

Mary DELORT

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

**La sexualité des femmes
dans mes groupes de paroles**



Éditions CERP

avec les mots, on soigne les maux.

ISBN : 978-2-9533324-0-7

Dépôt légal : 4ème trimestre 2008.

© 2000, 2008, Éditions CERP.

Tous droits réservés pour tous pays.

INTRODUCTION

IL ETAIT UNE FOIS ... LES GROUPES DE PAROLE

« *Les mots strictement vrais paraissent paradoxaux* »

Lao Tseu

C'est un peu avant 1947 que le célèbre psychologue Kurt Lewin, attaché à ce moment au *Massachussets Institute of Technology*, développa devant ses collaborateurs et ses étudiants l'idée que la formation aux relations humaines représentait dans le monde moderne un moyen de formation important mais sous-estimé.

Le premier « T-groupe » (T = *training*, formation) eut lieu à Bethel, en 1947, peu de temps après la mort de Lewin. Les collaborateurs de celui-ci poursuivirent le développement de ces groupes. Les groupes d'été de Bethel devinrent bientôt réputés. Une organisation, les *National Training Laboratories* fut mise sur pied.

Au fur et à mesure que s'est accru, répandu et multiplié l'intérêt pour l'expérience de groupe, on a vu apparaître une grande diversité de nuances. J'en citerai quelques-unes :

Le T – groupe : mettait l'accent sur les aptitudes aux relations humaines.

Le groupe de rencontre : s'intéressait à l'évolution personnelle ainsi qu'au développement et à l'amélioration des communications et des relations interpersonnelles.

Le groupe de sensibilisation : se rapproche soit du premier, soit du deuxième ci-dessus.

Le groupe à tâche : son activité est centrée sur la tâche du groupe dans son contexte interpersonnel.

Le groupe de conscientisation sensorielle ou corporelle, ou d'expression corporelle : intérêt pour la conscience physique, sur l'expression par le mouvement.

L'atelier de créativité : c'est une expression créatrice avec pour objectif la spontanéité individuelle et la liberté d'expression avec les divers médias artistiques.

Le groupe de développement organisationnel : ici l'objectif principal est la formation comme conducteur de personnes.

Le groupe centré sur la formation d'équipe : utilisé dans l'industrie pour renforcer l'unité et la rentabilité des équipes de travail.

Le Gestalt groupe : le plus important y est l'approche thérapeutique gestaltique, donc un thérapeute qualifié s'occupe d'une seule personne à la fois et cela d'un point de vue diagnostique et thérapeutique.

On peut ajouter à cette liste, certaines des formes de groupe qui peuvent se rencontrer. Il y a des groupes d'inconnus, il existe encore des séminaires, des ateliers, des laboratoires de grandes dimensions où un certain nombre de petits groupes peuvent être conduits simultanément. Il existe des groupes qui réunissent le personnel d'une entreprise, etc.

L'objectif affiché de mes groupes est de stimuler le sens de la vraie solidarité et d'encourager les participantes à se confier les unes aux autres. Mais à la différence des groupes traditionnels de soutien, ils se spécialisent dans l'enseignement des techniques de la maîtrise de soi.

Il arrive que des groupes se subdivisent en unités plus petites, de telle sorte que les membres y partagent leurs expériences ou appliquent ensemble certaines méthodes. Les patientes qui sont venues pour cause d'isolement et de sentiment de solitude, voient ces troubles disparaître lorsqu'elles découvrent les mêmes troubles, les mêmes peurs, les mêmes hontes, chez leurs semblables. Les groupes et les techniques de la médecine psychosomatique peuvent métamorphoser l'épreuve de la maladie.

Le groupe devra mettre en pratique, à travers des exercices variés (présentations, improvisations, lectures, discours spontanés ou préparés) **les techniques d'expression orale** et les différentes formes de prise de parole (exposés, dialogues, réponses aux questions, interpellations...), et **les techniques d'écoute**, avec une approche corporelle basée sur la respiration, la gestion du trac, la cohésion du groupe.

C'est pour permettre au participant d'améliorer l'efficacité de ses présentations, de construire mieux ses messages, d'utiliser ses atouts (comme la voix, le regard, l'implication) et de demeurer confiant, de gérer mieux son impact personnel, d'harmoniser ses énergies et enfin de retenir l'attention de l'auditoire.

Il est nécessaire de faire passer son message avec sérénité sur son auditoire, de découvrir ses points forts et ceux à améliorer, d'apprendre à maîtriser les techniques de l'expression qui permettent d'avoir le maximum d'impact et de libérer des tensions physiques et des inhibitions psychologiques qui gênent la communication ; en un mot, s'impliquer dans une relation positive avec les autres.

Il existe plusieurs formes et méthodes pour utiliser ces techniques comme : les exposés préparés ou improvisés, l'enregistrement au magnétophone, l'observation et l'analyse sur la forme et le fond.

Indépendamment de toutes ces questions, ce à quoi nous croyons, bien entendu, c'est au pouvoir thérapeutique de la parole, dans les techniques du corps ou pas, d'ailleurs.

C'est sur ce thème que j'aimerais dire quelques mots.

Du pouvoir thérapeutique de la parole

D'abord, ce que tout le monde sait mais qu'on oublie facilement, c'est que la thérapie ou la psychanalyse ne sont pas des applications de théories à priori, mais que la théorie, en ce domaine, n'est qu'une tentative de mise en forme de ce que l'on croit qui se passe dans tel ou tel cas.

Autrement dit, ce n'est pas parce qu'une maladie ou un symptôme est mal connu ou pas connu du tout, qu'une thérapie n'est pas à indiquer.

Ensuite, il ne faut pas perdre de vue que, à un symptôme invalidant, peut se trouver associés nombre de symptômes secondaires. Pour les maladies de la peau notamment :

- phobie de sortir ou de se montrer en (au) public ;
- crainte du regard de l'autre (capture, emprise visuelle) ;
- dévalorisation de soi-même et culpabilité ;
- obsession sur le symptôme : le patient ne pense plus qu'à ça.

C'est bien pourquoi, indépendamment du savoir ou de la connaissance du symptôme ou de la maladie, une psychothérapie peut être conseillée.

En quoi consiste le travail thérapeutique de la parole ?

Il faut tout d'abord dire un petit mot de la notion de guérison. Dans le domaine de la psychothérapie, ce mot de guérison ne peut s'entendre de la même manière que dans le domaine médical.

Ce qui est demandé au médecin, c'est qu'il guérisse au sens de la disparition du symptôme : on est malade, on va voir le médecin, et après traitement on espère n'être plus malade, n'avoir plus de symptôme.

Au psychothérapeute, on demande aussi la disparition du symptôme, bien sûr, mais ce que l'on appellera la guérison, ce sera ce qu'on peut situer comme une remise en tension désirante du sujet. Il s'agit de remettre en marche en quelque sorte les énergies propres du sujet, bloquées par le symptôme, de faire en sorte que le symptôme n'occupe pas toute la place à lui tout seul. Autrement dit, dans cette optique, c'est la personne totale qui est prise en compte, beaucoup plus que le symptôme. Donc, pour nous résumer, remettre en tension désirante le sujet, voilà ce que serait la guérison en psychothérapie.

Ceci dit, pour préciser ce en quoi consiste le travail thérapeutique, je crois qu'il faut rappeler quelques points.

D'abord il faut démystifier le thérapeute ou l'analyste qui ne dit rien, qui oppose un "silence de béton" au patient qui parle. Je crois qu'il est important de dire que certains patients, surtout au début de leur démarche, ont surtout besoin d'entendre parler que de parler eux-mêmes, de manière à se reconnaître en creux dans la parole du thérapeute.

Mais il reste vrai que le but d'une thérapie est de permettre au patient une parole libre, vraie, défaire des conventions sociales ou des idées reçues auxquelles on est trop souvent habitué, beaucoup plus qu'on ne croit souvent et à notre détriment.

N'est-ce pas la psychiatre suisse C.-G. Jung qui disait qu'on se croit tous « suffisamment » intelligent ? C'est normal, ajoute-t-il, c'est avec ça qu'on juge.

Le regard de l'autre, l'oreille de l'autre peuvent, dans la vie courante, fonctionner comme des instruments de paralysie de pensée, au point même qu'on ne se rend même plus compte qu'on n'ose plus penser. Le but de la thérapie est de permettre de trouver ou de retrouver ses propres capacités de penser, au-delà de ce qui fige, fixe et paralyse. C'est là ce qu'on appelle la parole libre.

C'est ainsi qu'au cours de cette parole libre peuvent être pris en compte les rêves ou les lapsus qui débouchent sur des modes de pensées ou des contenus de pensées qui étaient restés occultés. Voilà qui permet aussi de retrouver ses capacités imaginaires et fantasmatiques, trop souvent écrasées. De cette manière, le patient a toutes chances de retrouver ce qu'on appelle ses capacités d'*insight*, ses souvenirs oubliés et emplis d'émotions et d'affects, pour se resituer dans son histoire ou pour s'y situer autrement.

C'est là ce qu'on appelle la vérité du sujet, car de cette façon, certains non-dits importants dans l'histoire de la famille, par exemple, peuvent être retrouvés et éclairer certains symptômes. La thérapie a pour but de permettre au sujet de se voir autrement et de ne pas se laisser paralyser dans une pensée trop fixe qui l'enserme et le clôt. Ce qui est rendu possible, c'est la mobilité, le mouvement de la vie, de la pensée ou de la mentalisation.

Si j'insiste sur cette question, c'est que, bien souvent, la composante psychique, ou bien n'est pas prise en compte, ou bien se perd dans ce que l'on pourrait appeler la pensée causale, type de pensée qui consiste toujours à trouver des causes explicatives à tout, de manière rationnelle, mais qui de ce fait fige et fixe une fois encore et immobilise la vivacité de la vie psychique.

Un mot pour terminer : il existe un flou dans le grand public, lorsqu'il est question du corps en thérapie. Quelques fois, il a été reproché à un certain type de thérapie d'ignorer trop le corps au profit du seul verbal.

Il n'est pas possible, dans le cadre de cette intervention, de débattre de cette question. Ce que l'on peut dire simplement, pour aller rapidement, c'est que ce que prend en compte la psychothérapie, c'est l'affect, l'émotion, ce qui se trouve au plus près du corps et donc de la sexualité, dans le sens le plus large du terme (régime plaisir et déplaisir) et le plus restreint, tout à la fois.

C'est un sujet sur lequel nous aimerions travailler lors des séances de groupe, étant témoins du "parcours psy" de certaines personnes qui engagent à la suite plusieurs types de thérapies qui, entre elles, sont complémentaires et non contradictoires. On ne sait que dans notre culture, corps et langage s'opposent. Il y aurait là de quoi réfléchir...

Disons, pour conclure qu'il convient de proposer un choix de thérapies qui permet à chacun le parcours qui lui paraît le plus souhaitable. J'espère avoir bien fait entendre que personne ne promet de miracles, que la "guérison" au sens "psy" n'est pas superposable à la "guérison" médicale, mais que beaucoup d'éléments psychiques peuvent être pris en compte et re-symbolisés.

C'est en ce sens que nous espérons être utiles.

Lors d'un premier entretien, le thérapeute fait émerger par ses questions la demande du patient. C'est après seulement que la thérapie peut véritablement commencer. Celle-ci débute, en général, par une période où l'individu est invité – en tête-à-tête avec le praticien – à raconter ses difficultés, ses angoisses, son ressenti.

Si le fait de parler est déjà thérapeutique pour le patient, ces séances donnent aussi l'occasion au psychologue de l'observer afin de lui proposer,

ultérieurement, une orientation, un axe de travail adapté à sa problématique.

Le principe de base : lorsqu'une pensée est inhibée, elle s'enkyste en laissant une trace à la fois physique – stase, raideur, etc. – et psychique - attitude agressive, résignation, etc.

En fonction du comportement et de la facilité ou non que la personne a à parler d'elle-même, nous travaillons plus particulièrement sur le langage du corps ou sur celui de l'inconscient. Ainsi, dans le cas de personnalités psychorigides – si un individu éprouve des difficultés d'expression, ou à l'inverse, s'il se disperse lorsqu'il parle de lui, donc s'il est volubile en étant coupé de son corps – le thérapeute favorisera un travail psycho-corporel.

Soigner, suppose l'établissement d'un lien de parole.

Le pouvoir de la parole est magique ; il est vécu comme magique et puissant car susceptible de renforcer l'efficacité de la technique.

