

LE THERAPEUTE



Jean-Louis Pélofi

Psychothérapeute depuis plus de vingt ans, je suis membre titulaire à titre individuel de la Fédération Française de Psychothérapie et de Psychanalyse (FF2P).

J'ai été formé à ce métier, dans un premier temps, par Christiane et François Lewin à l'Ecole de Psychologie Biodynamique de Montpellier.

Puis, afin de pouvoir répondre aux diverses demandes des personnes, j'ai poursuivi mon parcours en me formant à la psychothérapie psychanalytique.

Mais le monde de la psyché a ses exigences. Ainsi, j'ai poursuivi mon parcours en devenant Praticien EMDR formé par David Serven-Scheiber dans le cadre de l'Institut Français d'EMDR (Désensibilisation et Retraitement des Traumatismes Psychiques par les Mouvements Oculaires).

Puis j'ai été formé par Mr Djayabala Varma, enseignant de Psychologie à l'Université de Paris Nord de toutes les formes d'Hypnose et Directeur de l'Institut Sakti d'Hypnose Clinique. A ce titre, je suis membre titulaire de l'Association Européenne des Praticiens d'Hypnose. Consultez en particulier le site web : www.aeph.eu et lisez l'ouvrage **L'Hypnose en Psychosomatique** où vous trouverez les termes de ma conférence faite sur ce thème en 2006 à Paris.

Enfin, j'ai été formé depuis plus de quinze ans à la pratique de la Pacification du Mental par Kyabdjé Bokar Rimpotché, qui fut le Maître de méditation du XVI^e Karmapa Sa Sainteté Orgyèn Trinlé Dordjé (Chef de la Lignée Karma Kagyupa dans le bouddhisme tibétain) qui m'a autorisé à instruire les personnes qui désirent s'engager dans cette approche de la connaissance de l'esprit.

Le thérapeute pratique avec des Assistants

www.jeanlouispelofi.com

METHODES

Jean-Louis Pélofi est Psychothérapeute ARS. Praticien et Superviseur EMDR Europe.
Membre de la Fédération Française de Psychotérapie et de Psychanalyse (FF2P)



EMDR

L'EMDR est une approche psychothérapeutique découverte aux USA en 1987 par Francine Shapiro et pratiquée depuis dans le monde entier auprès de milliers de personnes de tous âges et de toutes conditions souffrant de troubles psychologiques.

L'EMDR s'adresse à toute personne (de l'enfant à l'adulte) souffrant de perturbations émotionnelles généralement liées à des traumatismes psychologiques.

Il peut s'agir de traumatismes évidents, tels les violences physiques et psychologiques, les abus sexuels, les accidents graves, les décès, les maladies graves, les situations de guerre et d'attentats, les catastrophes naturelles. Mais aussi de traumatismes qui passent inaperçus et peuvent être la source d'émotions ou de comportements inadaptés ou excessifs dans la vie quotidienne (enfance perturbée, séparations, fausses couches et IVG, deuil, etc.).

Ces perturbations émotionnelles s'expriment sous diverses formes : irritabilité, angoisses, cauchemars, tendance à l'isolement, états dépressifs, comportement agité voire violent, douleurs physiques, somatisations, régression chez l'enfant, phobies, addictions, etc.

Ces perturbations apparaissent quand notre cerveau est dépassé par un choc traumatique et n'arrive pas à traiter (ou digérer) les informations comme il le fait ordinairement. Il reste bloqué sur l'évènement, sans que nous en ayons conscience, et ce sont les traumatismes non digérés qui sont source de ces perturbations.

L'EMDR permet de débloquent les mécanismes naturels de traitement de l'information, et ainsi le traumatisme peut enfin être retraité (ou digéré), même de nombreuses années après. L'EMDR est aujourd'hui une approche thérapeutique mondialement reconnue par la Communauté Scientifique pour son efficacité dans le traitement des troubles post-traumatiques (en France, cf l'étude INSERM "Psychologie - Trois approches évaluées", ouvrage d'expertise collective, édition INSERM, isbn : 2-85598-831-4,468).

Pour s'engager dans un traitement EMDR une préparation est nécessaire. Des entretiens préliminaires permettent au patient d'établir une relation de confiance avec un psychothérapeute et d'identifier, avec son aide, le ou les souvenirs traumatiques à l'origine de ses difficultés.

Ces souvenirs seront ensuite traités, un à un, lors des séances. Il faut parfois plusieurs séances pour traiter un seul souvenir. Le processus de retraitement activé par la méthode est un processus conscient. Il correspond à ce que fait naturellement notre cerveau quand il ne se bloque pas.

