

OUTILS de RELAXATION ET STABILISATION

**Cyril Tarquinio
Cours de Master 1**

PARTIE RELAXATION

Le training autogène de Schultz

Premièrement, les méthodes utilisant l'auto-concentration et l'auto-hypnose. La méthode de référence est le training autogène de Schultz J.H. Ces méthodes sont à point de départ central. Elles sont dites « centrifuges ». Ou encore cataloguées parmi les méthodes globales à point de départ psychothérapique (R. Durand de Bousingen, 1992). Ces méthodes sont issues de la tradition de l'hypnose médicale Française et allemande du XIX^{ème} siècle.

Décrivons la méthode.

Celle-ci comporte deux cycles, l'inférieur et le supérieur. Nous ne développerons pas ce cycle supérieur qui est en réalité une psychothérapie. Le cycle inférieur, lui, correspond à l'apprentissage de la relaxation proprement dit. Il est composé d'un certain nombre d'exercices, des « stades », qui permettent de parvenir à la détente et d'obtenir une «déconnexion générale de tout l'organisme » (Schultz, 1958, 1977).

- Accord du patient indispensable, ce qui exclut les jeunes enfants, les déficients mentaux, les psychotiques et les grands névrosés.
- L'environnement : une pièce tranquille de température moyenne, dans une demi-obscurité.
- Une attitude corporelle : Soit assis dans un fauteuil confortable, soit sur une chaise (position du cocher de fiacre). Ou encore, en position couchée.
- Durée de la relaxation : lors des premiers essais 20 à 30 sec. Après 4 à 6 semaines les séances durent de 5 mn. à 1/4 h. Après trois mois d'exercice, vers la fin du cycle, il y a la possibilité d'étendre la séance à 1/2 h.
- Au début de chaque séance :
 - 1.Fermer les yeux ;
 - 2.Induction au calme : « je suis tout à fait calme » (une seule fois en début de séance).
- Fin de chaque séance : la reprise

1.Expérience de la pesanteur : «mon bras (droit ou gauche) est (tout) lourd».

Le patient se concentre sur cette phrase cinq ou six fois. C'est la détente musculaire qui est recherchée. On guette également l'apparition de la « généralisation », c'est-à-dire le moment où de façon tout à fait spontanée, sans intervention volontaire, la pesanteur se fera également sentir dans d'autres membres. A ce moment-là Schultz intègre dans sa formule les parties du corps qui se sont spontanément alourdies précédemment. Par exemple : « mes bras sont lourds » ou « mes bras et mes jambes sont lourds » ... etc. Pour terminer par « tout mon corps est lourd », le patient a alors franchi le premier stade du training.

2. Expérience de la chaleur : « mon bras est chaud ». Modifications vasculaires dans le sens d'une vaso-dilatation. En fin de séance formule globalisée « mon corps est lourd, mon bras est chaud ». Au fil des séances, induction globalisée « je suis tout à fait calme, tout le corps est lourd et chaud ».

3. Contrôle du cœur : «mon cœur bat calme et fort».

Descriptions plus riches : « une vague va et vient comme une mer qui sans cesse déferle sur la rive [...] Tout mon corps devient alternativement plus grand et plus petit [...] Quelque chose en moi se resserre, un peu comme si je fermais le poing [...] Je ressens une pression et une constriction, cela n'est pas désagréable ; cela s'élargit vers le milieu de la poitrine, je crois que c'est mon cœur qui se contracte ». Le relaxateur peut venir placer sa main sur la poitrine pour aider à la sensation. Par la suite le sujet utilise sa propre main.

4. Contrôle respiratoire: «je respire calmement [...] je suis tout respiration».

Cette formule n'implique aucune modification active de la respiration, au contraire il est proposé au patient de s'abandonner à sa respiration, sans vouloir l'influencer d'aucune manière. Autres formules proposées par les patients eux-même : « Mon corps est tout à fait chaud, le cœur travaille très calmement, je me soulève et m'abaisse en respirant, comme une barque sur une mer tranquille [...] Je suis tout respiration ».

5. Chaleur au niveau de l'abdomen: «Mon plexus solaire est tout chaud» ou mieux «...inondé de chaleur». Le relaxateur vient poser sa main sur l'abdomen du patient en état de concentration dans une région située entre le nombril et l'appendice xyphoïde.

6. Fraîcheur du front : « Mon front est bon [ou agréablement] frais». Le patient doit se concentrer sur une fraîcheur légère et passagère « comme un bref tamponnement d'eau de Cologne [...] Comme si un souffle frais caressait légèrement le front ». Il cherche une réaction vaso-constrictive (ou peut-être simplement à refroidir l'activité fantasmatique).

La relaxation progressive de Jacobson

Encore appelée méthode analytique, modèle de référence de toutes les relaxations neuro musculaires à point de départ physiologique. Edmund Jacobson fonde sa technique sur ses travaux en physiologie du système neuro-musculaire. Il définit la relaxation comme l'«absence de toute contraction musculaire s'exprimant du point de vue électromyographique par un silence électrique absolu [...]

» (in Durand de Bousingen, 1992, pp28). Le but de la relaxation, simplement dit, est d'« obtenir un calme dans le domaine psychique ». C'est-à-dire, de « mettre le cortex au repos » en diminuant le fonctionnement cérébro-neuro-musculaire excessif en relaxant directement la partie périphérique de ce circuit. Le patient s'entraîne à observer ses schémas de tension et à les relâcher : concentrant son attention sur des états de tension musculaire qu'il provoque, le sujet apprend à repérer ces tensions, puis il cesse son effort et porte son attention sur les nouvelles sensations qui sont, alors, identifiées comme celles du relâchement. De répétition en répétition, il essaie d'approfondir les états de détente musculaire. Son idée est qu'en diminuant ces tensions dites «résiduelles», on atténue l'impact émotionnel. Cette relaxation, qualifiée d'«analytique» (non pas au sens psychodynamique du terme) et de «pédagogique» par son auteur, implique un entraînement relativement long, pouvant durer de quelques mois à plusieurs années.

Nous décrivons la méthode rapidement, laissant le lecteur approfondir par d'autres lectures que nous conseillons dans la bibliographie. La cure peut être schématiquement séparée en deux parties : **la relaxation générale et la relaxation différentielle**

- **La relaxation générale.**

Le sujet commence par un repos de 5 à 10 minutes, allongé sur le dos. Dans la relaxation générale, on fait mettre en tension un membre, exemple. « fléchissez l'avant-bras sur le bras ». Tout en maintenant cette tension, on demande au sujet de ressentir les muscles contractés. Puis le sujet cesse l'effort et on lui demande de ressentir cette nouvelle sensation de relâchement musculaire. Le sujet répète cet exercice pendant 30 minutes. Ainsi, de séance en séance, on progresse à travers tout le corps, jusqu'à obtenir un contrôle global, une relaxation générale

- **La relaxation différentielle**

La seconde partie de la méthode, la relaxation différentielle, est définie comme « le minimum de contraction musculaire nécessaire pour l'exécution d'un acte, en même temps que la relaxation des muscles dont l'activité n'est pas indispensable pour la réalisation de cet acte». Donc, cette relaxation différentielle est destinée à permettre au sujet de maîtriser parfaitement le bon niveau tonique, le niveau utile pour une réponse adaptée aux variations du milieu. Ainsi , après une relaxation générale en position couchée, le sujet poursuit en position assise. Puis, il peut lire ou écrire mais en cherchant à garder cette sensation de relaxation qu'il a obtenu en étant allongé. Enfin le patient cherche dans la vie de tous les jours à utiliser un minimum de contraction pour effectuer ses actes quotidiens. Détaillons la relaxation générale. La séance dure une heure. Elle se déroule de la façon suivante :

Protocole de relaxation progressive

- Allongé vous confortablement, trouvez une position qui vous convienne (durant quelques secondes)
- « Fermer les yeux » puis détendez-vous, ne pensez à plus rien (10mn)
- Maintenant, toujours les yeux fermés, vous allez « **Contractez** le biceps, et le maintenir en contraction (10 secondes), puis **repérer** la sensation de tension dans la partie haute du bras, puis **relâcher et observer** la disparition de la contraction (durant 15 secondes)» C'est une démarche similaire que vous allez faire pour les différents groupes musculaires que nous allons travailler.

a. Les membres supérieurs : (à droite puis à gauche)

- Maintenant, **pliez la main droite en arrière, au niveau du poignet**, sans soulever l'avant-bras et le coude. (La tension a lieu dans la partie haute de l'avant-bras) puis relâcher.
- **Ensuite, pliez le poignet vers l'intérieur, en le tournant vers le corps.** (La contraction apparaît dans la partie basse de l'avant-bras), puis relâcher.
- **Ensuite, levez l'avant-bras en le pliant au niveau du coude.** Former un angle de 30°. (La contraction a lieu au niveau du biceps), puis relâcher.
- **Ensuite, le bras étendu progressivement faite le devenir rigide** en serrant fort le point, puis relâcher.

