

L'imagerie émotivocorporelle comme dépisteur du traumatisme central en psychothérapie



Par
Paule Mongeau, M. Ps.

L'IMAGERIE émotivocorporelle (IEC) est une technique pouvant être utilisée pendant le processus d'entrevue psychothérapeutique afin de faciliter l'accès à une mémoire subjective à la base des cognitions négatives sur soi et sur notre réalité. Pratiquée depuis le début du siècle dernier par différentes écoles de psychothérapie, la raison de son efficacité est aujourd'hui mieux comprise grâce aux récentes recherches en neuropsychologie.

À la suite d'une revue de littérature exhaustive, Allan N. Shore (2002) émet l'hypothèse que l'impact d'abus précoces chez les bébés et les jeunes enfants est imprimé (*imprinted*) dans le système nerveux limbique et autonome du cerveau droit alors en développement, ce qui fragilise la personnalité en devenir. Il veut ainsi expliquer comment un même événement potentiellement traumatisant est perçu et intégré de façon différente chez chacun, une fois adulte.

Le cerveau droit

Le cerveau droit se développe bien avant le cerveau gauche chez l'être humain et, de plus, seulement 40 % du corps calleux permettant l'échange d'information entre les deux hémisphères est myélinisé chez l'adulte. Vers l'âge de deux ou trois ans, le langage devient de plus en plus articulé et, vers l'âge de sept ans, l'enfant peut entrer dans la phase opératoire concrète et maîtriser le principe de la réalité. Dans les six premières années de sa vie, l'enfant a le temps de vivre des blessures narcissiques qui le marqueront longtemps car la parole et la logique ne viendront pas au secours de son apaisement intérieur si l'adulte n'intervient pas de façon adéquate.

Un cerveau droit sain est source de créativité, d'intuition, d'attachement, de perception d'émotions et de vision globale du monde. Mais selon Shore, lorsqu'il est marqué par des blessures précoces, les images stockées seraient plus susceptibles de soutenir un système défensif d'hypervigilance et de dissociation. Ce circuit pourrait être la

source de nombreuses maladies mentales dont le syndrome de stress post-traumatique. Ainsi, la peur de la folie et de la perte de contrôle dériverait directement de cette dysfonction causée par le stockage des images traumatiques (Valent, 2001).

Le réservoir mnésique

Tenant compte des études sur les mémoires subjectives, nous savons qu'il existe une différence entre les faits observables et l'interprétation de cette réalité par le sujet. L'intérêt de la psychothérapie ne réside pas dans celui de l'objectivité mais plutôt dans celui de la subjectivité car l'individu sculpte, modifie, oriente son comportement à propos du sentiment qu'il croit avoir vécu et l'ensemble de cette interprétation façonne la qualité de sa relation avec autrui.

Déjà en 1923, Robert Desoille conçoit le *rêve éveillé* comme un moyen de plonger directement dans le « réservoir inépuisable où le sujet a accumulé, depuis sa naissance, ses angoisses, ses craintes, ses désirs, ses expériences, lesquels demeurent, en tout état de cause et face au monde extérieur, les facteurs déterminants de son comportement ».

La psychosynthèse d'Assagioli utilise également l'imagerie dans le but d'aider les individus à faire l'expérience de la communication avec leur être intérieur et à exprimer leur potentiel unique et universel. Yvon St-Arnaud souligne dans la postface du texte de M. Crampton que « l'intelligence ne reçoit du réel que ce qui passe dans l'imagination... nous réagissons à l'image exactement comme à la réalité ».

L'imagerie émotivocorporelle est une technique de psychothérapie où le client, en état de relaxation et de conscience altérée, a accès au bassin illimité d'une mémoire subjective individuelle et collective. Par collective, nous référons ici à un possible inconscient collectif tel que décrit par Jung. En effet, le contenu des imageries vécues par le client ne semble pas toujours provenir de faits vécus dans la vie connue du client mais est néanmoins tout aussi utile au plan projectif.

Une mémoire subjective individuelle est la somme des événements vécus par l'individu dont certains moments ont pu créer des incompréhensions et des réactions défensives afin

de trouver une issue propre à la survie. D. Goleman a amené à notre attention l'existence de l'intelligence émotionnelle qui la première sait détecter, avant l'utilisation de la parole dans le visage de nos parents, des signes d'approbation ou de désapprobation. On parle également en psychologie contemporaine de cognitions négatives ayant créé des empreintes négatives sur la perception de soi vis-à-vis de ses capacités d'agir dans un environnement déstabilisant.