Toute souffrance occasionne une blessure dans le moi, dans sa propre image. La parole exige du temps. Les séances ressemblent une dizaine de personnes pendant deux heures dans une pièce calme et isolée pour pouvoir pleurer sans déranger. Les patients, installés sur des coussins ou des matelas, sont tour à tour invités à exprimer leurs difficultés.

La très grande diversité des groupes de parole tient avant tout à la manière dont ils se sont constitués. Si tous sont censés répondre à une demande, l'écoute et la réponse apportées à cette demande sont déterminantes : d'elles dépendent la formation du groupe, son fonctionnement, sa cohésion, l'implication des participants.

1. La formation des groupes

1.1. L'initiative peut venir des individus (les "femmes-relais" jouent en l'occurrence très souvent un rôle de moteur). La demande exprime alors le souhait de rompre l'isolement et d'échanger sur les questions domestiques. Le plus fréquemment ce qui est en "cause", ce sont les préoccupations éducatives, principalement en matière de santé, de scolarité, de loisirs, mais aussi les difficultés inhérentes à certaines situations familiales (pères ou mères en conflit ou séparé(e)s).

De nombreux groupes de parole sont suscités par telle ou telle association dans le cadre des activités qu'elle développe pour répondre aux besoins des parents ou pour affronter et tenter de résoudre collectivement certains problèmes (défense des intérêts, sécurité...).

Parfois ce sont les institutions (lieux d'accueil, écoles, centres sociaux) qui organisent des rencontres dans le prolongement de leurs activités.

Même quand il existe une interconnexion entre ces trois origines, elles n'ont pas la même résonance ni la même dominante. La première est davantage de l'ordre de la **demande**, d'une mise en commun du vécu, du ressenti ; ce qui est recherché, c'est avant tout de briser l'isolement au cours de réunions informelles. La deuxième est davantage centrée sur la réponse aux aspirations ou difficultés, sur le conseil ; elle conduit à organiser des réunions autour d'un thème (souvent éclairé par un intervenant extérieur). La troisième vise principalement à orienter les participants, elle s'inscrit dans la mission propre des institutions et dans le souci de rendre encore plus **efficace** le travail entrepris par les professionnels.

1.2. Toutefois, ces trois formes d'impulsion ne se présentent que rarement de manière aussi typée, ou du moins il y a, fréquemment, passage de l'une à l'autre. En effet :

- les personnes qui ont constitué un groupe informel en viennent parfois à se constituer en association ou, plus souvent, se rallient à une association et s'y retrouvent ;
- nombre d'associations développent des activités périscolaires, de loisir ou d'éveil culturel et artistique (destinées à la fois aux enfants et aux parents) qui ouvrent sur des échanges informels ; certaines ont créé des "maisons" ou des "cafés" des parents ;
- diverses institutions organisent des rencontres thématiques ou ouvrent des espaces d'accueil dans lesquels les adhérents échangent plus librement.

C'est dire que les groupes de parole sont évolutifs dans leur composition, leurs objectifs, mais aussi dans la nature, le déroulement et la fréquence des rencontres.

2. Les participants

2.1. La constitution du groupe varie en fonction de son origine et de son objectif. L'incitation vient le plus souvent : du bouche à oreille ("femmes-relais", ami, conjoint, relation professionnelle), d'une personne en proie aux mêmes difficultés, des conseils donnés par un professionnel, privément ou dans un cadre institutionnel (lieu d'accueil pour les tout-petits, centre de loisirs, médecin du travail, centre social...). D'une manière générale l'oralité joue, en l'occurrence, un rôle beaucoup plus important que l'écrit (journaux, tracts, affichettes).

La constitution du groupe varie évidemment en fonction de la demande, si celle-ci émane de telle ou telle catégorie de personnes et selon qu'elles sont confrontées à telle ou telle difficulté ; ou en fonction des activités proposées, des thèmes mis en discussion.

Ainsi le public se renouvelle-t-il quasiment à chaque rencontre, surtout si les réunions sont plus espacées.

Ce renouvellement fait question. S'il est nécessaire de préserver la liberté de participation, l'ouverture à tout-venant, de ne pas donner au groupe un quelconque aspect institutionnel, il apparaît néanmoins souhaitable de pouvoir compter sur la "fidélité" d'un noyau de participants. Et cela notamment : parce que les "anciens" sont les meilleurs agents pour inviter de nouveaux participants ; parce qu'ils ont plus de facilité pour prendre la parole, amorcer les discussions, créer une "atmosphère" propice aux échanges ; surtout pour que le groupe se constitue comme tel et acquiert une certaine cohésion.

Reste qu'il faut laisser le temps au temps, et que du temps il en faut pour que les participants en viennent à former un véritable groupe.

2.2. Pour y parvenir il faudra tenir compte, sinon surmonter, divers phénomènes d'ostracisme qui s'observent çà et là. Ainsi des groupes d'hommes refusent-ils la présence de femmes ou vice-versa ; ou, plus fréquemment et dans les quartiers défavorisés, voit-on les Français se retirer au fur et à mesure que les participants d'origine étrangère affluent. Des retraits analogues se produisent entre immigré, les Maghrébins ne frayant guère avec les Noirs africains ou réciproquement.

2.3. D'une manière générale, la participation des mères est numériquement plus importante que celle des pères. D'une part, il y a plus de groupes constitués exclusivement de femmes : en pratique sinon en principe. D'autre part, surtout lorsque les groupes de parole prolongent une activité, notamment en direction des enfants (accueil, loisirs...) les femmes/mères y sont davantage présentes.

Entreprendre en commun une activité (organiser une fête, un repas ou goûter convivial) apparaît d'ailleurs comme l'un des traits caractéristiques des regroupements féminins, qui s'appuient de préférence sur de petites associations (les femmes n'ont de contacts qu'individualisés avec "l'institution"). Cette référence à ce qui est "pratique" s'observe également dans les rencontres mixtes, où les femmes/mères se montrent davantage interrogatives, et sur ce qui est à faire, alors que les hommes se posent d'une manière plus affirmative et souvent revendicative par rapport à ce qui est ou se fait.

3. La prise de parole

Parler est facile, "prendre" réellement la parole nécessite un certain cheminement, lui-même corrélatif d'un apprentissage qui, pour certains individus, peut durer plusieurs mois.

Afin de les y aider, certains animateurs utilisent au besoin des moyens ou

des outils divers : passage par l'écrit, utilisation de panneaux ou de dessins, de documents audiovisuels propres à susciter des réactions.

D'une manière générale s'expriment d'abord des émotions (colères, pleurs, rires...). L'individu ne fait encore que se dire lui-même, sans d'ailleurs écouter l'autre, et en recherchant néanmoins son approbation sinon son soutien.

L'important est alors que cette parole soit accueillie : tel ne reprendra la parole que s'il a le sentiment d'avoir été entendu, si l'écoute dont il a été l'objet suscite sa confiance, si la parole est respectée et reçue, c'est-à-dire s'il éprouve que sa parole produit un "effet", le fait "exister à l'extérieur", et s'il est assuré de la confidentialité (que ses propos ne seront pas "utilisés" notamment par les acteurs sociaux, s'il intervient dans un groupe de parole lié à une institution).

Ce sont les conditions nécessaires pour qu'à son tour, il parvienne à écouter l'autre comme un répondant, à objectiver ses propos, à se risquer, s'engager dans ce qu'il dit, ou finalement à "prendre" sa parole dans le groupe.

4. La parole partagée

Il convient de distinguer la prise de parole individuelle (même si elle s'exprime en public) et la prise de parole en groupe ou de groupe.

Constituer un groupe de parole ne devrait pas se donner simplement pour objectif de permettre à chacun de s'exprimer ; il ne peut (ou ne devrait pas) s'agir de mettre en condition de thérapie, ni seulement de superposer des situations de solitude (une plus une solitudes renforcent le sentiment d'isolement).

Ce qui est en "cause" est tout autre et se "cherche" entre similitude et différence. Il est réconfortant d'entendre dire ce que soi-même on ne peut dire ; que la parole "interdite" soit restituée par un semblable, un pair. Il ne l'est pas moins (même si, dans un premier temps, cela peut paraître déconcertant, voire angoissant) de découvrir que l'autre est possible, que soi-même on peut être autre et accepté comme tel (nombre d'immigrés retrouvent ainsi la parole).

Dans ce partage de la solitude et de la différence, le groupe suscite un plus. Un plus un ne forment pas deux, chacun restant sur son quant à soi.

Il se crée du lien... social.

Dès lors l'essentiel est atteint : le groupe peut disparaître (ou certains participants s'en retirer) : entre ses membres le lien demeure.

5. Vers une parole "citoyenne"

Plus la prise de parole individuelle trouve du répondant dans le groupe, plus celui qui l'émet se responsabilise.

Il s'ensuit une évolution des comportements. Celle-ci se manifeste en famille (d'ailleurs certains enfants poussent leurs parents à participer aux groupes de parole), mais aussi dans la cité.

La parole collective peut se transformer en collectif de parole, dont les objectifs ne sont pas les mêmes selon que l'impulsion dominante émane des femmes ou des hommes : ceux-ci (en particulier les pères séparés) constituant davantage des groupes de pression, alors que les femmes forment plutôt des groupes d'action.

L'émergence de cette parole "citoyenne" ne va pas sans poser de questions : à certaines associations ou institutions amenées à se désolidariser d'initiatives qu'elles ont pourtant suscitées ; à certains élus (municipaux, départementaux) enclins à suspendre les subventions initialement consenties.

Se pose ainsi plus ou moins rigoureusement la question de déléguer aux participants la responsabilité d'orienter la marche du groupe. Il apparaît bénéfique, sinon indispensable, de lui laisser une certaine souplesse, la liberté d'opter pour telle ou telle forme de rencontre (plus libre et informelle, ou centrée sur un thème de réflexion, avec ou sans intervenants extérieurs), bref de préserver sa capacité d'évolution. Encore faut-il que la "physionomie" du groupe soit assez typée pour que les "anciens" participants puissent s'y retrouver ou que des "nouveaux" puissent en percevoir le caractère attractif.

Peut-on laisser le groupe s'orienter de manière radicale ?

L'un des apports des groupes de parole est, ou devrait être, l'apprentissage d'une pratique démocratique.

6. Le rôle des animateurs

6.1. Les remarques précédentes mettent en évidence l'importance du rôle des animateurs. Ils doivent tout ensemble :

- contribuer à créer et à préserver un climat de confiance et de liberté,
- contenir les dérives : débordements individuels (décharge des émotions), monopolisation de la parole, ...,
- laisser prendre la parole (celle-ci ne se donne pas),
- éventuellement l'aider à s'explicitier (il est important que les participants parviennent à mettre des mots sur les difficultés qu'ils éprouvent),

- faire droit à la différence,
- restituer la parole du groupe, pour témoigner de sa continuité, de ses "acquis", de sa richesse et renouveler l'impulsion,
- ouvrir sur une dimension démocratique.

6.2. C'est dire que l'animateur doit à la fois conserver une certaine distance par rapport à chacun des participants (ne pas privilégier tel ou tel d'entre eux) et pourtant "sentir" le groupe, témoigner d'une certaine empathie avec lui.

Situation difficile quand l'animateur entretient des relations personnelles ou professionnelles avec l'un ou l'autre participant ; ou encore quand le groupe est pluriculturel ou pluriethnique. Ainsi peut-il apparaître souhaitable qu'il y ait parfois sinon toujours une co-animation.

Même si, le plus souvent, l'animateur a en charge l'organisation et s'il est pratiquement le référent du groupe, tout au moins lors des réunions, il devrait se positionner comme porteur de la mémoire du groupe, non pas comme un dirigeant mais comme témoin, révélateur de la continuité et de la vitalité propre du groupe.

6.3. En fait le rôle de l'animateur diffère selon la nature et l'origine du groupe (cf. ci-dessus, paragraphe 1), le type des réunions ou rencontres.

Et cela d'autant plus que tout groupe s'avère singulier.

Autrement dit, l'animation implique une grande souplesse. Elle ne se caractérise pas en termes de métier ou de savoir. Elle implique une expérience (on se s'improvise pas animateur), qui d'ailleurs s'acquiert moins par la multiplication des pratiques que par le travail accompli sur soi-même pour s'ouvrir à l'accueil, l'écoute, le respect de l'autre et des autres.

En définitive, "animateur bénévole" ou "professionnel de l'animation", ces deux approches appellent des réserves.

7. La fonction parentale et l'intervention sociale

Les observations précédentes peuvent s'appliquer à des groupes formés en considération de préoccupations diverses. Mais il existe une spécificité - ou plutôt une non-spécificité - des groupes de parents.

