



L'EFT et les troubles de l'attachement

Maria Annell : Notre conférencier de ce soir va développer le thème : « EFT et les troubles de l'attachement ». Mais qu'est-ce que précisément un trouble de l'attachement ? L'attachement est un vaste domaine qui n'est pas en soi une pathologie, mais qui peut conduire à diverses pathologies. Notre conférencier va nous présenter comment aborder idéalement ce sujet, comment repérer les troubles de l'attachement et comment les accompagner, plus précisément bien sûr avec l'EFT.

Les troubles de l'attachement ne sont pas toujours bien identifiés par les thérapeutes ou les particuliers. Ils ne sont pas toujours bien mesurés et peuvent se cacher derrière une dépendance aussi banale que fumer ou encore une phobie des araignées. Comment se prépare-t-on, en tant que thérapeute, à ce type de séance ? Notre conférencier de ce soir s'est particulièrement intéressé à ce sujet qui le passionne. Depuis des années, il étudie ce processus d'attachement qui permet à l'enfant de se sentir en sécurité, protégé et confiant. Il nous fera une démonstration également sur la façon de procéder en EFT pour ces troubles précisément.

Des centaines de personnes ont déjà pu bénéficier de son expertise. Psychothérapeute, formateur, superviseur, cofondateur de Therapeutia, président de l'association francophone de psychologie énergétique clinique, spécialiste de l'accompagnement des traumatismes complexes et des troubles de l'attachement, j'ai le plaisir d'accueillir Yves Wauthier. Bonsoir, Yves.

Yves Wauthier : Bonsoir, Maria.

Maria : Et bonsoir à tous nos auditeurs. Merci à toi, Yves, d'être là. Tout d'abord, qu'est-ce qu'un trouble de l'attachement ?

Yves : Un trouble de l'attachement est un petit défaut dans notre cuirasse. En gros, c'est une forme d'insécurité qui s'est souvent installée, pour ne pas dire toujours installée, lors de la prime enfance. À savoir que dans notre environnement, juste après notre naissance et quelquefois même déjà avant, en fonction des conditions de naissance, de grossesse voulue ou non, l'enfant n'a pas reçu les nourritures affectives dont il avait besoin. Cela a créé un sentiment d'insécurité.

Cela peut venir de différents aspects : par exemple d'une trop grande absence des parents, du père ou de la mère, ou au contraire une mère ou un père un peu trop étouffant, trop sécurisant, ce qui créera une dynamique inverse. Cela peut aussi être dû à des éléments de vie un peu difficiles, un peu particuliers comme un deuil, un abandon, des divorces, des séparations, des disputes tout simplement dans l'environnement, ou par exemple à des situations où l'enfant n'a pas le droit d'exprimer ses émotions.

Il y a une session que vous pouvez retrouver sur mon site, sur YouTube, où le client exprime le fait que dans sa famille, il ne pouvait exprimer aucune émotion, ni négative, ni même positive. Il ne pouvait même pas sourire ou rire. Cela peut effectivement provoquer toute une série de comportements qui vont créer de l'anxiété, une angoisse de fond. Les troubles de l'attachement se rattachent à cette notion d'insécurité. Il y en a de plusieurs ordres.





Maria : D'accord. Justement, est-ce que tu peux nous en dire un peu plus? Y a-t-il une classification, différents types de troubles de l'attachement?

Yves : Au niveau théorique, cela vient de John Bowlby qui a fait de nombreuses expériences. Si vous regardez sur YouTube, vous pourrez voir des vidéos avec lui. Il a fait des expériences avec des canards, par exemple, où on le voit avec des petits poussins suivis par une tribu de petits canards. Chez le canard par exemple, on s'attache à la première personne ou au premier animal vivant que l'on croise.

Maria : Oui, mais cela vaut pour les volailles. Ce n'est pas vrai pour les humains!

Yves : C'est presque aussi vrai pour les humains que pour les volailles.

Maria : Serions-nous tous des poules?

Yves : Cela dépend de quel côté de la route tu es. Tu te souviens, il y a une excellente image que j'aime beaucoup: une poule d'un côté de la route dit: « *Comment fais-tu pour aller de l'autre côté de la route?* » L'autre poule répond: « *Mais pourquoi tu me demandes cela? Tu es déjà de l'autre côté de la route.* » Tu comprends? L'attachement, c'est vraiment cela. C'est un besoin de sécurité affective et de reconnaissance émotionnelle, c'est-à-dire que l'on nomme les émotions. C'est de l'éducation émotionnelle, de la psycho éducation émotionnelle. Dans beaucoup de cultures ou de familles, on ne nous apprend pas cela. Dans les générations un peu plus âgées, c'était: « *Il faut être fort* »; « *Il ne faut pas pleurer* »; « *Sois un homme* »; « *Sois une femme* »; « *Il faut porter* »; « *Il faut supporter* »; etc. Nous ne pouvions pas montrer nos émotions. Dans certaines cultures, c'est encore tout à fait d'actualité. Si vous allez en Grande Bretagne, par exemple, on ne peut pas trop montrer ses émotions. Dans d'autres pays européens, c'est encore la même chose.

Au niveau de l'attachement, on estime qu'il y a trois types différents d'insécurité. Nous avons l'attachement insécurité anxieux: c'est la personne qui va être anxieuse dès que l'être aimé disparaît, sort du champ de vision. C'est un peu ce que l'on décrirait comme l'abandonnique. C'est la personne qui va avoir besoin d'être rassurée tout le temps par rapport à son amour, à l'affection, aux émotions. Il va vous envoyer par exemple vingt SMS, vous venez de sortir de la maison et vous avez déjà un SMS disant: « *Je t'aime* ». C'est quelqu'un qui va vous exposer ses émotions simplement pour recevoir l'image en retour que vous aussi vous l'aimez. Alors plutôt que de dire: « *Est-ce que tu m'aimes?* », il a besoin d'être rassuré et va poser ainsi toute une série d'actes parce qu'il a besoin d'entendre nos sentiments envers lui. C'est l'abandonnique classique. Cela peut vraiment aller très loin. Je me rappelle d'une situation avec un patient où sa compagne souffrait de ce trouble de l'attachement. Il était à peine sorti de chez lui, il n'avait pas fait cent mètres en voiture qu'il avait déjà un SMS avec: « *Je t'aime, rappelle-moi. Donne-moi des nouvelles.* » Cela peut être aussi caricatural que cela.

Un autre ordre d'attachement insécurité est l'attachement insécurité détaché. C'est la personne qui au contraire – c'est le contrepied du premier – va faire en sorte de ne jamais vous montrer ses émotions. Dans sa prime enfance, pendant son enfance, cela n'a pas été accueilli, il ne savait jamais s'il allait être bien reçu ou non. Donc il a pris le pli de rester détaché de ses émotions et de rester vraiment à distance afin d'éviter d'être rejeté, mis à l'écart ou abandonné.

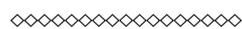
Maria : Pour éviter une blessure.



