



Institut Européen de formations Professionnelles en Relation d'Aide

Techniques de Stabilisation

**Formation de
Thérapeute/Psychopraticien Certifié
TPC**

1^e année

Yves Wauthier Freymann

info@iepra.com

www.iepra.com



1. PRÉALABLES	3
1.1. La Fenêtre de tolérance ou de travail	3
2. LES OUTILS DE STABILISATION	5
2.1. La procédure d'urgence Quick Remap + lieu de sécurité	5
2.1.1. Quick Remap	5
2.1.2. Le coffre-fort	8
2.1.3. Le Lieu de sécurité	10
2.1.4. L'Etat de base - préalables	14
2.1.5. L'Etat de base	15
2.1.6. La stabilisation par BMSA – Trijumeau	17
2.1.7. Le zéro mental	19
2.1.8. Self Emotional Balancing (SEB)	20
2.1.9. Cohérence cardiaque compassionnelle	21
2.1.10. Trauma Releasing Exercises™	22
3. RÉFÉRENCES	30



1. Préalables

1.1. La Fenêtre de tolérance ou de travail

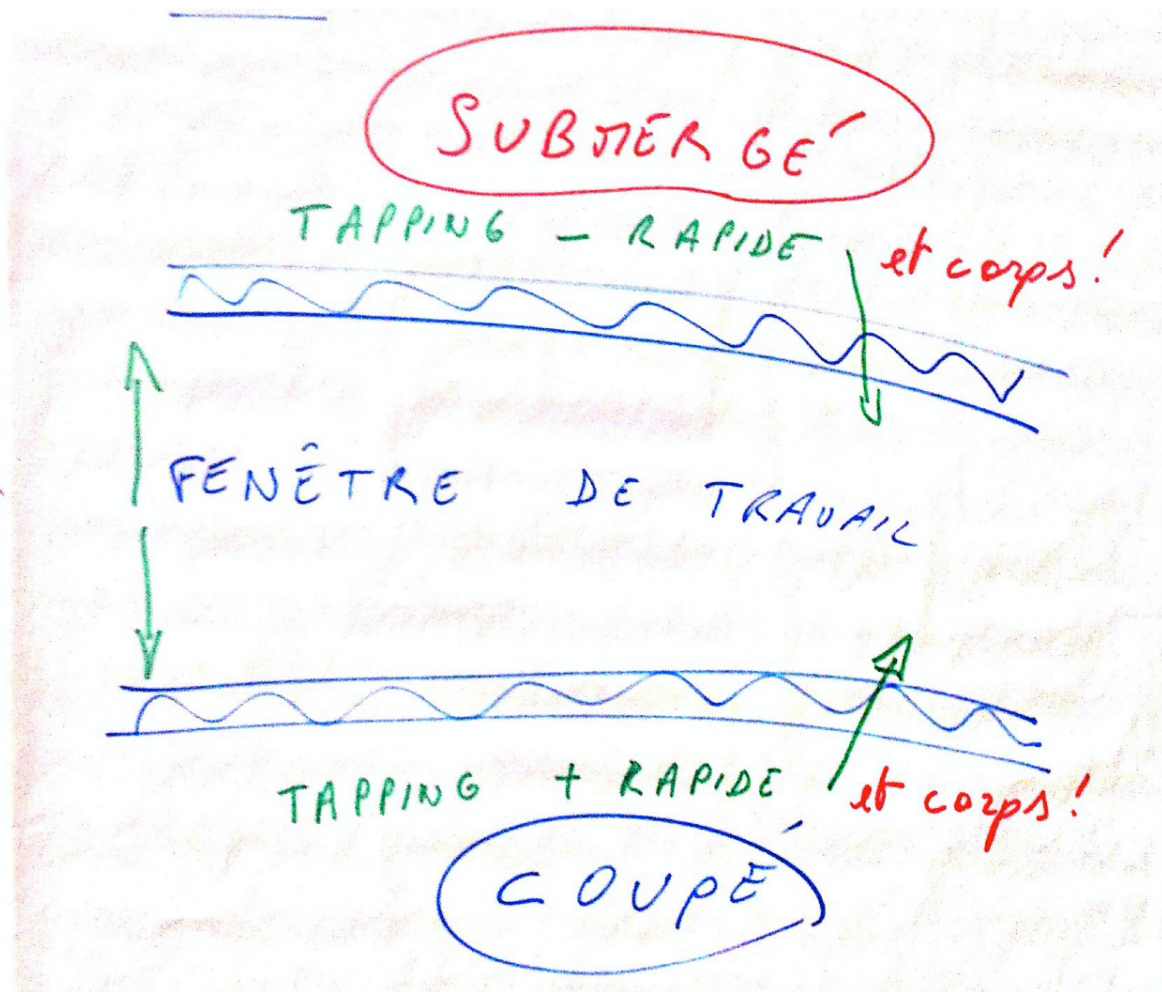
La fenêtre de tolérance est la zone dans laquelle doit se situer le patient pour pouvoir être traité.

Il ne doit être ni submergé par ses émotions (abréaction), ni coupé de ses émotions (dissociation).

En dehors de cette zone, il faut le stabiliser.

C'est uniquement quand le patient est dans la fenêtre de tolérance que nous pouvons utiliser nos outils. Il est donc essentiel de savoir ramener le patient dans cette zone, en utilisant les techniques décrites ci-dessous.

*les **Ressources** sont aussi une façon d'amener les patients à être suffisamment stables - voir cours sur les Ressources.*



Quand stabiliser le patient ?

La stabilisation est utile et nécessaire dès que vous observez qu'un patient s'active trop émotionnellement lorsque vous faites son anamnèse, ou plus tard lors des séances thérapeutiques :

Avant tout traitement s'il s'agit de Trauma Complexe (voir cours Traumas complexes et Ressources),

- ✓ **avant** de commencer la séance s'il n'est pas stable,
- ✓ **en cours** de séance s'il s'active trop,
- ✓ **à la fin** de la séance s'il est encore activé.



2. Les outils de stabilisation

2.1. La procédure d'urgence Quick Remap + lieu de sécurité

- 1) Quick Remap - en 4 points est utilisée pour apaiser le système nerveux en cas d'abréaction.
- 2) Le Lieu de sécurité

Le **Coffre-fort**, l'**Etat de base** sont des techniques psychothérapeutiques utilisées en **traumatologie**.