Pour les associations ou les institutions, il est relativement aisé d'élaborer un projet tendant à réunir des individus partageant une même demande ou un même besoin précis ; ou encore à soutenir des familles en grande difficulté (isolées, marginalisées...). Ainsi a-t-on vu émerger des initiatives visant à accompagner les pères séparés, les RMIstes ou les chômeurs, à

développer l'aide sociale à l'enfance, l'aide au logement, etc., ou, plus simplement à instruire les parents sur les conduites à tenir vis-à-vis de la petite enfance.

La plupart de ces initiatives visent à "redynamiser" les individus et elles sont conçues comme des étapes ou des passerelles permettant aux individus de retrouver une certaine autonomie. Et les participants en espèrent un bénéfice.

Pourtant, dans nombre de cas, compte tenu de l'environnement socio-économique ou socioculturel, ainsi que des handicaps personnels, les objectifs ou résultats escomptés ne sont pas atteints.

Est-ce alors pour masquer un constat d'échec ou éviter d'avoir à affronter des difficultés trop contraignantes que l'on voit se multiplier les groupes d'aide à la fonction parentale, dont l'objectif reste indéterminé ? Ou est-ce, à l'inverse, la conviction que l'on ne peut atteindre certains objectifs précis (réinsertion, sécurité, protection de l'enfance ou de l'adolescence...) sans préalablement et conjointement soutenir ou conforter les parents dans leur fonction éducative, qui pousse à multiplier les groupes de parole de parents ?

Il apparaît donc important de s'interroger sur les motivations qui sont à l'origine de ces groupes et sur ce qu'on en attend.

Cette interrogation concerne les associations et plus particulièrement les institutions principalement confrontées à une triple série de questions portant sur :

- **la fonction parentale** : à supposer que l'on ne cède pas à la tentation de la normer ou modéliser, et que l'on admette que la parentalité se découvre et se construit avec le temps (l'avancée en âge des enfants) dans des relations singulières, quelle approche "collective" se donne-t-on de cette fonction ou souhaiterait-on voir se dégager ? Peut-on et doit-on en l'occurrence s'en tenir au seul objectif de responsabiliser les parents ?
- **l'intervention sociale** : qu'est-ce qui fonde la société à intervenir ? Sous quelle forme et dans quelles conditions ? Dans ce contexte d'accompagnement des parents, sans doute y a-t-il lieu de repenser les méthodes de l'intervention sociale et de transformer les comportements de certains acteurs sociaux, incités à ne pas faire prévaloir leur logique ou leur savoir pour laisser émerger la prise de parole et s'exprimer les compétences propres de chaque parent.

Si, au cours des décennies précédentes, la propension a été de faire de la dimension collective (normalisatrice) un déterminant de la vie privée, que signifie la proposition inverse, faire un "collectif" des

situations privées ou faire de la vie privée un déterminant du collectif ?

- **l'inscription territoriale** : pour que le groupe soit connu et reconnu ; pour que la prise de parole se réfère à des situations concrètes et puisse devenir agissante ; pour que le groupe puisse être soutenu et bénéficier de l'apport des autres forces vives du quartier ou de la commune.

8. Le groupe et l'institution

8.1. Cette dernière remarque évoque l'intérêt sinon la nécessité qu'il y a d'intégrer le groupe dans un réseau, cela afin de :

- améliorer la communication entre les parents et les services associatifs (associations familiales, culturelles, de loisirs...) ou institutionnels (municipalité, DAS, CAF, centres sociaux, école, PMI, etc.), ou/et pouvoir orienter tel ou tel parent vers l'un ou l'autre de ces services ;
- permettre au groupe de bénéficier de la compétence de ces services (intervenants aidant à traiter un thème...) ;
- apporter au groupe un soutien logistique (local, matériel...) ou/et financier (subventions régulières ou occasionnelles) ;
- mais aussi donner au groupe la possibilité de faire entendre sa parole.

8.2. Dans la pratique, cette mise en réseau se heurte souvent, entre autres, à trois types de difficultés :

- Si le groupe s'est constitué dans la mouvance d'une institution ou d'une association "patentée", sa légitimité est rarement mise en cause et il obtient relativement facilement des subventions. Toute autre est la situation des groupes qui se forment sur l'initiative des particuliers, ou de petites associations composées de bénévoles.

Outre que souvent leurs promoteurs ne savent pas présenter un budget selon les normes propres à chaque financeur, ils peuvent ne bénéficier d'aucun soutien aux motifs qu'ils ne sont pas "connus", qu'ils "n'ont pas fait leurs preuves"... que l'on ne peut "dispenser" l'aide ou le soutien publics.

- Pour bénéficier de ce soutien, il est souvent requis de fournir des éléments d'évaluation.

Or, peut-on évaluer une initiative qui débute ?

Plus généralement, peut-on évaluer le retentissement d'un groupe de parole (sachant d'ailleurs que le quantitatif - le nombre de participants - n'est pas en soi significatif du qualitatif) ?

- S'il est souhaitable que le groupe en vienne à s'affirmer par une parole citoyenne, celle-ci peut aller à l'encontre de la "logique" propre à telle ou telle institution ou à la politique développée par les responsables locaux, qui dès lors risquent de se distancier du groupe.

Sans doute les observations qui précèdent n'ont-elles pas pris en compte tous les tenants et aboutissants des groupes de parole des parents. Du moins apparaît-il que la multiplication de ces groupes constitue en elle-même un phénomène socio-politique d'une portée encore indiscernable mais assurément considérable, dans la mesure où ce qui est en "cause" s'articule à partir et à propos de ces expressions et enjeux majeurs que sont :

- . la responsabilisation,
- . le lien social,
- . l'action et l'intervention sociales,
- . la citoyenneté et la démocratie.

Dans les groupes de parole bien évidemment c'est le groupe qui aide l'individu à identifier les quatre sentiments de base et c'est également le groupe qui dit à l'individu si les manifestations sont superficielles ou symptomatiques, s'il ne s'agit pas vraiment de douleur profonde mais de pitié pour soi-même. Ainsi, il existe également un gradient pour la profondeur de la colère comme il en existe un pour la douleur, la peur ou l'amour : la colère intellectuelle ; la colère froide ; la colère fureur meurtrière ; la colère d'identité.

Quatre problèmes de base en correspondance avec les quatre sentiments de base, comme il se doit :

- 1 - L'incapacité à recevoir l'amour, les individus qui en souffrent sont arrivés à se convaincre que les relations humaines apportent plus de douleur que de joie.
- 2 - L'incapacité à exprimer des sentiments de colère, ce sont ceux qui sont prêts à payer n'importe quel prix pour être aimés.
- 3 - L'incapacité à accepter la colère, de ceux qui se sentent attaqués physiquement.

4 - L'incapacité à donner de l'amour, de ceux qui craignent de se sentir responsables du bien-être de l'être aimé, donc le groupe va aider à dépasser leurs états d'angoisse irrationnelle.

Le groupe pratique la méthode des exercices centrés sur le sentiment.

Si quelqu'un parle des sentiments au lieu de les exprimer, il sera interrompu par les questions suivantes : « quel est le son de ce sentiment en toi ? ».

On demande aux membres du groupe d'assumer de façon absolument animale leurs sentiments et de passer de la parole à l'expression non verbale.

Le groupe propose, avec insistance si cela est nécessaire, qu'un membre du groupe renonce à son comportement défaitiste. Certains de ces comportements sont aussi voyants que la boulimie ou le fait d'être casanier. Le groupe te demande de devenir actif et d'agir de façon constructive même si tu n'en as pas envie. Le groupe est alors conçu comme un lieu de chaleur et de sécurité où l'ensemble des mécanismes de défenses peuvent tomber. Le but est atteint lorsque à la sortie d'une séance, les personnes participantes sont remplies de sentiments nouveaux et sains.

Par contre il y a quelques règles qui sont nécessaires pendant la participation des séances comme :

- Ne prendre aucun alcool,
- Ne prendre aucun médicament ni aucune drogue,
- Ne pas fumer,
- Être de bonne foi,
- Ne pas recourir à la force envers les autres dans le groupe,
- Être ponctuel et ne pas partir avant la fin des séances,
- Bien relire, constamment, les documents.

Vers les années 1960 naît un courant qui va influencer la pratique des groupes et qui est centré sur la thérapie de la personne, la théorie et la pratique de Carl Rogers. Il rejette l'autorité charismatique de l'interpréteur qui dit à son client ce qu'il doit penser sur lui-même, c'est-à-dire finalement ce qu'il est.

L'acte révolutionnaire de C. Rogers va plus loin ; négativement, c'est le refus de l'interprétation et positivement, c'est l'affirmation que le thérapeute n'est pas là pour dire la vérité mais pour aider, soutenir, permettre, faire avancer. Dans la pratique, cela permet à C. Rogers de rendre au thérapeute son pouvoir d'intervention et de le faire sortir du silence. Le silence, selon Rogers est critiquable puisqu'il évoque la supériorité du juge muré dans la solitude et qui ne veut pas se compromettre dans la communication.

La thérapie a pour but de nous faire poser ces actes-là et non de faire resurgir un passé qui est de toute façon largement dépassé même s'il a

contribué à nous mettre en position active, dynamique et gratifiante soit dans une activité de récit onirique, soit dans une autre activité. Le thérapeute est là pour nous permettre cette activité et même nous y pousser.

Concrètement, c'est C. Rogers qui mit au point la méthode de communication dite de miroir. C'est une pratique visant à renforcer les affirmations du client et à favoriser sa prise de conscience, mais à signaler que le thérapeute est en position d'écoute, et la nature de son écoute.

Le client et le thérapeute sont en relation de communication. Le client raconte quelque chose au thérapeute, il veut l'influencer, agir sur lui, l'émouvoir, le remuer. Le thérapeute, en reformulant et en renvoyant, dit ce qu'il entend. Il s'agit surtout de comprendre et de participer.

Rogers restitue la thérapie dans le cadre d'une relation humaine authentique à base de confiance, de confiance, d'intimité, de sincérité. Le rôle du thérapeute est de faire vivre à son client une nouvelle expérience, non seulement de la communication mais du partenaire dans la communication.

Toutes ces conceptions sont valables pour la thérapie individuelle et pour les thérapies du groupe qui permettent de respecter l'autonomie du groupe et qui permet d'entrer dans une relation positive qui consiste à l'écouter, à le comprendre, à l'intérioriser donc à se laisser toucher par lui dans une attitude fondamentale d'empathie.

Pour les groupes existent plusieurs méthodes thérapeutiques comme :

- Technique de récit,
- Technique de l'imaginaire,
- L'expression orale et écrite,
- L'expression dramatique,
- L'expression plastique et picturale,
- L'expression corporelle,
- Les techniques de toucher,
- Les techniques de maîtrise corporelle.

J'ai commencé à organiser mes groupes il y a sept ans. La majorité des participants sont des femmes. Si je peux donner un chiffre : à peu près 80% sont des femmes et 20% des hommes. Au départ je n'avais que peu d'invités et les séances n'avaient lieu qu'une fois par mois. Au fil du temps je commençais à recevoir de plus en plus de monde.

Aujourd'hui, j'organise deux fois, parfois trois fois par semaine des séances de 2 et 3 heures. Le nombre de participants ne peut pas dépasser 10, car il y aurait au-delà des difficultés de concentration, et tout le monde ne pourrait pas y participer activement, donc communiquer. En règle générale des personnes qui font partie d'un groupe, on peut dire que :

10 à 15% reste pendant au moins 3 ou 4 ans
20 à 25% reste pendant au moins 2 ou 3 ans
30 à 40% reste pendant au moins 1 ou 2 ans
à peu près 50% reste au moins 6 mois, 1 an.

Mais une chose est certaine et habituelle : il y a environ 70% des personnes qui sont déjà venues, et qui même s'ils décident de ne plus venir à un moment donné, reviennent malgré tout après une absence de six mois, un an. C'est donc le cas assez souvent, puisque ces personnes veulent tester leurs capacités de « se débrouiller seul » ou de revivre éventuellement leurs problèmes qui ont causé des handicaps dans leurs vies.