Yves : Oui, voilà. Il va éviter de montrer ses émotions. Cela peut aller vraiment très loin. Je me rappelle d'une situation avec un enfant que sa maman avait plus ou moins abandonné. Elle avait disparu pendant des mois et le jour où elle revient, l'enfant reste assis à jouer sagement en disant juste : « *Bonjour maman* », sans la moindre réaction, sans sauter dans ses bras, comme ferait un enfant très content de voir ses parents. Il continuait à jouer car il ne savait pas du tout s'il pouvait être bien accueilli.

Le troisième type d'attachement insécuré est l'attachement ambivalent, c'est-à-dire qu'il va prendre de temps en temps la forme du premier, l'anxieux, et de temps à autre celle du second, le détaché. Il va osciller sans cesse entre ces deux comportements en fonction de son état interne, c'est-à-dire de son bien-être intérieur, s'il se sent en forme ou non, aimé ou non, ou au contraire plus mis en danger. Il va osciller ainsi entre ces deux formes.

Par exemple, une forme d'attachement insécuré anxieux pourrait être toutes les formes de jalousie; le jaloux est anxieux de son amour et du respect de la part de l'autre. Il va être très à la recherche du moindre symptôme, du moindre indice qu'il pourrait y avoir quelque chose. Il peut vraiment se pourrir la vie et la tête par des scénarios qu'il va se faire à l'intérieur de lui-même.



Maria : Ma question était : est-ce que nous sommes forcément l'un ou l'autre ? Mais tu y as déjà répondu. Ces comportements peuvent se mélanger, apparaître à différents moments ; peut-être avec différentes personnes ? Pouvons-nous être de type anxieux avec ce qui rappelle la mère et plutôt détaché avec le père ou inversement ?

Yves : Normalement, pas trop. C'est-à-dire que l'on va être soit anxieux, soit détaché, mais nous avons cette troisième forme, l'ambivalent qui peut osciller en fonction effectivement des circonstances. Mais si nous sommes dans un attachement sécurisé, nous n'avons pas tout cela : nos parents étaient présents, ils ont été raisonnablement accueillants dans nos émotions, nous ont expliqué ce qu'était une émotion, nous les ont nommées. Parce que nous ne les connaissons pas, comme cela, ex nihilo, cela ne tombe pas du ciel tout cuit, il faut qu'on nous explique. Il faut que nous voyions comment cela fonctionne dans notre famille, si les parents parlent de leurs émotions, les nomment, les citent, etc. ou pas du tout. Si nos parents nous ont effectivement dit : « *Je t'aime* », nous ont pris dans leurs bras, nous ont maternés ou paternés, tout cela va créer cette sécurité. Si je suis dans un attachement sécurisé, je ne pose pas toutes ces questions. Je me sens bien avec moi-même, je sais que je suis un être aimable et aimé. Et forcément dans un couple ou dans une relation, qu'elle soit amicale ou plus intime, je vais me sentir tout à fait à l'aise et à ma place.

Par contre, si je n'ai pas reçu toute cette fameuse nourriture affective primordiale, cela va déclencher chez moi une série de comportements qui vont chercher à me rassurer ou à m'éviter des blessures. Je ne sais pas si tu te souviens, nous parlions de la dissociation : c'est un mécanisme de défense où nous nous coupons du moment présent, de la réalité. Nous pouvons nous couper de nos émotions, nous couper simplement du ressenti ou de l'interprétation, ou ne plus arriver à nous mettre à la place de l'autre, par exemple. La douleur est une forme de dissociation qui peut être créée par une blessure. Pour l'éviter, l'attachement insécuré détaché se met à distance d'une blessure éventuelle et donc d'une douleur éventuelle, en ne répondant pas aux appels émotionnels. Il ne dira donc pas : « *Je t'aime* », par exemple. Il va éviter parce qu'il ne sait pas si en le disant, il ne risque pas de se mettre sous la coupe de l'autre qui risquerait de se moquer de lui, ou de ne pas l'accueillir dans cette émotion-là, ou de le rejeter.

Maria : Oui, ou abuser de sa confiance, profiter de la situation.



Yves: Tout à fait. Il va donc rester à distance. Il va se dire: « *Ok, moi je prends mes précautions.* » Ce n'est pas un mécanisme conscient, c'est inconscient. Il faut donc vraiment garder cela en tête, parce qu'il ne faut pas imaginer que c'est une politique volontaire de ne pas montrer ses émotions. C'est quelque chose de vraiment instinctif, qui a été conditionné. C'est un peu comme Pavlov avec la gamelle et la sonnette; nous avons reçu des coups quand nous disions nos émotions, nous n'avons pas été accueillis dans ces émotions, du coup, nous restons en retrait pour nous en protéger.

Maria: Oui, et c'est très profond. Ce n'est pas volontaire, effectivement, comme tu le dis.

Yves: Oui, c'est vraiment très profond parce que cela touche souvent la prime enfance. Nous avons même repéré ce type de comportement dans ce que nous appelons les empreintes préverbaux, avant même que la personne ait la capacité de parler. Cela peut même être in utero, dans le ventre de la maman puisque nous partageons toutes ses émotions, tout son ressenti pendant la grossesse; si la maman était anxieuse, la personnalité a été marquée d'une certaine anxiété, donc on peut souffrir d'un trouble de l'attachement plutôt de type anxieux, en général. Il y a une série d'éléments à prendre en compte.

Maria: Oui. Dans ton expérience, comment prépare-t-on une séance d'EFT avec une personne qui présente ces troubles?

Yves: Les premières questions à se poser, quand nous recevons un patient et client, lorsque nous faisons son histoire de vie, son anamnèse, c'est d'aller repérer dans l'enfance ou dans les premières relations que la personne a eues, si elle s'est sentie en sécurité ou non. Pour la sécurité, il y a quelques questions de base: « *Est-ce que papa et maman étaient présents, absents? Est-ce qu'ils vous accueillait et vous recevaient avec vos émotions? Est-ce qu'ils vous les nommaient ou est-ce que ce n'était pas accepté dans la famille? Est-ce que l'on se moquait de vous si vous aviez des émotions ou pas du tout? Est-ce que l'on vous prenait dans les bras ou on vous serrait la main?* »

Après ces premières questions, nous allons essayer de repérer si, dans l'histoire de vie, il y a eu d'autres événements traumatiques qui peuvent venir complexifier la situation, et en fonction de cela, je sais qu'il faut un ordre de traitement, qu'il y a un ordre de ciblage des événements à aller retraiter, déconditionner. Cela veut dire que lorsque je prépare ma session, je dois déjà savoir si j'ai à faire à ce qu'on appelle des traumatismes simples ou complexes. S'il y a eu un seul élément de vie difficile, un accident de voiture par exemple unique, mais qui viendrait s'appuyer sur une structure un peu plus fragile parce qu'il y a eu cet attachement insécure, cela pourrait complexifier la situation. Il peut également y avoir eu répétition d'événements de vie difficiles, y compris maltraitance, abandon ou agressions diverses.