(Les mêmes exercices peuvent se faire avec des contractions de plus en plus faibles).

b. Les membres inférieurs : à droite puis à gauche

- **Pliez le pied droit et ses orteils vers vous, vous le ramenez en arrière.** (La tension a lieu sur le devant de la jambe et en dessous du genou), puis relâcher.
- **Ensuite, étendez le pied et les orteils vers le bas, vous tirez en avant.** (La tension se ressent au niveau du mollet), puis relâcher.
- **Ensuite, soulevez la jambe à partir du genou, en ramenant le genou vers vous.** (La tension apparaît sur le devant de la cuisse), puis vous relâchez.
- **Puis, poussez la jambe vers le sol.** (Tension à l'arrière de la cuisse) et relâcher.
- **Ensuite, soulevez la cuisse.** (Contraction dans l'abdomen au niveau de la hanche), puis relâcher.

c. Le tronc :

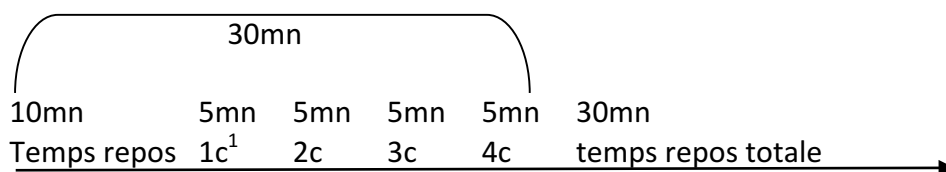
- **Rentrez le ventre.** (Tension sur le dessus de l'abdomen), et relâcher.
- **Cambrez le dos.** (Tension de chaque côté de la colonne vertébrale), relâcher.
- **Inspirer profondément en remplissant votre poitrine d'air.** (Tension au niveau de votre poitrine), puis expirer lentement.
- **Etendez le bras d'avant en arrière, en le relevant.** (Tension au niveau de la poitrine), puis relâcher.
- **Haussez les épaules.** (Tension sur le dessus et les côtés du cou), puis relâcher.
- **Pliez le cou d'un côté puis de l'autre, et relâcher.** (Tension de chaque côté du cou).

- Enfin, **pliez le cou d'avant en arrière**. (Tension au niveau de la nuque et à l'avant du cou), et relâcher.

d. Le visage :

- **Plissez le front en haussant les sourcils**. (Tension dans tout le front), puis relâcher.
- **Froncez les sourcils**, relâcher.
- **Serrez les paupières** et relâcher.
- **Les yeux fermés, diriger votre regard vers la gauche, puis vers la droite, en haut en bas**, ressentez les tensions dans chaque cas des muscles oculaires, puis relâcher.
- **Les yeux ouverts regardez un objet et localiser les tensions**, puis refermez les yeux.
- **Serrez les dents**. (Contraction entre l'angle des mâchoires et les tempes) et relâcher.
- **Ouvrez les mâchoires** (Contraction vers le bas de l'oreille), et relâcher.
- **Montrez vos dents** (Contraction dans les joues) et relâcher.
- **Mettez les lèvres en forme de O** (en cul de poule). (Tension dans les lèvres) et relâcher.
- **Rétractez la langue**. (Tension dans la langue et dans le « plancher » de la bouche) et relâcher.
- **Comptez lentement jusqu'à dix à voix forte**, ressentez les tensions dans les parties du visage, ainsi que dans la gorge, la poitrine et le diaphragme.
- **Faites de même en comptant dans votre tête**.
- **Puis relaxer vous, ne faite plus rien**.
-
- Maintenant, vous allez ne plus rien faire, vous détendre, rester calme et serein, durant un certain temps (15 à 30 mn).

Le temps d'une séance peut s'illustrer de la façon suivante :



La deuxième étape propose des activités similaires à la première mais en position assise.

Afin de réaliser au mieux une séance de relaxation de ce type, il convient d'être attentif aux éléments suivants :

¹ 1c est le premier groupe de contraction musculaire (membres supérieurs)

L'environnement :

Pour réaliser une séance de relaxation, il est important de placer le sujet dans une position de base stable, confortable, dans une pièce calme, chauffé à une température douce et où le sujet pourra se déconnecter du monde extérieur.

La voix du thérapeute :

Les phases prononcées sont courtes, simples, au présent. Les inductions sont aussi neutres que possibles et les images énoncées aident le praticien à percevoir la réalité de la partie du corps relaxée.

Le thérapeute :

Au même titre que la méditation, le thérapeute lui-même doit pratiquer souvent les techniques de relaxation qu'il utilise afin de pouvoir communiquer sous le même champ de représentation que ses patients qui vont parler d'une expérience subjective.

En reprenant un commentaire de Schultz (Durand de Bousingen, 1975) :

« le médecin qui s'intéresse à la méthode devrait autant que possible expérimenter sur lui-même le caractère particulier et la portée de cette technique sous la direction d'un collègue expérimenté jusqu'à ce qu'il en ait lui-même acquis une parfaite maîtrise. Sans parler des avantages d'ordre psycho-hygiénique qu'il en retirerait, ce n'est qu'ainsi qu'il pourra entrer en communication profondément avec le travail de ses patients et qu'il pourra les conseiller et leur donner appui à chaque moment et pour toutes les difficultés qui pourraient se présenter ».

PARTIE STABILISATION

(Repris du Manuel de stabilisation du Dr H. DELLUCCI)

Exercices d'ancrage: amener la conscience du corps dans l'ici et maintenant sécurisé

Les personnes souffrant de trauma complexes et de troubles dissociatifs, ou bien lorsqu'elles se retrouvent dans un moment de sur-/sous-activation physiologique, ont tendance :

- à ne pas ou plus être en lien avec leur propre corps
- et à ne pas être en lien avec autrui Il s'agit de réactions de survie très adaptées dans un contexte de menace et de danger. Cependant en thérapie, en l'absence de danger immédiat, ces réactions sont maladaptées, et il revient au thérapeute, responsable du cadre et de la mise en place de bonnes conditions de travail, d'amener la conscience dans le corps qui est dans l'ici et maintenant sécurisé.

Les exercices suivants se font de manière graduelle. Il est important que le thérapeute utilise son système de neurones miroir, en faisant en miroir tous les exercices qu'il demande à la personne. Cela a deux conséquences :

- Si la personne a du mal à faire l'exercice, elle pourra imiter le thérapeute
- Faire un exercice seul, même en la présence d'un thérapeute attentif, amène la personne abandonnique à se sentir seule au monde. Faire l'exercice avec la personne évitera cela.
- Faire un exercice ensemble permet à la personne de ne pas se sentir jugée, ni se sentir ridicule.
- Cela aura pour conséquence de favoriser un attachement sécurisé Les exercices 1 à 3 peuvent se faire pour eux-mêmes dans le cadre d'une stabilisation ou au cours d'une restabilisation, mais aussi sous forme de tissages corporels lors d'entretiens.

