'une adhésion maximale.

1

la sensation de ridicule, la gêne, le malaise...

... essentiellement liés au regard des autres sur le sujet.

2

l'admiration larmoyante...

... correspond à la sensation que « c'est beau, mais pas pour moi ».

3

le sentiment intense d'absurdité...

... très profond et irrationnel, qui ne paraît avoir ni explication, ni finalité.

4

le vide mental*...

... correspond à une absence de sensation, à un « blanc », dans le langage courant.

5

VÉCU DANS LA CONFRONTATION + APAISEMENT DANS L'ÉVITEMENT = HYPO

La présence, lors d'une confrontation à un comportement tabou, d'un des cinq vécus décrits ci-dessus est un indicateur diagnostique de la présence d'un comportement hypofonctionnel. Mais le vécu, seul, ne suffit pas. Pour pouvoir affirmer qu'il y a effectivement un hypo, ce vécu et le stress qui l'accompagne doivent cesser dès que s'arrête la confrontation.

Alors seulement, on peut diagnostiquer un comportement hypofonctionnel, car il y a bien cumul de ces deux critères nécessaires et suffisants : vécu dans la confrontation + apaisement immédiat dans l'évitement.

déf.

cognitif

Relatif à la faculté de connaître et de penser, par opposition à « comportemental », qui se rapporte au comportement observable.

vide mental

Fait de ne plus disposer, momentanément, de sa capacité à générer des pensées, à avoir un esprit critique, à accéder à ses connaissances acquises et à ses souvenirs.

COMPORTEMENT HYPOFONCTIONNEL LA RÉSONANCE COMME DIAGNOSTIC

Par nature peu observables en raison de l'évitement automatique et d'une adhésion intense à l'interdit, les comportements hypofonctionnels sont identifiables grâce aux Résonances Emotionnelles d'Hypos qui apparaissent lorsque le sujet est spectateur non impliqué d'un acte tabou pour lui. En ANC, nous entendons par le terme « Résonance » une réaction émotionnelle particulière (voir ci-dessous) face à une situation dans laquelle nous ne sommes nullement impliqués.

RÉSONANCE SANS IMPLICATION

Dans l'ANC, on dit souvent, sous forme de boutade, que les personnes qui nous mettent « en résonance » (qui nous agacent, nous gênent, etc., voir page suivante) ont une liberté que nous n'avons pas, même s'ils n'en font pas forcément le meilleur usage. **Cette résonance signifie que le comportement qu'ils adoptent est, pour nous, tabou, hypofonctionnel.**

En pratique, les comportements hypofonctionnels peuvent être détectés à partir de ce que l'on appelle les « résonances d'Hypo ». Il s'agit d'agacements, de malaises, d'émotions que le sujet éprouve à l'égard de situations qui ne l'impliquent ni le concernent.

Un comportement vu dans un restaurant, dans un magasin ou dans la rue. Une scène vue à la télévision ou au cinéma. Un mot, une manière de parler, entendus à la radio, déclenchent les mêmes sentiments de mépris, de gêne ou d'admiration que le sujet éprouverait s'il devait lui-même effectuer l'action interdite.

LA RÉSONANCE, CRITÈRE DIAGNOSTIQUE

La Résonance est un critère diagnostique qui se suffit à lui seul. Elle est donc fiable pour identifier un contenant de comportement hypofonctionnel. Ses caractéristiques sont :

- **NON IMPLICATION.** Une Résonance d'Hypo correspond à l'un des vécus du comportement hypofonctionnel, mais il s'agit ici d'une confrontation indirecte : la personne concernée n'est ni l'actrice du comportement interdit, ni liée émotionnellement à cette dernière. Elle n'en est que spectatrice.
- **COMPORTEMENT SOCIAL.** La Résonance porte donc sur l'action ou sur la manière de faire, pas sur l'acteur.
- **AUTOMATISME.** Elle est involontaire, déclenchée par la confrontation à celui qui se donne justement la liberté de notre interdit.

UNE « TÊTE D'HYPO »

On peut également obtenir la confirmation de ce diagnostic en proposant au sujet d'effectuer, ici et maintenant, le comportement interdit pour lui (« Et si je te demandais de te vanter devant nous, là, maintenant ? » ; « Pourrais-tu nous raconter une blague, tout de suite ? », etc.). Si ce comportement est effectivement hypofonctionnel pour lui, il arborera quasi instantanément une expression caractéristique que l'on appelle, en ANC, une « tête d'hypo ».

Trois signes distinctifs permettent de l'identifier.

1. Un large sourire gêné signifiant « non, vous n'allez tout de même pas me demander de faire cela ».
2. Un rougissement marqué du visage (correspondant au stress de Fuite).
3. Une élévation de la température corporelle.

LES PERSONNES QUI NOUS AGAGENT, QUE L'ON TROUVE RIDICULES
OU MÊME SUBLIMES, ONT UNE LIBERTÉ QUE NOUS N'AVONS PAS

RÉACTIONS ÉMOTIONNELLES PARTICULIÈRES EN RÉSONANCE

Les Résonances d'Hypo peuvent prendre trois formes correspondant aux trois états d'urgence de l'instinct : Lutte, Fuite et Inhibition. Nous retrouvons à peu près les mêmes vécus que dans la confrontation, présentée à la page 72.