Ce qui est très intéressant, c'est que ces personnes sont des hommes. Pourquoi les hommes, on pourra se poser légitimement la question ? Parce que les hommes ont besoin de soutien, de courage, d'un suivi constant ou périodique. Par contre les femmes, au niveau de leur sensibilité, sont beaucoup plus fragiles, mais dès qu'elles trouvent l'assurance en elles-mêmes, elles ne reviendront plus. Bien sûr mon objectif est que ces gens trouvent plus facilement la voie qui leur convient. Je suis aussi contente s'ils reviennent ou quand ils ne reviennent pas parce que cela signifie, soit qu'ils ont guéri (si je peux parler de guérison), soit qu'ils ont encore besoin de traiter leurs problèmes et qu'ils désirent le faire.

Dans les chapitres suivants, je cite quelques femmes. Elles ont toutes des problèmes au niveau de leurs vies affectives et malheureusement je pourrai presque les citer toutes dans chaque chapitre, vu leurs difficultés similaires et pathologies multiples.

CHAPITRE I

LA DIFFÉRENCE OU L'INDIFFÉRENCE, CAUSE DE LA DEPRESSION

*« Parce qu'aucune forme de vertu n'est possible
« sans curiosité pour ce qui n'est pas soi,
« sans curiosité de l'autre. »*

Chez la plupart des femmes – puisqu'elles sont toutes différentes - le problème était le même. Comment pouvaient-elles gérer l'indifférence dans leurs propres familles, dans leurs lieux de travail ou chez leurs amis.

Déjà, la première difficulté était la non-communication et le désintéressement total envers elles, qui engendraient évidemment leur méfiance. Dans mes exemples, je citerai quatre femmes. Je les ai surnommées, mais leur âge et leur situation sont justes.

D'abord, je parlerai de **Nathalie**, 38 ans, secrétaire dans une grande entreprise commerciale. Elle est dynamique, prend des décisions vite et elle trouve aussi efficacement leurs solutions. Depuis cinq ans, elle vit avec un jeune homme de 30 ans. Durant les trois premières années, tout se passait très bien entre eux, mais Nathalie a commencé à travailler dans l'entreprise qui l'emploie encore actuellement. Elle y a de plus en plus de responsabilités, mais son salaire a plus que doublé.

Son ami supporte mal le stress et la fatigue de Nathalie. Ils se disputent souvent, et n'ont jamais le même avis sur rien. Depuis deux ans environ, ils ne sortent presque jamais pour le plaisir d'être ensemble, mais seulement pour les obligations professionnelles de Nathalie.

Dans leurs relations s'est évidemment installé un manque d'affection, de désir, une distance qui se manifeste par la disparition de baisers ou de signes de tendresse. Leur vie sexuelle a nettement diminué en quantité et qualité, et leurs ébats amoureux ont laissé la place à des disputes à répétition. Ils sont très froids l'un envers l'autre et il arrive qu'ils se séparent pour une courte période.

En résumé, leur relation de fonctionne plus.

Toute sélection des connaissances sur la sexualité imprimera une direction déterminée à l'information sexuelle. C'est pourquoi il ne peut pas y avoir de neutralité dans cette information.

Également l'estime de soi est un remède à la dépression et à l'angoisse puisque c'est un facteur protecteur très puissant.

L'indifférence à tout ce qui n'est pas soi-même est un mélange de lâcheté, de vanité, d'égotisme. A force d'indifférence, on perd tout intérêt pour ce qui ne nous touche pas au premier plan.



L'indifférence fait de nous des êtres insensibles : indifférence à autrui, à la misère et à notre prochain. Se soustraire au regard suppliant de l'homme qui implore une main tendue n'évoque-t-il pas un péché que seule la mort pourrait effacer.

On peut ignorer ce que nous voyons, même si cela semble se résumer et se comparer à une protection du Moi. Ne pas regarder la souffrance de l'autre s'apparente en effet à dissimuler ses propres angoisses. Mais n'oublions pas que l'indifférence peut tuer l'être qui la subit.

Or une chose est sûre, que la dépression est un état de tristesse qui envahit le champ de la conscience. Les signes les plus courants sont les troubles du sommeil, une vision noire de l'avenir, une baisse de l'activité sexuelle ou du désir sexuel, manque d'appétit ou un appétit grandissant.

Le langage psychiatrique parle d'inhibition, de douleur morale, d'improductivité intellectuelle, d'anxiété etc.

Les idées dominantes sont celles de culpabilité, celles de frustration et de deuil. Dans les cas les plus graves, on peut rencontrer des idées d'influence, de négation, de domination et de possession. La déprime n'est pas toujours d'ordre psychologique chez les femmes.

L'équilibre hormonal est parfois en cause, par exemple :

- **Le syndrome prémenstruel** : qui se manifeste par des mini-épisodes dépressifs au 15^{ème} jour du cycle. La raison ? La modification du taux d'hormones qui joue le rôle de détonateur chez les femmes sensibles aux troubles de l'humeur.
- **Le baby-blues** : signe aussi la survenue d'une mini-dépression, sans gravité. Trois jours après l'accouchement, le moral est au plus bas, les pleurs se succèdent et la fatigue est à son apogée. Le traitement : la maman doit être dorlotée et rassurée sur ses capacités à être mère.
- **La ménopause** : détraque l'humeur, rend irritable et insomniaque en raison du bouleversement hormonal et de la baisse des œstrogènes. Le traitement substitutif est un bon rempart à la dépression.

Il existe également une forme de dépression : la dépression saisonnière.

Débutant fin septembre, elle touche 18% de la population dont 80 % de femmes. Responsable ? Le manque de lumière. Les symptômes : envie de dormir, besoin de manger du sucré et prise de poids. Le traitement : des séances de photothérapie (expositions à la lumière à l'hôpital ou chez soi).

Une fois installée, la dépression est difficile à déloger. Le malade est enfermé dans son problème, il se sent incapable de résister à l'angoisse et au désespoir. Il devient d'un pessimisme foncier, tout effort lui semble vain. Il est convaincu qu'il ne s'en sortira pas. Et donc il ne s'en sort pas. C'est l'éternelle spirale de l'échec.

Contre la dépression, il existe plusieurs thérapies.

Le travail de parole apporte un éclairage sur les raisons profondes de la maladie. Plusieurs techniques existent :

- **La psychothérapie de soutien** est la plus répandue. Elle est surtout destinée aux dépressions qui ont un lien avec l'environnement (surmenage, deuil, divorce) et de fortes répercussions sur la vie quotidienne.

Objectif : conseiller, reconforter, remettre en confiance. La personne exprime son désarroi et le thérapeute lui fait prendre conscience petit à petit qu'elle voit les choses de façon trop négative ou dramatique.

- **La psychothérapie familiale** est conseillée aux enfants et aux adolescents lorsque les relations sont perturbées dans la famille. Elle permet une prise de conscience de la dépression par toute la

famille et, à ce titre, déculpabilise le malade. Elle apprend « à inverser les relations familiales », au lieu de se disputer, on apprend à s'entraider. Seule obligation : la motivation de tous.

- **La thérapie « cognitivo-comportementale »** : c'est la thérapie à la mode. Après les résultats spectaculaires et rapides (15 à 20 séances) obtenus dans le traitement des phobies ou les troubles obsessionnels compulsifs, cette technique a fait ses preuves pour les dépressions de moyenne gravité.

Très pragmatique, cette stratégie "de gestion des émotions" apprend à penser et à se comporter autrement, en l'occurrence pour le déprimé, à se débarrasser de son pessimisme foncier. Thérapeute et patient analysent les chemins que prennent les pensées au moment où ce dernier est submergé par les émotions. Cela le conduit à trouver des arguments capables de contrer ses pensées négatives. Au fil des séances, le malade prend conscience de sa vision déformée du monde et de ses potentialités et s'efforce de les réévaluer de manière plus objective.

La thérapie comportementale ne s'attaque pas à l'origine du problème, mais elle soulage vite les malades, à la condition qu'ils aient envie de s'en sortir.

- **La psychothérapie analytique** est peu efficace pendant l'épisode aigu de la dépression. Elle est réservée aux personnes guéries, désireuses d'approfondir la réflexion sur elles-mêmes.
- **Le retour des électrochocs pour les cas gravissimes.** En cas de dépression gravissime ou d'antidépresseurs inefficaces, les électrochocs (sismothérapie) - sont recommandés (y compris par l'OMS). Rien à voir avec ceux d'il y a vingt ans. Les séances s'effectuent sous anesthésie générale (moins de 30 secondes) et sous relaxant musculaire (médicament à base de curare). En trois semaines, le malade guérit dans 90 % des cas au dire des statistiques publiées.
- **Médecines douces, naturopathie : Le millepertuis, un antidépresseur naturel.** Les médecines naturelles viennent en complément pour mieux supporter les traitements ou pour éviter les rechutes. Une plante, le millepertuis, est aujourd'hui utilisée.



Plébiscitée en Allemagne contre les dépressions légères, elle stimule l'humeur, augmente l'entrain et le dynamisme. Ses effets sont comparables à ceux de certains antidépresseurs.

Dans notre groupe du samedi participe **Magali** depuis quatre mois. Je me rappelle quand elle est arrivée la première fois et qu'elle nous a raconté son histoire tout de suite, sans aucune hésitation. Je vous la cite :

« Cela fait maintenant 20 ans que je souffre de dépression, je prends des kilos de médicaments, mais cela ne traite pas le fond de ma maladie.

« Je ne sais pas quoi..., de la mort de mon père il y a vingt ans ou d'un mariage en noir et cette même année un enfant non désiré. Je ne sais pas. En plus je l'adore mais je ne vis plus avec son père depuis 18 ans. Je voudrais me sortir de cette dépression, mais je ne sais pas comment. Quelle est la méthode de traitement ? Peut-être vous pouvez me dire quelque chose, je ne sais pas quoi ? Au moins quelque chose..... »

Les médicaments, quand bien même efficaces, n'apportent pas de sens à l'histoire de la personne. Il faudra tenter éventuellement une psychothérapie ou une psychanalyse. A travers les analyses, on peut trouver des histoires tristes ou gaies, des souvenirs, des traumatismes, des explications, des prises de conscience... Malheureusement il y a beaucoup de personnes qui trouvent une solution dans l'automédication. Inutile de dire qu'une auto-médication est très dangereuse et, au mieux, ajoute à la culpabilité.

Une cure analytique ou une psychothérapie d'inspiration analytique n'est pas contradictoire avec un suivi médical. En général les participantes rapportent le plus souvent une altération de la vie relationnelle du déprimé sous forme d'isolement ; il devient très difficile d'entrer en contact avec elles. Lorsqu'elles communiquent, elles livrent uniquement des contenus négatifs. Autrement, elles extériorisent leurs tristesses et leurs anxiétés par des larmes, des cris et/ou agitations. Dans les cas les plus graves, le déprimé n'est plus apte à assumer son rôle familial ou professionnel. Mais ces signes ne sont visibles que dans des manifestations franches de la dépression et on ne les constate pas dans des formes masquées ou larvées.

De façon plus ou moins constatable, on rencontre la tristesse depuis la morosité jusqu'à une douleur morale importante. Un certain dégoût de la vie avec un rétrécissement de l'intérêt pour autre chose que celle qui provoque la dépression. Il s'ensuit un sentiment d'échec car le déprimé doute de sa valeur. Les opérations de la vie mentale comme l'attention, mémoire, imagination, raisonnement et jugement ont ralenti et fonctionnent péniblement.

Juste une remarque avant de continuer, sous forme d'une étude du centre de Recherche, d'Étude et de Documentation en Économie de la Santé (CRÉDES), qui évoque une mauvaise prise en charge de la dépression, en estimant que 15 % des français sont déprimés, et que près de la moitié des malades ne sont pas traités. Ce qui montre vraiment bien qu'on n'a pas encore solutionné les problèmes de la dépression surtout aujourd'hui où il y a de plus en plus de nouveaux cas.

Mais, déjà pour connaître la dépression, il faudra savoir quels sont les principaux symptômes comme : les troubles de l'alimentation, l'angoisse, le sentiment de culpabilité, les pensées suicidaires, l'humeur triste ou vide, la baisse des performances intellectuelles et/ou la baisse de l'activité sexuelle, fatigue ou perte d'énergie, sommeil perturbé, auto-dévalorisation.

L'humeur triste on l'a constatée chez une autre participante, **Mireille**. Mais regardons plus près son histoire. Elle est jeune retraitée et veuve. Elle vient depuis trois mois. Elle nous raconte son histoire qu'elle situe comme « malheureusement, un problème avec le corps ». Elle se trouve plutôt très vieille, très laide, elle n'a pas les mêmes formes qu'auparavant.