1. « *Ressentez-vous la chaise sur laquelle vous êtes assis-e?* » Veuillez attendre la réponse:

a. Si non : passez à l'exercice N°4

b. Si oui : Que ressentez-vous le plus nettement: l'assise ou le dos? Attendre la réponse : si l'un des deux aspects sont ressentis mieux que l'autre, alors passez à l'exercice N°2

2. « *Pouvez-vous faire en sorte de ressentir à la fois le dos sur la chaise et l'assise?* » En général, la personne se redresse sur sa chaise, s'assied de manière à être, avec son corps, bien en contact avec la chaise, en contact avec son propre ressenti.

3. « *Veillez bouger les pieds dans vos chaussures. Ressentez-vous vos pieds entourés par vos chaussures?* » Ici il est intéressant de vérifier le temps de réaction de la personne, suite à cette demande.

a. Si la personne bouge ses pieds immédiatement, elle est sans doute dans un contact relationnel suffisant avec vous.

b. Si la personne met du temps à répondre, il est utile d'accentuer les exercices d'ancrage, notamment en accentuant la perception de l'environnement.

4. « *Veillez toucher votre visage* » (le thérapeute le fait également). Puis il demande à la personne de ressentir :

a. Ses « *maines qui touchent les joues, en essayant de percevoir le moelleux des joues* » (sensation proprioceptive « de l'extérieur », de la main qui activement touche les joues).

b. Et aussi tenter de ressentir à partir du visage, « *comment les joues sont contenues par les mains, de ressentir la force de ses mains qui entourent le visage* » (sensation proprioceptive « de l'intérieur », des joues qui sont touchées par ses propres mains).

Le même exercice peut être fait en touchant un bras (p.ex. bras droit) avec la main du membre opposé (p.ex. main gauche), et de différencier les deux façons de ressentir ce toucher de manière proprioceptive.

Si cela ne suffit pas:

5. « *Veillez vous lever: mettez votre poids sur une jambe, puis sur l'autre.* » Comme déjà mentionné, le thérapeute fait la même chose en miroir.

6. « *Tournez le haut de votre corps: veuillez regarder ce qu'il y a derrière vous.* »

Veillez continuer ce mouvement, jusqu'à ce qu'il est fluide chez la personne. Il s'agit d'un exercice où la personne doit faire un petit effort pour garder l'équilibre tout en bougeant.

7. « *Marchez sur la pointe des pieds, sur une ligne imaginaire tracée sur le sol.* » Ici il peut être utile que le thérapeute accompagne la personne en se tenant sur le côté tout en avançant avec elle. Il s'agit d'un exercice, où les capacités d'équilibre sont fortement sollicités.

Si malgré tout il reste une tension importante dans le corps :

8. « *Pressez un ballon doux ou bien une balle rebondissante, ou encore un caillou, aussi fort que vous pouvez, en imaginant que vous y mettez toute votre tension.* » Chez quelqu'un qui ressent une grande tension, cet exercice peut produire une sensation de contrôle et ensuite un relâchement. Laissez faire la personne aussi longtemps qu'elle ressent cette tension crée comme agréable. En principe cet exercice n'empêche pas de parler.

9. Poussez les murs: en expliquant que nous avons, dans notre oreille interne, des repères pour l'horizontalité (être debout par terre) et la verticalité (le mur). Ici aussi il est important de faire l'exercice avec la personne.

10. Cet exercice du corps en contact avec le mur peut se faire aussi le dos contre le mur. Pour cela il est intéressant de fléchir les genoux, de façon à approcher un angle droit. Une fois que thérapeute et client sont dans cette position, le thérapeute peut demander à la personne si elle ressent le dos contre le mur, puis si elle sent la force des pieds sur le sol. Souvent les personnes, bien présentes, ajoutent ensuite qu'elles ressentent aussi leurs cuisses qui commencent à devenir douloureuses avec la tension musculaire.

En cas d'émotion menant à une hyperactivation physiologique :

11. Passes d'un jouet doux: jetez une peluche, ou bien un ballon vers la personne, en vous assurant qu'elle va pouvoir l'attraper, et demandez la personne de vous le renvoyer, et ainsi de suite, jusqu'à ce que le client montre des signes de relaxation (sourires, détente) sur son visage, et que le contact relationnel par le jeu soit restitué. Si ce n'est pas suffisant, revenir aux exercices 8 et 9.

Si un enfant entre en hypoaction :

12. Il est important de le stimuler, de lui demander de se lever, malgré l'effort que cela lui coûte. N'hésitez pas à lui prendre le bras, à le soutenir, tant qu'il en a besoin, pour le lâcher dès qu'il peut se tenir debout tout seul.

13. Faites des tours de chaise (avec les enfants), autant de fois jusqu'à ce que l'enfant est capable de relever le défi d'être plus rapide que le thérapeute

Pour orienter la personne dans l'environnement :

14. « *Où êtes-vous maintenant ?* » 15. « *De quelle couleur sont les murs ?* »

Cela a l'effet de faire diversion par rapport au réseau neuronal dans lequel la personne est maintenant. Si la personne ou l'enfant a du mal à répondre, le thérapeute peut orienter l'attention de la personne en pointant ce qu'il aimerait qu'il regarde.

16. « *Combien de lumières voyez-vous allumées ?* » Demandez à la personne de compter les choses.

17. « *Dites-moi 5 choses rouges que vous voyez ...* » Cet exercice peut être étendu à n'importe quelle couleur. Rappelons que nous voyons le mieux et le plus facilement les couleurs de base et les couleurs fortes.

Activation directe du système parasympathique ventral :

18. « *Prenez une grande respiration.* » Il est important que le thérapeute respire avec la personne. Les connaissances sur les pratiques ancestrales et la cohérence cardiaque montrent non seulement les bienfaits de la respiration lente, mais aussi les bienfaits sur la relation si une autre personne respire avec vous. Une fois que la personne a pris une profonde respiration, vous pouvez la soutenir en disant p. ex. « *c'est très bien* », et lui demander de prendre quelques autres respirations en l'accompagnant : « *je respire avec vous.* »

19. La respiration bloquée Si les personnes souffrent de palpitations (dus au stress), ou risquent d'hyperventiler, il vaut mieux demander à la personne de « *prendre une grande respiration, de bloquer la respiration le temps qu'il est possible de le faire confortablement, et puis de relâcher et respirer normalement* ». Le thérapeute respire avec la personne. Pendant que la personne bloque sa respiration, j'en profite pour lui expliquer que « *nous avons des capteurs de pression dans notre thorax, et que si la pression augmente, cela réduit et normalise la fréquence cardiaque (les battements du cœur)* ». Plus les personnes sont activées physiologiquement, plus il est important de joindre le geste à la parole.

Très souvent les personnes ressentent déjà une différence après un seul cycle de respiration bloquée. Nous recommençons néanmoins deux autres fois, pour en consolider les effets. Cela permet aussi, à la personne, une fois chez elle, à ne pas paniquer si ça ne marche pas tout de suite.

20. Offrez quelque chose à boire à la personne 21. Si la personne a froid, n'hésitez pas à l'entourer d'un plaid ou d'une écharpe

A la fin de cette séance, si un déclencheur a été activé, terminez par mettre en place un contenant.

N.B. : EVALUATION DU DEGRE DE SÉCURITÉ RESENTIE

A la fin d'une séance où nous avons fait des exercices d'ancrage, il est particulièrement important d'évaluer le degré de sécurité ressentie dans l'ici et maintenant. « *Sur une échelle entre 11 et 10, où 1 signifie « je ne me sens pas du tout en sécurité » et 10 « je me sens complètement en sécurité », où vous situez-vous maintenant ?* »

Si la personne donne un chiffre entre 1 et 10, il convient d'explorer brièvement ce que ce chiffre signifie concrètement pour elle. Puis, tant que ce n'est pas 10, veuillez demander à la personne si vous pouvez faire quelque chose pour augmenter son sentiment de sécurité. Si la

personne ne sait pas, vous pouvez lui dire que s'il y a quoi que ce soit qui l'aiderait, ça vous intéresse.

Rien que le fait de poser les questions de cette manière, redonne du contrôle à la personne, et lui redonne une position d'expert de ce qu'elle ressent, et peut dès lors faire équipe avec le thérapeute.