Le **Lieu de sécurité** et le **Coffre-fort** permettent de ramener le patient à un état suffisamment calme pour rentrer chez eux, et évitent les effets « rebonds » entre deux séances.

Ils sont utilisés : après le traitement incomplet d'une cible, pour apaiser les patients en fin de séance, si le Sud n'est pas suffisamment descendu.

2.1.1. Quick Remap

Cette **Procédure d'urgence** peut être utilisée chez tous les patients¹ submergés par leurs émotions. Elle ne nécessite pas d'installation préalable, contrairement aux autres outils de stabilisation.

Elle permet de calmer très rapidement le système nerveux.

Méthode basique

Stimuler ou faire stimuler par le patient lui-même, masser ou appuyer sur chacun des 4 points pendant environ une minute.

¹ sauf les points GI4 et E26 chez les femmes enceintes qui sont remplacés dans ce cas par le bord de l'index et le point sous les yeux de l'EFT



Recommencer si nécessaire.

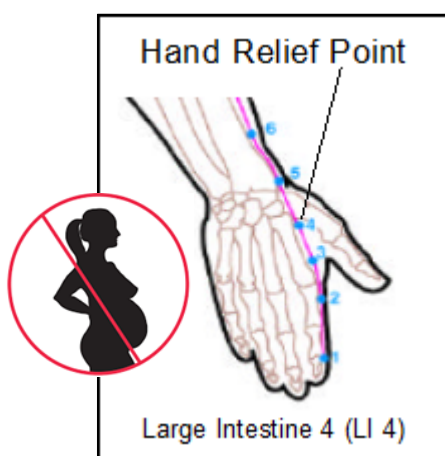
Méthode adaptative

Stimuler ou faire stimuler par le patient lui-même, le premier point au moins 15 secondes pour savoir si le point fait de l'effet, c'est-à-dire pour savoir si la tension interne, l'inconfort (émotion, sensation physique) s'apaise.

Si oui → continuer la stimulation tant que la tension interne diminue.
Stimuler une minute maximum.
Ensuite, changer de point et répéter.

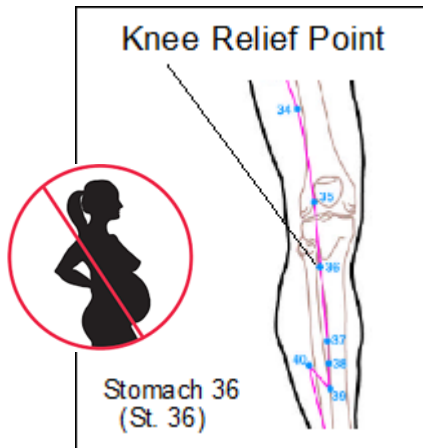
Si non, c'est-à-dire si la tension interne augmente ou ne change pas → changer de point.

L'ordre des points n'a pas d'importance.

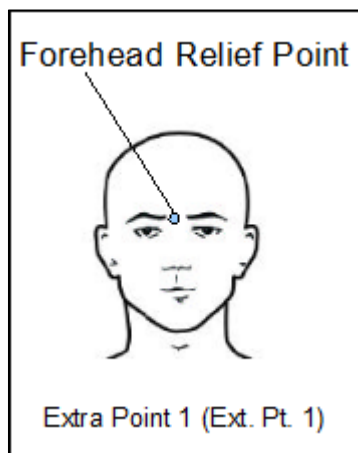


Les points utilisés sont

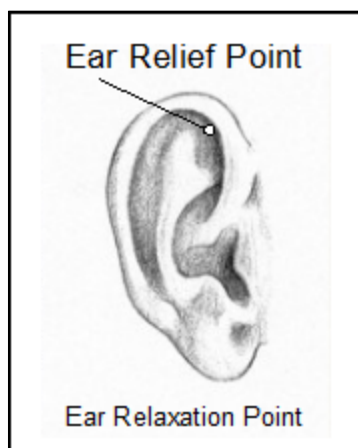
GI4 : Point d'acupuncture sur le méridien du gros intestin, sur le dos de la main entre les métacarpes du pouce et de l'index.



E36 : Point d'acupuncture - sur le méridien de l'estomac. Ce point se trouve en partant de la rotule. De là, descendre juste en dessous du renflement (tubérosité tibiale) au dessus de l'os de la jambe (tibia). A partir du dessous du renflement, se déplacer d'un quart de pouce vers l'extérieur de cet os (latéralement du bord antérieur du tibia).



Extra Point 1 : Point à la racine du nez sur le front



Point de relaxation de l'oreille : vers le haut et l'avant.



2.1.2. Le coffre-fort

L'idéal est de l'expliquer et de le créer avec le patient avant de traiter des cibles trop fortes, mais on peut aussi l'employer en urgence (sans préparation) après une séance difficile.

Création en début de thérapie : construire l'image mentale du coffre avec le patient, de préférence avant de traiter les événements difficiles.

Utilisation en fin de séance : Il est plus facile de déposer les choses perturbantes dans le coffre-fort avant de se connecter au lieu de sécurité.

Voici un script dont vous pouvez vous inspirer:

*« Fermez les yeux, et imaginez un coffre-fort bien solide.
Regardez-le bien et voyez quelle est sa taille, sa couleur, l'épaisseur des parois.
Maintenant regarder quel est le mécanisme d'ouverture et de fermeture de la porte :
faut-il une clé, est-ce un code ou autre chose ? Actionnez le mécanisme, ouvrez la
porte.
Maintenant, vous allez mettre toutes vos sensations négatives, tous les souvenirs
difficiles, tout ce qui vous encombre et dont vous voulez être débarrassé d'ici la
prochaine séance, tout cela, vous le mettez dans le coffre.
Votre esprit peut faire cela comme il veut : sous forme de symboles, d'images, de
photos...
Vérifiez bien en vous que vous avez bien mis dans le coffre tout ce qui vous pesait.
Maintenant, fermez la porte et verrouillez-la, avec la clé ou le code..
Regardez le coffre, tout y est enfermé maintenant.
Vérifiez peut être encore son étanchéité.
Si vous le voulez, vous pouvez mettre ce coffre quelque part, ou le laisser là.
Vous pouvez l'enterrer, le mettre au loin, ou en orbite autour de la terre; ce que vous
voulez.
Prévenez-moi quand c'est fait. »*

Après cela, on peut connecter éventuellement le patient à son lieu de sécurité.