	Adhésion	Adhésion	Adhésion
	La plus intense	Moyenne	La moins intense
Vécu	agacement mépris sensation d'être face à de la bêtise sentiment de supériorité	gêne malaise fou rire sensation d'être face au ridicule	admiration avec émotion, montée de larmes avec sensation de beauté, de sublime
Cible	Les personnes qui font ce pour quoi on ressent une profonde aversion.	Sensation de ridicule éprouvée à la place de l'autre, pour lui et avec lui.	Une personne qui fait ce que l'on ne peut faire soi-même.
Sentiment	« Quel idiot ! » « Ca n'a pas de sens ! »	« J'en étais gêné(e) pour lui ! »	« C'est beau, mais pas possible pour moi ! »
Remarque	Certaines cultures camouflent ces résonan- ces sous une tolérance plus ou moins réelle et plus ou moins condescendante, qui atténue le sentiment de supériorité.	Cette Résonance se traduit soit par une forme de gêne empathique à l'égard de celui qui vit la situation (« le pauvre »), soit par un fou rire irrépressible, si l'intensité est forte.	Cette Résonance, très physique, se manifeste par une bouffée de chaleur qui monte aux yeux et génère des larmes d'admiration souvent incontrôlables.
	Résonance associée à l'état de Lutte	Résonance associée à l'état de Fuite	Résonance associée à l'état d'Inhibition de l'Action

REMARQUES

- Un larmoiement sans admiration n'est pas une résonance d'Hypo, mais une émotion forte.
- Une admiration sans émotion, de caractère intellectuel ou esthétique, qui traduit l'estime ou l'admiration, n'est pas non plus une résonance d'hypo.

COMPORTEMENT HYPOFONCTIONNEL RECHERCHE DES PRINCIPES ACTIFS

Le comportement hypofonctionnel dépend principalement des territoires néolimbiques. Il en possède les principales caractéristiques fonctionnelles : il est fixe, spécifique et reproductible. Ces caractéristiques rendent possible l'identification du facteur déclenchant, ou principe actif*, de l'hypo, c'est-à-dire l'objet ou la circonstance précise qui déclenche systématiquement un évitement automatique, sur lequel il faut agir pour traiter l'hypo. Le travail d'affrontement cognitif et comportemental peut alors être entamé.

IDENTIFICATION DES PRINCIPES ACTIFS

Ne vous privez pas d'explorer les résonances et de suivre chaque piste. Le testing des résonances est souvent facile, indolore et les vécus associés perdent, de surcroît, très vite leur intensité. Identifiez précisément le principe actif pour cibler le travail d'affrontement. On évite ainsi un risque d'enlèvement de ce dernier, voire même quelques faux pas, si les principes actifs ont été peu ou mal cernés.

C'est un véritable travail d'investigation qui vous attend. Une seule résonance peut contenir plusieurs principes actifs. Quand on a gagné en expérience, on peut définir un seul comportement hypofonctionnel à partir de plusieurs résonances. Pour cela, il s'agit de parvenir à identifier un paramètre actif commun, quel que soit le type de Résonance (mépris, gêne ou admiration larmoyante).

DEUX MÉTHODES

Lorsque vous identifiez, chez une personne, un vécu d'hypo (mépris, gêne ou admiration larmoyante), à travers une situation vécue ou bien une résonance qui disparaît immédiatement avec l'évitement, recherchez-en les principes actifs précis. Pour cela, deux méthodes sont proposées :

Méthode 1

Poser des questions ouvertes descriptives qui précisent les circonstances exactes du vécu d'hypo : *quoi, quand, comment, où, avec qui ?*

Poser des questions ouvertes explicatives qui précisent les motivations conscientes du comportement : *qu'est-ce qui ?*

questions ouvertes descriptives et explicatives

Méthode 2

Tester un à un tous les paramètres imaginables (descriptifs puis explicatifs)

Retenir ceux qui déclenchent des symptômes de résonance : ce sont les principes actifs.

questions fermées analytiques

Principe actif

déf.

Substance active d'un médicament. Par analogie, paramètre actif d'un contenu (voir ce terme) activant de façon systématique un contenant (voir ce terme), par exemple une réaction de résonance émotionnelle de comportement hypofonctionnel. Le principe actif permet ainsi de définir l'objet mental précis sur lequel il faut agir.

Ici, pour traiter un comportement hypofonctionnel, il s'agira des attitudes à jouer comportementalement pour faire disparaître le malaise de l'Hypo.

VALIDATION DU PRINCIPE ACTIF

Toute identification de principe supposé actif doit être validée par un Test de Résonance.

Si, par exemple, un sujet entre en résonance face à une situation où un enfant est insolent, il s'agit de valider en posant des questions...

1. Sur le concept considéré (**les réponses seront différentes pour chaque sujet**).
 - Qu'est-ce qui vous gêne dans l'insolence ? *Le fait de prendre de la place...*
 - Qu'est-ce qui vous gêne dans le fait de prendre de la place ? *Se mettre en avant...*
 - Qu'est-ce qui vous gêne dans le fait de se mettre en avant ? etc.
2. Sur des situations particulières totalement extrapolées (réinjection du principe actif dans une autre situation totalement décalée par rapport à celle qui a déclenché la Résonance décrite ou observée) :
 - exemple : Que pensez-vous des one man shows ?

