

# *GUIDER VERS LA GUÉRISON*

## La T.I.C.E, une approche intégrative du traitement de la souffrance

-----  
Bernard MAYER  
**IETSP | Institut Européen de Thérapies Somato Psychiques**  
**41 rue Boissière – 75116 Paris France**  
**Tél / Fax : +33 (0)1.44.05.05.90 / +33 (0)9.59.28.05.90**  
**www.ietsp.fr / mayer@ietsp.fr**  
-----

Le diagnostic et le traitement des troubles dissociatifs ont leur origine historique dans la psychopathologie française de la fin du 19<sup>ème</sup> siècle (Janet, 1923). Il est surprenant de constater que pourtant, la France s’y intéresse peu et ne connaît pas bien ce domaine. Ceci entraîne de nombreuses lacunes – voir des erreurs – de diagnostic. Depuis de nombreuses années je reçois dans mon cabinet ces patients ayant déjà essayé de nombreux traitements sans succès : je souhaiterais vous faire partager ici mon expérience du fort potentiel que recèlent pourtant les traitements actuels du trauma et de la dissociation, encore trop peu connus au pays de leur découverte !

Peu explorés en France, les troubles dissociatifs donnent lieu à un important volume de recherche sur le plan international (Saillot, 2012). C’est en me tenant régulièrement informé des résultats de la recherche en traumatologie depuis les années 1980 que j’ai été en mesure de développer moi-même une approche thérapeutique que j’appelle « mixte » en ce qu’elle met à profit les ressources semi-verbales du patient, à l’étroite frontière qui délimite le corps de l’esprit. Car vis-à-vis des patients traumatiques, je me suis vite aperçu du principal inconvénient des approches les plus utilisées : la plupart des thérapies sont axées soit sur le matériel verbal, soit sur le matériel non-verbal, et le lien entre les deux registres n’est pas suffisamment approfondi. Au contraire, la Thérapie Intégrative Corps-Esprit © (T.I.C.E.) que j’élabore maintenant depuis les années 1990, appréhende le traitement verbal comme une ‘hypnose sans hypnose’, ou plus précisément comme une « hypnose consciente », réalisant enfin la réintégration somato-psychique des patients.

Hypnose, vous avez dit hypnose ? Bien sûr, car l’hypnose est l’approche la plus aboutie pour aider le thérapeute à éviter le principal écueil qui se présentera à lui lors de son exercice : suggestionner le patient ! Les praticiens les mieux intentionnés sont parfois menacés de plonger dans la ‘toute puissance’, d’influencer le patient sans s’en rendre compte (même de façon non intentionnelle), de lui imposer un changement qui ne sera pas véritablement le sien. Voici donc – paradoxalement – pourquoi une excellente connaissance et bonne expérience de l’hypnose est indispensable au traitement du psychotrauma : le praticien formé à l’hypnose connaît les modes hypnotiques et les différentes catégories de la suggestion et est donc particulièrement en mesure de s’en prémunir. Bien loin de suggestionner le patient, la thérapie doit au contraire viser la liberté (perdue) du patient. Non intrusive et non directive, mon approche aide la personne dissociée ou souffrant de trauma à retrouver une autonomie à sa façon, qu’il a parfois perdu depuis des années, voire des décennies. Le psychosomathérapeute est un guide aidant une personne égarée à arpenter avec de plus en plus d’aisance un terrain pour lui largement inconnu, celui de sa propre liberté.

La T.I.C.E. est particulièrement adaptée à ces patients fortement dissociés et facilement suggestibles, car le travail semi-verbal évite efficacement au praticien de rejouer le rôle de l’agresseur : l’alliance thérapeutique, garante du dénouement favorable de la cure, est à ce prix ! Le cœur de l’approche consiste à aider le patient à achever ce qu’il n’a pu effectuer dans le passé, l’aider à terminer, ici et maintenant, une action somato-psychique qui n’a pas pu l’être jadis, et dans laquelle il est maintenant enfermé : il faut toujours garder à l’esprit que le patient a littéralement « un pied » dans le passé et « un pied » dans le présent. Or, bien souvent son trauma s’est inscrit dans son corps bien plus que dans des mots ; il ne comprend pas forcément lui-même cette emprunte somatique qui l’empêche de mener la vie normale que les autres personnes semblent vivre sans difficulté autour de lui... Innovante et rapide, une approche de type bas – haut (bottom-up) est la mieux adaptée à leur

cas : en effet l'hypnose sans hypnose, a déjà montré son efficacité sur des cas cliniques cumulant depuis longtemps les multiconsultations.