Lors de la séance suivante, il n'est pas nécessaire d'ouvrir le coffre fort...



→ Tous les étudiants sont capables à tout moment de la formation d'installer un Coffre-fort.



2.1.3. Le Lieu de sécurité

Pour pouvoir être utilisée, cette technique est impérativement à faire avant de traiter une cible difficile.

1. Demander au patient de choisir l'évocation mentale d'un lieu associé à une atmosphère de paix, de bien-être, de sérénité et de sécurité.

« Je voudrais que vous imaginiez un endroit où vous vous sentez bien, un endroit dont l'atmosphère est paisible, un endroit qui vous évoque le bien-être, la sérénité et la sécurité.

Ce peut-être un endroit où vous êtes allé, comme un endroit de vacances, ou un endroit familial – certaines personnes choisissent leur bain, ou leur jardin.

Cela peut être aussi un endroit tout à fait imaginaire, mais dans lequel vous aimeriez être. »

2. Demander au patient de nous dire dans toutes les modalités sensorielles ce qu'il aime et ressent dans cet endroit : aspects visuels, auditifs, kinesthésiques. (olfactifs) → **les noter**

3. Demander ensuite de s'imaginer y être, en se concentrant sur sa respiration et en fermant les yeux afin de se détendre. Pendant ce temps, lui parler de tous les éléments sensoriels qu'il nous a décrits, pour l'associer à ses sensations.

*Exemple : « Imaginez que vous êtes **vraiment** sur cette plage. Vous sentez le vent sur votre visage, la chaleur du soleil. Vous entendez le bruit des vagues, et des enfants qui jouent plus loin. Vous sentez le sable sous vos pieds. Et vous restez là à ne rien faire de particulier, à ne penser à rien de particulier, juste à profiter de l'atmosphère de paix et de sécurité de cet endroit. »*

4. Pour plus d'effet, et après avoir demandé la permission au patient, on peut faire en même temps des tapotements alternés et très lents → (environ un tapotement toutes les 1 à 2 secondes) sur le côté des genoux (point VB34) du patient (technique issue de l'EMDR et utilisant des points REMAP). On peut le faire à deux reprises pour plus d'efficacité.



5. On peut aussi associer un Mot d'ancrage : cela peut être le lieu (par exemple : Plage) ou la sensation agréable (par exemple : Détente).

Remarques : pour éviter les activations négatives ultérieures éventuelles : on n'accepte généralement pas dans ce lieu, ni une autre personne ni un animal de compagnie.

ATTENTION

Si le patient trouve un lieu réel où il y a d'office une autre personne :
« Imaginez que cette personne part faire... et que vous êtes alors seul... »

On peut y inclure des animaux, des symboles, ...

Ce lieu peut être modifié dans le temps.

Ce lieu peut être renforcé... dire à la personne d'y penser quand, elle vit un moment où elle se sent bien, en sécurité.

Après une séance difficile, si le SUD est élevé (et/ou si le patient le désire), on lui propose de déposer les choses dans le coffre-fort si nécessaire, puis de se remettre à nouveau dans son lieu de sécurité, en fermant les yeux.

Pour aider le patient à s'y connecter, il faut lui reparler des éléments sensoriels (cf . ci-dessus), de manière à le détourner des sensations négatives de la cible traumatique.

- Si le patient a déjà un lieu de sécurité (par exemple s'il l'a installé avec un autre thérapeute), lui demander de le décrire et bien noter ses éléments sensoriels, éventuellement son Mot, ce qu'il y a dedans, ...
- Si vous installez ce lieu de sécurité pour la première fois, notez bien toutes les infos utiles pour pouvoir y replonger facilement le patient quand vous en aurez besoin.*

Tous les étudiants doivent avoir leur lieu de sécurité. Si vous n'y parvenez pas lors du cours, nous vous demandons de l'installer ultérieurement en exercice avec un autre étudiant, ou avec votre thérapeute.

Tous les étudiants sont capables à tout moment de la formation de reconnecter un autre étudiant et plus tard, un patient à son lieu de sécurité.



EXEMPLE

Thérapeute : si tu penses à un endroit dans lequel te sens-tu en sécurité, un endroit qui est apaisant, relaxant, à quel endroit penses-tu ?

Patient : une maison en Toscane, sur les hauteurs, dans les collines.

T : ... qu'est ce que tu aimes dans cet endroit, qu'est ce que tu aimes voir ? *(Visuel)*

P : c'est isolé, il y a un grande vue au loin et il y a une très belle lumière du soir, il y a des crickets (Auditif), l'odeur du citron (olfactif), et puis j'ai aussi une piscine devant , la cuisine est quelque chose de très important, elle est bien fournie, elle est ouverte sur la piscine, on voit au loin. (Visuel)

T : si tu dois choisir l'endroit dans cette maison où tu te mets pour te sentir vraiment bien, c'est dans la cuisine et tu vois la piscine et au loin... *(le thérapeute doit être capable de se mettre à la place du patient)*

P : oui, c'est l'endroit le plus important

T : tu m'as parlé des crickets, il y a autre chose que tu aimes entendre ? *(Auditif)*

P : l'ambiance générale, les crickets, le vent, les fenêtres sont ouvertes, il y a une certaine chaleur, c'est apaisant (Kinesthésique)

T : tu me parles de la chaleur, du kinesthésique, ce que tu ressens dans ton corps, tu es installée comment en fait dans cet endroit ?

P : je suis debout, je fais plein de choses ...

T : ok, tu vaques à tes occupations dans la cuisine

P : c'est ça

T : d'accord, donc si tu fermes les yeux, tu te mets dans cette cuisine et que tu vois la vue dégagée, la piscine, qu'il y a le bruit des crickets, le vent, l'odeur du citron, qu'est ce que tu ressens dans ton corps, à quoi tu sens que ton corps réagit à l'atmosphère de cet endroit ? *(reprendre tous les éléments sensoriels)*

P : je sens que c'est très calmant... le vent entre et sort par les fenêtres, c'est un vent chaud, il y a les crickets et il y a aussi les odeurs : le romarin, le basilic, le citron

T : dans ton corps, quand tu es là comme ça dans cet endroit, à quoi tu sens que ton corps se sent bien, qu'il est bien ? Tu te sens plus détendue ? A quoi tu sens que tu es bien ?