AUTODIAGNOSTIC D'HYPER (ET D'HYPO) : ATTENTION, PIÈGES !

Ce dernier élément diagnostique permet de mieux sentir les vécus distinctifs de l'Hypo et de l'Hyper.

Spontanément, les auto-perceptions d'Hypo et d'Hyper ne correspondent pas aux définitions que nous venons de donner, le sujet en Hypo a toujours le sentiment de trop en faire. Inversement, en Hyper, il aura le sentiment de ne pas en faire assez.

Mauvaise nouvelle...

Dès lors qu'ils ont été ridiculisés, marginalisés ou qu'ils ont entraîné un vécu de honte, les comportements de l'enfant et de l'adolescent, qui n'ont pas la maturité neurobiologique nécessaire pour prendre du recul sur la situation, débouchent sur la mise en place d'un comportement hypofonctionnel.

... les CONTENUS d'hypo sont infinis !

Bonne nouvelle...

Tous les comportements hypofonctionnels peuvent être traités.

L'ANC traite le contenant, c'est-à-dire le mécanisme Hypo, qui est identique quel que soit son contenu : traiter un Hypo sur l'expression des sentiments, la prétention, le plaisir personnel, le désordre... s'opère via un mode opératoire unique et un certain nombre d'outils.

... en ANC, on travaille le CONTENANT d'hypo !

**L'HYPO PEUT PORTER SUR N'IMPORTE
QUEL CONTENU, OU PRINCIPE ACTIF.**

**ATTENTION AUX RISQUES
DE PROJECTION OU D'INTERPRÉTATION !**

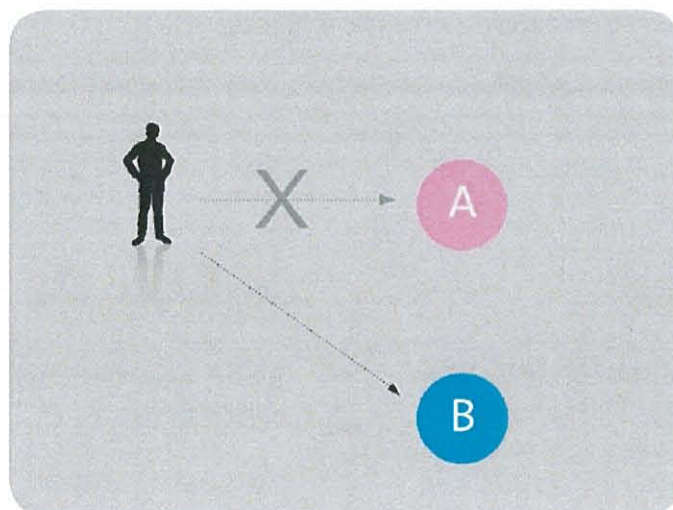
CASCADE «HYPO - HYPER» LIEN ENTRE COMPORTEMENT HYPOFONCTIONNEL ET COMPORTEMENT HYPERFONCTIONNEL

A partir des tabous sociaux associés aux comportements hypofonctionnels se constitue un ensemble de comportements de substitution : les comportements hyperfonctionnels ou « Hyper ». Compensatoires, le plus souvent socialement permis pour le sujet, ils poursuivent un objectif apparent socialement admis. Toutefois, pour le sujet, ils ont inconsciemment une deuxième fonction, cachée celle-ci : atteindre l'objectif que poursuivrait le comportement hypo s'il était autorisé... ce qui explique le caractère ambivalent et obsessionnel des Hypers.

LIENS ENTRE HYPO ET HYPER

Le comportement hyperfonctionnel (B) est un comportement de substitution d'un comportement « Hypo » (A). **L'Hyper poursuit, apparemment, un objectif tout à fait conscient et socialement permis**, voire même encouragé ou valorisé : l'objet de substitution apparent.

En réalité, l'hyper poursuit aussi et surtout un objectif inconscient : l'objectif original du comportement interdit, hypo. Cet objectif étant inaccessible à cause du blocage auquel est soumis le comportement hypo. C'est l'objet caché (A').



Cet objet caché parasite, distord, détourne le comportement de substitution (l'hyper), ce qui explique les ambivalences visibles du sujet, telle que l'insatisfaction marquée malgré un « bon résultat apparent », le résultat ayant été obtenu sur l'objet apparent du comportement de substitution B (l'hyper) mais demeurant insuffisant pour A (l'objet caché n'a pas été atteint), d'où le malaise persistant.

Cette carence chronique de satisfaction du comportement interdit A explique en partie l'intensité du désir initial de l'hyper ainsi que la tendance obsessionnelle des comportements hyperfonctionnels et des pensées associées.

Enfin, le risque d'échec de ces comportements « hyper », volontiers envahissants et refusant, par nature, cet échec, entraîne une anxiété d'anticipation (du risque d'échec). La perception latente, par l'intelligence inconsciente, des inadaptations et approximations engendrées par le caractère automatique, impérieux, obsessionnel et incontrôlable des comportements hyperfonctionnels, renforce cette anxiété.