C'est la première chose à repérer. La première question est: « *Dans ton enfance, papa et maman étaient-ils présents? Est-ce qu'ils étaient absents, travaillaient beaucoup, voyageaient beaucoup?* » Parce que de nombreuses personnes pensent qu'ils ont eu une enfance très chouette, que les parents étaient tout à fait ok avec eux, mais quand nous questionnons, que nous creusons un peu la question de savoir s'ils étaient présents, s'ils travaillaient beaucoup, s'ils étaient là pour eux, souvent les gens commencent à dire: « *Oui, papa était souvent parti, mais enfin, c'était un super chouette père.* » Il pouvait être un super chouette père, mais s'il y avait cette absence, cela a pu, et en général cela a créé, une petite fragilité, une faiblesse. Donc cela vaut la peine d'aller creuser à ce moment-là les comportements des clients dans leur relation. Comment se comportent-ils avec leurs proches, leurs amis, dans leur famille, avec leur intime, leur compagnon, leur compagne? Ce sont des questions très importantes à poser parce que le plan de traitement, l'ordre dans lequel nous devons retraiter les personnes, les événements, est important et sera complètement différent d'un trauma simple.



Prenez un trauma simple : si vous vous souvenez, en EFT vous avez appris que nous travaillons le passé d'abord. Donc nous allons rechercher l'évènement le plus ancien en lien avec le problème, avec la croyance qui y est associée. Et nous allons remonter le temps jusqu'au présent. Puis de là, nous allons proposer à la personne de s'imaginer dans le futur revivre la scène. Normalement, si je travaille dans cet ordre-là, je ne peux pas me tromper.

Si j'ai à faire à quelque chose de plus complexe, certainement avec des troubles de l'attachement, je ne peux pas aller dans le passé, parce que je vais d'abord devoir aller vérifier que la structure de la personne, c'est-à-dire les ressources internes à la personne, sont suffisantes. Si ce n'est pas le cas, cela va provoquer toute une série de réactions, de mécanismes de défense qui vont faire que la personne va essayer de se protéger de ce qu'elle ressent. D'abord, cela peut passer par certains ordres de dissociations, comme nous appelons cela. Par exemple, en second ordre de dissociation, ce sont toutes les addictions : boire de l'alcool, fumer, manger, surmanger, avoir une hypersexualisation, une hyperactivité sportive, des mécanismes d'évitement de stress intenses, d'anxiété généralisée, des dénis, des amnésies, des pans complets de ma vie qui disparaissent.

Nous pouvons repérer cela chez des personnes si, par exemple, elles ont peu accès à leur enfance. Nous demandons : « Avez-vous beaucoup de souvenirs de votre enfance ? » et la personne répond « Non, très peu ». Là, en général, ce n'est pas bon signe. Soit il y a eu un trauma dans la prime enfance qui a pu être très violent – cela peut être de la maltraitance, des abus – soit il a pu y avoir justement cette insécurité de fond, ou évidemment la présence des deux. Il faut donc faire attention.

Donc quand je prépare ma session, je vérifie d'abord cela. Et si c'est le cas, je vais travailler sur une situation présente où la personne déclenche cet abandon, par exemple lorsqu'elle dit : « Je me sens abandonné » ; ou au contraire : « Je n'arrive pas à me connecter à mes émotions. Je ne suis pas sûr que j'aime vraiment mon compagnon ou ma compagne ». Je demande alors : « Pourquoi vous n'êtes pas sûr ? » « Je ne sais pas, j'ai du mal à ressentir mon corps ». Il y a des gens qui se coupent de leur corps, de leurs émotions. Là, il y a une préparation à faire.



Maria : Dans le travail spécifique sur les troubles de l'attachement, plutôt que d'utiliser le modèle classique de passé-présent-futur, qu'est-ce que tu préconises ?

Yves : Nous allons devoir travailler à partir d'un déclencheur du présent, donc prendre une situation qui active la personne. Nous allons bien vérifier qu'elle est connectée suffisamment dans son corps et dans ses émotions. Si ce n'est pas le cas, nous allons essayer de la reconnecter à cela d'abord.

Maria : Oui, c'est cela qui devient le premier problème à traiter, en fait.

Yves : Voilà. Parce que cette inaccessibilité au ressenti est un mécanisme de défense. C'est une forme de dissociation. Cela veut dire que la personne trouve cela tellement douloureux qu'elle se coupe. Donc l'idée est d'imaginer que nous devons avoir comme une fenêtre de travail. C'est un petit peu comme si vous deviez plonger en mer, si vous mettez trop de plomb pour faire la plongée, vous allez descendre trop bas. Et là, la réaction serait la montée émotionnelle trop forte, ce que nous voulons éviter. Ou si vous n'en mettez pas suffisamment, vous remontez trop et vous vous coupez donc de vos émotions.

Maria : Et durant la séance d'EFT, vous n'avez pas suffisamment de matière pour travailler efficacement.



Yves: Voilà. Donc ce que nous allons faire, c'est demander à la personne de bien se remettre dans la situation sans faire de tapping pour commencer, pour qu'elle puisse se reconnecter aux sensations physiques. Quand elle a les sensations physiques, nous commençons simplement à stimuler des points d'accupression qui seraient en lien avec les émotions qui apparaîtraient: *«Vous avez votre pire scène, votre pire image, le moment le plus difficile de cette scène de présent, que ressentez-vous dans votre corps?»* Dès que la personne émet des sensations dans son corps, nous obtenons des informations.

Je vous rappelle, si vous faites de l'EFT avancée, que par exemple, si vous avez à traiter une situation au niveau du plexus solaire, c'est en général en lien avec deux méridiens que nous allons stimuler en EFT: le méridien péricarde ou maître cœur, au bord du majeur; et les reins, sous les clavicules en EFT. Ces deux méridiens sont en lien avec la sensation qui se porte au niveau du plexus solaire et avec les sentiments d'impuissance ou d'incapacité. Le fait que la personne nomme des parties du corps va nous donner des informations sur les points à stimuler en premier pour l'aider à se reconnecter encore plus à ce qui se passe. Si la personne dit: *«Je suis triste. Je ressens de la tristesse. J'ai la gorge qui se serre»*, nous allons tapoter sur le point poumon – c'est le bord du pouce – qui est associé aux notions de deuil, chagrin, tristesse. Si la personne nous dit: *«Je ressens une colère»*, nous savons que c'est en lien avec le foie. En EFT, le point foie est sous les seins. Nous allons stimuler cette zone parce que nous savons que cela a un lien direct avec l'émotion de la colère. Si c'est de la rage, c'est vésicule biliaire, c'est le bord de l'œil. Etc. Nous allons donc utiliser le corps pour obtenir des informations sur les émotions. Nous irons tapoter sur les émotions et les sensations physiques. Nous dirons: *«Même si j'ai cette boule dans le ventre pas loin dans la région de l'estomac, je m'aime et je m'accepte»*, en allant tapoter sous l'œil, puisque c'est le point de l'estomac. Puis si c'est de la colère qui est là, nous irons sous les seins, nous dirons: *«Cette tension dans mon foie»* ou *«cette tension de colère»* ou *«tout ce que mon corps souhaite me dire avec ces tensions et avec les sensations physiques»*, etc. Nous nommerons l'image, la scène ainsi que les émotions, les sensations que nous repérons.