P : comme ça je peux respirer, me détendre



T (tapotements) : alors, tu ne fais rien d'autre que ça, d'être en connexion avec cet endroit, moi je vais faire les petits tapotements au niveau de tes genoux, pendant que tu restes connectée à cette vue de la piscine, cette vue dégagée, tu es dans la cuisine, la vue, la lumière, ces odeurs, le citron, le romarin, le basilic, le vent, la chaleur, ... et tu sens que tu peux te détendre...

...

T : (sans tapotements) : et cet endroit, si je dois t'en parler une prochaine fois, comment tu l'appellerais, quel mot pourrait désigner cet endroit ?

Par exemple : Toscane, cuisine, quel mot tu choisirais ?

P : ça reste toujours la maison en Toscane mais je dirais plus précisément, ...

T : un mot qui est associé à cet endroit pour toi, aux sensations que tu y as... ça peut aussi être un mot sur ce que tu ressens...

P : une respiration et détente...

T : le mot le plus associé à cet endroit pour toi ?

P : respiration

T : (tapotements) : on va refaire la même chose, fermes les yeux, tu es là dans la cuisine, tu es connectée à ce que tu vois, la piscine, la vue au loin, tu sens le vent, les odeurs ... (*reprendre tous les éléments sensoriels*) et tu te répètes quelques fois intérieurement dans ta tête ce mot : **respiration...**

Quand tu veux te connecter à ce lieu, tu penses à l'image et tu te dis le mot...**respiration.**



2.1.4. L'Etat de base - préalables

D'après les travaux de Kathie O'Shea

Préalables

Rappel : l'**Etat de base** visent à réapprendre au cerveau à laisser les préoccupations diverses de côté, pour pouvoir se sentir en sécurité et détendu lorsqu'on est en sécurité. Ce sont des techniques de fond pour permettre au système nerveux de s'apaiser de manière durable et quotidienne, ainsi que lorsque c'est nécessaire pendant une séance.

Remarque : cela pourrait **ressembler** au Coffre fort puisqu'on « met dedans » mais c'est différent, car on ne met pas seulement ce qui est actif en fin de séance mais **tout ce qui perturbe encore le psychisme, toutes les origines, toutes les empreintes de cela de manière à se connecter à l'état de base** (identique à celui du fœtus quand il n'est pas perturbé par l'extérieur). On met dans le Contenant **TOUT** ce qui doit être traité, tout ce qui active depuis toujours.

Les « **parts du moi** » correspondent à **des réseaux neuronaux** présentant un certain schéma de réactions, attitudes, croyances, souvenirs, d'événements ; c'est une sorte de « **sous-personnalité** » qui a une stabilité de structure, même si elle n'apparaît (n'est activée) que de manière intermittente, parfois à l'insu de la conscience.

Par exemple, le ressenti suivant du patient: « Cela n'ira jamais. Je ne guérirai jamais. Cela ne marchera pas sur moi », s'il correspond à un schéma récurrent, peut être relié à « une part » du patient.

En effet, à ce moment, **c'est un réseau neuronal particulier qui est activé dans le cerveau. Ce réseau s'active, à l'identique, dans les situations qui le déclenchent.**



2.1.5. L'Etat de base

Installation

Quand le patient confirme que tout est dans le Contenant, il ne ressent pas encore l'Etat de base.

1. « Votre corps et votre esprit savent déjà ce qu'il faut faire, faisons-leur confiance. Notez seulement, simplement et sans effort, avec curiosité, ce que ressent votre corps. Je vais faire quelques stimulations gauche/droite pour accélérer le processus et nous verrons simplement ce qui se passe. Puis-je faire des tapotements sur le côté de vos genoux ? Observez seulement ce qui se passe au niveau de vos sensations physiques »

2. Continuez à tapoter (au rythme du battement cardiaque) jusqu'à ce que le patient atteigne un état de conscience relaxée, l'état dans lequel on se trouve quand il n'y a aucun danger.

3. « Tandis que vous laissez votre attention sur ce que vous ressentez maintenant, quel est ou quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit ? Je voudrais que vous ayez un moyen de rapidement faire revenir ce ressenti que vous avez maintenant, en y associant ce/ces mots... Je continue les tapotements. Pensez juste à ce/ces mots ».

4. Tapotez pendant 30 secondes, puis demandez :
« Ce/ces mots sont-ils restés les mêmes ou ont-ils changé ? »

5. S'ils ont changé, continuez jusqu'à stabilisation du/ des mots et de l'état.

6. Quand le/les mots ne changent plus et que les sensations physiques sont stables, demander au patient de se répéter mentalement le/les mots en continuant les tapotements bilatéraux.

7. Donnez à votre patient les instructions de pratique quotidienne du Contenant et de l'Etat de base (voir ci-dessous).



Si ça bloque et que le patient n'arrive pas à connecter l'Etat de base :

A. Si de la détresse surgit :

« Laissez aller cela dans votre « Contenant » pour l'instant. Nous y reviendrons plus tard. »

B. Si le patient n'arrive toujours pas à accéder à un état détendu : il peut s'agir d'un état dissociatif (une Part). Procédez comme pour le Contenant. (voir cours de 2ie et de 3ie)

Instruction de pratique quotidienne du Contenant et de l'Etat de base

« Votre amygdale peut être vigilante inconsciemment pour vous, 24h/24. Vous n'avez plus aucun besoin d'être vigilant consciemment.

Il faut environ deux semaines de pratique à votre corps et votre cerveau pour sortir de l'habitude d'être dans un mode sans cesse vigilant et pour développer un mode sain, naturel et détendu.

Je vous demande de pratiquer le Contenant et l'Etat de base pendant ces 15 jours (ou jusqu'à la prochaine séance). Vous le faites simplement en mettant votre attention sur votre (contenant) et en vous disant (mot de l'état de base). Vous n'avez pas besoin des tapotements. Si votre Contenant se modifie ou se développe, c'est très bien.

Faites-le au lever, au coucher, et lorsque vous changez d'activité. Un maximum de fois pendant la journée.

Vous pouvez également le faire lorsque vous êtes perturbé par quelque chose, ou tout simplement lorsque vous êtes tranquille un instant et que vous y pensez.

Veillez à ne faire cela que lorsque vous êtes en sécurité objective (pas de danger réel dans la pièce), même si vous ne vous sentez pas subjectivement en sécurité ».