De plus, la perte de son époux n'a pas arrangé les choses. Elle s'est retrouvée seule face à elle-même. Elle n'a plus rien envie de rien, démotivation totale, désengagement. Elle est chez elle assez souvent, reste enfermée dans son appartement. Auparavant, elle se trouvait très belle, elle avait des amis, sortait trois ou quatre fois par semaine, elle partageait des activités avec tout le monde. Mais aujourd'hui, elle est dans la dépression.

Parce qu'elle n'accepte pas une situation inévitable : la vieillesse, le changement corporel, l'arrivée de ménopause et tout simplement le fait de vivre seule. Elle n'arrive pas à faire face aux problèmes quotidiens. Ce qui handicape sa vie, c'est surtout l'absence d'acceptation de la perte de son mari. Elle vient deux fois par mois discuter avec nous, et elle se sent de mieux en mieux. Elle arrive ainsi à gérer l'indifférence de son environnement vis-à-vis de ses difficultés.

Certaines de ces pertes sont si difficiles à accepter que nous sommes incapables de nous en remettre vraiment, même après plusieurs années.

D'autres sont plus rapidement résolues et ne nous retiennent pas dans le passé. Il existe plusieurs formes de séparations.

1. Une séparation expressive

Certaines pertes sont imprévues : elles surviennent brusquement alors qu'on ne s'y attendait pas. Elles nous prennent par surprise en nous enlevant un être sur lequel nous comptons de façon importante pour la satisfaction de besoins importants, en nous privant d'une personne à laquelle nous étions profondément attachés.

2. Une fin attendue

D'autres deuils arrivent comme un aboutissement, presque un soulagement. La mort ou la séparation est prévue et attendue ; elle vient mettre un terme à une situation qui n'était plus synonyme de satisfaction, à une relation qui ne permettait plus de combler ses besoins. On y perd un être qui a déjà été cher mais qui n'est plus vraiment source de satisfaction. Fin d'une relation qui n'est plus vivante ou décès d'un être cher de qui on s'est éloigné : cette perte est d'une toute autre nature que la précédente.

3. Une perte sans adieux

Voyons une troisième situation : celle d'une mort subite et imprévue qui ne laisse pas, comme le premier exemple, la possibilité de vivre une ultime rencontre d'adieu. Il s'agit ici d'une perte brusque dans le contexte d'une relation satisfaisante.

On se remet rapidement de certaines pertes alors qu'on reste inconsolable des autres. Quels sont les éléments qui font la différence ? L'intensité de la douleur fait sûrement partie des dimensions importantes dont il faut tenir compte pour comprendre un deuil ou une séparation.

Cette intensité de la peine peut varier beaucoup d'une relation à l'autre. Certaines ruptures sont avant tout un soulagement alors que d'autres sont un déchirement intolérable. Voyons ce qui les distingue.

1. Une relation satisfaisante ?

La qualité de la relation qu'on perd est évidemment une dimension importante. La perte est plus douloureuse lorsque la relation avec l'être cher était profondément satisfaisante, particulièrement lorsqu'elle permettait de combler plusieurs besoins ou de trouver des satisfactions rarement accessibles.

Lorsqu'on perd une personne avec qui la relation était peu satisfaisante ou même essentiellement frustrante, la perte peut être bien moins douloureuse. On peut même y trouver un soulagement important. Mais il est rare que ce soit aussi simple.

C'est donc les regrets qui ont le plus d'importance même si la mort était la bienvenue. C'est la satisfaction potentielle qui prend le pas sur la frustration réelle

2. Une rupture brutale

Un deuxième ingrédient qui rend la perte plus douloureuse et le deuil plus intense, est le caractère soudain et imprévu de la séparation.

C'est aussi ce qu'on observe lorsqu'un conjoint annonce brusquement à l'autre qu'il le quitte définitivement. La douleur est particulièrement cuisante et les réactions violentes lorsque la perte est aussi imprévue.

Dans la plupart des cas, une telle séparation met fin à une relation relativement morte et statique pour les deux partenaires, mais la douleur éprouvée ignore cette dimension pour s'attacher au caractère soudain et imprévu de la perte.

3. Une décision extérieure

Bien sûr, la fin de relation est généralement plus douloureuse pour la personne qui la subit. Dans le cas d'un décès, la question ne se pose pas.

4. Un manque important

La souffrance d'un deuil peut varier en intensité à partir des dimensions ci-dessus. Mais cette intensité ne couvre pas toute la réalité du manque. Il reste à voir en quoi consiste le manque, le vide que laisse la personne disparue.

Principalement, on peut dire que le manque correspond à des besoins qui ne trouvent plus de réponse. La personne disparue servait à combler certains besoins qui se retrouvent maintenant négligés. C'est en partie ce qui justifie l'importance qu'on accorde à la peine qui suit la séparation.

Cette tristesse, même lorsqu'elle est déchirante ou désespérée, est la représentante des besoins qui se retrouvent sans source de satisfaction. C'est à travers cette tristesse, en la vivant, qu'on retrouvera le goût de vivre et qu'on se remettra à la recherche de la satisfaction.

Mais en examinant le manque d'un autre point de vue, on y découvre des habitudes. Parce que la personne qu'on a perdue était une source régulière de satisfaction, elle contribuait à un équilibre que son départ ne permet pas de conserver. Cet équilibre correspondait à un "état normal", au niveau de satisfaction qu'on avait l'habitude d'atteindre de façon régulière.

C'est donc aussi à une habitude que correspond l'attachement qu'on avait pour la personne. Cet attachement est en quelque sorte le lien de dépendance que nous établissons avec l'instrument qui nous procure facilement une satisfaction importante. Le départ d'une personne précieuse nous fait souvent ressentir clairement cette dimension : l'attachement que nous avons pour elle et les multiples habitudes qui servaient à le créer en nous apportant des satisfactions faciles. C'est la dimension routinière et quotidienne de la satisfaction : c'est elle qui nous fait regretter de n'avoir pas donné plus de place à ce qui était précieux.

C'est aussi cet aspect qui nous amène, à l'occasion d'un décès, à redécouvrir l'importance de certains aspects de notre vie, à remettre nos priorités aux bons endroits.

Les défis de la séparation

Chaque deuil nous confronte donc à une question fondamentale : celle de la satisfaction de nos besoins psychiques les plus importants. Bien sûr, il a aussi des effets sur d'autres besoins et d'autres dimensions de notre vie, mais ce sont les besoins psychiques et interpersonnels qui sont au cœur de la difficulté.

Qu'il arrive par le décès d'un être cher et le deuil nous oblige à nous mesurer à deux défis essentiels : renoncer à une réalité qui n'est plus et accepter les risques inhérents à la vie. Si on y parvient, le deuil devient un tremplin vers une vie nouvelle ; autrement, il est l'occasion de perdre une partie de sa vitalité, de mourir un peu.

1. Le renoncement

Ce renoncement est différent selon qu'il s'agit de la mort d'un être cher ou d'une personne lointaine. La mort ne laisse aucun espoir de retour à la situation antérieure : on n'espère pas que la personne va ressusciter pour nous permettre de retrouver notre confort et notre bien-être. Ceci nous permet de parvenir plus facilement au renoncement qui est nécessaire pour compléter le deuil.

La mort nous facilite la tâche en nous forçant à admettre que la personne qui servait à notre satisfaction n'est plus là et que la satisfaction d'un ou plusieurs besoins importants est perdue avec elle. Nous perdons une source importante (un moyen privilégié) de satisfaction et nous ne pouvons facilement le nier.

C'est d'abord à ce moyen d'obtenir la satisfaction que nous devons renoncer : pas au besoin mais au moyen d'y répondre.

a) Un espoir

Lorsque la relation était peu satisfaisante, la perte réelle est moins importante, mais la perte subjective n'est pas nécessairement diminuée. Souvent, la relation peu satisfaisante ou conflictuelle ne procurait qu'un espoir toujours déçu de satisfaction éventuelle, mais il est tout aussi difficile de renoncer à cet espoir illusoire qu'à une satisfaction réelle.

En fait, lorsqu'on s'entête à chercher la satisfaction dans une relation toujours frustrante, c'est parce qu'on a de la difficulté à faire ce renoncement. On continue à essayer, contre toute évidence, au lieu d'accepter l'échec et de s'ouvrir aux autres sources de satisfaction que nous offre la vie. Le plus souvent, c'est par peur qu'on préfère cette frustration connue à l'incertitude de la recherche de satisfaction, qu'on choisit de continuer à se plaindre plutôt que de rompre.

b) Une garantie de satisfaction

Une relation établie nous procure un "taux de satisfaction" relativement stable et prévisible. Nous savons par expérience à quels besoins elle permet habituellement de répondre. Nous pouvons facilement prédire dans quelle mesure une situation particulière nous conduira à la satisfaction. C'est un peu comme une assurance : la réponse est toujours disponible et elle est obtenue à travers des gestes habituels qui ne comportent plus vraiment de risque.

Bien sûr, ces garanties ne sont que partielles et les satisfactions qu'elles nous procurent sont relativement incomplètes, mais elles exigent si peu d'effort qu'on peut s'en satisfaire longtemps. Et lorsqu'on perd ces satisfactions automatiques, une forme de paresse psychique nous amène à leur attribuer une qualité qu'elles n'avaient pas vraiment. On tombe alors dans le regret nostalgique et on oublie les limites de la relation qui n'est plus ; on rêve à ce qui aurait pu être, à ce qu'on aspirait à vivre. C'est pour la même raison qu'on a souvent tendance à attribuer aux morts des qualités qu'on ne leur reconnaissait pas de leur vivant.

C'est donc aussi à une forme de sécurité qu'il nous faut renoncer. La relation établie depuis longtemps est un univers prévisible où on connaît presque complètement à l'avance les réponses de l'autre ou les conséquences de nos gestes. On peut donc y contrôler précisément les risques qu'on prend. Dans une nouvelle relation, au contraire, on ignore en grande partie quel genre de réponse on recevra. L'incertitude remplace la sécurité.

c) Pourquoi renoncer ?

La première et la plus importante raison, c'est le contact direct avec notre besoin que ce renoncement rend possible. En acceptant vraiment de se laisser atteindre par le fait qu'on a perdu une source de satisfaction importante, relativement facile et rassurante, on retrouve directement le manque que cette perte occasionne.

En éprouvant ce manque, sous la forme d'une grande tristesse la plupart du temps, on reprend contact avec le besoin dans toute son intensité. Si le petit Michel parvient à se libérer rapidement du deuil de son chien, c'est parce qu'il a la possibilité et le courage de vivre pleinement cette perte. Cette ultime rencontre lui permet de garder intacts les besoins qu'il comblait avec son chien.

C'est la force de ce besoin ressenti qui nous amènera à vouloir remplacer la source (réelle ou illusoire) de satisfaction que nous avons perdue. Autrement dit, c'est la tristesse du deuil qui permet de revenir à la recherche de la satisfaction et du plaisir. C'est aussi cette tristesse vécue avec toute son intensité et son ampleur qui permet de redevenir capable d'accepter et de vivre le plaisir lorsqu'il est disponible.

On peut donc dire, en résumé, que la peine, les pleurs et la douleur sont les pas qui permettent de parvenir à renoncer à ce qui n'est plus. Mais c'est ce renoncement qui ouvre la porte à la recherche du plaisir et de la satisfaction, deux forces essentielles au choix de vivre.

2. Le risque de vivre

L'autre défi essentiel que nous propose toute forme de séparation, c'est celui de nous engager dans de nouvelles relations et d'y prendre les risques fondamentaux qui font partie de la vie. Je pense surtout aux risques de changer, d'apprendre et de s'ouvrir. Si nous reculons devant ce triple défi, nous sommes contraints de rester accroché au passé et d'y perdre une partie de notre vitalité.

a) Le risque du changement

En plus de renoncer à un moyen habituel et facile d'être satisfait sans trop d'imprévu, il nous faut accepter de changer. Pour sortir du deuil, c'est notre façon d'être et nos habitudes qu'il nous faut quitter pour faire place à la vie.

Nous le savons déjà : la vie est changement et mouvement. Pour revenir à une vie satisfaisante, il est essentiel de nous remettre en mouvement. La possibilité de trouver de nouvelles sources de satisfaction en dépend directement. Mais ce mouvement exige que nous acceptions de changer, de sortir du terrain connu et familier, de devenir différent.