54321

de l'Autohypnose à la Pleine Conscience

Il s'agit d'un exercice mis au point, dans sa version classique, par la femme de Milton Erickson, Elisabeth Erickson. Il s'agit donc d'un exercice d'autohypnose. Cependant il pourrait aussi être vu comme un exercice de pleine conscience, car il en utilise les outils. Luc Isebaert a inventé d'autres versions du 54321 qui vont être décrites dans les pages suivantes : la version ancrée, celle pour s'endormir, en cas de douleur et la version avec une expression de gratitude.

Yvonne Dolan a mis au point une version du 54321 où elle alterne entre un lieu sécurisant et l'ici et maintenant : elle l'a appelé « Ici – Là-bas » Hélène Dellucci a ajouté des versions collectives, en famille ou en groupe et en couple.

Cet exercice peut être fait à voix haute, ou mentalement. Lorsque le thérapeute l'apprend à la personne, il peut être utile d'en faire une petite démonstration (p.ex : le 5, 4), et d'inviter la personne, en fonction de son degré de confort, à continuer (le 3, 2, 1). Il est important que le thérapeute note, silencieusement, ce qu'il ressent, et demande ensuite à la personne ce qu'elle a remarqué.

Veillez, en tant que thérapeute, à instaurer un rythme calme, à prendre de grandes respirations régulièrement, cela soutient le processus d'apaisement.

54321 classique : version auto-hypnotique

S'asseoir confortablement.

Dire 5 choses que l'on voit autour de soi, en répétant chaque fois « je vois ... » p.ex : je vois le mur blanc devant moi, je vois le ciel avec des nuages blancs, je vois une pile de dossiers sur l'étagère, je vois le fauteuil avec des coussins rouges, je vois le bois marron du fauteuil.

Dire 5 choses que l'on entend, en répétant chaque fois « j'entends ... » p.ex: j'entends les bruits de voiture dans la rue, j'entends les bruits de l'appartement voisin, j'entends ma voix, j'entends le silence dans la pièce, j'entends encore les bruits de la rue.

Ensuite, dire 5 choses que l'on ressent concrètement dans son corps, ou « avec » le corps en disant « je sens... » p.ex : je sens que je suis bien assis sur la chaise, je sens mes mains sur les cuisses, je sens que j'avale ma salive, je sens mes pieds posés par terre, je sens mes mains qui se touchent. Il arrive que les gens expriment des sentiments vagues comme « je suis triste ». Il est alors utile de demander à la personne de localiser l'endroit où elle ressent cette tristesse dans son corps, avant de continuer. Si la personne n'évoque que des sensations désagréables, il peut être utile que le thérapeute questionne en demandant, « *et vous sentez la chaise sur laquelle vous êtes assise* ». Si les sensations désagréables persistent, veuillez doubler le nombre de sensations évoquées, et alterner entre la ou les sensations désagréables et des sensations neutres.

Veillez ensuite revenir vers la dimension visuelle et dire 4 choses que l'on voit en disant « je vois ... ». Cela peut être les mêmes choses qu'avant, ou bien des choses différentes, ou bien des parties de choses, peu importe.

Dire 4 choses que l'on entend, en disant « j'entends ... »

Dire 4 choses que l'on ressent concrètement dans son corps, en disant « je sens...»

Ensuite veuillez répéter les points 5 à 7 en disant trois choses, puis deux, puis une.

Après la démonstration, le thérapeute peut ensuite demander à la personne de refaire l'exercice, soit de le faire chez elle. Il arrive que des personnes, malgré les bienfaits du 54321 ressentis et reconnus, soient dans une telle chronicité, qu'ils ne le font pas entre les séances. Il n'est alors pas inutile, de faire le 54321 en début de chaque séance. Au bout d'un certain nombre de séances, si l'exercice convient à la personne, elle finira par le faire en dehors du cabinet du thérapeute.

Il arrive aussi que des personnes deviennent plus anxieuses lorsqu'elles commencent à ressentir qu'elles s'apaisent. Notamment pour ceux qui ont besoin de garder le contrôle et qui ont une tendance à l'hypervigilance et à l'intrusion, il est utile respecter leur fonctionnement en leur proposant une version du 54321 qui accentue les exercices d'ancrage.

54321 ancré (L.Isebaert)

Cela consiste en la même démarche que le 54321 classique, avec comme particularité de décrire en détail les perceptions visuelles, auditives et corporelles.

a) Pour les éléments visibles, décrire ce qui est vu avec le plus de détails possible. P.ex : je vois un mug rouge, avec des fleurs blanches, et au cœur de la fleur il y a des points rouges. Il y a d'autres couleurs sur cette tasse : du doré, du violet et du rose. Les fleurs ont des tiges, et des feuilles. Le dessin est un peu naïf. Le mug a une poignée, rouge aussi, et il est à moitié rempli. Il est possible de compter les éléments, les différentes couleurs, de distinguer les différentes formes, de décrire les éléments contextuels, comme l'endroit où le mug est posé. Compter, distinguer, différencier est dans ce cas apaisant car permet un ancrage par la perception de l'environnement.

b) Pour les éléments auditifs, décrivez en détail ce que vous entendez, les différents éléments sonores, les variations de son, p.ex : combien de personnes différentes vous entendez parler, combien de bruits différents de voiture, ou bien est-ce plutôt un bruit de moto ou d'un camion, de quelle action provient ce bruit (freinage, accélération) ...

c) En ce qui concerne les ressentis, décrivez en détail les différents ressentis dans votre corps, en termes de poids, de chaleur, de localisation, d'étendue, de densité, p.ex : je sens mes mains sur mes jambes, c'est la partie avant de mes cuisses. À l'endroit où mes mains touchent mes jambes, la peau est chaude, mais uniquement au niveau de mes paumes. Le poids des mains est léger, c'est confortable, ...

Décrire ainsi en détail 5 éléments visuels, puis auditifs, puis corporels, prendra du temps. En principe, quelqu'un d'anxieux devrait se calmer. Quelqu'un qui n'aura pas besoin d'autant de détails pour s'apaiser aura plutôt tendance à s'énerver. Dans ce cas, il vaut mieux revenir au 54321 classique.

Les personnes peuvent librement moduler cet exercice : ils peuvent nommer 5 éléments de chaque modalité, puis 4 et s'arrêter là, s'ils le souhaitent. Ou bien commencer à 4, puis 3, 2, 1. Ou encore 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3. Pour les personnes anxieuses, cet exercice peut se faire aisément dans une file d'attente, ce qui aura des chances d'en diminuer les effets.

54321 pour s'endormir (L.Isebaert)

L'exercice du 54321 classique permet non seulement de s'apaiser, mais aussi de réduire le temps nécessaire avant de s'endormir.

a) Pour la dimension visuelle, étant donné qu'il peut faire noir, il est demandé à la personne de se projeter dans un lieu agréable, ou bien un endroit du lieu où elle se trouve qu'elle aime particulièrement. Ensuite il convient de visualiser 5 choses agréables à voir, en disant « je vois ... »

b) La dimension auditive doit se concentrer sur les bruits de l'ici et maintenant, et plus particulièrement sur les bruits de la respiration, de Soi, celle de son conjoint éventuellement. Il est demandé à la personne de percevoir les différents sons entre la respiration par la bouche, par le nez. Il est possible aussi de faire de petits bruits en changeant de position.

Parfois il arrive que des personnes se plaignent d'un conjoint ronfleur. Dans ce cas, il vaut mieux faire le 54321 dans une autre pièce et avoir recours aux outils habituels au moment du coucher (p.ex: bouchons d'oreille, ...), afin de se protéger du bruit.

c) La dimension du ressenti corporel demande à la personne de focaliser son attention sur le positionnement du corps et les endroits d'appui, p. ex : je sens ma tête qui est posée sur l'oreiller, tout en explorant comment la sensation change au moment où la personne prend conscience de cette partie du corps. Puis, 4 autres sensations...