**LES HYPERs, QUI PEUVENT PARFOIS PARAÎTRE LE MOTEUR DE CERTAINES DE NOS PASSIONS, PERTURBENT EN RÉALITÉ
ASSEZ VITE NOTRE COMPORTEMENT ET NOS RELATIONS, EN NOUS RENDANT À LA FOIS INSATISFAITS DES SUCCÈS,
IMPÉRIEUX OU SUSCEPTIBLES VIS-À-VIS DES AUTRES ET INTOLÉRANTS À L'ÉCHEC.**

COMPORTEMENT HYPERFONCTIONNEL CARACTÉRISTIQUES DES COMPORTEMENTS HYPERFONCTIONNELS

L'ANXIÉTÉ D'ANTICIPATION AVEC ATTENTE DU RÉSULTAT ET PEUR DE L'ÉCHEC

L'importance excessive accordée à une ambition (**focalisation de l'hyper**) et l'angoisse, tout aussi excessive, à l'idée d'un échec dans sa réalisation, caractérisent ce symptôme majeur, qui apparaît comme le signe le plus fiable de l'Hyper.

Presque aussi constante que la Résonance d'Hypo, l'anxiété d'anticipation peut toutefois être absente dans les hypers « naissants » qui ne se sont encore jamais heurtés à la frustration ou à la désillusion (chez les enfants et, parfois, les adolescents). L'anxiété d'anticipation peut être considérée comme un critère nécessaire et suffisant.

L'INSATISFACTION RELATIVE MALGRÉ UN SUCCÈS TANGIBLE

C'est un critère aussi fiable mais moins facile à détecter : la mesure d'un indice de satisfaction dépend, d'une part, de la cible fixée et, d'autre part, de sa dévalorisation lorsqu'elle est atteinte (par exemple : « j'ai obtenu ce que je voulais et je ne suis pas heureux comme j'anticipais de l'être »). Cette **dévalorisation**, plus ou moins rapide selon la facilité avec laquelle la demande peut être satisfaite, génère une sensation d'insatisfaction qui prend le pas sur la satisfaction supposée de la réussite du comportement hyperfonctionnel.

Elle est **fonction du temps** : l'excitation positive du début s'émousse très vite. Avec l'habitude, le temps de consommation se réduit et peut même devenir négatif, l'objectif du comportement hyperfonctionnel étant déjà dévalorisé avant même d'être atteint, par anticipation de la désillusion.

C'est le côté redondant et chronique de l'Hyper, ce besoin du « **toujours plus** » et jamais assez, qui alterne avec un sentiment de saturation et peut conduire, dans les cas extrêmes, à l'indifférence, voire au mépris pour l'objet de l'Hyper.

Retrouver l'hypo de l'hyper

L'Hyper a pour fonction de contourner l'Hypo tout en comblant indirectement et partiellement son objectif. Déterminer ce dernier se révèle donc souvent une tâche difficile. On dispose alors de deux stratégies. Si, par exemple, le sujet souffre, comme Don Juan, d'un hyper de séduction...

Saturation de l'Hyper

Demander à la personne ce qui serait différent dans ses pensées, ses actions et sa vie en général si elle obtenait tout ce qu'elle attendait de son Hyper. Quelle liberté supplémentaire lui serait donnée ?

Question : dans un monde imaginaire, où la séduction est un fait acquis, permanent pour vous et qui fonctionne à chaque fois, avec chaque individu, quelle liberté gagneriez-vous ? Quels autres plaisirs concrets prendriez-vous de plus ?

On insiste particulièrement sur la partie « active » de ce « plus » (l'objet caché de l'Hyper) et non seulement sur ce qu'il obtiendrait en plus de façon passive (qui constitue l'objet apparent de l'Hyper). On passe en revue les actions, pensées, vécus, etc.