Refuser de changer, c'est essayer de revenir en arrière pour retrouver des satisfactions et des manques connus. C'est aussi appuyer sa sécurité sur l'immobilité au lieu de l'agilité. Dans un univers stable, cette stratégie pourrait être efficace, mais elle est bien mal adaptée dans un contexte mouvant.

b) Le risque d'apprendre

Relever le défi de la vie, c'est aussi accepter de partir à la recherche de nouvelles sources de satisfaction. C'est essayer de nouveaux moyens sans savoir quels résultats ils donneront. C'est prendre le risque de se tromper souvent, de faire des erreurs et d'être déçu ou blessé. La découverte n'est possible qu'au prix de tous ces risques.

Le risque d'apprendre est proche parent du risque de changer, mais il s'en distingue par son caractère plus activement engagé. Pour apprendre, il faut être en recherche active ; il ne suffit pas de consentir à vivre sans ses habitudes familières et ses repères habituels, il faut créer des situations, faire des expériences. C'est dans cette démarche que nous avons à faire face au risque d'être blessé ou déçu.

c) Le risque de s'ouvrir

Mais les deux risques précédents ne peuvent donner de résultats sans un troisième risque encore plus exigeant : le risque de se laisser atteindre.

Sans cette ouverture et cette vulnérabilité volontaires, il serait impossible d'être touché par de nouveaux interlocuteurs et d'y trouver de nouvelles formes de satisfaction. On serait voué à regretter les anciennes satisfactions et à comparer sans cesse les nouvelles personnes à celles qu'on n'a plus.

Ce choix est le plus crucial et le plus difficile. La personne qui a laissé vivre sa peine et qui l'a laissé s'exprimer librement est mieux placée pour y parvenir. En s'ouvrant à sa douleur, elle a créé les conditions pour être ensuite ouverte aux satisfactions qu'offre la vie. Mais la personne qui a retenu ses larmes et combattu sa tristesse éprouve une difficulté insurmontable lorsque vient le temps de s'ouvrir à une nouvelle personne. En se refermant volontairement pour éviter la douleur du deuil, elle s'est coupée de sa capacité de ressentir et, par conséquent, de sa capacité de satisfaction et de plaisir.

C'est pour cette raison qu'il est important de laisser à la période de tristesse ou de dépression tout le temps et tout l'espace qu'il lui faut. Plus le manque est éprouvé et exprimé complètement, plus il devient facile ensuite d'ouvrir les yeux sur ce qui est capable de le combler et de trouver de nouvelles sources de satisfaction.

On voit souvent des personnes qui, après une rupture, choisissent au contraire de renoncer à s'impliquer dans toute nouvelle relation amoureuse. De peur de vivre pleinement la souffrance de la rupture, mais encore plus par crainte de risquer une nouvelle déception, ces personnes décident de rétrécir volontairement leur vie en éliminant les satisfactions qui découlent d'une relation intime durable. Cette décision ne parvient qu'à réduire les risques de déception en évitant la recherche de satisfaction ; elle ne permet aucunement d'éliminer le besoin lui-même. Comment s'étonner qu'après un certain temps, ces personnes se retrouvent déprimées ou sans vitalité ?

Améliorer ses relations

On peut apprendre au sein d'un groupe des techniques qu'on utilise dans le silence et la détente que peut apporter un endroit plus isolé qu'une salle emplie d'une dizaine de personnes, fussent-elles compatissantes.

Lorsque la personne concernée n'est pas disponible (trop loin, décédée, psychologiquement inaccessible), on peut alors faire une expression par "simulation". C'est une technique souvent utilisée dans le bureau du psychothérapeute, mais on recommande aussi s'en servir tout seul dans son salon. Il s'agit alors de s'imaginer qu'on est en présence de la personne concernée, et de lui parler comme si elle était vraiment présente.

Pour que cette méthode soit efficace, il est important de prendre le temps d'imaginer vraiment la personne comme si elle était présente. Il faut aussi, pour bien réussir un tel exercice, être bien en contact avec les émotions qui sont présentes, avec toute leur intensité. Un simple exercice intellectuel n'est pas satisfaisant car cette expression doit être réelle, même si la situation est en partie imaginaire. Il s'agit avant tout d'exprimer des émotions !

Ce genre "d'expression-simulation" est un bon exercice pour se préparer à une véritable expression avec la personne concernée. Ça permet de se préparer graduellement afin de mieux réussir. Car souvent les expressions importantes sont difficiles à faire et on ne peut pas être certain de les réussir du premier coup. Il vaut mieux être bien préparé !

Écrire une lettre (qu'on garde pour soi) peut aussi être une méthode d'expression utilisable dans le cas où la personne concernée est inatteignable. Comme l'expression-simulation, cette méthode peut aussi servir d'exercice préparatoire avant de rencontrer la personne à qui on veut s'adresser.

À cause de leur importance privilégiée, le risque d'être délaissé ou même rejeté par les proches devient beaucoup plus grave. Cette expression importante de proches auxquelles je réfère concerne surtout les personnes les plus importantes de notre vie comme nos proches, nos parents, nos amis, nos amoureux. Il est donc tout à fait normal de trouver ce type d'expression plus difficile, surtout parce que nous avons l'impression d'être démunis ou sans ressources devant ces proches.

Nous leur attribuons un pouvoir considérable sur nous. Arriver à s'affirmer vraiment devant eux, est la meilleure façon de récupérer ce pouvoir. C'est ce qui nous permet de devenir adulte, en pleine possession de nos moyens.

Ainsi, l'adulte de 30 ans a encore besoin d'affection et il en aura toujours besoin. À 50 ans une personne a encore besoin d'être appréciée et reconnue. Quel que soit son âge, celui qui vit une existence peu nourrissante, tend à déprimer. Qui n'a pas connu quelqu'un qui a sombré dans la dépression ou même est mort par manque affectif ?

Je pense à cette femme qui demeure repliée dans sa solitude par peur du contact dont elle a besoin. Je la vois perdre sa vitalité et se maintenir en vie grâce à des occupations répétitives et terre-à-terre. Je pense aussi à cette jeune femme abandonnée par son amant. Je la revois, piaffant indéfiniment dans la peine et la rage, en négligeant ses besoins affectifs laissés en plan au départ de son amant. En persévérant dans cette attitude, elle peut se rendre à la dépression et même jusqu'au suicide. Je me rappelle aussi ce cadre d'entreprise usé, brisé, et devenu défaitiste à force de voir ses efforts et réussites banalisés. Je vois le vieillard qui se laisse dépérir parce qu'il n'a plus la possibilité de contribuer à quelque chose qui soit valable à ses yeux.

Tous ces gens ont besoin d'affection, d'être importants pour quelqu'un qu'ils aiment ou encore d'être reconnus par quelqu'un qu'ils estiment.

CHAPITE II

LE STRESS ET LA MÉDECINE PSYCHOSOMATIQUE

*« La raideur empêche de s'abandonner aux pleurs
« et de se laisser aller aux désirs sexuels. »*

Alexander Lowen

La médecine psychosomatique s'inspire d'une vérité précieuse : chaque femme a en elle le pouvoir de réduire une bonne partie de ses souffrances psychiques et physiques.

Où que nous soyons égarées, la mobilisation de nos aptitudes naturelles peut nous faire retrouver nos marques, c'est à dire un état de bien-être affectif et de paix intérieure.

La médecine psychosomatique calme les manifestations du syndrome prémenstruel, réduit les douleurs chroniques des endométrioses et autres affections des organes génitaux, aide les femmes surmonter les troubles du comportement alimentaire et les libère des conséquences psychiques et physiques de l'anxiété chronique. L'approche psychosomatique atténue toutes sortes de maux et contribue à prévenir les troubles spécifiquement féminins.

Comment rendre compte des vastes possibilités d'une approche psychologique de la maladie ? Les tensions de la vie et la détresse qu'elles engendrent ravagent l'organisme. Le cœur s'emballe, les sécrétions hormonales sont déséquilibrées et le système immunitaire est affaibli.

Nous avons désormais des preuves, le stress et les chocs affectifs réitérés influencent le système reproducteur de la femme. Lorsqu'on apprend à gérer ce stress et à s'émanciper du malheur chronique, l'organisme s'en ressent bien. Les méthodes psychosomatiques libèrent le système biologique, en particulier l'appareil reproducteur, des griffes du stress. Cela signifie que les maladies qui affligent en général les femmes présenteront des symptômes moindres et plus légers.

La médecine psychosomatique n'est pas une panacée. En elle-même, elle est rarement un remède contre la maladie. Mais utilisée avec discernement, en combinaison avec la médecine traditionnelle, elle peut être décisive pour la santé physique et morale. Car elle répond à une logique simple : si les tensions externes et internes prédisposent à la maladie, il importe de les réduire et de panser les blessures psychiques.

Sinon, même au programme médical le plus fin et le plus scientifique, il manquera un atout majeur.

La médecine psychosomatique est le recours à toute méthode qui mobilise le psychisme en vue de modifier le comportement et la psychologie à des fins de santé et de guérison. L'ensemble des techniques, telles la méditation, le yoga, la concentration et la respiration profonde, qui conduisent à un état de relaxation.

La thérapie cognitive peut être pratiquée individuellement ou en groupe. Cette approche, qui a montré qu'elle améliore la santé physique comme psychique, consiste à remettre en cause les idées fixes génératrices de dépression et d'anxiété.

L'enseignement de méthodes qui permettent d'affronter les situations, telles l'auto maternage, la recherche de soutien familial et relationnel, la tenue d'un journal intime, autant de moyens efficaces de gestion du stress.

La médecine psychosomatique est devenue plus importante que jamais pour les femmes. Le stress fait partie de notre vie et se manifeste d'autant plus violemment que la société devient plus complexe et que nos rôles et nos responsabilités augmentent.

Vivre en société signifie : faire avec le stress. Et nous savons aussi que le stress peut avoir un rôle positif : quand il stimule l'innovation, nous fait nous surpasser et libère des forces latentes en nous. Mais quand la pression est trop forte, il faut savoir l'affronter et utiliser les techniques qui sont à notre disposition. En un mot : il faut gérer le stress.

L'entraînement à l'affirmation de soi et à la communication permet de développer et maintenir un réseau de relations stimulantes.

Le biofeedback (ou rétroaction biologique) et l'hypnose, qui captent les capacités mentales, sont utilisés dans l'amélioration des troubles gastro-intestinaux, des maux de tête migraineux et autres.

A la base de la médecine psychosomatique, il y a une logique simple. Le corps et l'esprit étant intimement imbriqués, les efforts pour soigner l'esprit auront un effet positif sur le corps, ce qui est confirmé par de nombreuses études scientifiques.

Il existe plusieurs méthodes pour surmonter les tensions de la vie. La médecine psychosomatique est une approche dynamique.

Le stress est la réponse de l'organisme aux pressions exercées sur lui.

Le stress est la réponse appropriée à toute exigence. Une adaptation est nécessaire afin de retrouver un équilibre normal.

Les causes du stress peuvent être aussi bien positives que négatives.

Le stress épuise nos ressources physiques et émotionnelles qui sont, en quatre étapes, les suivantes :

- 1 - La réaction soudaine (le sursaut),
- 2 - L'épuisement temporaire (après une exigence ponctuelle),
- 3 - La prise en main du problème (étape longue qui épuise physiquement),
- 4 - L'épuisement total (plus aucune ressource pour faire face).

Soixante pour cent des femmes déclarent que leur problème « numéro un » est le stress.

Les femmes assument aujourd'hui de multiples fonctions pour s'adapter aux pressions et aux exigences de la société, à leurs pressions internes aussi.

Elles continuent à s'occuper des enfants et à entretenir la maison, tout en travaillant et en ayant une activité créative. Au sein de la famille, c'est souvent la femme qui prend l'initiative des liens avec le reste de la société.

Des facteurs psychologiques individuels peuvent provoquer des réactions émotives. Notre système nerveux peut réagir de façon excessive à la vie ordinaire, si le passé traumatisant laisse son empreinte sur un présent pourtant sans problème apparent.

Quelles que soient les causes de notre stress quotidien, notre organisme et notre équilibre psychique en paient le prix. Notre énergie intellectuelle et physique s'épuise sous le choc de trop fréquentes décharges d'hormones. Donc, le stress a des effets sur l'organisme féminin, il modifie les fonctions reproductrices, il peut aussi avoir des implications en amont dans le domaine de la fécondité. Le fait que l'hypothalamus gouverne à la fois les réactions au stress et la sécrétion des hormones sexuelles est intéressant à noter.

Le stress joue donc très probablement un rôle significatif dans une multitude de situations vécues par les femmes, et les organes reproducteurs réagissent avec une extraordinaire sensibilité aux flux et reflux d'œstrogènes, de progestérone, de prolactine et autres hormones sexuelles.