2.1.6. La stabilisation par BMSA² – Trijumeau

Lorsque notre cerveau passe en mode survie, il va déclencher une réponse de lutte, de fuite ou d'inhibition c'est-à-dire que nous allons nous faire passer pour mort car c'est en réalité notre dernière chance de survie.

En effet, le cerveau a cherché à combattre mais le prédateur est trop fort; il a ensuite cherché à s'enfuir mais le prédateur est trop rapide donc il ne nous reste plus qu'à nous faire passer pour mort...

C'est notre dernière chance de survie.

Le cerveau va pour cela relâcher une substance – **la substance « P »** – qui paralyse une partie de nos sens et de nos ressentis. Le visage et nos muscles se figent; ce qui va tromper le prédateur en lui faisant croire que nous sommes morts car nous ne réagissons plus à ses morsures ou attaques. Ce qui, en définitive, ne l'intéresse pas comme nourriture. Il va s'éloigner de nous et repartir en chasse d'une proie vivante... et à ce moment là , nous repassons en mode « **Fuite** » pour nous échapper.

Par exemple, le réflexe du hérisson qui se met en boule lorsqu'il voit arriver un prédateur illustre ce « **Freeze** ».

Nous pouvons, par exemple, repérer ce mode chez les patients qui ont des migraines fréquentes ou des tensions dans les mâchoires voire même du bruxisme...

Attention ce sont des symptômes qui peuvent aussi caractériser d'autres pathologies. Gardez donc à l'esprit, dès que le corps est impacté, de renvoyer également vers un médecin à fin de bien vérifier les aspects physiologiques des symptômes !

Le trijumeau, quant à lui, est le nerf le plus impacté par ce réflexe d'inhibition (freeze).

Pour le détendre, nous allons simplement le masser en suivant son parcours. Ce faisant nous stimulerons en même temps des points d'acupression tels que ceux d'EFT qui se situent tout autour des yeux.

² Maarten Alberse



Parcours du trijumeau

- Nous faisons **tout le tour des yeux à partir des sourcils**,
- ensuite vous **remontez le long du nez jusqu'au point entre les sourcils**,
- et **redescendez jusqu'à sa base en plusieurs allers-retours**.
- Ensuite vous **passez sous les pommettes** et
- **remontez sur les machoires supérieures jusqu'à sa base près des lobes d'oreilles** et
- vous vous **laissez descendre sur les machoires inférieures jusqu'au menton**,
- à nouveau plusieurs fois...

Et vous recommencez cette stimulation pendant une à plusieurs minutes, à rythme lent, afin de bien détendre le système.

C'est une des façons les plus efficaces pour sortir du « Freeze » et pour bien ramener le patient en mode fight ou flight (combat / fuite); ce qui sera bien plus simple à désensibiliser ou à stabiliser.

Bénéfice secondaire de cette stimulation

Par cette technique, vous ramenez peu à peu le client dans sa zone de confort et le réhabituez à un niveau de stress normal.

Il est important de proposer une stimulation régulière et quotidienne, sans forcer le patient.

En même temps, vous entraînez le nerf vague, qui est impacté par le stress, à mieux y résister et à plus vite récupérer son équilibre si il est submergé (tout comme les tapotements ou la cohérence cardiaque qui sont des voies complémentaires à utiliser).



2.1.7. Le zéro mental

Deux exercices qui peuvent également aider au lâcher prise du mental et calmer les ruminations :

Focalisez-vous sur la position de votre langue que vous désirez garder droite, à l'horizontal, dans votre bouche et laissez faire.

Normalement en quelques minutes, voire dizaines de secondes, les pensées vont s'arrêter.

Essayez de deviner où les pensées vont apparaître dans votre tête ? ...

Est-ce plutôt en haut, en bas, à gauche, à droite, en avant, en arrière.

Ne vous intéressez pas au contenu de ces pensées mais simplement, dès qu'une pensée apparaît, cherchez à deviner où la suivante va apparaître, et ainsi de suite.

Assez rapidement les pensées vont également ralentir et disparaître.

Souvent un exercice fonctionnera pour un type de personne et l'autre non, et vice versa !



2.1.8. Self Emotional Balancing (SEB)

Lorsque vous travaillez avec votre patient, à travers les étapes de désensibilisation et les outils que vous utilisez, vous allez chercher à le ramener dans son ressenti physique. Utilisez ce ressenti pour lui faire observer comment ce “calme” qui apparaît se définit et se traduit dans son corps.

C’est une manière de ramener le focus du patient sur le corps, ou de le réassocier à ces sensations et émotions.

Une fois que ce ressenti peut être observé plus facilement par le patient, proposez-lui de se laisser glisser dans cet espace, cet état interne, un peu comme s’il enfilait une combinaison ou se laissait glisser dans un bon bain chaud.

Laissez-lui le temps de bien se connecter avec ces sensations et ressentis bénéfiques (qualités du SELF tels qu’en IFS et le travail sur les parts) et, de cet espace, proposez-lui de regarder les parts qui étaient activées (situations, personnes, cognitions, fantasmes).

En général, ces parts vont commencer à se calmer plus rapidement.

Ensuite invitez ces parts à regarder cet espace, cet état (de SELF ou Etat de base) et à prendre conscience de ce qu’il se passe pour elles lorsque elles se reconnectent à cet état ?

Invitez-les à faire régulièrement cet exercice (sans forcer !)

C’est une façon très douce de faire monter le SELF et d’installer le socle pour des ressources, ou pour retraiter les déclencheurs, et donc mieux stabiliser le patient.

Le patient apprend également par cet exercice à pouvoir le faire par lui-même.



2.1.9. Cohérence cardiaque compassionnelle

Si le sujet est si sensible qu'à la moindre évocation de sa situation le patient déclenche une réaction qui le déborde émotionnellement alors il vaut mieux directement travailler sur le SELF, l'espace de sécurité, un contenant et les ressources. Le lien thérapeutique sera bien évidemment aussi un garant du maintien de cette zone de confort.

Un exercice intéressant à faire régulièrement pour renforcer notre connexion au SELF est un exercice de respiration et de visualisation.

Cette respiration inspirée de la **cohérence cardiaque** va être **renforcée par une visualisation particulière**.

Vous inspirez et expirez par séquence de 5 secondes → 5 secondes d'inspiration suivie de 5 secondes d'expiration.

Vous pouvez vous aider en recherchant sur internet des minis vidéos qui présentent cet exercice en nous aidant par une balle qui monte et descend à cette vitesse de 5 secondes.