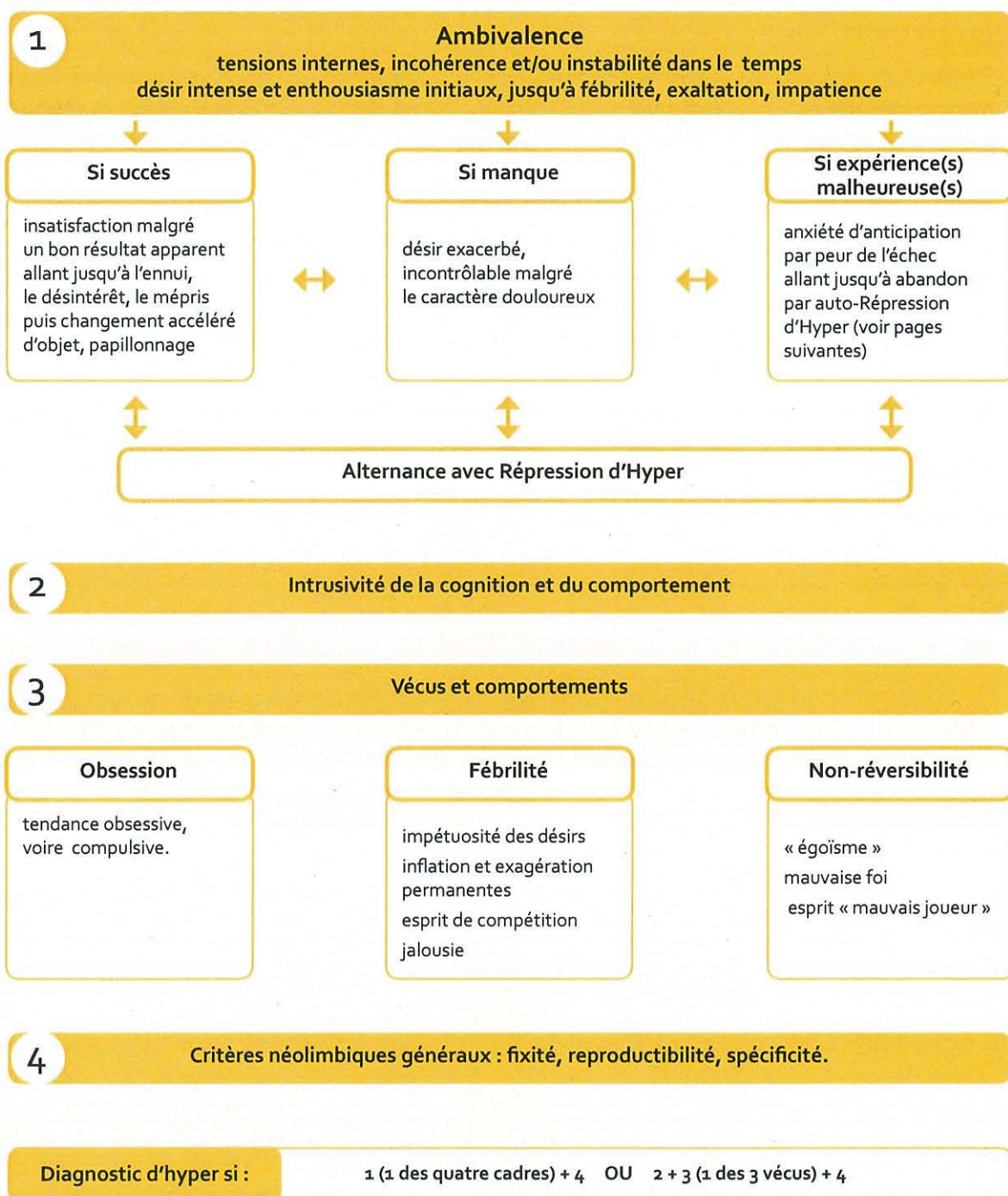
Sevrage de l'Hyper

Demander à la personne quels seraient les changements dans ses pensées, ses actions et sa vie en général si son Hyper n'existait pas. Quelle liberté supplémentaire lui serait alors retirée ? De quels plaisirs serait-elle privée ?

Question : dans un monde imaginaire, où la séduction est un concept qui n'existe pas et n'a jamais existé, où personne ne séduit personne, quelle liberté perdriez-vous ? Quelles autres choses que l'hyper vous manquerait-il ?

On insiste particulièrement sur la partie « active » de ce « plus » (l'objet caché de l'Hyper) et non seulement sur ce qu'il obtiendrait en plus de façon passive (qui constitue l'objet apparent de l'Hyper). **Attention aux risques de répression d'hyper (voir plus loin).**

COMPORTEMENT HYPERFUNCTIONNEL DIAGNOSTIC DE CONTENANT « HYPER »



CASCADE HYPER - REPRESSION D'HYPER DU COMPORTEMENT HYPERFONCTIONNEL À LA RÉPRESSION D'HYPER

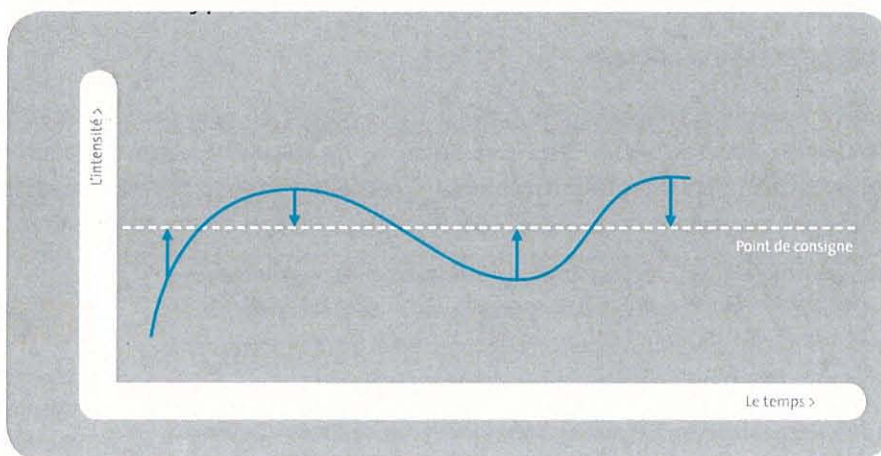
La Répression d'Hyper appartient au « syndrome Hyper » dont elle constitue, en fait, un stade évolutif. En pratique, soit des phases de Répression d'hyper alternent, au gré des événements, avec des phases d'Hyper, soit la Répression d'hyper devient l'aboutissement naturel d'un Hyper vieillissant, problématique et/ou mal traité. En ANC, nous voyons dans la Répression d'Hyper la cause centrale des principaux troubles de l'humeur, notamment de la dépression et de l'agressivité chroniques, ainsi que des dépendances de toutes sortes.