La perturbation de leur équilibre intervient dans le syndrome prémenstruel, les symptômes de la ménopause, les irrégularités menstruelles, les cancers du sein et de l'utérus.

Le stress peut déclencher des spasmes génitaux qui sont parfois cause de stérilité. C'est aussi une cause de l'arrêt total de l'ovulation, désordre connu par l'appellation d'aménorrhée anovulatoire.

Prenons un exemple : les corticostéroïdes. Nos cycles de reproduction sont orchestrés par un ensemble d'hormones sexuelles comme LHRH, LH, FSH, les œstrogènes, la prolactine. Les corticostéroïdes sécrétés par les glandes surrénales lorsque nous sommes stressées peuvent bloquer ou inhiber les effets de ces hormones sexuelles, en particulier les œstrogènes. Les chances d'avoir une ovulation normale se réduisent notablement lorsque le stress provoque une sécrétion ininterrompue de corticostéroïdes.

La prolactine est produite par la glande hypophyse lorsque nous sommes sous le coup d'une émotion ou d'un stress physique extrêmes.

Des études réalisées sur des animaux ont confirmé l'existence d'un lien entre le stress chronique et le déficit en œstrogènes. Les déficiences en œstrogènes peuvent conduire aux ménopauses précoces chez les femmes qui vivent des traumatismes émotionnels.

L'état de santé dépend de comment on peut gérer le stress. Avec les techniques d'affirmation de soi, il faut déjà communiquer avec franchise et confiance. Mais les personnes stressées montrent au contraire repli sur soi, enfermement, refus d'en parler.

Mathilde est une mère de famille, elle a trois enfants et a atteint maintenant 49 ans. Elle a perdu son mari alors qu'elle en avait 39. Elle a eu beaucoup de difficultés à surmonter le stress engendré par la perte de son époux. Citons que pendant les années qui ont suivi, elle avait ses règles deux fois par mois.

Après trois ans d'abstinence sexuelle, elle a commencé subitement à se masturber, ce qui ne lui a donné dit-elle « aucune satisfaction ». Elle ne s'est de fait plus intéressée ni au sexe, ni aux hommes. Elle était plutôt frustrée, enfermée, a commencé à vieillir physiquement avec apparition rapide de rides, perte des cheveux...

Son état de santé s'est généralement aggravé à beaucoup de niveaux.

Ses enfants ont naturellement subi l'influence de l'humeur de leur mère : souvent malades, problèmes scolaires, tout cela dura six ans.

J'ai fait sa connaissance au cours d'une soirée au cours de laquelle elle m'a raconté son parcours. Je lui ai proposé venir participer dans notre groupe de parole, elle était tout de suite d'accord.

Il faut que je remarque que cette masturbation subite, peut être une source de plaisir et d'excitation comme elle peut engendrer un stress chronique qui nous conduira à diverses maladies psychologiques et physiques. C'est la

façon de canaliser nos énergies naturelles devant les situations d'urgence qui fait la différence.

En comprenant bien les origines du stress et les mécanismes qui l'engendrent, il est possible de dépasser les solutions classiques qui ne s'attaquent qu'aux symptômes. On peut alors adopter une méthode de gestion de soi et de sa situation qui agit sur les causes de notre stress et l'empêchent de devenir chronique.

On ne peut plus ignorer le stress ou simplement le tolérer en attendant que la situation devienne moins exigeante. Les pressions ne disparaîtront pas : elles font partie de notre vie quotidienne "normale". Il faut maintenant apprendre à "gérer notre stress".

Pour y parvenir, il faut comprendre d'où vient le stress : quels facteurs le provoquent et quels mécanismes l'engendrent. En nous appuyant sur cette compréhension, il devient possible de savoir ce que nous pouvons faire pour empêcher les pressions de provoquer chez nous un stress chronique et le cortège des maux physiques et psychiques qui viennent à sa suite.

On sait par exemple dans le cas de Mathilde que son stress venait de la perte de son mari. Elle n'a pas fait le deuil de cette perte. Son stress était tout le temps présent, on peut dire que c'est son stress qui a géré sa vie.

Mais en réfléchissant bien on n'a pas encore défini la notion de stress.

Donc le stress est l'état de tension chronique (à la fois physique et psychique) qui découle d'une façon inadéquate de gérer la pression (psychique) pendant une période prolongée. Plusieurs ingrédients sont nécessaires pour créer un stress.

Il faut :

1. une situation comportant de la pression (psychique) ;
2. pendant une période prolongée (autrement, il ne s'agira que de tension passagère correspondant à une recherche normale de solution) ;
3. une façon inadéquate de réagir à cette situation.

Il ne sera pas question ici de stress post-traumatique et de stress physique. Il s'agit de réalités d'un autre genre dont les causes et les solutions sont différentes. C'est uniquement le stress psychologique classique que nous étudierons.

Comme c'est le cas de **Stéphanie**, qui est journaliste de radio. Chaque jour elle doit choisir le sujet de son article, faire les recherches nécessaires, écrire sa chronique, faire toutes les vérifications ou corrections nécessaires et la lire en ondes à 16 heures 32. C'est le cycle normal de sa journée de travail, quand tout va bien. La situation idéale pour souffrir de stress.

Ou bien l'exemple de **Gisèle**, qui est à la fois mère de 2 enfants, épouse d'un gestionnaire dont l'entreprise fait face à des difficultés, et coordonnatrice d'un groupe de travail dans un organisme de santé.

Chaque jour, elle veille à nourrir sa petite famille avant de se rendre à son travail. Son conjoint se charge de conduire le plus jeune à la garderie, mais c'est elle qui doit aller le chercher en fin de journée. Elle a beaucoup de difficulté à tolérer les sautes d'humeur et les caprices d'un des membres de son équipe au travail, les résultats scolaires médiocres de sa fille aînée et le manque de disponibilité de son conjoint qu'elle trouve trop accaparé par son travail.

Le soir, après que tous ont mangé et que les enfants sont enfin couchés, elle se retrouve complètement épuisée. Les jours où tout se déroule normalement, quand personne n'est malade et qu'il n'y a pas de grève ou de rumeurs de mise à pied, c'est sa vie normale ! Qui lui reprocherait d'être stressée ?

Stéphanie et Gisèle sont-elles stressés ? Elles sont sûrement dans des situations pour le devenir. Les pressions qu'elles subissent sont importantes et elles font partie de leur mode de vie habituel. Il ne manque que le troisième ingrédient : la réaction inadéquate à la pression. C'est cette façon d'agir qui fait toute la différence.

Stéphanie trouve sa vie passionnante ! Elle aime écrire, faire des recherches, rencontrer de nouvelles personnes et apprendre de nouvelles choses. Elle aime également l'intensité des dernières minutes avant de prendre le micro, les corrections ou les additions à la volée, en direct sur les ondes. Stéphanie ne souffre pas de stress et on ne trouve pas chez elle les troubles et les malaises caractéristiques des gens stressés. Mais une autre personne pourrait facilement, dans les mêmes circonstances, souffrir d'un stress considérable et destructeur.

Gisèle a beau être dans une situation encore plus exigeante, elle ne présente pas les symptômes typiques du stress : nervosité, migraines, insomnie, troubles de digestion, difficultés de concentration, irritabilité, agitation, palpitations, maux de dos, troubles de mémoire... Gisèle a exactement le genre de vie qu'elle désire : une vie pleine et captivante où elle s'épanouit dans toutes ses dimensions importantes. Bien sûr elle aimerait avoir plus de temps libre, seule avec son mari, et consacrer plus de temps à être avec les enfants. Elle tente de compenser un peu pendant le week-end, et elle traite les vacances en famille comme une priorité absolue.

Comment est-ce possible ? Ces personnes ont "une vie tellement stressante" comparativement à d'autres.

Myriam, par exemple, occupe un poste d'administratif dans un des plus importants ministères d'état, avec la sécurité d'emploi et tous les bénéfices

marginaux qui la protègent contre les imprévus. Malgré tout ça, elle souffre de stress : elle dort mal, elle fait de plus en plus d'erreurs d'inattention au travail, sa digestion est difficile, elle se ronge les ongles, attrape toutes les gripes et fait montre fréquemment des sautes d'humeur qui l'étonnent elle-même.

En fait, Myriam est rongée et hantée par son conflit avec son supérieur hiérarchique. Elle se rend au travail à reculons, rumine toute la journée ses insatisfactions et ses projets de vengeance. Toute sa vie est empoisonnée par ce conflit : elle est distante avec ses collègues, irritable avec ses enfants, belliqueuse avec son époux ; elle s'en prend même au chien.

Au bout du compte, ses relations avec les autres sont devenues tellement mauvaises que son conjoint pense sérieusement au divorce, ce qui évidemment n'améliore pas la situation pour Myriam qui a parfaitement conscience de ses comportements.

Ces personnes sont parmi d'autres qui viennent participer à notre groupe. Elles sont sans cesse sous pression, mais quelle pression engendre le stress ?

La pression psychique nécessaire pour engendrer le stress est une réaction psychophysiologique devant une urgence. Trois genres de causes peuvent provoquer cette réaction d'urgence :

1. les changements rapides, (positifs ou négatifs),
2. les menaces ou les dangers que nous rencontrons (objectivement fondés ou non), et
3. notre impression (justifiée ou non) d'avoir à réagir rapidement à la situation.

Lorsque nous sommes dans une situation d'urgence, notre organisme se mobilise intensément pour être capable d'y faire face adéquatement. C'est la sécrétion d'adrénaline qui permet de rendre instantanément disponibles les ressources de notre organisme. Elle augmente l'acuité de nos sens et de nos perceptions, la rapidité de nos réflexes et la force de nos muscles.

L'exemple le plus clair de cette situation d'urgence, c'est la situation où l'on est sur le point d'avoir un accident sur la route du fait d'une cause dangereuse qui survient à l'improviste.

Mais il arrive souvent que le danger soit moins soudain et moins directement évident. C'est le cas, par exemple, lorsqu'on craint qu'une autre personne ne nous attaque ou nous enlève quelque chose d'important à tout moment. Parce que le danger est permanent, toujours imminent mais jamais terminé, il conduit plus facilement au stress chronique.

C'est ce qui se passe dans le cas de Myriam. Sa relation avec son chef est très importante, mais il ne se passe rien de bien grave. Toute la pression vient de l'appréhension et de l'anticipation, mais dans ce cas on a une réaction qu'elle juge normale.

La suite logique à cette violente mobilisation générale est une action vigoureuse qui utilise les ressources rendues disponibles par la décharge d'adrénaline. Selon la situation et les décisions que nous prenons sur le moment, cette action est une fuite ou un combat : on agit pour éviter le danger qui nous menace ou pour combattre l'obstacle qui se dresse devant nous.

L'action vigoureuse rétablit l'équilibre psychophysiologique et entraîne une sensation de bien-être et de satisfaction. Subjectivement, on éprouve un plaisir lié à l'intensité de ce que nous avons vécu. La fatigue et le besoin de récupérer apparaissent naturellement ensuite pour compléter le cycle. On ressent alors ce qu'on appelle une "bonne fatigue".

Dans la mesure où ces suites naturelles peuvent avoir lieu, le stress chronique destructeur est impossible. On parle alors de stress positif ou, plus communément, d'une vie excitante ! Certaines personnes deviennent même "accrochées" à l'adrénaline : ces moments de mobilisation intense accompagnée de peur et d'action vigoureuse deviennent leur principale façon de se sentir vivantes. C'est, par exemple, une dimension importante de la passion du jeu ou de la pratique des sports extrêmes.

Cela n'empêche que l'arrêt brutal de l'activité peut entraîner une décompensation.

Par contre, si le passage à l'action n'a pas lieu, les risques de souffrir de stress augmentent considérablement. C'est alors qu'on peut parler d'une gestion inadéquate de la pression. Une seule expérience ne suffit pas à engendrer un stress chronique : il faut une répétition fréquente de cette pression mal gérée et il faut une gestion inadéquate de la pression.

Il existe plusieurs façons inadéquates de réagir. Comme on l'a vu plus haut, la mobilisation générale de l'organisme en situation d'urgence conduit naturellement à une action de grande intensité. Elle sert précisément à la rendre possible. La première erreur que fait la personne stressée, c'est d'inhiber cette action que la situation d'urgence rend nécessaire.

Dans toutes les études, le portrait-robot de la personne la plus stressée est aujourd'hui une femme de 40 ans qui élève seule deux enfants, qui exerce un métier sans responsabilités et qui habite à plus d'une heure de son domicile.