Le traitement « sur mesure » qui résulte de ce cadre conceptuel mobilise tous les sens du patient. Sensibilité, mouvement et expression du corps entreront alternativement en jeu pour avancer vers le renouveau somato-psychique tant attendu, l'intégration des parties morcelées de sa personnalité. Morcelées, oui, comme l'ont bien montré les auteurs du manuel de référence en la matière : *Le Soi Hanté* (De Boek). Dans cet ouvrage récent, Van der Hart, Steele & Nijenhuis formalisent les traitements issus de la recherche internationale, développés à partir des résultats historiques de Pierre Janet ! Cette Dissociation Structurale de la Personnalité (DSP) met en lumière les notions de « Partie Apparemment Normale de la personnalité » (PAN) et de « Partie Émotionnelle de la personnalité » (PE), qui montrent une grande fécondité pratique en traduisant parfaitement la fragmentation du moi dont tant de patients témoignent. Un cas clinique récemment traité à mon cabinet l'illustrera aisément.

Violaine est une jeune femme de 23 ans en fin d'études supérieures qui se présente à mon cabinet après une longue série de consultations médicales n'ayant abouti à aucun diagnostic organique, et après avoir mis fin à deux ans de thérapie psychanalytique. Elle subit depuis 5 ans une anorexie périodique qu'elle combat par sa volonté : « je ressens de l'appétit mais cela ne passe pas... je me force à manger », témoigne-t-elle. Elle souffre surtout d'une douleur vaginale intense et chronique depuis deux ans liée à une contraction permanente du périnée : « c'est comme si c'était à vif », précise-t-elle. Cette jeune femme sensible et intelligente fait elle-même le rapprochement entre sa vaginite et son anorexie, en expliquant : dans un cas comme dans l'autre « mon corps me dit non même si ma tête a envie ».

Lors de notre premier rendez-vous Violaine témoignera aussi de tensions dans tout son corps, d'angoisses et de maux de tête. Cet entretien clinique approfondi me permet d'adapter « sur mesure » un outil thérapeutique que j'ai développé dans le cadre de la T.I.C.E. (Thérapie Intégrative Corps-esprit) : la prescription d'une lettre dissociative. Cette lettre thérapeutique permet à la PAN du patient d'entrer en contact avec ses parties dissociatives (PE). Les instructions précises que je lui formule permettront à Violaine de commencer ce travail de potentialisation en vue de son intégration corps-esprit : car les douleurs et les contractures qu'elle ressent s'adaptent idéalement à cette approche « bottom - up » centrée sur les ressources somatiques. Les céphalées récurrentes de la patiente m'orientent vers une intervention de type ostéopathie fonctionnelle, spécifique des troubles dissociatifs. Pour ce faire j'engage Violaine à se brancher sur son problème et à focaliser toute son attention sur les émotions, les images, les sensations qui lui viennent à l'esprit. L'intervention dure peu de temps et ne fatigue pas le patient. Elle peut être répétée par cycles.

Dès la deuxième séance Violaine témoigne d'un soulagement significatif : la douleur vaginale et ses contractions musculaires ont largement diminué. En revanche des doutes et de nouvelles angoisses se font jour : « j'ai peur de ne pas comprendre » avoue-t-elle. Il en est souvent ainsi chez des patients qui ressentent subitement leur premier soulagement depuis des mois, voire des années, sans pouvoir l'expliquer, sans savoir encore comment l'intégrer à leur moi. Ces angoisses font alors partie intégrante de la suite du traitement. Mais d'importantes données restaient encore dans l'ombre : à la faveur de ce soulagement initial, Violaine ne tarde pas à se remémorer de désagréables souvenirs d'enfance. Petite, ayant mouillé sa jupe ou son pantalon, sa mère la plongeait dans l'eau froide pour qu'elle apprenne à « se retenir », des violences auxquelles même sa grand-mère participera : dès ces années, Violaine se construit d'elle-même une image fortement négative : « J'ai l'impression que les autres me voient... je sens leur regard mais je ne peux pas me cacher. », dit-elle.

Un contact sécurisant avec les parties dissociées de Violaine permet une régression où toutes ses P.E. sont prises en compte simultanément, y compris celles qui ne se sont pas encore exprimées. La patiente ressent vivement cette dissociation de sa personnalité, qu'elle exprime sous forme de « morceaux pas ensemble ». Mais au fil des séances, Violaine témoigne bientôt d'une diminution constante de la douleur et de ses autres contractures musculaires. Elle exprime maintenant, naturellement, les images et les émotions qu'elle ressent. Focalisée dans l'instant présent dont tout danger, toute menace est évacué, Violaine perçoit de mieux en mieux l'unité de son mental et de son corps, en voie de reconstruction dans sa pleine conscience. Il aura suffi de 5 séances pour qu'elle atteigne enfin cet état d'équilibre serein qu'elle croyait perdu à jamais et que l'échec de toutes les interventions thérapeutiques des deux années précédentes ne lui avait pas laissé espérer.