La peur de la mort

Tout événement impressionnant est susceptible d'être interprété comme traumatisant. Morris Netherton affirme que toute filature d'une peur mène à une peur unique, la peur de la mort. Le D^r Netherton a élaboré une technique d'imagerie projective permettant à un individu de passer par une mort imaginée afin de créer le lâcher prise soulageant. La leçon ainsi transposée dans le présent permet l'installation de cette nouvelle attitude. Il n'est pas nécessaire, bien qu'utile parfois, de recourir à l'analogie de « vies antérieures » pour dépister une problématique relationnelle ou identitaire. En fait, toute mémoire dite collective a sa racine dans le vécu actuel. Donnons comme exemple cet homme marié et père de deux enfants se définissant comme hétérosexuel mais ayant vécu des abus homosexuels à répétition dans son enfance. Une imagerie dans une projection de « vie antérieure » où il a ressenti un lien de protection avec un homme mature a permis de dissoudre cette appétence dans sa vie grâce à une session d'imagerie. De plus, il rapporte la semaine suivante n'avoir plus aucune anxiété relative aux lieux qu'il évitait auparavant et qui étaient associés à de sévères abus sexuels.

Pendant l'imagerie, l'apport du cerveau gauche en observateur critique permet l'interprétation de ce qui n'était qu'émotif et non verbal en des données plus à jour liées à la compétence intellectuelle et émotionnelle actuelle du client. La résolution du problème s'ensuit et l'individu devient capable d'instaurer de nouvelles relations interpersonnelles intelligentes.

Visualisation vs imagerie

L'utilisation de la visualisation a été banalisée lors de sa popularisation dans les années 1980, bien que pratiquée avec succès par le D^r Simonton et son équipe du Texas pour accompagner le traitement de personnes atteintes de cancer.

Il importe de souligner la distinction entre la visualisation et l'imagerie, que nous désignons comme émotivocorporelle puisqu'elle fait le pont entre les images émotionnelles du cerveau droit, les mots du cerveau gauche et les sensations corporelles qui soutiennent le tout. Selon notre expérience, la visualisation est mentale, prescrite, suggestible et ajoutée tandis que l'imagerie est ressentie, personnalisée, inaltérable et intégrée.

En effet, l'imaginaire de la visualisation est organisé par une volonté du sujet de produire les images, l'objectif est prescrit, prévu par lui-même ou son thérapeute et il est possible de changer des éléments dans le scénario. De plus, la visualisation est une valeur ajoutée au traitement thérapeutique. Par exemple, si nous voulons imaginer un symbole d'abondance, nous pouvons produire l'image mentale d'un arbre sur un banc de neige contenant tous les fruits de la terre et ensuite modifier l'image au besoin. Les visualisations servent un objectif, elles sont symboliques et interprétables.

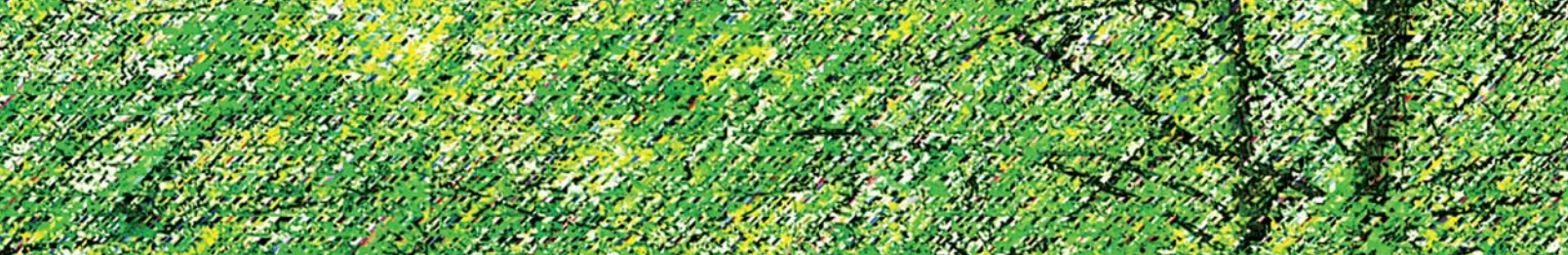
Les images générées par l'imagerie ne requièrent aucune interprétation pour être efficaces. Nous touchons ici à un processus d'autogénération, favorisé par le protocole mis en place par le thérapeute. En imagerie émotivocorporelle, les images sont l'événement, elles constituent ou reconstituent la bande dramatique de l'événement traumatique. Ces images sont ressenties comme étant vraies, ainsi nous avons accès au cœur de l'élément moteur du comportement. Le cerveau droit n'est-il pas relié à l'organe de ce nom par le système nerveux sympathique?

Aucune altération des détails suggérée par le thérapeute n'est possible car le client ressent distinctement ces images et ne peut les remplacer par d'autres. Il lui arrive de tenter de modifier le cours du scénario lui-même lorsque la peur est trop intense mais il y retourne avec l'habileté du thérapeute, qui détectera cette escapade trop commode. L'individu est souvent surpris lui-même par la vivacité du ressenti corporel pour des événements qu'il croyait avoir déjà résolus mais qui refont surface avec beaucoup d'émotivité.