Pour les personnes qui ont des troubles du sommeil et se réveillent pendant la nuit, cet exercice peut être utile. Il faut cependant le refaire à chaque fois qu'on se réveille. Il peut être particulièrement utile aux personnes dépressives, qui en se réveillant, sont harcelées par une multitude d'idées anxiogènes. Faire le 54321 permet de mettre un contenu à la place des idées anxiogènes, si la personne décide de se focaliser sur ce qu'elle décide de percevoir

54321 en cas de douleur (L.Isebaert)

a) La dimension visuelle et auditive se font comme dans le 54321 classique : 5, puis 4, puis 3, puis 3, puis 1.

b) En ce qui concerne la dimension sensorielle, elle est doublée, étant donné la présence d'une douleur. La personne est invitée de noter la douleur comme dans le 54321 classique, et ensuite d'alterner entre cette sensation de douleur et des ressentis neutres : 10, 8, 6, 4, 2 (p.ex : je ressens la douleur dans mon épaule, je ressens les lunettes sur mon nez, je ressens toujours la douleur de mon épaule, je ressens les branches de mes lunettes sur les oreilles, je ressens encore la douleur un peu plus sourde, je ressens les vêtements sur la peau de mes bras, je ressens toujours mon épaule, je sens mes pieds dans les chaussures, ...)

L'idée sous-jacente est qu'en cas de douleur, toute l'attention est focalisée sur la douleur, avec une probabilité que le manque de distraction augmente encore la perception de douleur, notamment par son caractère émotionnel. Les sensations neutres sont supposées contaminer la douleur, avec l'espoir de la diminuer.

54321 avec gratitude (L.Isebaert)

Cet exercice se fait dans sa version classique, avec la particularité qu'à chaque élément perçu soit ajouté un commentaire, en fonction du degré de gratitude ressenti. Ces commentaires peuvent être de trois ordres :

- a) un commentaire de gratitude, p.ex : je vois le mur orange dans le fond de la pièce, et « je suis content de voir cette couleur », ou bien « j'aime cette couleur, je la trouve stimulante », ou encore « je suis satisfait de voir une aussi belle couleur, stimulante, et j'en ressens de la gratitude ».
- b) un commentaire neutre, p.ex : je sens mes pieds dans les chaussures, « c'est ni particulièrement agréable, ni désagréable, c'est neutre, c'est comme ça ». Il s'agit d'une constatation, qui donne lieu à une appréciation neutre.
- c) un commentaire d'acceptation. Il s'agit de quelque chose de désagréable, que la personne ne peut pas changer, p.ex : J'entends le bruit du trafic, et les voitures qui démarrent, « je n'aime pas cela, mais c'est comme ça, je ne peux pas le changer, je l'accepte »

Cet exercice élaboré nécessite une pratique du 54321 déjà établie. Par la suite, peuvent venir se greffer des appréciations par rapport aux perceptions et aux sensations notées.

321 Ici – Là bas (Yvonne Dolan)

Cet exercice, développé par Yvonne Dolan, qui a une expertise importante dans la prise en charge des personnes traumatisées complexes, propose une oscillation entre un lieu de ressource (lieu sûr, lieu tranquille, endroit où la personne voudrait être maintenant, lieu où la personne voudrait pouvoir partir) et l'environnement actuel.

La structure de l'exercice reste la même : 3 « ici », 3 « là bas », 2 « ici », 2 « là bas », 1 « ici », 1 « là bas » :

- a) Les éléments visuels de l'environnement sont listés comme dans le 54321 classique en partant de 3 « choses que je vois ici » dans l'environnement présent, et ensuite il est demandé à la personne de fermer les yeux, « d'aller là-bas » et de regarder trois choses qu'elle voit, p.ex : je vois le stylo posé devant moi, je vois le mug rouge avec les fleurs, je vois mes mains sur mes cuisses. Je vais là-bas (j'ai choisi une plage), je vois la longue plage qui s'étend au loin, je vois le bleu de la mer jusqu'à l'horizon, je vois le sable très clair. Ensuite, l'exercice consiste à citer les éléments auditifs et corporels et ensuite pour revenir aux éléments visuels vus « ici » et « là-bas », dans ce lieu imaginaire, etc.
- b) Pour les éléments auditifs, il s'agit d'écouter trois bruits dans l'environnement « ici » et ensuite se rendre imaginativement « là-bas » dans le lieu souhaité et écouter « trois sons que je pourrais entendre dans cet endroit », p.ex : j'entends le bruit de la ventilation, j'entends ma voix, j'entends des bruits dans la salle voisine, je vais à ma plage et j'entends le bruit régulier de la mer, j'entends le vent qui souffle un peu, et j'entends le cri des mouettes, etc
- c) Les éléments corporels oscillent toujours entre les ressentis concrets dans le corps « ici », au mieux des ressentis agréables et neutres, et des ressentis agréables « là-bas », p.ex : je sens que je suis bien assise sur la chaise, je sens mes pieds au sol, et je sens mes mains sur les cuisses. Je vais là bas sur ma plage et je sens que je suis assise sur le sable chaud, je sens la chaleur du soleil sur ma peau, et je sens une légère brise sur ma peau, etc.

d) Ensuite, retour vers les éléments visuels, deux choses que l'on voit « ici », puis deux choses que l'on voit « là-bas », puis deux éléments auditifs de l'« ici » et deux choses que l'on entend « là-bas », puis deux choses que l'on ressent « ici » et deux choses que l'on pourrait ressentir concrètement « là-bas ». Ensuite refaire le même procédé avec un seul élément avec lequel on peut osciller.

54321 partagé en famille (ou en groupe) (H.Dellucci)

Michel Delage (2007) nous enseigne que si, au sein d'un groupe, d'une famille ou d'un couple, l'émotion peut être ressentie sans que ça ne déborde, alors cela produit de l'attachement. Le but du 54321 partagé est de pouvoir prendre conscience de ressentis, tout en s'apaisant ensemble.

a) En ce qui concerne les éléments visuels, chaque personne dit une chose qu'elle voit. En général les personnes autour cherchent à regarder aussi cet élément, soit en suivant du regard, soit en tournant la tête. Même en l'absence de tout geste, si une personne décrit quelque chose qu'elle voit, les autres autour ont immédiatement une représentation imagée dans leur esprit, même si l'élément est nié. Il me suffit de vous demander de ne pas faire attention à l'éléphant rose au milieu de la pièce, ni à la girafe dans le placard, la plupart des personnes, même si elles savent que mes propos ne sont pas réels, peuvent aisément se représenter l'élément cité. Ainsi il est fait un tour parmi les personnes présentes, et chacun dit une chose qu'il voit. Les autres peuvent ou non confirmer de manière non verbale. b) En ce qui concerne les éléments visuels, chacun dit quelque chose qu'il entend. Ici il arrive souvent, surtout si le groupe est important, que les différentes personnes disent entendre la même chose. Il s'agit là d'une pratique très apaisante.

c) Ensuite, pour les ressentis corporels, chaque personne dit une chose qu'il/elle ressent concrètement dans son corps.

d) En famille il peut être très intéressant de permettre à chacun de dire une chose qu'il/elle souhaiterait. Il est crucial que cela soit quelque chose de petit, de pas ou peu coûteux, de façon à ne pas mettre la ou les personnes concernées en situation d'échec.

54321 version intimité dans le couple (H.Dellucci)

Il s'agit d'un exercice que je propose très souvent à des couples, lorsqu'il y a eu dans le passé, dans la vie de l'un ou de l'autre ou des deux, des agressions sexuelles, qui ont mené à un apprentissage de stress en rapport avec l'intimité.

Cet exercice peut être utile à deux moments :

- en guise de stabilisation, si la personne touchée n'a pas ou peu d'intrusions,
- soit au cours de la troisième phase, celle qui se centre sur l'intégration et l'accompagnement au changement.

Il arrive souvent que les personnes touchées, surtout si les expériences traumatisantes ont eu lieu tôt dans la vie, n'aient pas eu l'occasion d'explorer leur propre sexualité, ni de construire des habitudes d'intimité sécurisante. Dans ce cas, il est important que d'une part la personne touchée apprenne à s'apaiser et à contrôler les événements dans la construction d'une intimité sécurisante. D'autre part il est tout aussi important que le/la partenaire puisse suivre

la personne touchée à son rythme. Le 54321 permet cette alchimie contrôlée de prendre place, entre apaisement et excitation.