Au début d'une séance, le psychothérapeute demande au patient de se rencontrer sur l'évènement perturbant en gardant à l'esprit les pensées et ressentis qui y sont associés. Le psychothérapeute commence alors des séries de stimulation bilatérales alternées, c'est-à-dire qu'il stimule le cerveau alternativement du côté gauche puis droit, soit par des mouvements oculaires, soit par des stimulations tactiles, soit par des bips sonores. Entre chaque série, il suffit alors que le patient remarque ce qui lui est venu à l'esprit. Il n'y a aucun effort à faire pendant la stimulation pour obtenir tel ou tel type de résultat ; l'évènement se rétraiete spontanément, et différemment pour chaque personne selon son vécu, sa personnalité, ses ressources, sa culture.

Les séries continuent jusqu'à ce que le souvenir de l'évènement ne soit plus une source de perturbation et associé à des ressentis calmes ainsi qu'à des pensées positives et constructives. Pendant la séance, le patient peut traverser des émotions intenses, mais à la fin de la séance, il doit normalement ressentir une amélioration de la perturbation liée au souvenir traité, et un soulagement notable.

Formé à l'Institut EMDR - France à Paris



La Psychothérapie Analytique

La psychanalyse est une discipline fondée par Sigmund Freud qui propose un modèle théorique du psychisme impliquant l'inconscient ainsi qu'une méthode d'investigation de ce dernier. Elle est aussi considérée comme une pratique clinique spécifique.

Elle regroupe trois axes de réflexion et d'études :

- un corpus de théories issues de l'expérience analytique, participant à la conceptualisation de l'appareil psychique : ensemble constituant la métapsychose.
- une méthode d'investigation des processus psychiques dans leur ensemble et des significations inconscientes de la parole, du comportement et des productions de l'imagination.
- la cure psychanalytique par la méthode de la libre association. Cette expérience qui naît souvent d'une demande de guérison, s'éloigne au fur et à mesure de l'expérience de l'opposition malade-sain pour interroger le désir inconscient à l'oeuvre dans la condition humaine. C'est pourquoi Freud précise que le but ultime n'est pas de guérir en abrasant le symptôme mais d'aboutir à la récupération de ses facultés d'agir et de jouir de l'existence.

Ainsi, la psychanalyse modélise l'appareil psychique par des topiques qui indiquent des lieux, non pas au sens propre, des systèmes structurés qui s'articulent entre eux selon une dynamique.

Dès 1895, Freud élabore une première topique, celle qui distingue le conscient, le préconscient (la mémoire accessible), et l'inconscient, comprenant notamment les souvenirs refoulés, inaccessibles.

En 1920, pour résoudre de nombreuses questions qui émergent dans les cures, Freud crée une seconde topique : elle distingue le ça, pôle pulsionnel inconscient de la personnalité, le moi et le surmoi. Le moi doit assurer une adaptation à la réalité (avec parfois de nombreuses défenses), là où le ça ne se préoccupe pas des contraintes extérieures. Le surmoi est l'intériorisation de l'interdit parental, le pôle de l'auto-agression, l'auto-critique.

Mais le moteur qui dynamise tout cet appareil c'est la pulsion, fautive ment traduite dans les premières traductions par instincts. Elle naît dans le ça, pur désir sans intégration à la personnalité et sans considération pratique, et elle sera intégrée, remaniée par le moi, sous la pression du surmoi. Le moi refoulera éventuellement cette pulsion, la rendant inconsciente et névrotique.

La pulsion a plusieurs formes : pulsion d'autoconservation comme la faim, la pulsion sexuelle pouvant être sublimée, la pulsion de mort - cette tendance à l'auto-annihilation.

La cure psychanalytique comporte un cadre avec un divan, un analyste, des règles fondamentales telles que l'association libre, la régularité et le paiement et prix des séances. Le patient formule d'abord un contenu manifeste, dans lequel se dissimule un contenu latent inconscient. Le praticien guide son patient à analyser et à interpréter, en fonction de son histoire, ces contenus inconscients.

Mais le moteur de la cure est le transfert, réédition d'affects liés à ses relations infantiles projetées sur l'analyste. Simultanément l'analyste constatera en lui un contre-transfert, c'est-à-dire sa propre réaction au transfert du patient sur lui. Au cours de la cure, le patient prend conscience de nombreux contenus psychiques et fantasmes. Le transfert est ensuite résolu et la phase intense de l'analyse se termine.

La psychothérapie analytique est une psychothérapie qui utilise, en face à face sur un thème donné, les méthodes de la psychanalyse.