L'objectif ultime de la psychothérapie par imagerie émotivocorporelle est de recréer l'événement et l'abréaction afin de permettre la catharsis et la libération de la tension due à la charge émotionnelle (sentiments d'impuissance, de culpabilité, de colère, etc.). En état de relaxation et d'observation de la parole du corps, la charge émotionnelle plus forte parle d'abord. Par exemple, une jeune femme dans la trentaine revit l'avortement vécu 10 ans auparavant dès la première imagerie, événement dont elle n'avait jamais parlé en trois ans de thérapie auprès d'un psychiatre. Le traumatisme central est le plus souvent le premier à émerger.

Le traumatisme central

Le D^r K. O'Connor a porté à notre attention les résultats d'une intervention fructueuse au Centre de recherche Fernand-Seguin auprès d'un homme souffrant de rituels obsessionnels compulsifs pendant 30 ans. Sept rencontres en thérapie de type cognitivo-comportemental ont suffi à amener une rémission complète et durable de la symptomatologie. Ceci à partir d'une double prise de conscience : la première concernant l'élément déclencheur de ses rituels, soit le refus d'être comme son père, d'où le besoin de contrôler ses gestes; la seconde sur le caractère nuisible versus



d'abord adaptatif de ces rituels, obtenant à la longue, avec l'accentuation des compulsions, le même effet de négligence relationnelle vis-à-vis de sa famille dont il avait lui-même souffert dans le passé.

Grâce à une imagerie, nous pouvons dénicher le traumatisme central car en état de conscience altérée, le corps fait émerger l'événement initial sur demande. Le cerveau gauche semble jouer un rôle d'observateur et de décodeur de l'événement traumatisant et démasque la croyance défensive mise en place à partir d'une interprétation par le sujet d'un danger à sa survie.

Principes de base de l'IEC

Autoguérison

La cicatrisation de la souffrance émotionnelle est un processus naturel de guérison. L'émergence d'images projectives non censurées permet le passage de la souffrance/incompréhension/malaise à la résolution/compréhension/bien-être. Toute image est ramenée à soi afin d'intégrer les leçons ressenties dans un nouveau paradigme et grâce aux ancrages spécifiques tenus par le lien tissé entre le ressenti corporel, l'émotion et la parole.

Accessibilité

Si on refuse la censure culturelle, tout matériel imaginaire est accessible et accepté, ceci sous l'appellation d'impressions. Impressions de vie fœtale, de souvenirs d'enfance, de naissance, de vie antérieure, d'existence hors corps, de contact affectif avec les personnes décédées ou imaginées, etc. Ce qui était temporairement non conscient mais opérant est accessible en état de conscience altérée ou méditatif.

Accréditation

Une attitude positive quant au rôle des symptômes et de l'anxiété comme signal d'alarme et comme meilleur choix au moment où le comportement a été appris et établi est primordiale. Toutes les peurs sont reliées à la peur de mourir. Que les impressions soient réelles ou imaginaires, elles influencent le comportement actuel de l'individu.

Accompagnement

Le client possède ses propres réponses, le thérapeute est un guide dans les dédales de l'inconscient. La connaissance des étapes de la transformation et des pièges du mental permet au thérapeute d'accompagner le client dans les émotions vives du passé tout en ayant confiance de susciter une catharsis apaisante à l'abréaction vécue durant le processus thérapeutique.

Le cerveau droit semble ainsi avoir gardé une empreinte d'événements trouble-fête dans notre jeune enfance. Pas encore atteignables par la parole et le principe de réalité, ces blessures narcissiques se renforcent à travers l'installation de systèmes d'interprétation irrationnels et créent une répercussion négative sur nos interactions quotidiennes interpersonnelles et sur notre identité.

En permettant au traumatisme central d'émerger et en suivant le client dans les dédales de son inconscient, une libération de la charge émotionnelle facilite la levée des blocages et des incompréhensions qui érigeaient un mur défensif entre le client et lui-même ou son entourage. De plus, grâce à l'imagerie, nous apprenons que le matériel non conscient est beaucoup plus accessible et ne demande qu'à prendre la parole à travers une perception interne du ressenti corporel.

Paule Mongeau est psychologue en bureau privé. Elle présente dans cet article un résumé de la conférence qu'elle a présentée lors du colloque de la fusion APQ-FPQ le 30 avril 2005.

Bibliographie

- Crampton, M. (1983). *Un survol historique des techniques d'imagerie mentale utilisées en psychothérapie et description de la méthode d'intégration imaginaire dialogique*. Centre de psychosynthèse de Montréal.
- Desoille, R. (1961). *Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé*. Genève, Mont-Blanc.
- Guay, S. et al. (2005). « A single belief as a maintaining factor in a case of obsessive-compulsive disorder ». À paraître dans le *Journal of Cognitive Psychotherapy*.
- Netherton, M., et Shiffrin, N. (1978). *Past Lives Therapy*. New York, Ace Books, traduction publiée aux Éditions de Mortagne.
- Schore, A. N. (2002). « Dysregulation of the right brain : a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder ». www.trauma-pages.com.
- Valent, P. (2001). « The right brain as a substrate for reforging psychoanalytic and trauma therapies ». www.trauma-pages.com.