- a) En ce qui concerne les éléments visuels, chaque membre du couple dit cinq choses qu'il/elle voit chez l'autre. Pendant ce temps, le/la partenaire écoute.
- b) Ensuite, chacun dit, alternativement cinq choses qu'il/elle entend.
- c) Puis chacun dit cinq choses qu'il/elle ressent chez lui-même.
- d) Puis répétera),b),c) pour 4 éléments, puis 3, 2 et 1.

Stimulations bilatérales alternées

Il n'est pas nécessaire à des thérapeutes EMDR d'apprendre les stimulations bilatérales alternées (SBA). Cette page consiste juste à les lister, les hiérarchiser et à en décrire certains éléments qui permettent de faire des choix. La recherche a montré que toutes les stimulations bilatérales (oculaires, tactiles, auditives) sont efficaces pour un retraitement efficace (Servan Schreiber et coll., 2006).

Martin Sack à l'université technique de Munich, et ses collègues (Sack et coll. 2008), ont démontré en recherche fondamentale en physiologie, que les stimulations bilatérales alternées produisent une réponse d'orientation, qui se montre en une réduction du seuil de la perception sensorielle, une activation du tonus parasympathique et une diminution de la fréquence cardiaque, amenant une réponse et un ressenti de relaxation dans le corps, en vue de préparer l'organisme à traiter de l'information nouvelle.

Il est donc particulièrement intéressant d'associer, dès le début de la thérapie, les stimulations bilatérales alternées (SBA) avec des vécus positifs et apaisants. En même temps, les SBA augmente la capacité de notre mémoire de travail (Sack, 2008) et ainsi accélérer le traitement cérébral, ce qui peut mener au déclenchement de réseaux neuronaux traumatiques, notamment chez des personnes fragiles. Il convient donc d'être en mesure de doser les SBA, afin de permettre un apaisement, sans déclencher des choses désagréables. A ce titre, il peut être intéressant de mentionner que ceux qui disposent d'un contenant sont beaucoup moins susceptibles de déclencher des réactions intempestives. D'autre part, si intrusion il y a, la personne connaît déjà le procédé pour les mettre de côté. C'est la raison pour laquelle le contenant est un des premiers exercices de stabilisation effectués.

Les SBA seront classées des moins déclenchantes vers les plus déclenchantes.

N.B. Nous proposons toujours de laisser choisir la personne quel type de stimulation lui convient le mieux.

Pas de SBA. Juste respirer

Le premier niveau est celui de se passer des SBA. Il s'agit de faire tout comme d'habitude, p.ex : lors d'un lieu sûr, décrire les éléments visuels, puis prendre une grande respiration. Cela déclenche aussi le système parasympathique ventral. Cet effet est accentué, si le thérapeute veille à prendre des respirations en même temps.

Les auto-stimulations : Le papillon

Développé par Artigas & Jarero et coll. (Artigas et al. 2000, Jarero et al. 2008) au Mexique, dans le but d'aider de nombreux enfants, Ignacio Jarero et son équipe ont demandé à des enfants de croiser les bras devant leur buste, et de tapoter alternativement les épaules. Ils ont appelé ce geste « le papillon ».

Les collègues haïtiens ont enrichi ce chapitre du papillon en proposant de croiser les pouces et de tapoter avec les autres doigts les points clavicule, connus pour être aussi des points énergétiques. Au delà de la métaphore du papillon, les auto-SBA peuvent se faire aussi de manière non-croisée, c'est à dire en se tapotant soi même sur le côté des cuisses, ou bien faire des tapotements avec les orteils à l'intérieur des chaussures. Ces formes, plus discrètes, conviennent souvent aux messieurs.

Si une personne ne supporte pas que le thérapeute s'approche pour faire des SBA, le recours aux auto-SBA est très précieux. Nous invitons le thérapeute à faire les SBA en miroir avec la personne, ce qui est toujours vécu comme un soutien important.

Les tapotements

La particularité des tapotements est qu'ils s'appuient sur un sens important et archaïque : le toucher. Cela suppose une activation du système d'action d'attachement, si souvent défaillant avec les personnes souffrant de traumatismes complexes et troubles dissociatifs.

Il est important de souligner aussi que face au toucher, thérapeutes hommes et femmes ne sont pas égaux : tout un chacun, en général, se laisse plus volontiers toucher par une femme que par un homme. Il s'agit d'une différence véhiculée sous forme de représentation culturelle (ce sont les mères qui touchent davantage, les femmes sont représentées plus souvent comme tactiles, et si un homme a recours au toucher, la dimension sexuelle est souvent associée) qui remonte jusqu'aux vestiges les plus archaïques (un toucher vécu comme naturel lorsqu'il fait suite au corps à corps de la période fœtale et néonatale, et ce à travers la grande majorité des espèces, notamment des mammifères). Cela ne signifie pas pour autant que pour un thérapeute homme, les tapotements soient chose impossible.

La théorie de l'imitation « dirigée vers un objectif » (Trevarthen, Kokkinaki & Fiamenghi, 1999) suggère que nous percevons davantage l'intention d'un geste que le geste lui-même. Nous pouvons affirmer sans trop de risque de nous tromper, que l'hypervigilance chez des personnes traumatisées les amène à une perception encore plus fine qu'à l'habituée. Lorsque je touche des personnes en vue de faire des SBA tactiles, j'ai dans la tête une intention de soignant, apprise lors de la période où je travaillais en tant qu'infirmière. Il s'agit d'un toucher « qui prend soin » comme si on prenait soin d'un enfant, avec tendresse et gentillesse. Les personnes ainsi touchées ressentent cette intention. C'est ce que démontre pragmatiquement l'haptonomie.

Un toucher non ambigu, un toucher « soignant » active le système d'attachement, tout en permettant aux protagonistes de rester à leurs places respectives¹¹. Des recherches ont montré que les SBA tactiles activent moins fortement les réseaux neuronaux que les mouvements oculaires. Au delà du confort pour la personne en thérapie et du thérapeute, parfois, les tapotements peuvent correspondre à un choix du thérapeute, à « ne pas aller trop vite ». Cependant, il est important de revenir aux mouvements oculaires dès que possible et autant que possible, si le confort de la personne le permet.

La forme de tapotements la plus commune se fait sur les **genoux** de la personne. Il est inutile pour cela d'avoir recours à des tapotements forts, ni de les faire de la main entière. Chez

quelqu'un qui a subi des maltraitements physiques, cela est le signe précurseur de coups. Le cerveau perçoit tout à fait des tapotements doux, sous forme de « pattes de chat ». Katie O'Shea nous apprend à faire les tapotements sur le côté des genoux, en visant les zones où passent les méridiens.

11 En matière de toucher, il est évident que le rôle du soignant est de se limiter à ce qui est nécessaire à l'acte posé. P.ex : lors d'une toilette, si le soignant lave le dos d'une personne, il ne touchera que cette partie du corps, que pendant le temps nécessaire à la toilette. Cette action permet de transmettre la règle : « autant que nécessaire, pas plus que nécessaire ».

Les tapotements sur les **mains** sont aussi souvent utilisés. En général, la personne place ses mains sur ses cuisses et le thérapeute y fait des tapotements. Ici aussi, pour des personnes ayant des troubles de la circulation ou bien s'il y a des fragilités tissulaires, les tapotements doux sont souvent davantage appréciés que des stimulations trop fortes. Pour plus de distance, il peut être utile de poser les mains sur un support, de façon à ce qu'ils ne reposent pas directement sur les cuisses. Cela est souvent vécu de manière plus confortable par les personnes. Dans la même logique, il est parfois utile de mettre une petite table entre le thérapeute et la personne. Ainsi la personne peut mettre ses mains sur la table. Cet aménagement s'est avéré efficace pour les collègues masculins qui avaient à travailler avec des femmes ayant été victimes d'agressions sexuelles et ne supportant pas les mouvements oculaires.