Formé au cours de son parcours personnel



L'Hypnothérapie

L'hypnothérapie est l'utilisation de l'hypnose pour faire de la thérapie, c'est-à-dire l'introduction de changements durables dans l'esprit du patient, changements qui vont dans la direction des objectifs définis en début de thérapie.

Dans les traditions antiques, des hommes de médecine ou des chamanes ont toujours utilisé des techniques de mise en transe comme outils de guérison. Dans la société occidentale, c'est seulement depuis le XVIIIe siècle que l'on expérimente le potentiel thérapeutique de l'hypnose, qui aurait été "redécouverte" à cette époque par le médecin autrichien Anton Mesmer. Mais c'est à un autre médecin, le britannique James Braid (1837-1910) que l'on reconnaît d'en avoir établi un usage médical fiable. Après sa mort, le flambeau a été repris par des français, dont les neurologues Hyppolite Bernheim et Jean Charcot. En 1955, la British Medical Society reconnaissait à l'hypnose un rôle de procédure médicale ; l'American Medical Association faisait de même quelques années plus tard.

C'est de ce courant qu'est issue l'hypnose classique. Elle fonctionne avec des suggestions directes ("les araignées sont des bêtes inoffensives" par exemple) qui sont les mêmes pour tous les sujets ayant le même objectif. Son utilité est reconnue pour un certain nombre de problèmes comportementaux, comme les phobies, et pour modifier le ressenti corporel.

Depuis le milieu du XXe siècle, se développe une nouvelle forme de communication sous hypnose, où l'on ne cherche pas à éliminer les symptômes, mais à les écouter et à les respecter en demandant leur signification à l'inconscient (qui en saurait beaucoup plus que le conscient). Son créateur, le psychiatre et psychologue américain Milton Erickson, affirmait qu'une structure psychophysique est beaucoup trop complexe pour que quiconque, même le sujet conscient ou le plus grand expert, puisse décider comment intervenir avec un symptôme. Il proposait donc de solliciter la créativité de l'inconscient et de l'inviter à exprimer ce qui pourrait être changé pour rendre une certaine situation moins difficile.

L'hypnothérapie ericksonnienne ne fonctionne pas de façon linéaire, mais suit le fonctionnement "erratique" de l'inconscient et puise parmi plusieurs techniques de communication afin de provoquer un dialogue entre celui-ci et le conscient : métaphores, recadrage, activation de rêves, suggestions, etc.

Le psychologue et hypnothérapeute américain Kenneth Saichek écrit de l'hypnose ericksonnienne qu'elle serait de "type maternel", tandis que l'approche classique serait de "type paternel ou autoritaire". Deux modes de fonctionnement qui ont chacun leurs adeptes.

Dans l'état d'hypnose, l'inconscient occuperait l'avant-plan, laissant en veilleuse le conscient habituellement hyperactif. Grâce à l'expertise du thérapeute et aux techniques de l'hypnothérapie, on pourrait rendre accessibles au sujet des ressources peu exploitées de son cerveau, en activant notamment ses pouvoirs d'auto-guérison.

La plupart des théories psychologiques considèrent que de nombreux problèmes personnels et relationnels ont leur source dans l'inconscient, où sont stockées des centaines de milliers de données qui contrôlent une grande partie de nos existences. Des diktats familiaux ou culturels, par exemple, peuvent avoir été tellement assimilés par l'inconscient qu'ils donnent lieu à des "comportements appris" si intégrés qu'ils orientent nos choix de vie pendant des années sans que nous en soyons vraiment "conscients".

L'hypnothérapeute invite donc l'inconscient du sujet à se défaire de ses idées nuisibles et à les remplacer par des idées plus justes ou qui correspondent mieux à ses valeurs. Dans cette approche, de nombreuses applications peuvent être envisagées, notamment en obstétrique, chirurgie, sexologie, dermatologie, médecine du sport, etc.

La communication entre le patient et le thérapeute est le moteur du soin. Dans ce cadre, le patient va pouvoir faire telle ou telle chose, expérimenter telle ou telle sensation, modifier sa "vision des choses", développer un apprentissage. Cette communication est un outil mis au service d'un soin, lequel est susceptible de provoquer un changement chez le patient.

Formé par Mr Djayalaba Varma Directeur de l'Institut Sakti d'Hypnose Clinique à Paris



La Pleine Conscience

Depuis des siècles, des sages et des yogis s'investissent dans l'expérience de la connaissance de la conscience. Ils ont découvert qu'en explorant l'essence de notre psyché et de son fonctionnement nous pouvons vivre dans l'harmonie et la sagesse.