« Maintenant, je m'accepte et je sais que les autres m'accepteront » déclare en souriant cette jeune femme promise à un bel avenir professionnel et privé !

Comme chez Violaine, où la thérapie met à jour des souvenirs imprévus, il arrive souvent qu'un problème sous-jacent affecte le patient en dehors de sa conscience, sans qu'il s'en rende compte lui-même. Exploiter tout le potentiel de notre approche intégratrice permet alors de travailler au-delà de la simple « réduction de symptôme » et de se confronter à un matériel verbal qui relève du terrain profond. Pour Violaine comme pour les autres patients, il s'agit alors d'un apprentissage qui peut s'avérer long et complexe, dont le but est une sérénité qu'ils n'ont peut-être jamais ressentie dans leur vie. Apprendre à vivre dans le présent, libre et sans peurs injustifiées, c'est intégrer les parties dissociées de la personnalité en un tout harmonieux et fonctionnel. Il est très important lors de cette phase de la cure de rester extrêmement vigilant de ne rien imposer au patient, de ne pas lui donner de suggestions involontaires. C'est lui qui doit rester entièrement l'artisan de sa propre reconstruction, de la réintégration réussie de son moi fragmenté.

À l'instar du traitement par phase de la Dissociation Structurale de la Personnalité, la Thérapie Intégrative Corps-Esprit © dont vous avez eu l'introduction avec Violaine, s'appuie sur les connaissances les plus récentes de la neurobiochimie et de l'imagerie fonctionnelle. Car en effet les processus sous-corticaux sont les mêmes chez les patients dissociés ou non dissociés : le traumatisme a activé l'amygdale, le noyau sous-cortical du cerveau qui régit la peur et le sentiment d'insécurité. Cette réaction était appropriée dans le passé, le temps du trauma ! Mais la thérapie va alors se déployer pour faire réaliser au patient que ce temps est terminé, révolu. Et comme ce temps est passé, alors sa peur n'est plus utile aujourd'hui : l'acte thérapeutique « informe » le cortex préfrontal que le présent ne recèle plus de dangers ni de menaces. « C'est terminé ! », quel thérapeute n'a pas rêvé d'entendre ces deux petits mots dans la bouche du patient ? notre approche corps-esprit le guidera sur cette voie, la voie de vivre enfin au présent.

Lors de ces dernières séances, il est profitable d'inviter les patients à exprimer leurs sensations, leurs émotions, les images qui leur viennent, de sorte de les aider à s'installer dans une tranquillité dont souvent ils n'ont pas l'habitude. Le potentiel d'une intégration psycho-bio-somatique de la personnalité, aussi bien pour les cas compulsifs que traumatiques, a été établi – je le rappelais en introduction – depuis bien longtemps maintenant, en particulier par les travaux fondateurs de Pierre Janet. La T.I.C.E. met à profit ces résultats de la recherche, amplement validés à l'échelle internationale, pour constituer avec l'hypnose et les modes hypnotiques une approche thérapeutique éclectique et efficace convenant remarquablement bien à un large éventail de troubles et de patients. Ces outils bien adaptés permettent au patient de mieux établir le rapport sécurisé entre les sensations somatiques et le sentiment de tranquillité : une véritable éducation psycho-socio-corporelle au long de laquelle bien des patients auront besoin d'un guide. La pleine conscience sera au bout du chemin, et avec elle le vécu au présent et la liberté retrouvée !

## Références bibliographiques

JANET Pierre. 1923. *La Médecine psychologique*. Réédition Paris : L'Harmattan, 2005.

SAILLOT Isabelle. 2012. Petit historique de la dissociation (Chap. 1, pp 1-28). In *Dissociation et mémoire traumatique*. M. Kedia, J. Vanderlinden, G. Lopez, et al. Paris : Dunod.

VAN DER HART, Onno, STEELE, Kathy, NIJENHUIS, Ellert, 2010. *Le soi hanté*. Bruxelles : De Boeck.

**Bernard MAYER**  
**IETSP | Institut Européen de Thérapies Somato Psychiques**  
**41 rue Boissière**  
**75116 Paris France**  
**Tél : +33 (0)1.44.05.05.90**  
**Fax : +33 (0)9.59.28.05.90**  
**www.ietsp.fr**  
**mayer@ietsp.fr**

+++++

++++  
++++