Les tapotements sur les **épaules** supposent que le thérapeute soit assis côte à côte avec la personne. La zone derrière Soi est une zone phylogénétiquement définie comme menaçante, donc à éviter. Ce type d'aménagement ne permet pas autant de voir le visage de la personne, mais peut s'avérer très confortable, notamment dans le travail avec les lettres.

Chez les **enfants** , outre les tapotements divers, il peut être utile, s'ils sont assis sur les genoux de leurs parents, d'avoir recours aux tapotements sur les pieds ou les chevilles. Les collègues travaillant avec les enfants nous ont appris également, qu'il est utile de leur laisser une part active dans les SBA : attrapper alternativement les mains du thérapeute (M.Silvestre) ou taper de toutes ses forces sur un ballon ou un coussin (J.Morris-Smith).

Les mouvements oculaires

Il s'agit des SBA les plus communément utilisés en EMDR. Cela suppose un consensus préalable sur la bonne distance, entre les doigts du thérapeute et le visage de la personne, ainsi que la capacité de cette dernière à suivre des yeux à une certaine vitesse. Zoi Kapula et ses collègues (2010) ont montré que les personnes suivent mieux les mouvements des doigts, lorsqu'ils ont davantage de capacités d'intégration. Cela suppose que, même si le travail de retraitement sur les premiers traumatismes a commencé avec d'autres types des SBA, p.ex : des tapotements, il est utile de revenir aux mouvements oculaires. Particulièrement dans cette modalité, il est important de veiller à ce que le nombre de SBA et leur vitesse soit réduits lors d'exercices de stabilisation.

Les stimulations auditives

Il s'agit de la modalité de stimulation la plus rarement utilisée. Les stimulations auditives nécessitent un appareillage, qui permette, outre la production d'un son, également l'isolation de l'autre oreille. A ce titre il est inefficace de produire des bruits avec les doigts, sans que la personne ne porte de casque : il ne s'agit alors plus de SBA, mais de stimulation simultanées, prouvées être moins efficaces.

Le lieu sûr: un endroit pour s'extraire de l'ici et maintenant

Développé d'abord en tant qu'exercice imaginaire (Korn & Johnson, 1983 ; Brown & Fromm, 1986), il a été combiné avec mouvements oculaires par Neal Daniels en 1991 (voir revue de Leeds, 2009) et est enseigné depuis en formation EMDR. La consigne est de ne jamais travailler en EMDR si un lieu sûr n'est pas possible. Nous confirmons cela et ajoutons, à l'égard des collègues qui évoquent qu'il est souvent difficile d'installer un lieu sûr avec des personnes souffrant de traumatismes complexes, qu'avec certains aménagements, il est possible d'installer un lieu sûr avec toute personne désireuse de s'engager dans une thérapie. Pour les sceptiques et les curieux, ces pages s'efforceront de décrire notre démarche pas à pas, en partant du cas le plus simple vers le plus compliqué.

En préambule il mérite d'être signalé que pour certaines personnes, rien que le qualificatif de « lieu sûr » est déjà perturbant, en suscitant des associations menaçantes. Nous ne sommes pas tant attachés à un mot particulier : pour certains cela peut être leur « lieu tranquille », le « lieu où je peux me poser », ou encore « mon lieu de sérénité » ou « lieu de bien-être ». Pour nous thérapeutes, il s'agit d'installer un réseau neuronal positif, à effet apaisant et stable. Le lieu sûr a donc aussi une vertu de diagnostic.

Nous avons fait l'expérience qu'il est beaucoup plus facile de trouver et installer un lieu sûr, si au préalable il y a eu installation d'un contenant. D'une part, cela limite les intrusions, et d'autre part, si elles surgissent malgré cela, la démarche de « mise en contenant » a été apprise et peut dès lors être mise en œuvre rapidement, même s'il y a une activation. Le thérapeute a recours à un exercice déjà connu, ce qui à ce moment-là est plus facile à réussir que d'apprendre quelque chose de nouveau.

Enfin, l'exercice du lieu sûr est un procédé intéressant pour tester l'effet des SBA sur la personne. Certains souffrent d'intrusions, dès la mise en place des SBA. Dans ce cas, nous rétrogradons dans la hiérarchie des SBA, p.ex : vers des tapotements, des auto- tapotements, voire juste des respirations.

En général, la consigne donnée est celle de « *penser à un lieu, qui provient soit de souvenirs du passé, soit qui existe dans la vie actuelle, voire un lieu imaginaire, dans lequel la personne pourrait se poser, tranquillement, et en toute sécurité.* » Il est important que ce lieu ne soit « *pas en lien avec de mauvais souvenirs* 12 ». Il nous arrive de donner cette consigne comme tâche entre deux entretiens, ce qui laisse à la personne tout le temps nécessaire de penser et trouver un lieu approprié.

Ensuite, nous demandons à la personne de décrire ce lieu en détail, comprenant : images, sons, atmosphère, lumière, autres sensations comme l'odeur, le goût, la position du corps, Parallèlement le thérapeute observe la physiologie et les réactions non verbales de la personne, et si celles-ci sont concordantes avec le lieu agréable décrit, ce lieu est installé avec des SBA.

Si après une série de SBA, le lieu sûr se renforce, en accentuant la sensation de détente dans le corps, celui-ci est installé en lien avec la détente jusqu'à ce que tout le corps soit apaisé. Cela peut prendre plusieurs séries de SBA

Une synthèse est faite du lieu sûr, puis ancré avec un mot clé, et des SBA.

L'enseignement standard en EMDR invite à tester le lieu sûr en pensant à quelque chose de perturbant, d'abord avec l'aide du thérapeute, ensuite la personne le réplique de manière autonome. Ce serait un procédé que nous réserverons uniquement à des personnes assez stables et qui revendiqueraient une position très négative.

Le lieu sûr modalité par modalité

1. Trouver un lieu sûr, selon le point 1 détaillé ci-dessus. Le lieu sûr idéal est un endroit apaisant, terre à terre, où la personne peut être seule. Pour certaines personnes qui souffrent de problématiques d'abandon, il peut être impossible, voire déstabilisant, d'être seules dans un lieu et s'apaiser. Dans ce cas, nous acceptons des lieux sûrs, dans lesquels il y a la présence d'animaux de compagnie, de membres de la famille, pourvu que les relations dans le quotidien soient soutenantes. Une fois ce lieu sûr installé, et que la capacité de la personne à s'apaiser augmente, nous installons un deuxième lieu sûr, dans lequel la personne peut être seule, ou tout au plus accompagnée de personnes non spécifiques, p.ex : des personnes qui se promènent sur ce chemin, ou des enfants qui jouent sur la plage.

Ce que nous acceptons moins volontiers, ce sont des lieux sûrs qui ne permettent pas à la personne de s'ancrer, comme p.ex : « être dans une bulle de savon qui flotte dans l'espace ». Ces lieux sûrs, si la personne y tient vraiment, peuvent être installés, mais ne doivent pas être considérés comme des lieux sûrs, car ils ne permettent pas, même métaphoriquement, à la personne de trouver une stabilité avec des points de repères corporels. Or c'est cela qui rend le lieu sûr stable. Selon la méthode éricksonnienne, nous ne disons pas à la personne que son lieu choisi n'est pas bon, nous ajoutons simplement un lieu plus stable par la suite. Pour les personnes souffrent de traumatismes complexes, nous leur demandons de choisir un lieu sûr imaginaire. Cela se pose souvent en termes d'opportunités de voyage : « *si vous aviez un billet, pour aller où vous voulez, sans contrainte, ni de temps, ni d'argent, de personne ou de date ... vous iriez où ?* » Souvent, suite à cette injonction, les personnes s'autorisent à rêver et se sentent autorisées à choisir un lieu où ils n'ont jamais été. D'autres, très sobrement disent qu'ils n'iraient « pas très loin » et puis décrivent souvent un endroit approprié pour l'exercice. Pour ceux qui ont la phobie des voyages, ou de la notion même de partir, un lieu sûr imaginaire peut consister en un lieu de vie idéal. Pour la grande majorité des personnes, cela n'est pas très difficile à imaginer, p.ex : une maison en bord de mer, ou bien cachée dans une colline, avec une vue imprenable, ...