Mais comme nous ne sommes pas sûrs, nous allons mettre des nuances. Nous allons dire: *«Peut-être que j'ai de la colère»*, en tapotant sur le point du foie, *«ou peut-être pas. Peut-être que ce serait logique que je ressente de la colère parce que j'étais tout petit et je me sentais complètement coincé et impuissant»*, et si je dis *«impuissant»*, je vais travailler sur le bord du majeur, puisque c'est un des points liés à l'incapacité, à l'impuissance, au plexus solaire. Je vais donc tapoter sur le bord du majeur en disant: *«Cette impuissance»*. Puis, je peux dire à nouveau, passer sur le point rein, sous les clavicules: *«Cette impuissance, tout ce que cette impuissance veut me dire»*. Et nous allons faire ainsi quelques rondes pour reconnecter correctement la personne aux émotions et aux sensations.

Souvent, ce qui va se passer, c'est que pendant les rondes de tapping, des images vont réapparaître: d'autres scènes, d'autres sensations, d'autres émotions. La personne va se reconnecter. Et en fonction de cela, je vais accélérer le tapping ou le réduire. Pourquoi cela? Comme j'expliquais, dans cette fenêtre de travail, par exemple, si je vois que la personne a tendance à se couper de ses émotions et donc de son ressenti physique, je vais accélérer le tapping, tapoter beaucoup plus vite, changer de point et changer de mot beaucoup plus rapidement. En gros, ce que je veux, c'est bombarder la personne d'informations et de stimuli en tapotant beaucoup plus rapidement et en changeant plus rapidement. Normalement, quand j'accélère le rythme de tapping, je vais faire remonter les sensations physiques et les émotions. A contrario, si la personne commence à être trop dans ses émotions et que je sens que cela devient un peu trop dur, je vais ralentir le rythme de tapping, tapoter beaucoup plus lentement, peut-être même tenir le point, faire respirer profondément, garder l'air un petit peu, expirer lentement, et je vais dire des mots qui seront beaucoup plus sur le corps que sur les faits que nous sommes en train de désensibiliser.



Ainsi, j'enlève à la personne toute cette rumination mentale, toute l'histoire, le film qu'elle est en train de revivre dans son cerveau, je la ramène juste dans son corps. Déjà, rien qu'en faisant cela, je la calme, et en ralentissant le tapping, je la calme encore un peu plus.

Maria : Cela peut être le moment de rappeler aux personnes de garder les yeux ouverts, de rester avec nous, de ne pas se perdre dans le film justement.

Yves : Tout à fait. Restez bien en contact, rappelez-vous, etc. Normalement, si je dois déjà dire aux personnes : « *Ouvre les yeux, reste avec moi* », c'est que je suis déjà trop loin, qu'il y a trop d'émotions et qu'elle est déjà en train d'être complètement débordée par ses émotions. Mais normalement, je peux me prémunir de cela, je peux prévenir cette situation simplement en ralentissant le tapping et en restant sur les sensations physiques que je vais nommer plutôt que sur les circonstances de l'évènement que je suis en train de retraiter. Ainsi, cela me permet de rester dans cette zone de travail, cette fenêtre de travail qui est plus confortable pour le patient. C'est donc une des façons de reconnecter la personne et de commencer le travail.

Une autre façon, c'est d'aller s'adresser à la partie qui est touchée, à l'émotion en elle-même. Là, cela va dépendre évidemment du patient. Pour ceux qui sont dans l'émotion, nous allons nommer la partie, par exemple tout en faisant du tapping continu. Nous allons tapoter le bord des doigts de façon continue ou je vais tapoter le point méridien en lien avec l'émotion nommée par le client. Comme je l'expliquais tout à l'heure, si c'est par exemple une forme d'anxiété, je vais tapoter le point vessie, qui est le bord du sourcil. Si la personne est dans des ruminations mentales très fortes, des pensées qui reviennent tout le temps ou des tocs, je vais tapoter le point pancréas, celui qui est en dessous du bras. Je vais tapoter pendant ce temps-là, puis je vais demander à la personne de s'adresser à la partie qui est la plus activée ici et maintenant. Je vais lui dire : « *Ok, qu'est-ce qui se passe pour toi ici et maintenant?* », « *Où est-ce que tu représentes cette partie qui en colère, où est-ce que tu la ressens dans ton espace personnel? Est-ce que c'est à l'intérieur de ton corps, à l'extérieur de ton corps?* » Je vais l'aider à la visualiser.

Une fois qu'elle a réussi à la visualiser, je vais simplement lui demander : « *Ok, qu'est-ce que tu aurais envie de me dire?* » Elle peut avoir besoin de partager des choses, de déposer. Je suis curieux de mieux la connaître, de savoir ce qui se passe. Je vais essayer de parler en tant que thérapeute, de ce que j'appelle mon « self », c'est-à-dire mon espace de présence à l'autre qui est juste dans la compassion, et lui demander simplement de déposer ce qu'elle a envie de déposer, juste pour que je puisse reconnaître ce qu'elle vit. En faisant cela, je vais évidemment provoquer tout un travail intérieur de prise de conscience, de ce qui se passe vraiment. Souvent, lors de cette prise de reconnaissance, c'est-à-dire que la personne et la partie se sont entendues, la partie va commencer à se désactiver, se désensibiliser.

Dans un second temps, je vais demander au patient lui-même : « *Et toi, que ressens-tu pour cette partie de toi qui est en train de vivre cela?* », le but étant de voir si je peux le reconnecter à son espace intérieur à lui, l'espace de self intérieur qui lui appartient et que cet espace puisse dire : « *Je ressens de la compassion* », par exemple, ou « *Je ressens une grande compréhension pour cette partie.* » Vous verrez que souvent, ce qui va d'abord se produire, c'est que d'autres parties vont montrer leur nez : la partie qui va peut-être être fâchée, qui en a marre de la petite partie qui se plaint tout le temps ou de celle qui veut tout gérer, qui veut tout contrôler parce que c'est beaucoup plus sécuritaire pour elle de tout contrôler, la partie qui est fatiguée de tout cela et qui dit : « *J'en ai marre, cela ne bougera jamais* ». Toutes ces petites voix qui se présentent sont ce que l'on appelle les inversions psychologiques, les petites croyances saboteuses.

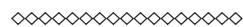


Nous pouvons imaginer que c'est comme si nous avons une tribu à l'intérieur de nous. Chaque partie porte une émotion particulière et un comportement particulier. Chacune d'elles a pour seul objectif de nous protéger ou nous éviter des douleurs qu'elle pense voir devenir plus grandes si nous continuons dans cette voie que nous sommes occupés à prendre. C'est un processus d'évitement, dans ce cas.