→ Tapez les mots clés : [Respiration 6x par](#)  [minute](#).

Lorsque vous avez bien pris ce rythme, commencez à visualiser, tout en vous mettant dans l'intention de compassion suivante :

-
- Lorsque vous inspirez, vous inspirez toute la souffrance, le négatif du monde.
 - Dès que ce nuage (à se représenter de la couleur négative de votre choix) vous atteint après 5 secondes,
 - vous visualisez qu'il se transforme instantanément en un nuage de compassion de la couleur de guérison de votre choix et vous l'expirez vers l'univers, le monde, etc.
-

Vous pouvez également ajouter dans la visualisation que vous êtes assis en face de vous-même et que vous inspirez et expirez également tout le négatif de vous-même, tout en vous envoyant à vous-même et l'univers toute cette compassion lors de vos expirations...

Cet exercice, si vous le faites régulièrement et même jusqu'à trois fois par jour pendant 5 minutes, va vous amener peu à peu à vous reconnecter avec cet espace naturellement



et spontanément serein et compassionnel qui simplement Est... sans aucune attente ni intention particulière...

2.1.10. Trauma Releasing Exercises™

exercices de libération des traumatismes, ou TRE

David Bercelli et Yves Wauthier

Guérir les traumatismes : la nécessité d'un nouveau paradigme.

David Bercelli, le concepteur de la méthode TRE, explique que durant l'un de ses séjours en Éthiopie, il a eu l'occasion d'assister à plusieurs reprises au rituel du café. Ce rituel réunit tous les matins un grand nombre de familles vivant les unes près des autres. Le processus en tant que tel dure environ deux heures et amène les personnes rassemblées à parler de ce qui s'est passé la veille. Ces personnes habitant dans une zone de guerre évoquaient fréquemment les événements tragiques auxquels elles avaient assisté ou dont elles avaient entendu parler, partageant leur douleur et recevant des encouragements et un soutien nécessaires pour ne pas se laisser abattre. Thérapeute spécialisé dans le traitement des traumatismes, et ayant beaucoup travaillé dans des pays en guerre, David a souvent vu des personnes venir le consulter accompagnées d'amis ou de membres de leur famille. L'idée qu'il fallait venir seul(e) aux séances était étrangère à ces gens. « Nous sommes ses amis », lui expliquait-on, « pourquoi ne viendrions-nous pas à sa séance de thérapie ? C'est nous qui allons l'aider à guérir. » Les nombreuses expériences de ce type qu'il a faites dans différentes cultures d'Afrique et du Moyen-Orient l'ont amené à revoir sa conception du processus de guérison.

Les expériences traumatiques étant de plus en plus nombreuses, tant à l'échelle nationale qu'internationale et même mondiale, la recherche commence à reconnaître la gravité de ce nouveau phénomène que Douglas Bremner qualifiait en 2002 d'« épidémie invisible », terme qui a trouvé depuis un large écho. Ce questionnement sur la guérison post-traumatique a duré plusieurs années et a abouti à la mise au point d'un processus révolutionnaire de guérison des traumatismes que David a appelé Trauma Releasing Exercises™ (exercices de libération des traumatismes), ou TRE. La méthode TRE repose sur l'hypothèse que l'être humain possède au plus profond de son corps une faculté réparatrice organique qui lui permet de guérir de lui-même d'un grand nombre d'expériences traumatiques.



L'HOMME – UN ÊTRE D'ARGILE

Les êtres humains ont tous une aptitude innée à guérir de leurs expériences traumatisantes. L'espèce humaine est génétiquement programmée pour que chaque individu ait la capacité de se guérir lui-même. Sans cette capacité, notre espèce se serait d'ailleurs éteinte peu après son apparition. Autrement dit, non seulement nous pouvons guérir de nos expériences traumatiques, mais le traumatisme lui-même participe du processus naturel d'évolution de notre espèce et chaque individu a accès à cette méthode de guérison naturelle qui fait partie de son patrimoine génétique.

Au fil du temps, chaque branche scientifique a développé sa propre compréhension de la façon dont l'être humain vit ses émotions : pour les psychologues, les émotions sont contrôlées par le Moi et l'inconscient ; pour les neurologues, elles le sont par certaines parties du cerveau ; pour les physiologistes, elles le sont par le système nerveux ; pour les psychobiologistes, elles le sont par des substances chimiques, les neuropeptides, que secrètent et transportent différentes parties de notre cerveau et de notre corps.

En réalité, il s'avère que les réactions au trauma et les comportements post-traumatiques sont la résultante de la très subtile interdépendance de ces différents systèmes, mécanismes de survie interagissant pour atteindre un but commun – garantir l'évolution de notre espèce.

Les exercices TRE ont pour but de responsabiliser les personnes concernées pour qu'elles prennent elles-mêmes en main leur rétablissement post-traumatique. Car, comme me l'a dit une fois un client désespéré : « *Deux heures par semaine, vous m'accompagnez dans mon travail de guérison, mais pendant les 166 heures restantes de la semaine, je dois me guérir moi-même. Je vous en prie, donnez-moi quelque chose que je puisse faire pour aller mieux lorsque vous n'êtes pas à mes côtés !* »



TIRER UN TRAIT SUR LE TRAUMA

Je ne veux pas pardonner.

« Tirer un trait n'a pas pour objet d'oublier ni de pardonner ce qui s'est passé : tirer un trait sert à libérer l'énergie du passé pour reprendre possession de notre vie dans le présent, étape nécessaire pour nous permettre d'aborder l'avenir. » Holloway (2002)

Or, comme le montre la psychothérapie, c'est justement notre incapacité à pardonner et à lâcher prise qui entretient la souffrance et la tragique sensation de perte, nous mettant ainsi dans une atroce et paradoxale situation de « double contrainte ».

En refusant de tirer un trait sur le passé, l'être humain ne peut que s'enfermer dans une boucle de rétroaction neuronale, repassant indéfiniment le trauma dans son esprit en un cycle de folie sans fin. Or, ce processus neurologique finit par transformer son chaos mental en pensées de haine, de vengeance, de honte, en idées suicidaires et en dépression.