LA COURBE SPÉCIFIQUE DE L'HYPER

La « ligne de vie d'un comportement hyperfonctionnel » ne correspond pas à un comportement « normal », c'est-à-dire un comportement pour lequel on a clairement conscience de l'objet recherché et du bénéfice qu'il est censé apporter. C'est pourquoi la courbe d'un « hyper » est très différente d'une courbe classique avec un seul point de consigne. Le fait qu'il y ait un objet de substitution apparent et un objet caché définit deux points de consigne qui expliquent le désir fébrile de départ et l'ambivalence.

L'AUTO-RÉGULATION SIMPLE (COMPORTEMENT « NORMAL »)

Tout système auto-régulé peut être représenté sous la forme d'une courbe sinusoïdale oscillant autour d'un point de consigne unique. Dans le cas de la régulation du taux de sucre dans le sang, par exemple, l'organisme tend à demander du sucre lorsqu'il est en hypoglycémie (sous le point de consigne), et à en éliminer lorsqu'il est en hyperglycémie (au-dessus du point de consigne). Le mouvement est alternatif et continu.



L'AUTO-RÉGULATION DOUBLE (COMPORTEMENT HYPERFONCTIONNEL)

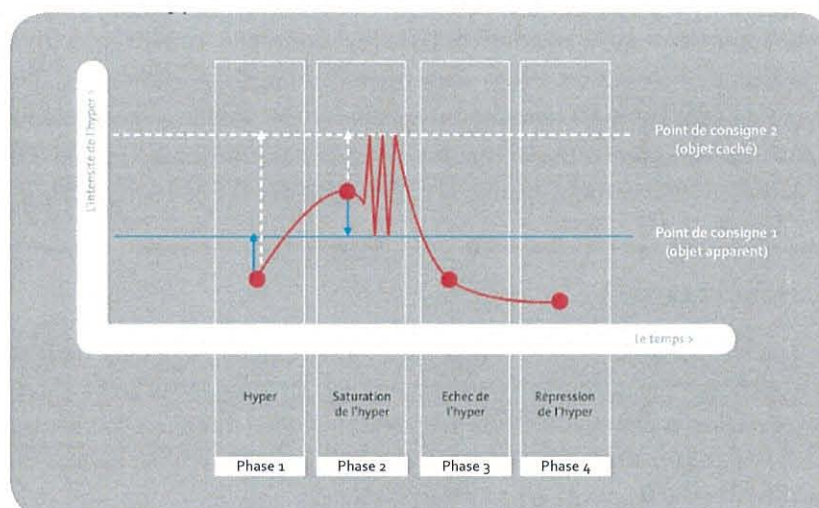
La présence d'un double point de consigne entraîne une dérégulation qui peut, dans notre cas, être schématisée par la courbe présentée sur la page suivante. Cette courbe peut être cyclique et n'entraîne pas nécessairement la quatrième phase (Répression d'hyper).

Phase 1. Désir fébrile et obsessif. Le sujet soumis au comportement hyperfonctionnel obéit à deux points de consigne, deux forces qui le tirent vers le haut, ce qui explique son excitation.

Phase 2. Ambivalence. Le sujet est « saturé » sur un point de consigne 1 (objet apparent de l'hyper), qui exerce une force le ramenant vers le point de consigne. Il est insatisfait sur l'autre point de consigne (2), qui exerce sur lui une force de sens opposé. Le sujet oscille entre désir (d'avoir plus) et dégoût (il est saturé).

CASCADE HYPER - REPRESSION D'HYPER

ORIGINE ET CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉPRESSION D'HYPER



Phase 3. Intolérance à l'échec. A force d'être tiraillé, d'avoir peur d'échouer, le sujet rencontre l'échec. S'ensuit une intense douleur morale et une démotivation globale, puisqu'il ne peut s'attribuer la raison de cet échec (il n'a pas conscience des deux points de consigne). Il vit un état de manque.

Phase 4. Répression d'hyper. Etat anxio-dépressif et amer avec repli sur soi. Le sujet peut réprimer de manière consciente et plus ou moins volontaire son comportement Hyper perçu comme douloureux, préjudiciable ou dangereux.

L'ORIGINE DE LA RÉPRESSION D'HYPER

Un comportement hyperfonctionnel s'expose souvent à des échecs, au rejet par les autres, à une prise de conscience personnelle souvent teintée de victimisation ou de culpabilité. Cette situation n'est pas sans conséquence : l'Hyper peut alors se transformer en auto-répression d'Hyper, qui génère des symptômes pouvant apparaître comme une exagération de ceux de l'hyper (désir fort de l'objet et peur de le perdre).

Le vécu est alors celui de l'aigreur, de la frustration ou de la résignation douloureuse. La Répression d'Hyper peut bloquer une bonne partie des comportements hyperfonctionnels mis en place, pour rappel, afin de compenser les comportements Hypos. **C'est dire si la situation peut être vécue comme un drame.**

La Répression d'Hyper peut survenir à tous les âges, à la différence du comportement hypofonctionnel, qui se constitue dans l'enfance. Elle **ne se résorbe pas** et reste une plaie qui se ravive au moindre stimulus (mot maladroit, souvenir...).