Donc il est clair que nous allons d'abord essayer de détacher toutes ces parties, les unes après les autres, pour accéder à nouveau à cet espace intérieur beaucoup plus serein et calme. Depuis cet espace intérieur, nous allons aider à la reconnexion de la personne avec elle-même, ce qui va normalement provoquer la guérison en tant que telle. Si la personne retrouve cet espace intérieur qui est présent chez tout le monde, souvent beaucoup de pieds de table de notre système – selon l'explication de Gary Craig – vont tomber tous seuls et la table va s'effondrer d'elle-même, sans avoir besoin de tout traiter. C'est vraiment important, c'est un travail sur les parties.

Maria: Oui, et parfois, le seul fait de laisser s'exprimer ces parties, qui sont peut-être opprimées depuis un certain temps, peut suffire pour qu'elles nous laissent tranquilles.

Yves: Cela ne va pas suffire pour qu'elles nous laissent tranquilles parce qu'il va falloir s'en occuper, mais si nous pouvons leur montrer cet espace de self, de sérénité intérieure égoïste, alors ces parties vont pouvoir se reconnecter à cet espace et du coup, elles vont se désensibiliser par elle-même, ou avec notre aide si cela ne se fait pas tout seul. Évidemment, nous utiliserons le tapping et deux, trois petites choses que je pourrai peut-être te montrer lors de la démonstration.



Maria: Oui. Alors justement, peux-tu nous illustrer cela avec un exemple ?

Yves: Mais avec plaisir ! Je pense que tu as peut-être une petite situation qui toucherait ton enfance où tu aurais pu avoir une forme d'insécurité. Nous pourrions l'explorer ensemble et voir si nous pouvons faire une préparation de ce travail, ou une partie de notre travail sur ce sujet-là. Cela te semble ok ?

Maria: Oui. Tout à fait. Je pense que je fais partie de cette minime minorité de personnes qui aurait des troubles de l'attachement, en effet. Ce n'est pas courant comme problème, Yves ?

Yves: Non, jamais ! *[rires]*

Maria: Voilà, tu as la chance de tomber sur quelqu'un qui a peut-être quelque chose qui ressemble à cela.

Yves: Ok, alors, explore ton enfance. Cela peut être la prime enfance. C'est souvent dans les six premières années que l'attachement est le plus important, mais bon après, cela peut encore évidemment se déclencher. As-tu un évènement ou quelque chose qui pourrait avoir une résonance pour toi ?

Maria: Oui. Quand je t'entends faire cet exposé, je m'identifie à un certain nombre de choses, c'est sûr, mais l'évènement que je dirais majeur, et peut-être premier qui me vient, c'est que je ne sais pas grand-chose sur ma naissance. Je sais que j'ai passé quelques jours, il me semble, en couveuse. J'étais beaucoup trop chétive, j'étais née un peu en avance. Il me semble qu'il y a eu une coupure à ce moment-là.

Yves: C'est très important ce que tu cites là, parce qu'effectivement, maintenant on commence à mettre certains objets dans la couveuse, on va enregistrer et laisser passer la voix de la maman ou du papa



pour que le bébé puisse l'entendre, on met les jumeaux ensemble dans la même couveuse pour qu'ils continuent à avoir cet attachement, ce lien.

Il y a cependant plusieurs générations où l'on a enlevé le bébé sans lui expliquer ce qui se passait car on a estimé pendant très longtemps qu'il ne comprenait rien. On l'enlevait donc, on ne lui expliquait rien et on pouvait même l'opérer sans expliquer ce qui se passait. Je me souviens d'une session d'ailleurs, dans laquelle j'ai traité un enfant qui avait été opéré à diverses reprises du cœur et qui avait généré un stress post-traumatique: dès qu'il arrivait près de l'hôpital, il commençait vraiment à être hyper agité, à pleurer. Il reconnaissait le milieu hospitalier où il avait été opéré plusieurs fois du cœur dans ses premiers mois d'existence. Nous avons donc travaillé sur ce type de trauma, nous pouvons le faire.

Ici, par exemple dans ton cas, je vais te demander de penser à cette situation, de penser à cette idée. Si j'entends bien, tu n'as pas de souvenirs de cela, ce qui est normal puisque les souvenirs identitaires nous apparaissent plutôt vers cinq ans. Nous avons très peu de souvenirs de nous-mêmes avant nos premières années. Les souvenirs que nous avons sont ceux où l'on se voit, ce qui n'est évidemment pas possible sauf si nous avons passé notre vie devant une glace ou un miroir, c'est impossible. Ce sont souvent des souvenirs que nous avons reconstruits. Pour toi, ce souvenir est-il un souvenir qui te semble reconstruit parce qu'on te l'a expliqué? Y a-t-il une petite tension ou anxiété de fond qui est là quand tu y penses?

Maria: J'ai l'impression que j'ai cette information. On ne me l'a pas expliquée, je n'en ai pas le souvenir. C'est plutôt des bribes d'informations que j'ai glanées par-ci par-là, ainsi que des commentaires du genre: «*Tu devrais être contente d'être là parce que nous avons failli y passer toutes les deux. Sois heureuse.*»

Yves: Quand tu me dis cela, est-ce que tu as une image qui est là devant les yeux ou pas?

Maria: J'ai l'image reconstruite effectivement de ce tout petit bébé que j'ai dû être dans une espèce de bocal en verre.

Yves: Alors, est-ce que tu peux prendre cette image? Je voudrais que tu observes dans ton corps ce que tu es en train de ressentir maintenant.

Maria: Il me semble que j'ai le cœur qui bat plus vite. Il y a une espèce d'énervement, un mélange de colère, mais teinté aussi de tristesse.

Yves: Ok. Alors tu vas tapoter, si tu veux bien, le bord du pouce, et tu vas répéter avec moi. Nous allons commencer notre session. Je préciserai chaque fois quelques éléments dans la session. Le bord du pouce parce que c'est en lien avec la tristesse, le deuil.

Tapping

- ☞ Bord du pouce (BP): «*Même si j'ai cette sensation d'énervement, mon cœur qui s'accélère à l'image de ce bébé dans une cloche en verre ou une bulle de verre*»
- ☞ «*et cette tristesse qui est là*»
- ☞ «*je m'aime et je m'accepte.*»
- ☞ «*Plus ou moins.*»
- ☞ «*Quelquefois un peu plus.*»
- ☞ «*C'est tout à fait naturel que je ressente cette peur, cette tristesse ou cette colère.*»





☞ « Parce que j'étais un tout petit bébé, je ne savais pas ce qui se passait, on ne m'a pas expliqué. »
☞ « Je n'ai pas de souvenir précis de cela, mais j'ai cette sensation, ce sentiment. »
☞ « D'un autre côté, ici et maintenant »
☞ « je ne suis plus tout à fait dans une cloche ou une bulle de verre. »
☞ « J'ai un tout petit peu grandi »
☞ « Je m'ouvre juste à la possibilité »
☞ « que je puisse simplement digérer les choses différemment. »
☞ Sous les seins (SS): « Toute cette colère » (c'est le point qui correspond au foie)
« Tout ce que peut représenter cette colère. »
☞ « Tout ce que mon corps cherche à me dire au travers de cette colère. »
☞ « Tout ce que mon petit cœur de bébé cherche à me dire à travers cette colère. »
☞ Sous l'œil (SO) [les deux côtés en même temps]: « Toutes ces émotions, toute cette angoisse, toute cette peur. » (le point estomac)
Maintenant de manière alternée gauche-droite, en tapotant moyennement, pas trop vite, pas trop lentement.
☞ Sous l'œil (SO): « Toutes ces angoisses, toutes ces pensées, toutes ces sensations, toutes ces émotions. »

Yves: S'il y a des choses qui viennent, tu me le dis, parce qu'évidemment, je ne peux pas te voir. Ce serait donc bien que tu me notes ce qui se passe. J'entends que ta voix a changé, je viens donc un peu aux informations.