Finalement, savoir tirer un trait sous le passé relève de la responsabilité individuelle de chaque survivant à un trauma. Chacun est personnellement responsable de ne pas choisir de sacrifier son avenir sur l'autel de la vengeance. Considéré sous cet angle, le traumatisme s'avère non seulement être partie intégrante du processus évolutif de l'espèce humaine, mais aussi constituer en lui-même un processus d'apprentissage vers une humanité plus sage et plus mature.

IDENTIFIER LE TRAUMATISME

Suis-je en train de perdre la raison ?

Nous avons plongé sous la porte juste avant que l'obus de mortier ne tombe à l'endroit exact où nous étions assis quelques secondes avant. De la poussière, de la boue et des pierres se sont déversés sur notre dos. À quatre pattes, nous nous sommes rués à travers le petit couloir et nous sommes mis à l'abri derrière un mur arrondi. Recroquevillés en position fœtale, protégeant nos têtes de nos mains, nous avons attendu jusqu'à ce que le bombardement cesse. Ces 15 minutes nous ont paru être une éternité...

Un trauma est une expérience qui déborde notre stratégie de défense habituelle – et c'est pour cela même qu'il est si difficile à identifier. Comme une expérience peut bouleverser une personne et ne pas être ressentie comme effroyable par une autre. Une



réaction traumatique n'est autre que la réponse élémentaire d'urgence que développe l'organisme lorsqu'un événement l'amène à passer en mode survie. Elle dépend souvent d'une série de circonstances : l'âge de la personne concernée, la gravité de la menace, la possibilité de fuir ou le degré de dommage physique susceptible d'être subi par la personne. La réaction de chacun dépend de sa biographie. Ce qu'il est important de comprendre est que nos réactions étant instinctives, elles ne peuvent pas être contrôlées consciemment.

Parmi les événements vécus comme traumatiques par une majorité d'individus, on peut citer les catastrophes naturelles – tremblements de terre, ouragans, tornades ou inondations – et, parmi les traumatismes d'origine humaine, les accidents de transport, la perte soudaine d'un être cher, les faits de violence domestique et/ou familiale, les agressions sexuelles ou physiques, les explosions, les conflits armés, etc. C'est le manque d'attention portée à ce type d'expériences (aux *traumas*), ainsi que l'absence subséquente de guérison, qui donne lieu aux symptômes, aux réactions et aux comportements post-traumatiques (c'est-à-dire au *traumatisme*). On désigne les symptômes post-traumatiques sous le terme de *syndrome de stress post-traumatique* (ou *SSPT*).

Un syndrome de stress post-traumatique ou **SSPT** est un trouble anxieux accompagné de symptômes physiques, psychologiques ou émotionnels ayant été déclenché par un événement douloureux ou bouleversant. Ce trouble anxieux peut se manifester de multiples façons : flash-backs, troubles du sommeil, pertes de mémoire, manque de concentration, cauchemars ou conduites d'évitement symbolique. Étant donné que ces expériences ne sont pas toujours perceptibles pour autrui, beaucoup de gens souffrent de SSPT en silence et dans l'isolation tandis que leurs proches se demandent pourquoi ils ne parviennent pas à tourner la page et à passer à autre chose.

Le traumatisme indirect (également appelé traumatisme par ricochet ou traumatisme vicariant) est une autre expérience psychosomatique extrêmement perturbante. Il s'agit d'un changement mental consécutif au contact avec le récit traumatique d'un tiers. Ces récits cumulés pouvaient finir par engendrer chez eux des sentiments de peur, de colère ou une souffrance émotionnelle – et ce, bien qu'ils n'aient pas subi eux-mêmes le traumatisme initial.

LES EFFETS RÉSIDUELS DU TRAUMA

Je ne comprends pas pourquoi je n'arrive pas à me contrôler.



Étant donné que jusqu'à récemment, la plupart des recherches sur le traumatisme et le syndrome de stress post-traumatique étaient menées dans le domaine de la psychologie, la majorité des programmes visant à soulager les symptômes de traumatisme et de stress post-traumatique abordaient principalement les dimensions psychologique et émotionnelle de l'individu. Néanmoins, il est inévitable qu'il s'exprime aussi sur le plan physique.

Cette prise de conscience accrue entraîne une meilleure reconnaissance du fait que le traumatisme est d'abord une réaction corporelle instinctive. Pendant son exposition à une expérience traumatique, le corps d'une personne traverse des changements d'ordre neurologique, biologique et anatomique – tandis que sa personnalité se contente de se réadapter pour pouvoir habiter ce nouveau corps.

LE RÔLE DU PSOAS ILIAQUE DANS LE MÉCANISME DE DÉFENSE

J'ai des douleurs lombaires insupportables...

Afin de comprendre la façon dont le corps humain se protège du traumatisme, il est important de posséder quelques notions fondamentales d'anatomie. Nos muscles squelettiques sont conçus pour se contracter en cas de danger – un mécanisme qui permet à notre corps de rouler sur lui-même et de protéger ainsi son bas-ventre de blessures potentiellement mortelles, et pour se détendre une fois le danger passé en relâchant la tension musculaire excessive qui était nécessaire pendant l'épisode traumatique.

L'un des principaux groupes de muscles qui nous protègent pendant un événement traumatique est le psoas-iliaque.

Considéré comme étant pour l'espèce humaine le groupe de muscles de la réponse combat/fuite, le psoas-iliaque est comparable à une sentinelle qui protégerait le centre de gravité du corps humain, situé juste devant la troisième vertèbre sacrée (S3). Il relie le dos avec le bassin et les jambes. En cas d'expérience traumatisante, le psoas-iliaque se contracte.

Lorsqu'il est contracté, voire blessé, le psoas-iliaque donne souvent lieu à de fortes douleurs lombaires. C'est un phénomène notamment fréquent chez les personnes ayant subi des abus sexuels. Ce que l'on oublie souvent, c'est que lorsque le psoas-iliaque se contracte et tire le corps vers l'avant, il génère des contractions musculaires secondaires dues au fait que le corps tente de compenser cette traction. Les muscles érecteurs spinaux tirent le corps vers l'arrière pour tenter de le faire revenir en position verticale. Or,



en appuyant de deux côtés sur les vertèbres inférieures, ces deux tensions opposées compriment la colonne lombaire. Si elle se poursuit pendant une période prolongée, une telle compression peut s'avérer dommageable. Par ailleurs, la traction musculaire finira par causer également des douleurs secondaires au niveau des épaules et du cou.