LE VÉCU DE RÉPRESSION D'HYPER

La Répression d'hyper étant une répression consciente et plus ou moins volontaire de comportements Hypers perçus comme douloureux, préjudiciables ou dangereux, elle peut prendre diverses formes qui dépendent de son origine (voir encadrés ci-contre).

La Répression d'hyper représente une véritable immobilisation de deux forces égales et même s'auto-renforçant (voir les quatre phases de l'hyper). Le sujet est torturé entre deux forces contraires et a l'impression d'un blocage, comme en Hypo.

RHr d'échec

amertume, aigreur, rancune, traumatisme moral, pseudo-phobie de l'agressivité

RHr morale

culpabilité

RHr raisonnable

résignation
« pseudo-raisonnable »
et douloureuse

Avec une différence essentielle : si le blocage issu d'un comportement hypofonctionnel résulte d'une seule force qui maintient le sujet à distance de l'objet tabou, tout évitement a un effet apaisant. Ce n'est pas le cas de la répression d'hyper : **le visage du sujet porte les marques de cette torture et l'évitement n'est pas du tout apaisant.**

AIGREUR ET AMERTUME

Le vécu d'aigreur, d'amertume, le **sentiment de traumatisme moral** associé à une **résignation meurtrie** est la première caractéristique de la Répression d'Hyper. Il n'est pas rare que les reproches soient associés à ce vécu.

En effet, le désir y est aussi fort, plus fort même au début que dans l'hyper et l'angoisse d'anticipation est devenue une sorte de **rumination de l'échec**. Les deux courants incompatibles persistent ensemble. Nous pourrions ajouter un sentiment d'envie, moins spécifique et qui s'inscrit dans le cadre d'une compétition, d'une rivalité d'Hyper.

L'ÉVITEMENT SANS APAISEMENT

C'est le deuxième élément diagnostique. L'évitement en Répression d'hyper n'est ni systématique, ni automatique, comme dans le comportement hypofonctionnel, où l'on cherche, pour rappel, à éviter d'être confronté à un interdit. Dans la répression d'hyper, **l'évitement est conscient, volontaire, lent et douloureux**. Il ne procure pas l'apaisement mais cette sorte de **rumination obsessionnelle caractéristique**.

L'objet recherché étant inaccessible, le sujet va tenter de ne plus y penser. Le côté obsessionnel et persistant de l'hyper rend cette tâche impossible à long terme. Le désir de l'objet peut durer une vie entière. C'est le cas par exemple d'une séparation définitive ou encore d'un divorce mal vécu.

Diagnostic différentiel

Plusieurs paramètres similaires définissent un hypo, un hyper et une répression d'hyper (RH). Similaires, mais pas identiques. Le point sur les « faux amis » en quelques encadrés.

Critères limbiques

En hypo, l'évitement est fixe et spécifique (critères limbiques).

Dans les états d'urgence de l'instinct, et principalement dans la Fuite (stress de fuite), l'évitement est global et fluctuant.

Hypo >< phobie

Hypo et phobie sont des évitements automatiques avec apaisement immédiat mais...
L'Hypo s'inscrit dans la dimension sociale (vécus : crainte du ridicule, sentiment de honte).
La phobie s'inscrit dans la dimension de survie (vécus : peur, angoisse de mort).

Réversibilité

L'hypo est réversible : il est possible de « guérir » d'un hypo et de faire disparaître un tabou en l'affrontant.
L'hyper et la Répression d'hyper, moins réversibles, se traitent en général de manière indirecte, à travers l'hypo qui les sous-tend.

Fixation

L'hypo se fixe sur un principe, un comportement.

L'hyper se fixe sur la possession d'un « objet », la réalisation d'un objectif.

Evitement

En hypo, l'évitement est « passif », car involontaire, et l'apaisement est immédiat.

En RH, l'évitement est « actif », car volontaire et non automatique, sans apaisement.

Acceptation

La résignation meurtrie de la RH ne doit pas être confondue avec l'acceptation de la réalité, une caractéristique propre au Mode Mental Préfrontal.

CASCADE HYPO - HYPER - RÉPRESSION D'HYPER TRAITEMENT D'UN « HYPO »

La thérapie cognitive et comportementale classique stagnait tant que l'attention du thérapeute restait focalisée sur les symptômes très visibles, car obsessifs, que constituent les Comportements Hyperfonctionnels et les Répressions d'Hyper. En traitant directement un Comportement Hypofonctionnel, on entraîne le soulagement immédiat et proportionnel du ou des Hyper(s) qui en dépend(ent). Le bénéfice acquis dans le travail sur l'Hypo est stable dans le temps.

PRISE DE CONSCIENCE

La réaction émotionnelle, involontaire et difficilement contrôlable, qu'éprouve un sujet en direct lors d'une confrontation en résonance lorsqu'il n'est pas impliqué, semble n'être que la partie émergée d'un iceberg.

L'affrontement réel de la situation taboue diagnostiquée confirme rapidement la présence d'un blocage dont l'existence et, surtout, l'intensité surprennent la personne concernée.

Cette prise de conscience est souvent la meilleure démonstration du bien-fondé de ce travail. Toutefois, la tendance spontanée reste, chez le sujet, l'évitement automatique.