Maria: Il y a une nouvelle colère qui se présente. C'est envers les médecins.

Yves: Continue bien à tapoter.

Maria: Je continue à tapoter sous l'œil.

Yves: Tapote bien le bord de l'œil, le point vésicule biliaire réservé à la rage, puis au niveau des seins.

Tapping



☞ Coin de l'œil (CO): « Même si j'ai de la colère vis-à-vis de ces médecins, parce que quand même, quelle bande de nains de jardin! »
☞ Sous les seins (SS): « Comme s'ils ne pouvaient pas imaginer qu'enlever un bébé à sa mère, cela pouvait créer de l'angoisse! »
☞ CO: « Ah là, là. Enfin, je m'aime et je m'accepte »
☞ SS: « Comme je suis. »
☞ CO: « Plus ou moins »
☞ SS: « De plus en plus parce que j'ai grandi. »
☞ CO: « Et d'un autre côté »
☞ SS: « c'est normal que j'ai vécu cela, ces angoisses, cette colère, cette peur. »
☞ CO: « Je ne pouvais pas comprendre ce qui se passait, j'étais trop petite. »
☞ SS: « D'un autre côté »
☞ CO: « Il y a quand même certains médecins qui ont un petit peu évolué. »
☞ SS: « Il y a de plus en plus de médecins qui sont ouverts à ce genre de choses. »



Maria: Et je pense que si je naissais aujourd'hui, effectivement, cela se serait passé très différemment.

Yves: Oui, y compris parce que maintenant, de plus en plus d'hôpitaux utilisent l'EFT, par exemple.



- ☞ Coin de l'œil (CO): « *Je m'ouvre juste à la possibilité* »
- ☞ Sous les seins (SS): « *que je puisse garder plus de distance émotionnelle* »
- ☞ CO: « *pour trouver un juste milieu* »
- ☞ SO: « *Ah là, là, là, là, la médecine à l'époque!* »
- ☞ SS: « *Ah là, là, là, là, moi, petit bébé sous cette cloche.* »
- ☞ Clavicule (CL): « *Ce sentiment d'impuissance.* »
- ☞ « *Je ne savais pas exprimer ce que je ressentais, je ne pouvais que pleurer.* »
- ☞ « *C'est difficile pour moi d'expliquer* »
- ☞ Pouce: « *toute cette tristesse.* »
- ☞ « *Et si je pouvais garder plus de distance émotionnelle?* »
- ☞ Majeur: « *Et si je pouvais reconnaître que j'ai un tout petit peu grandi?* »
- ☞ « *Je ne suis plus tout à fait impuissante par rapport à tout cela.* »
- ☞ Point karaté (PK) (c'est l'intestin grêle)
- ☞ Dessus de la main (DM) (point triple réchauffeur en lien avec la sécurité)

Yves: Inspire et respire calmement, profondément. Tu gardes un peu l'air. Tu expires lentement. Je voudrais que tu repenses à l'image de départ pendant que tu stimules calmement, lentement le point de gamme, la petite vallée entre le petit doigt et le second doigt. Je voudrais que tu observes ce qui a changé dans ton image. Est-ce que l'intensité a bougé? Est-ce que c'est moins fort, plus fort, neutre? Y a-t-il encore des sensations, des émotions? Comment te sens-tu?

Maria: Je me sens beaucoup plus calme. Tu ne me vois pas, mais j'ai un petit sourire que je n'arrive pas à arrêter.

Yves: [rires]

Maria: Il faudrait l'arrêter, ce n'est pas sérieux de sourire devant tout cela. [rires] Le bocal en verre a changé. Il est beaucoup plus confortable, douillet. Et je vais te dire, quand les médecins ne sont pas là, je me glisse dans la pièce et j'explique les choses à ce bébé qui est tout seul.

Yves: Ok. Parfait! Nous allons juste montrer une autre façon de travailler quand nous n'avons pas un accès par une image. Je voudrais que tu reviennes un peu à la partie de toi, ce qui resterait de la partie de toi qui ne serait pas encore tout à fait à l'aise, si tu peux t'y connecter. Est-ce que tu peux la ressentir?

Maria: Oui, je peux me connecter à ce qu'a dû ressentir ce bébé tout seul.

Yves: Quelle émotion est là exactement?

Maria: Elle a froid et il y a l'impuissance parce qu'elle pleure et personne ne vient.

Yves: Ok. Tu vas tapoter de façon alternée (droite-gauche), mais lente, sur le point clavicule. Je devrais le faire plus rapidement parce que tu es déjà assez bas dans les sensations, mais comme nous n'allons pas faire une démonstration complète pendant une heure, je veux être sûr que tu sois tout à fait stable.



Nous allons stimuler plus ou moins lentement, donc à peu près une seconde d'un côté, une seconde de l'autre, etc., à peu près à ce rythme-là, une à deux secondes par côté. Je voudrais que tu viennes à cette partie, que tu lui demandes ce qui serait utile que l'on sache d'elle. Qu'est-ce qui se passe pour elle? De quoi aurait-elle besoin pour que nous puissions l'aider, que tu puisses l'aider, que je puisse l'aider? Qu'est-ce qui se passe pour elle? Qu'est-ce qui serait important que nous puissions connaître d'elle?

Maria: Cette partie de moi exprime la certitude, la croyance qu'il n'y a que moi. Je suis toute seule et je ne peux compter que sur moi.

Yves: Ok, peux-tu dire à cette part de toi qu'en tout cas ici, pendant cet exercice et même après, si c'est nécessaire, je suis avec elle? Dans la mesure de ce qu'elle a envie de faire et de ce qui est possible pour elle ici et maintenant, en tout cas, moi je m'engage à pouvoir être avec elle. Est-ce qu'elle peut entendre cela?

Maria: Oui. Elle aime entendre cela.

Yves: Ok, que se passe-t-il pour elle?

Maria: Elle se dit qu'elle n'est peut-être pas toute seule. Et même si elle est capable d'endurer cette situation toute seule, elle a aussi le droit de faire confiance aux autres malgré tout.

Yves: Ok, il y a donc pas mal de choses qui changent, là. Je voudrais que toi, tu me dises ce que tu ressens dans cette partie, quand tu l'entends dire tout cela. Que ressens-tu toi, pour elle, pour cette partie qui se sent impuissante?

Maria: Beaucoup de tendresse, et l'envie d'être là pour elle.

Yves: Est-ce que tu peux lui exprimer cela? Continue bien le tapping au niveau du point des reins.