2. Veuillez demander à la personne quel type de SBA elle préfère. Si la personne n'a pas de préférence, nous suggérons, comme il l'est enseigné en EMDR, d'utiliser des mouvements oculaires lents.

3. Une fois trouvé, nous explorons la dimension visuelle, en demandant à la personne de nous décrire ce lieu, et si possible, en lui demandant « *qu'est-ce que vous voyez ?* »

Pendant la description, il reste important d'observer les réactions physiologiques et non verbales de la personne, et puis, si celles-ci sont cohérentes avec la description faite, continuer avec une série courte de SBA lents.

4. « *Prenez une grande respiration. (Pause) Qu'est-ce qui vous est venu ?* » est la question qui sert à vérifier si la personne a la capacité à rester dans ce réseau, ou bien s'il y a des intrusions. Si c'est le cas, celles-ci sont placées dans le contenant, et un nouvel essai est fait

pour ce lieu sûr. Si des associations négatives émergent à deux reprises, alors ce lieu sûr est à considérer chargé et il faut en changer.

Il sera intéressant de vérifier si ce sont les SBA qui provoquent ces intrusions, ou s'il s'agit d'éléments insécurisants dans le lieu sûr, ou encore si quelque chose dans la pièce dans l'ici et maintenant est vécu comme menaçant. S'il n'y a pas d'intrusions, alors nous demandons à la personne « *quels seraient des sons ou des bruits plaisants* » qu'elle pourrait entendre dans ce lieu. Une fois que les sons ont pu être trouvés, toujours s'il y a une concordance physiologique et non verbale avec ce contenu agréable, veuillez faire une série de SBA.

5. « *Prenez une grande respiration. (Pause) Qu'est-ce qui vous est venu ?* ». Même procédure que celle décrite sous 4. Si ça reste positif, veuillez explorer avec la personne d'autres éléments sensoriels comme la température, les sensations corporelles, le moment dans la journée, la lumière, l'atmosphère, des senteurs, ... et tant que c'est cohérent physiologiquement, faire une série de SBA.

6. En principe la personne devrait montrer des signes de détente. Cette question peut être explicitement posée « *Y a-t-il un endroit dans le corps où vous sentez quelque chose qui ressemble à de la détente ou de l'apaisement ?* » Si la personne acquiesce¹³, nous pouvons lui demander de localiser cette sensation : « *et où sentez-vous cette détente le plus nettement ?* » Une fois qu'un endroit a pu être désigné, nous demandons à la personne de se « *concentrer sur cet endroit et de se laisser sentir cette détente de l'intérieur.* » Veuillez faire une série de SBA.

¹³ Parfois il arrive que les personnes ont une partie de leur corps qui s'apaise, tandis qu'ils signalent en même temps d'autres sensations désagréables. Nous choisissons de ne pas tenir compte des sensation désagréables. Si les personnes insistent, nous leur disons que « *nous allons nous occuper de cela plus tard* », et nous leur demandons « *de commencer par se focaliser sur l'endroit où ils sentent la sensation agréable* ».

7. « *Prenez une grande respiration. (Pause) Et maintenant, que ressentez-vous ? Est-ce que la sensation de détente a bougé ?* » En général, les personnes indiquent que la sensation agréable s'étend. Dans ce cas, nous demandons à la personne de continuer à étendre cette sensation, jusqu'à ce qu'elle arrive dans les extrémités. Si la personne note juste que la sensation d'apaisement est restée telle qu'elle, nous invitons la personne à l'étendre : « *veuillez vous concentrer encore une fois sur cet endroit où vous sentez* (p.ex : cette chaleur agréable). *Je vous demande d'imaginer qu'elle peut s'étendre dans le reste du corps, comme un nuage, ou quelque chose qui coule, ... je vous laisse vous concentrer, et dès que vous sentez que ça bouge, vous pouvez me faire un signe, nous allons soutenir cela avec des mouvements des yeux* ». Le thérapeute attend jusqu'à ce que la personne lui donne un signe, et puis fait une série de SBA¹⁴.

Parfois il peut arriver, que la personne, à la suite de cette série indique que la sensation est « descendue jusqu'aux genoux ». Dans ce cas, on refait le point 7 jusqu'à ce que la sensation de détente soit installée dans tout le corps ou bien jusqu'où il est possible de l'installer.

Il arrive aussi que des personnes désignent une limite dans le corps (en général ceux qui souffrent de troubles dissociatifs et qui ont développé une phobie d'une partie de leur corps, plus rarement du corps entier) au delà de laquelle ils ne peuvent pas aller. Cela est alors respecté comme une limitation. Nous remercions la personne et nous arrêtons l'exercice, en lui demandant « *de refaire l'exercice jusque'à cette limite* », afin de conserver le bénéfice du réseau neuronal positif. Pour ces personnes, le corps est en lui-même un déclencheur. Tout ce qui fait déclencheur est évité, et l'installation se concentre sur ce qui est possible pour conserver un réseau positif qui pourra par la suite être renforcé.

8. Si tout le corps est apaisé, nous proposons aux personnes de «faire une synthèse », en lui demandant de rappeler les éléments visuels, (pause) auditifs, (pause), les autres éléments sensoriels (citer les éléments), (pause), et la détente (citer l'endroit où elle a été ressentie en premier), qui s'étend jusque dans tout le corps. Ensuite, nous demandons à la personne s'il y a un mot clé qui va avec « tout cela ». Si la personne nomme un mot, veuillez lui demander d'y penser, « *et quand tout cela sera bien présent dans votre esprit, veuillez me faire un petit signe, et nous ferons des mouvements des yeux pour soutenir tout cela.* » Le thérapeute attend le signe de la personne et fait une série de SBA.

9. A l'issue de l'exercice, vous pouvez féliciter la personne, et lui demander « *d'aller faire un tour dans son lieu sûr au moins une fois par jour. Cela ne prend pas longtemps, il suffit d'une minute ou de quelques minutes. Vous pouvez y aller et contempler les choses que vous avez vues, ou bien l'agrémenter davantage, écouter les sons que vous y entendez, ainsi que les autres sensations, jusqu'à ce que vous sentez que votre corps s'apaise complètement.* » Il n'hésite pas à expliquer à la personne que c'est sa tâche de renforcer ce réseau neuronal, et que « *plus elle y va, plus il est efficace.* »

Evaluation du lieu sûr

Un lieu sûr est sûr si :

- la personne arrive à rester dans ce réseau neuronal positif jusqu'à ce que son corps se soit apaisé,
- la personne est capable de s'apaiser en l'utilisant,
- le lieu sûr reste sûr entre les séances.

Si le lieu sûr n'est plus sûr d'une séance à l'autre, cela est à considérer comme une déstabilisation moyenne. Il sera alors important de vérifier le critère de déstabilisation, à savoir s'il s'agit :

- d'une déstabilisation extérieure, p.ex: un événement dans la réalité qui contamine ce lieu sûr. A ce titre, un lieu sûr aux Seychelles, établi deux semaines avant, a été contaminé par les actualités du Tsunami fin 2006.
- d'une déstabilisation intérieure à la personne, p.ex : un phénomène anniversaire. Ainsi une personne ayant établi son lieu sûr aux abords de la Loire en empruntant un chemin de promenade, voyait celui-ci intrusé d'esprits qui lui intimaient de se jeter dans le fleuve. Il s'agissait d'une personne qui avait fait des tentatives de suicide annuelles pendant cette période. Il s'agissait d'un moment dans l'année où se cumulaient les anniversaires du décès de ses deux parents et de son frère, des relations qui avaient été traumatiques.
- d'une déstabilisation iatrogène au traitement, c'est à dire une cible travaillée, qui déstabilise au point, où le lieu sûr en est mis à mal, ou bien un lieu sûr insuffisamment solide, ou encore des souvenirs sensibles insuffisamment mis de côté.