La Pleine Conscience, comme le dit Jon Kabat Zinn, est la contemplation du moment présent dans un esprit d'attention et de discernement. Cette approche est au coeur de la méditation bouddhiste.

Une conscience distraite du moment présent nous empêche d'appréhender la réalité du monde et notre vie intérieure.

Il s'agit-là d'une méthode pour être délibérément présent, prendre contact avec nos propres ressources et cultiver notre rapport à l'environnement.

En nous engageant dans cette recherche, nous allons au contact avec nos émotions, nos projections, nos fabrications mentales et les mouvements de l'inconscient. Les découvrir et comprendre leur fonctionnement peut nous conduire autant à un mieux-être qu'à l'actualisation de notre sagesse ultime.



La Psychothérapie Psycho-Corporelle

La thérapie psychocorporelle passe par le corps pour apaiser les maux de l'esprit et libérer nos émotions les plus enfouies. Elle s'appuie sur un principe cher à William Reich selon lequel nos souvenirs douloureux sont refoulés dans l'inconscient et enregistrés dans le corps, formant une véritable cuirasse. Un symptôme somatique, de quelque nature qu'il soit, peut être l'expression d'un blocage, d'une situation inachevée, comme une figure privée d'un arrière-plan sur lequel elle s'est constituée.

L'approche verbale de la psychanalyse met le corps entre parathèses... Il faudra attendre les années 1960, les prémices de la grande vague hippie et de la libération sexuelle pour qu'aux Etats-Unis des petits groupes de psychothérapeutes décident de se démarquer, d'une part de la psychanalyse freudienne, d'autre part de la psychologie béhavioriste, trop portée sur l'étude du comportement. C'est sur la côte ouest, notamment à Essalen, que les pionniers jettent les bases des nouvelles thérapies psychocorporelles. Ils sont un certain nombre à renouer avec les fondements biologiques de la vie et le plaisir d'exister dans son corps.

Alexander Lowen développe ainsi la bioénergie, Fritz Perls la Gestalt, tandis qu'Arthur Janov invente la thérapie du cri primal et Ida Rolf le rolfing, un massage psychologique. Contrairement aux méthodes basées sur l'échange verbal, les thérapies psychocorporelles considèrent le corps et son langage comme une porte d'entrée vers le mieux-être. Toutes s'appuient sur la théorie de William Reich, selon laquelle une émotion refoulée s'accompagne toujours de rigidification des muscles, qu'il nomme "la cuirasse musculaire somatique". La réponse somatique à tous nos traumatismes s'installe pour préserver l'économie générale du sujet, lui évitant ainsi une insupportable remise en question de ses croyances ou de ses valeurs et un possible déséquilibre psychique.

La psychothérapie psychocorporelle envisage l'approche thérapeutique dans une double lecture : elle pratique conjointement l'écoute attentive de l'histoire du sujet et celle des manifestations corporelles associées. Elle guide ainsi deux cheminements parallèles dont la prise en compte simultanée est opérante.

Dans cette approche, la question est de savoir ce qui émerge, ce qui se dit à travers le corps. Ainsi, le sujet a la possibilité de nommer son vécu pour entrer dans des choses extrêmement subtiles qui, si elles sont exprimées, libèrent cette relation tête corps.

Dans l'approche psychocorporelle, le praticien procède par un toucher du corps (massage, postures, etc.), il ne s'agit pas d'un toucher dont l'effet attendu est limité au seul effet corporel, mais d'un toucher dont le seul effet s'étend au-delà, et notamment sur le plan psychique et affectif. Dans cette forme de toucher, le psychothérapeute manifeste, par le contact corporel, ce qui est au cœur même de tout cheminement thérapeutique : un point d'appui. Ce point de contact dans le présent donne à sentir au patient quelque chose de lui-même. Il a la possibilité de prendre appui dans cette "présence contact", et de laisser advenir les émotions, les mouvements, les paroles, les pensées, les sensations.

Dans cette perspective, le cheminement thérapeutique passe par la prise en compte de la dialectique psyché-soma, qui va progressivement éclairer le patient sur la façon dont il traite sa propre souffrance. Son comportement réactif et projectif se transforme alors en attitude de responsabilité. Il ne réagit plus pour ou contre sa souffrance, il se réconcilie avec cette partie de lui-même. Le fait de retrouver ses énergies auparavant bloquées se traduit de façon concrète par un apport revitalisant chez le sujet qui souvent déploie alors de nouvelles capacités et prend mieux sa vie en main.

Formé à l'Ecole de Psychologie Biodynamique de Montpellier