Maria: Oui.

Yves: Peux-tu lui exprimer cela? Est-ce que cette partie peut t'entendre?

Maria: Oui, elle m'entend, elle me regarde avec ses énormes yeux de bébé.

Yves: Et que se passe-t-il à l'intérieur de toi? Que ressens-tu à l'intérieur de toi pendant que tu l'entends et que tu la vois? Que se passe-t-il maintenant?

Maria: Je sens comme une connexion qui se fait, qui se refait.

Yves: Alors tu peux stimuler le bord de l'auriculaire qui est le cœur. Je voudrais que tu stimules cette zone et que tu restes bien connectée avec cette sensation et ce sentiment de reconnexion qui sont là, que tu observes juste ce qui se passe à l'intérieur.

Maria: Je me sens remplie, plus pleine.

Yves: Peux-tu voir si d'autres parties de toi sont présentes, auraient besoin de voir cela et seraient intéressées à se reconnecter à cet espace intérieur, ton self qui est là? Y a-t-il une partie fâchée, en colère?



Est-ce qu'elle est encore là? Est-ce qu'elle aurait besoin de venir se connecter à cet espace? Ou la partie triste qui était présente aussi tout à l'heure aurait-elle besoin de venir se connecter à cet espace? Nous cherchons juste à savoir si elles sont là ou si elles auraient besoin de cela. Tu peux leur poser la question et observer à l'intérieur de toi si cela te parle, si cela résonne ou pas. Si cela résonne, tu le fais, si cela ne résonne plus, inutile de le faire.

Maria: Non, la tristesse et la colère sont apaisées. Et quand tu parles de parties de moi, je vois la scène de cette pièce d'hôpital où il y a moi maintenant en connexion avec le bébé et j'ai comme la perception d'autres parties de moi qui sont dans la pièce et me regardent avec bienveillance. Et il y a juste le mot « pardon » qui flotte autour de tout cela.

Yves: Super. Je voudrais que, de ton espace de sérénité dans lequel tu es pour le moment, tu invites toutes ces parties qui sont là à voir que tu es bel et bien présente et ce en permanence, pour toutes ces parties et pour toi-même. Observe juste si cela résonne à l'intérieur, si cela résonne vrai. Dis-moi juste ce qui se passe.

Maria: Oui, je sens comme une grande disponibilité.

Yves: Ok, génial.

Maria: Je crois qu'il y a des parties, parmi les parties présentes, qui se disent: « Ah oui, ok, aujourd'hui c'était le tour de ce petit bébé qui avait vraiment besoin de cela, mais un jour, si c'est moi qui en ai besoin, j'aurais le droit de demander aussi. »

Yves: Oui, tout à fait.

Maria: « Et cela pourrait être à mon tour. »

Yves: C'est ce que j'allais te dire Maria, il faut que tu viennes toucher à des ressources. C'est ta ressource primordiale car c'est vraiment ton espace de self. C'est de cet espace, lorsque nous arrivons à nous y reconnecter, que tous les troubles de l'attachement se dissolvent. Cet espace est commun à tout être humain, quelle que soit notre histoire de vie. C'est quelque chose qui est naturel chez l'être humain. Je voudrais juste citer cela parce que, dans un des derniers livres de Matthieu Ricard, qui s'intéresse à l'altruisme – je m'intéresse beaucoup à la compassion et à la présence –, une recherche est citée dans laquelle ils ont demandé à des méditants de se concentrer sur l'empathie – cette faculté de se mettre à la place de l'autre dans ses émotions – et à d'autres méditants de se concentrer sur la compassion. La compassion est non seulement la faculté de se mettre à la place de l'autre, mais c'est aussi d'être dans une forme d'intention de faire quelque chose pour que l'autre puisse se sentir mieux – ce n'est pas l'aspect sauveur du thérapeute, ce n'est pas à confondre avec cela. Ils ont observé que chez les méditants qui se concentraient sur l'empathie, les zones de la douleur du cerveau s'activaient sur les scanners, alors que pour ceux qui méditaient sur la compassion, les zones de la douleur n'étaient pas activées.

Il y a donc réellement un plus à faire une méditation ou une connexion à cette compassion parce qu'elle évite d'aller activer ou entretenir des zones de douleurs qui vont nous rendre plus sensibles ou plus réactifs à la douleur non seulement des autres, mais aussi la nôtre. Le self, c'est justement un espace où nous sommes spontanément dans cette compassion sans la moindre attente. C'est un état. Je pense que c'est ce que tu as ressenti. Il y avait au début une petite intention, puis tu es entrée dans un état qui est un état de sérénité, de compassion sans attente. Peux-tu me confirmer cela?



Maria: Oui, c'est tout à fait cela.

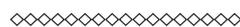
Yves: Eh bien voilà. Lorsque nous travaillons sur ce type de thématique où nous essayons de repérer cet espace, une fois que nous l'avons, nous allons essayer de le mettre de plus en plus en connexion, en lumière avec ces parties qui sont les parties qui ont voulu protéger ou éviter. Et quand la connexion peut se faire, elle va se faire de plus en plus naturellement. Tous les fardeaux, toutes les charges, tous les impacts émotionnels que nous avons pu enregistrer vont se désensibiliser naturellement et de plus en plus rapidement avec l'aide du thérapeute, mais aussi à partir d'un certain moment, la personne elle-même peut tout à fait être dans ce processus.

Donc, dans les jours qui viennent, je vais t'inviter à revenir dans cet espace par toi-même pour te montrer à tes parties. Cela veut dire que si tu sens des humeurs particulières, reviens dans ton espace et montre cet espace à l'humeur que tu peux avoir. Évidemment, si c'est une humeur positive, c'est inutile.

Maria: Oui [rires].

Yves: En faisant cela, tu vas entretenir cet espace.

Maria: Oui, j'ai bien envie d'y retourner. Merci à toi Yves.



Maria: Alors justement, cela paraît peut-être simple quand tu le fais ainsi. Est-ce que tu peux dire quelque chose sur comment tu te prépares à faire ce genre d'exercice, à faire ce travail et quelle est l'importance du lien, de l'alliance thérapeutique, pour travailler sur un trouble de l'attachement?

Yves: C'est clair qu'il y a plusieurs choses qu'il faut avoir dans son escarcelle. Il faut avoir, dans sa boîte à outils ou sa boîte à biscuits, quelques munitions. Ce n'est pas un type de travail à faire si vous êtes débutants. Il faut le faire si vous êtes déjà un peu plus avancés en EFT. Pour être plus avancé, faites-vous superviser ou faites des formations d'EFT avancées au moins niveau III pour apprendre tout ce type de travail. C'est certainement un des aspects.

Pour les autres aspects, il y a des formations vraiment spécifiques sur le travail des parties, qui appartiennent à un courant qu'on appelle « *egostates therapy* ». Nous pouvons l'apprendre avec l'EMDR: il y a le système familial intérieur (IFS) ou la thérapie centrée sur la compassion. Ce sont vraiment des outils qui permettent d'avancer et de faciliter le travail en EFT avec le tapping.