AFFRONTEMENT THÉRAPEUTIQUE DE LA PEUR SOCIALE SOUS-JACENTE

Pour vaincre la peur, la honte et la tendance automatique d'évitement associées au comportement hypofonctionnel, il faut affronter ce dernier, le revivre, en transgressant l'interdit, afin d'aboutir à une réappropriation émotionnelle positive du comportement.

Il est essentiel de faire preuve d'empathie et de pédagogie pour motiver et préparer le sujet à cet affrontement.

Une préparation cognitive à l'affrontement thérapeutique crée une motivation qui accompagne le patient dans la transgression et l'élargissement de ses quotas...

... dans la reconquête de sa liberté perdue.

Dans le cadre d'une méthodologie qui accompagne et adoucit considérablement la transgression, la thérapie ANC va proposer des affrontements simples et progressifs aux interdits sociaux que constituent les comportements hypofonctionnels.



CASCADE HYPO - HYPER - RÉPRESSION D'HYPER

MINI-QUESTIONNAIRE DES RÉSONANCES

EMOTIONNELLES®

Ce « mini-questionnaire de Résonances Emotionnelles » aide à cerner des comportements qui seraient hypofonctionnels pour vous. La colonne Situation propose des exemples de comportements fréquemment rencontrés qui, en provoquant une résonance, peuvent modifier votre vision de la situation. Une vision peut être comparée à l'autre vision, certainement plus efficace, des personnes qui n'ont pas de résonance face à la situation.

REMPLEZ LE TABLEAU

Lisez la situation proposée. Imaginez-la. Qualifiez l'attitude décrite. Si vous éprouvez une sensation de grotesque, de bêtise, de ridicule (voir exemples de réflexions dans les encadrés), cochez la colonne correspondante.

Exemples de situations	Qualifiez cette attitude (par quelques adjectifs)	Ecrivez-vous une (des) sensation(s) de...			
		Grotes- que	Bêtise	Ridicule	Autre
X prend la parole en public et dit une énormité : il ne sait visiblement pas de quoi il parle.					
X raconte une blague qu'il/elle trouve très drôle... mais qui ne fait rire que lui /elle.					
Au restaurant, un homme éructe bruyamment à la table voisine.					
X raconte à quel point il/elle est beau/belle et intelligent(e).					
Un homme roule des mécaniques et fait des clins d'œil bien appuyés à toutes les femmes qu'il croise.					

Grotesque

« C'est choquant »
« C'est répugnant »
« C'est ahurissant »
« C'est méprisable »

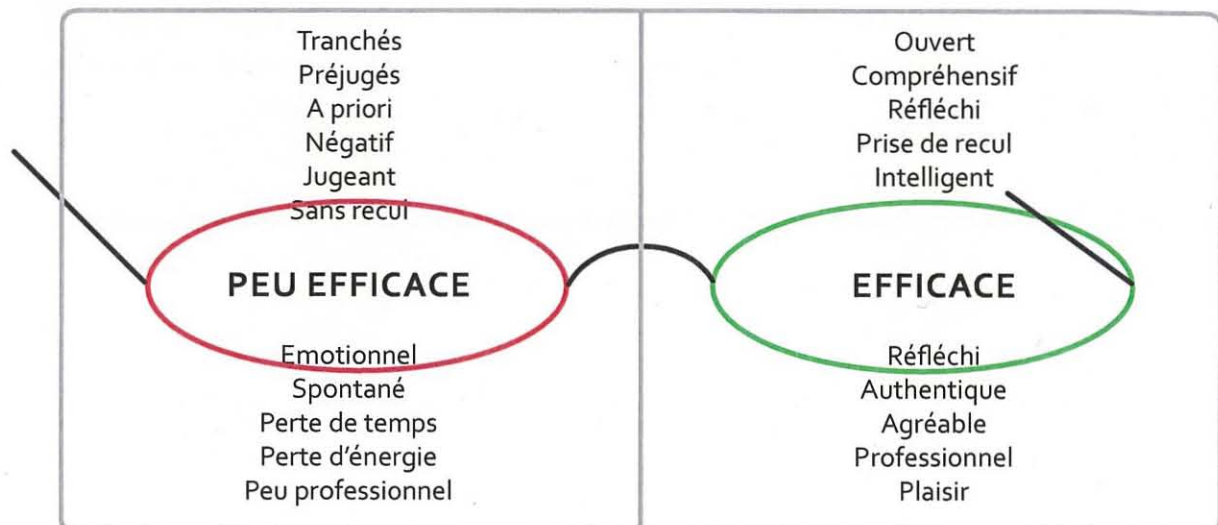
Bêtise

« C'est n'importe quoi ! »
« C'est con ! »
« C'est lamentable ! »
« C'est mortellement ennuyeux »

Ridicule

« J'ai honte pour lui (elle) »
« Je ne sais où me mettre »
« J'ai un fou rire »

DEUX VISIONS DES CHOSES



1. QUELS SONT LES COMPORTEMENTS QUE VOUS TROUVEZ MÉPRISABLES ALORS QUE VOUS N'ÊTES PAS IMPLIQUÉ(E)
(QUAND VOUS LES VOYEZ À LA TÉLÉVISION, À LA TERRASSE D'UN CAFÉ, ETC.) ?