

## Protocole d'intégration du nouveau soi

### PROTOCOLE NEW SELF (NS)

2014

Marguerite DIDAY

---

Objet : Intégration globale du travail EMDR et/ou des changements de vie imposants une redéfinition de soi.

Indication : Fin de thérapie, les phases de transition existentielles.

But : Une meilleure cohérence interne et un meilleur ancrage dans le présent.

*Devenir qui l'on est et vivre ce que l'on est devenu.*

Problématique :

En EMDR nous aidons les gens pour que, au fil du plan de ciblage, s'intègre tout un champs de nouvelles cognitions génératrices de nouveaux comportements plus adaptés au contexte. Cible après cible les patients changent, se sentent mieux, parviennent à faire des choses qu'ils n'arrivaient pas à faire avant. Ils disent "c'est magique". Et pourtant, malgré l'aspect vraiment positif de ces changements pour des patients soulagés, se pose la question de l'intégration de ces bénéfiques à un niveau plus large.

Ce n'est pas parce que le passé a été retraité et que les cibles du présent et du futur sont acquises, que le patient arrive toujours facilement à faire ce pont entre ce qu'il était avant et ce qu'il est devenu ensuite à la fin de la thérapie.

Tant qu'il n'aura pas intégré ce changement au niveau profond, c'est à dire au **niveau identitaire**, il aura des difficultés à se vivre réellement selon la nouvelle définition qu'il a de lui-même.

Tout se passe comme si la personnalité ainsi restructurée était en "stand by", en attente de pouvoir s'installer réellement dans l'ici et maintenant. Les conséquences sont multiples et se manifestent par une incapacité à vivre le moment présent, à ressentir les choses positives de la vie courante ou des projets à venir, ce alors que la personne a réglé les problèmes qui obstruaient son existence. Ce décalage la rend sans entrain, sans perspective, parfois sans désir, comme coincée quelque part entre une image d'elle-même qui ne lui correspond plus du tout et une nouvelle image de soi. Ce ne sont pas des cognitions qui réfèrent au passé mais bien le résultat d'un état transitoire, et donc de confusion.

Il se peut que la rapidité de la thérapie EMDR ne soit pas étrangère à cela. Beaucoup de choses changent chez le patient en peu de temps et parfois de manière fulgurante. C'est un peu comme perdre 20 kg en l'espace de quelques mois seulement et ne plus se reconnaître dans le miroir. En effet, la personnalité mue mais ne mute pas. Elle se transforme selon un continuum, elle a besoin de temps pour évoluer et s'élaborer autour de nouveaux schémas de fonctionnement et de pensée. Ce continuum, ce processus, c'est tout simplement ce qui définit le vivant. Et c'est le principe du modèle AIP (Adaptativ Information Process) propre à l'EMDR.

Ce qui est bloqué à ce stade est l'intégration du changement rapide ou soudain (engendré par la thérapie par exemple). Ce qui a changé chez le patient d'un point de vue fondamental doit se réinscrire dans le processus évolutif de sa personnalité.

Les patients qui n'ont pas intégré ces changements dans leur vie et je dirai surtout *dans leur peau*, ont manifestement du mal à savoir où ils en sont d'un point de vue identitaire. C'est d'autant plus le cas des personnalités dissociatives pour lesquelles s'inscrire dans le présent avec des repères temporels et d'ancrage stables est d'emblée problématique.

Un autre obstacle à cette intégration structurelle est de nature systémique et cela on le constate souvent avec les patients qui opèrent des changements majeurs dans leur fonctionnement avec leur entourage, lequel s'évertue à ce que leur proche redevienne comme avant. C'est là que les discours visant à rappeler à la personne ce qu'elle a toujours été, viennent bloquer toute tentative d'émancipation, *"toi qui est si gentil d'habitude, mais qu'est ce qui t'arrive ?"* Autrement dit, *"tu ne corresponds plus à l'image que je me fais de toi, et cela me déstabilise."*

Au delà de la rapidité de l'EMDR (ce qui n'est pas toujours le cas pour certains dont la thérapie prend plusieurs années), le fait que l'on s'occupe de bouts de vie, de situations ciblées et très précises, "morcelle" en quelque sorte la ligne de vie du patient. Même si l'on constate qu'un événement majeur traité entraîne le dénouement presque simultané d'autres souvenirs dans le même réseau de mémoire, cela reste un morceau parmi le tout. Certes on ne peut pas raisonner de manière linéaire lorsque l'on parle de réseaux, mais il me semble qu'il est nécessaire de replacer une forme d'unité et de continuité temporelle dans les représentations mentales du patient le concernant. A savoir remplir les blancs qui existent entre différents souvenirs et faire les liens associatifs manquants de manière à rendre intelligible pour le patient ce qui constitue son histoire de vie.

La mémoire n'est pas composée que de souvenirs épisodiques définis dans le temps et l'espace mais aussi d'aspects sémantiques, conceptuels permettant à l'individu de créer une représentation globale de lui-même relativement stable. C'est en racontant son histoire, au delà d'un récit auto-biographique constitué simplement des événements qui ont marqué sa vie, que le sujet structure sa mémoire et son identité. B. Cyrulnik a une jolie expression pour décrire cela, il parle de "cinéma de soi". Lorsque le patient se raconte il, se définit aussi, par la même occasion. *"Je suis quelqu'un de faible et à chaque fois que je me retrouve dans une situation qui me fait peur, je fuis comme un lâche. Mon père m'a toujours dit que j'étais une lavette et ma mère avait de la peine pour moi."*

Or quand la définition de soi change, lorsque l'on passe par exemple de "Je suis nul" à "Je suis quelqu'un de bien", toute notre histoire de vie doit se voir sous cet angle nouveau, au risque de créer une incohérence majeure.