Si vous faites de la méditation, par exemple, en tant que patient ou en tant que thérapeute, vous allez normalement vous connecter avec cet espace, cet état intérieur détaché des émotions. Vous pouvez vraiment rester hyper centrés et présents à l'autre, en pleine écoute. Ce sont aussi des exercices que vous pouvez faire pour vous y préparer.

Maintenant, si vous adorez marcher en forêt et que cela vous permet de vous reconnecter à la nature et de vous sentir particulièrement serein, c'est un état de cet ordre-là dont nous avons besoin. Donc si vous pouvez vous remettre dans cet état avant de travailler avec un patient sur qui il faudra travailler ce type de choses, c'est évidemment un atout qui ne nécessite pas de faire vingt heures de méditation par jour. Il faut juste s'adapter à la réalité de notre quotidien.

Personnellement, je vais vérifier si l'alliance thérapeutique est assez forte.



Si c'est le cas, elle va me permettre de passer par mon propre self pour témoigner de ce que je peux ressentir pour la partie qui vient de s'exprimer, tout cela en faisant du tapping continu. Si je vois que mon self ne passe pas, c'est-à-dire que le témoignage que je fais de ce que je peux observer de cette partie n'est pas accepté, c'est que probablement l'alliance thérapeutique n'est pas encore assez construite, donc la confiance de base n'est pas suffisante pour commencer ce type de travail. Dans ce cas-là, je dois d'abord travailler sur l'alliance elle-même.

Si j'observe que mon témoignage, à partir de mon self, de cet espace que tu as reconnecté, peut passer – comme je l'ai fait avec toi pendant la session –, à ce moment-là je peux lui demander: «*Toi, que ressens-tu pour cette partie-là?*» Et j'essaye de voir si c'est une autre partie de toi qui se présente ou si cela va être effectivement cet espace de curiosité, de compassion, de créativité qui va se montrer. Si c'est lui, j'essaye évidemment de le mettre en lien avec la partie qui est blessée, qui est en colère, qui est activée pour justement pouvoir reconnaître et recréer cela.

Personnellement, cela me demande une préparation simplement mentale. Il est clair que je ne dois pas être stressé si je commence ce type de travail. Je dois vraiment être tout à fait calme, serein et je peux le faire par des visualisations. Par exemple, une visualisation que j'utilise beaucoup – je fais de la cohérence cardiaque, j'utilise des accupressions pendant que je le fais –, j'envoie de la compassion à l'univers. Le fait de faire cela me permet de me reconnecter avec mon espace intérieur, qui va me laisser moins en résonance avec ce que mon patient pourrait venir déposer.

Je vous rappelle aussi qu'il est primordial, si vous observez que vous entrez en résonance avec votre patient, d'aller voir ce qui vous active vous. Parce que c'est qu'il y a probablement des petites casseroles à travailler chez nous, en tant que thérapeutes. Là, je vais le faire soit dans la supervision avec mon superviseur, soit dans ma thérapie de fond qui me permet justement de nettoyer toutes les casseroles pour être de moins en moins en résonance – ce qu'on appelle un contre-transfert en l'occurrence –, qui peut être positif ou négatif vis-à-vis de mon client.

Je vous rappelle la notion de transfert et contre-transfert, le client qui nous adore ou qui nous déteste. C'est tout à fait classique, c'est un processus, un mécanisme dont il faut tenir compte. Ce n'est pas comme si je faisais de la psychanalyse. Le contre-transfert peut être également positif ou négatif. Cela peut être un patient que j'aime particulièrement beaucoup. À l'extrême, cela peut être le thérapeute qui sort avec son patient, ce qui n'est évidemment pas éthique et pas normal. Ou cela peut être aussi le contre-transfert négatif dans lequel mon patient m'énerve tellement que je n'arrive plus à travailler avec lui correctement, simplement parce qu'il y a des parties chez moi qui ne sont pas travaillées qui font que je m'active avec le patient. C'est ma responsabilité en tant que thérapeute d'aller les travailler, les nettoyer dans ma thérapie de fond ou en supervision, pour voir justement d'où vient cette activation qui m'appartient en propre et n'appartient pas à mon patient, d'aller m'en occuper, la désensibiliser.

Maria: D'où l'importance de conduire sa propre thérapie de fond, comme tu le dis, et également de se faire superviser.

Yves: C'est clair, tout à fait.

Maria: Parce que ces histoires de transfert et contre-transfert, lorsque nous sommes en plein dedans, nous ne les voyons pas forcément. C'est plutôt le superviseur qui va dire: «*Oups, il y a peut-être un petit risque, as-tu pensé à cela?*»



Yves : Voilà. Mais il faut aussi comprendre que sous des matières comme les troubles de l'attachement, c'est assez courant. Par exemple, l'attaché insécurité anxieux peut tout à fait avoir un attachement hyper positif vis-à-vis de son thérapeute qui devient une sorte de béquille, le papa ou la maman de substitution, voire l'amant de substitution. Donc c'est extrêmement important que le thérapeute soit conscient de cela pour justement pouvoir tenir un cadre. Parce que s'il ne tient pas le cadre, il peut vraiment y avoir des abus.

J'ai une situation en tête où je vois un lien thérapeute et client, et où le client finit par envahir la maison du thérapeute car il a les clés qu'a données le thérapeute. Il y a des choses au niveau déontologique qui posent problème, parce que la personne est incapable de prendre cette distance. Et là, c'est le rôle du thérapeute de pouvoir dire: « Stop, c'est en dehors du cadre thérapeutique et ce n'est plus acceptable », car cela peut vraiment créer un empêchement du retraitement du problème chez le client, et ce n'est donc pas convenable.

Maria : Oui. Il faut garder la distance juste, et avec des personnes qui ont ce type de troubles, dirais-tu qu'il y a un risque accru de transfert?

Yves : Bien sûr. Justement, il y a d'autant plus de risque que cet attachement est insécurité, donc il peut être négatif ou positif en fonction de ce qui se passe. Forcément, les thérapeutes ayant souvent quand même quelques casseroles à nettoyer – ce n'est pas pour rien que nous devenons thérapeutes –, il est d'autant plus important d'avoir conscience de ces mécanismes-là chez nous pour ne pas entrer en résonance avec notre patient qui viendrait avec une thématique de cet ordre. Parce que sinon, nous allons vraiment nous retrouver dans des jeux où nous ne serons plus en état de travailler correctement avec le patient. Si nous ne sommes pas supervisés, nous ne nous en rendons pas du tout compte. Nous ne verrons pas les mécanismes et nous ne pourrons pas les expliquer.

Maria : Oui. Eh bien, c'est passionnant tout cela, Yves. Merci beaucoup pour toutes ces pistes concernant les troubles de l'attachement.

Nous sommes déjà à notre heure de présentation. Nous allons devoir passer aux questions/réponses. Ne quitte pas, Yves, reste en ligne, pour que nous puissions répondre aux questions des auditeurs dans quelques instants.



4^e Congrès Virtuel Francophone d'EFT - 21 au 28 mai 2014

www.leCongresEFT2014.com