Il est à noter que le diaphragme contribue lui aussi aux tensions musculaires de cette zone du corps. En effet, le psoas recouvre le muscle iliaque et le diaphragme le long de la colonne vertébrale. Ensemble, ils relient le torse avec le bassin et les jambes. Comme il s'agit d'une zone corporelle stratégique pour la protection de l'individu en cas de danger, c'est également ici que se trouve le plus grand nombre de nerfs sympathiques (nerfs impliqués dans les réactions de combat ou de fuite).

LE MÉCANISME DE RELÂCHEMENT POST-TRAUMATIQUE

Trois jours plus tard, je me suis mis à trembler comme une feuille.

Dans notre société actuelle, on n'accepte pas les manifestations physiques de la peur. La voix qui chevrote, les jambes, les mains ou les genoux qui tremblent sont interprétés comme des signes de faiblesse – et, dans notre culture, la faiblesse est quelque chose d'inacceptable. Cela ne nous empêche pas d'avoir tous déjà fait l'expérience de se mettre à trembler durant ou après un événement effrayant.

Afin de comprendre ce que trembler apporte à l'Homme, il est utile de se pencher sur la façon dont tous les mammifères gèrent leurs expériences traumatiques. Les animaux vivant dans leur habitat naturel sont souvent confrontés à des traumatismes. Lorsqu'une gazelle attaquée par un lion parvient à lui échapper, son corps tout entier se met à trembler pour expulser la tension qui s'est accumulée en elle. Une fois cette tension éliminée, la gazelle rejoint le troupeau au bord de la mare et recommence à s'abreuver avec ses congénères comme s'il ne s'était rien passé.

L'être humain dispose du même mécanisme. Malheureusement, il l'a inhibé, voire étouffé. Ce contrôle du Moi crée un conflit entre le corps et l'esprit. Cette tension chronique est l'une des sources du syndrome de stress post-traumatique (SSPT).

Les exercices **TRE** ont été conçus spécifiquement pour déclencher artificiellement ce mécanisme de tremblement. Simples et indolores, ces exercices permettent de relâcher les contractions musculaires chroniques et profondes occasionnées par un choc grave ou un trauma. Ils ne font appel à rien d'autre qu'aux mécanismes naturels du corps humain. Toutefois, la technique TRE a pour spécificité de faire partir le tremblement de son centre de gravité situé dans le bassin, pour lui permettre de se propager ensuite dans



le corps tout entier, et, en passant ainsi successivement par tous les foyers de tension chronique et profonde, de les dissoudre naturellement.

ASPECTS NEUROLOGIQUES DU TRAUMATISME

Comme se fait-il que je n'arrive pas à contrôler mes pensées ?

Dans le cerveau, on peut distinguer trois zones principales. L'une, le **tronc cérébral**, pilote les fonctions corporelles essentielles comme la respiration, la modulation du rythme cardiaque, la tension artérielle, etc. Une deuxième, le **système limbique**, se développe plus tardivement et contrôle les comportements de combat/fuite et d'action-réaction ; celle-ci est davantage régie par les émotions. Enfin, le **néocortex**, dernière partie du cerveau à parvenir à maturité, est le siège de la pensée abstraite et de la logique.

Dans des circonstances normales, lorsque notre cerveau reçoit une information, il la traite émotionnellement au niveau du système limbique, puis l'envoie au néocortex qui l'analyse et détermine une réponse logique et appropriée. On a alors affaire à un comportement de type :

ACTION

REFLEXION

REACTION

Mais lorsqu'il se produit un événement traumatique, le processus est différent. En effet, ce qui est alors requis est une action rapide et instinctive. Aussi le cerveau active-t-il en priorité ses zones les plus primitives, le tronc cérébral et le système limbique, afin de générer une réaction immédiate sans devoir passer par le processus long (et donc potentiellement dangereux) de la réflexion nécessaire à la production d'une réponse logique.

La neurologie explique également les différences dans la façon dont notre cerveau enregistre et traite d'une part les événements ordinaires et d'autre part les expériences traumatiques.

Voici comment le cerveau fonctionne durant un événement ordinaire. Certaines zones de notre cerveau, appelées « **zones somatosensorielles** », reçoivent chaque jour des millions d'octets de données ou d'informations provenant du monde qui nous entoure. Elles les transmettent à des zones appelées « **aires d'association** », où ces nouvelles sensations sont connectées aux souvenirs et aux émotions liés à des



expériences passées similaires. Les informations sont ensuite envoyées vers une troisième zone du cerveau, l'« **aire gnosique** », qui interprète l'expérience vécue et la transforme en récit. Une fois ce récit produit, le cerveau peut se consacrer à traiter d'autres données.

Il est très fréquent que des personnes n'ayant pas vécu le même trauma que les êtres qui leurs sont chers éprouvent davantage d'amertume et de colère que celles qui ont traversé l'expérience traumatique et ont survécu. L'imagination humaine est un processus mental puissant, mais lorsqu'elle n'est pas connectée à l'expérience physique de la réalité, elle peut s'avérer dangereuse. Si ceux qui ont souffert pardonnent souvent plus facilement que ceux qui n'ont fait qu'imaginer la souffrance de quelqu'un d'autre, c'est que leurs souffrances et leur peine sont aussi connectées à l'expérience positive de la survie de leur corps physique.

La TRE permet de relâcher toutes ces tensions sans nécessairement se replonger dans le trauma lui-même. Plus qu'un traitement il s'agit réellement d'exercices d'hygiène mentale.



3. Références

Arendt, H. (2000). *The Portable Hannah Arendt*. Penguin, London, England.

Broome, B., Murray, J. (2002). Improving third-party decisions at choice points: A Cyprus case study. *Negotiation Journal*. 1: 75-98.

Holloway, R. (2002). *On Forgiveness*. Canongate Books Ltd. Edinburgh, Scotland.

Kessler, L. This report is from the Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, Boston, MA. *Journal of Clinical Psychiatry* 2000;61 [suppl. 5]:4-12).

Lencioni, P. (2002). *The Five Dysfunctions of a Team*.

Jossey-Bass, CA.

Levine, P. (2002). *Trauma – The vortex of violence*. Foundation for human enrichment. P.O. Box 1872 Lyons, Co. 80540.

Perry, B. (1996). Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation and Use-Dependent Development of the Brain: How States Become Traits. *Infant Mental Health Journal*.

Van der Kolk, B. (1994) The body keeps the score: Memory and the emerging psychobiology of post traumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 253-265.