Pour résumer, l'intégration des changements thérapeutiques au niveau identitaire doit se faire au niveau corporel et relationnel, pour compléter une idée de soi nouvelle.

Les résistances au changement sont causées à la fois par des pressions extérieures comme on vient de le voir, mais aussi des pressions intérieures qui placent tout autant l'individu dans une impasse et un statu quo assez difficile à vivre.

Pour ce qui est des conflits intérieurs, ce que l'on observe est la résistance d'une partie de soi ancienne au développement d'une autre "plus vraie". C'est aussi la façon dont la personne exprime ces conflits à travers des comportements et des croyances contradictoires.

*Mr G a toujours vécu sous la contrainte d'un proche, d'abord son père puis sa femme puis son patron ou son collègue. Une fois toutes les cibles traitées, il se sent réellement mieux. Pourtant même avec le plan de traitement terminé il a du mal à connecter dans sa vie avec ce qu'il est devenu: quelqu'un de bien, d'affirmé. Consciemment il sait qui il est maintenant, mais ce sont des mots vides et sans accroche car uniquement sur un niveau cognitif. Il ne le vit pas dans ses tripes.*

C'est là tout le dilemme. Etre enfin soi tout en étant différent de tout ce qu'on a pris l'habitude d'être depuis des années voire des décennies. Cela ne concorde pas avec ce que la personne a toujours connu d'elle-même. Au départ il pense quelque chose de négatif de lui et à la fin il pense l'extrême opposé ! C'est vertigineux comme changement.

Le fossé peut être si grand que nous avons affaire au même dilemme que la personne qui se vit toujours grosse alors qu'elle a atteint son poids de forme.

Les anciens comportements n'ont plus aucun sens, et pourtant persiste une empreinte de cette ancienne partie de soi qui avait pris toute la place.

Le protocole :

Le présent protocole a pour mission d'accompagner la personne dans cette transition identitaire d'un soi qui évolue vers quelque chose de plus approprié, un soi réactualisé et unifié.

Le but n'est pas d'éliminer le soi d'avant mais de l'intégrer au nouveau, jusqu'à trouver un **point de cohérence interne (PCI)**.

Ce point de cohérence correspond à l'accord parfait à l'intérieur de soi entre ce que l'on est en train de faire ou dire, ce que l'on pense, et ce que l'on ressent. Dans cet état , toutes les parties de soi sont en accord et unifiées. C'est un état que l'on rencontre plus ou moins souvent dans sa vie.

"Dans cet état, les pensées, les décisions, les gestes, s'agencent et s'écoulent naturellement, sans que nous y prêtions une attention particulière. Dans cet état, nous savons quel choix nous devons faire à chaque instant, et nous poursuivons nos objectifs sans effort, avec une concentration naturelle, parce que nos actions sont alignées sur nos valeurs. Cet état de bien-être ce à quoi nous aspirons continuellement : la manifestation de l'harmonie parfaite entre le cerveau émotionnel, qui donne l'énergie et la direction, et le cerveau cognitif, qui organise l'exécution." David Servan-Schreiber - Guérir

Cela va donc au-delà de la simple représentation de soi, il s'agit bien là d'une intégration à tous les niveaux de l'être, et surtout à un niveau profond. Plus que "je sais qui je suis maintenant", ce sera "je sens qui je suis maintenant, je vis qui je suis devenu."

Pour autant il ne faut pas entendre par là qu'il sera nécessaire d'éradiquer ou transformer toutes les parties de soi pour qu'elles deviennent positives mais de faire en sorte qu'elles s'inscrivent dans un tout qui forme l'identité et ainsi aussi sa richesse.

Le retraitement lui, se fera avec la double attention entre soi vécu maintenant et soi d'avant. Il s'agira pour le patient de faire des liens entre ce qu'il a été année après année jusqu'à aujourd'hui. Ce lien se tissera à l'aide des SBA selon les modalités du protocole que je décris plus loin.

Cas pouvant rentrer dans le cadre de ce protocole :

- Patient ressentant une incohérence interne, c'est à dire un décalage entre sa façon d'être actuelle et le sentiment de sa vraie nature.

- Patient pour qui le coeur du problème actuel est la transition compliquée entre deux étapes de sa vie. Exemple : passage à la retraite, les enfants qui s'en vont du foyer, passage à l'âge adulte, passage au statut de parent, passage professionnel, divorce, fin de thérapie, deuil, etc...

Diagnostic différentiel pour l'utilisation de ce protocole :

- Fin de thérapie : patient ayant encore des croyances négatives sur lui comme *je suis nul, je ne suis pas en sécurité, etc* . S'il y a toujours un impact émotionnel même faible, il faut alors revenir au plan de ciblage. Ce n'est pas une indication pour ce protocole.
- Patient avec une problématique (patterns) nécessitant l'élaboration d'un plan de ciblage puis un retraitement.