Contrairement à ce qu'on a longtemps pensé, le stress n'augmente pas forcément avec les responsabilités au travail. Au contraire ! Moins les gens

ont de contrôle sur leur travail, plus ils font des métiers subalternes, plus ils sont stressés.

On a longtemps cru que les grands événements de la vie (deuil, chômage, déménagements...) étaient les principales causes de stress. Depuis quelques années, on s'est aperçu que les petits "stresseurs" de la vie quotidienne (se lever tôt, habiller les enfants à toute vitesse le matin, des bruits de voisinage, une mauvaise ambiance dans le couple, une mauvaise ambiance au travail) usent beaucoup les individus.

1. Les façons inadéquates de réagir

Comme on l'a vu plus haut, la mobilisation générale de l'organisme en situation d'urgence conduit naturellement à une action de grande intensité. Elle sert précisément à la rendre possible. La première erreur que fait la personne stressée, c'est d'inhiber cette action que la situation d'urgence rend nécessaire.

a) Inhibition de l'action

Pour diverses raisons (dont certaines sont bonnes), la personne se retient d'agir en atténuant l'intensité de son action ou en lui imposant des limites qui forcent l'action à demeurer incomplète. Souvent, elle va plus loin en arrêtant complètement son action, en la remplaçant par de l'immobilité. Parfois aussi, elle cherche à dissimuler ses réactions : elle s'efforce de demeurer inexpressive ou d'éliminer l'intensité de ses réactions.

Les motifs pour cette inhibition volontaire sont très variables et souvent ils sont pertinents, au moins en partie. Mais quelles que soient les raisons et leur pertinence, cette inhibition transforme en tension, en malaise, en angoisse et en effets physiques, l'énergie qui aurait dû servir à l'action.

Lorsque la situation d'urgence ne dure pas, cette inhibition a peu de conséquences. Mais s'il s'agit d'une situation qui se répète souvent ou qui dure longtemps, cette retenue générale devient intolérable et on ajoute bientôt une deuxième forme d'inhibition pour rendre la première plus efficace.

b) Neutralisation de l'information

Lorsque la situation d'urgence dure longtemps ou se répète souvent, la personne stressée en vient vite à tenter d'éliminer la réaction d'urgence elle-même. Pour être capable de continuer à endurer la situation, elle refuse ses réactions et tente de les éliminer de sa conscience. Elle veut alors ignorer les indices qui devraient l'informer sur sa situation (ses sensations et ses émotions).

Elle s'efforce aussi de tolérer l'anxiété presque permanente qui résulte de ce refus de ses réactions. Plus souvent encore, la personne entreprend en plus de se dissimuler son anxiété par toutes sortes de moyens indirects : alcool,

travail compulsif, somnifères, anxiolytiques... En agissant ainsi, elle perd cependant les moyens qui pourraient lui permettre de trouver des solutions.

2. Les facteurs aggravants

a) La durée du déséquilibre

Le premier facteur est non seulement aggravant mais il est aussi nécessaire à la création du stress. C'est la durée du déséquilibre provoqué par la situation d'urgence mal gérée.

Chaque personne est capable de réagir adéquatement en situation d'urgence. Notre organisme nous amène à nous mobiliser rapidement et à agir efficacement dans ces situations. Mais il faut que cette urgence ait une durée limitée et débouche sur une action qui utilise l'énergie disponible et rétablit l'équilibre. Autrement, les phénomènes sains de mobilisation deviennent dangereux.

Peu à peu, on développe une intolérance aux situations de tension. Cette allergie devient de plus en plus forte si on ne trouve pas de solutions réelles. Elle débouche éventuellement sur des lésions physiques. Celles-ci ont tendance à attaquer plus particulièrement les systèmes digestif, cardiaque et cutané.

b) Les conflits interpersonnels

Un deuxième facteur a souvent pour effet d'aggraver et d'accélérer les effets nocifs du stress chronique. Il s'agit des conflits interpersonnels. Ceux-ci font partie des facteurs stressants connus depuis longtemps, mais ils semblent avoir une importance particulière qui augmente l'effet négatif de la tension mal gérée.

Il faut comprendre que les conflits interpersonnels durables peuvent être psychologiquement très menaçants tout en ne favorisant pas une action vigoureuse qui permette de rétablir l'équilibre. Souvent, nous croyons qu'il vaut mieux retenir et cacher nos réactions intenses face à une personne avec qui nous avons un tel conflit. Ce serait lui donner des armes ou lui reconnaître un pouvoir que de réagir ouvertement avec toute l'intensité qui nous habite. L'intensité avec laquelle nous sommes atteints ne peut s'exprimer et nous faisons exactement les choix qui débouchent sur le stress.

De plus, les relations interpersonnelles sont un moyen utile pour rétablir notre équilibre : se confier à un ami, lui exprimer nos réactions, discuter avec lui nos options sont des moyens privilégiés pour gérer les situations de tension et exploiter notre énergie de façon constructive. Discuter du problème avec la personne concernée est évidemment un autre moyen d'action efficace pour retrouver l'harmonie.

Le fait d'être en conflit nous enlève ces moyens précieux, car ce sont souvent les personnes importantes pour nous qui sont impliquées dans le problème ou seraient concernées par les solutions.

3. Les solutions au stress

Les solutions généralement proposées se retrouvent en trois groupes : les techniques isolées, les méthodes de gestion du stress et les méthodes préventives. Dans la plupart des cas, on propose une combinaison d'au moins deux de ces groupes.

a - Les techniques isolées

Plusieurs méthodes simples sont bien connues. La plupart des gens qui veulent diminuer leur stress utilisent quelques-unes de ces techniques. En voici une liste sommaire :

- Relaxation (yoga, massage, détente, hypnose, méditation),
- L'humour et les distractions,
- La rationalisation (se raisonner, évaluer le réalisme des craintes, pensée positive),
- Alimentation (éviter tous les excitants et stimulants),
- Régime de vie (éviter toutes les situations qui excitent, particulièrement en soirée),
- Exercice physique (surtout aérobic).

En général, ces techniques sont peu efficaces pour régler un problème de stress car elles s'attaquent essentiellement aux symptômes et non aux causes du stress. Les spécialistes ne les recommandent que pour compléter une autre méthode.

La seule exception : l'exercice physique intense. Ce moyen est efficace de façon immédiate et par lui-même parce qu'il permet la dépense d'énergie nécessaire en réponse à la mobilisation générale de l'organisme. Un sport violent ou un exercice aérobic correspondent à la réaction de combat ou de fuite commandée par notre organisme. Mais il s'agit d'une solution temporaire, il faudra éventuellement corriger la situation qui provoque la mobilisation.

b - La gestion du stress

Les méthodes de gestion du stress cherchent à aller plus loin que l'élimination des symptômes. Elles considèrent que les facteurs de stress existent objectivement et que c'est la situation qui est effectivement stressante. Le stress devient un fait inévitable avec lequel il faut apprendre à vivre et qu'il

faut garder dans des limites tolérables. C'est donc le niveau de stress qu'on cherche à contrôler.

Les techniques isolées sont utilisées pour maintenir l'intensité à un niveau raisonnable. On fait particulièrement appel à l'examen objectif de la situation et à l'information (rationalisation) pour aider la personne à reprendre un certain contrôle sur sa situation.

c - Les méthodes préventives

Contrairement à la précédente, cette méthode s'appuie sur le désir d'éliminer le stress (plutôt que de vivre avec). On cherche à rétablir un équilibre sain dans l'ensemble de la vie de la personne. On insiste sur la nécessité de changer son mode de vie afin d'en adopter un qui corresponde mieux à ce qu'elle peut tolérer harmonieusement.

Cette approche est la plus souvent utilisée avec les personnes qui ont souffert d'un *burnout*. Elle est particulièrement pertinente dans ces cas parce que la personne a dépassé les limites de sa résistance à un point tel qu'elle est devenue incapable de revenir à ses anciennes façons de faire. Elle a développé une intolérance à la pression. C'est l'occasion de revoir l'ensemble de l'organisation de sa vie afin qu'elle soit viable à long terme.

D'après mon expérience personnelle et ce que j'ai vu chez mes clients, il me semble que la meilleure solution au stress s'appuie sur deux piliers essentiels : une bonne utilisation de la réaction d'urgence (gestion de soi) et une bonne utilisation de l'information fournie par nos réactions et nos émotions (gestion de la situation). Cette façon de faire est différente de ce qu'on appelle généralement la gestion du stress, tout en intégrant plusieurs de ses éléments essentiels.

- Gestion de soi

Pour empêcher le stress d'apparaître ou de s'amplifier, il est important de permettre à la mobilisation de notre organisme de déboucher sur l'action pour laquelle elle nous prépare. L'adrénaline doit servir à l'action ! La réaction de notre organisme nous prépare à fuir ou affronter le danger : il faut que cette bataille ou cette fuite ait lieu pour rétablir notre équilibre.

Si cette action vigoureuse et intense a lieu, le stress sera remplacé par du plaisir et de l'excitation. C'est par cette intensité dans l'action qu'on élimine la cause principale du stress : la retenue et l'inhibition qui empêchent d'utiliser l'adrénaline adéquatement.

C'est la raison principale pour laquelle Stéphanie, la journaliste radio, ne souffre pas de stress. Elle est très intensément mobilisée, mais son énergie est immédiatement utilisée. Son enthousiasme débordant lui sert d'exutoire dans sa vie de tous les jours.

C'est en partie ce qui la distingue de Myriam, la professionnelle à l'emploi du ministère. Cette dernière passe la journée à souffrir en silence de son conflit

avec son supérieur, à se retenir de réagir ou de manifester sa colère et sa frustration. Elle est intensément impliquée dans ce conflit, mais elle n'en laisse presque rien paraître ; tout se passe en secret et elle a raison de croire que ce problème la ronge de l'intérieur. Après un certain temps, les troubles physiques viendront le confirmer : c'est son estomac, son cœur ou ses intestins qui seront atteints par cette retenue.

- **Gestion de la situation**

C'est la dimension préventive de la solution au stress : en tenant bien compte de ses réactions, on peut apporter à sa situation les ajustements nécessaires pour la rendre viable, acceptable et même satisfaisante. La personne qui procède ainsi ne souffre jamais de stress chronique car elle trouve des solutions bien avant que le problème ne prenne trop d'ampleur.

Gisèle, par exemple, n'est pas arrivée par hasard à établir l'équilibre satisfaisant qu'on constate dans sa vie. Les occasions de devenir débordée étaient nombreuses et elle aurait pu facilement souffrir d'un burnout après quelques années à ce rythme. C'est parce qu'elle a tenu compte de ses réactions qu'elle a pu trouver un grand nombre d'ajustements qui font que maintenant, elle ne changerait sa situation de vie et de travail pour rien au monde.

Elle a trouvé des façons de faire manger sa famille sans que ce soit trop exigeant pour elle, elle a convenu avec son conjoint d'un partage de responsabilités (et non de tâches) qui la soulage de plusieurs soucis, elle a obtenu de ses enfants une contribution utile aux tâches quotidiennes...

C'est peu à peu, en rencontrant diverses impasses, qu'elle a découvert les problèmes auxquels il a fallu trouver des solutions. Comment a-t-elle fait ? Il faut quatre ingrédients pour réussir cette recette miraculeuse:

1. accueillir l'information,
2. prendre les décisions nécessaires,
3. faire l'expression suffisante,
4. évaluer le plaisir.

1. Accueillir l'information

Il est essentiel, pour empêcher les situations de créer sur nous une pression excessive qui se transformera éventuellement en stress, de prendre conscience des messages d'alarme de notre organisme. La tension, l'anxiété, la fatigue, le manque de concentration sont des réactions qui doivent être prises au sérieux.

Il s'agit d'indicateurs qui nous signalent que notre situation manque d'équilibre. Si de telles réactions deviennent durables, il est grand temps de s'inquiéter et de chercher comment on peut en tenir compte.

2. Prendre les décisions

Nous ne réagissons pas tous de la même façon aux mêmes situations. Pour apprendre à gérer son stress, la première chose à faire est de se connaître soi-même. Selon la psychologie du contrôle, nous serions en effet divisés en deux groupes :

Les "internalistes" pensent que tout ce qui leur arrive ne dépend que d'eux-mêmes, de leur attitude face à la vie. Leur phrase clé : "quand on veut, on peut". Normalement, ils sont moins sensibles au stress car ils ont l'habitude mentale de développer des comportements adaptés en cas de problème.

Les "externalistes", au contraire, s'imaginent que tout ce qui leur arrive est la faute du destin, des autres, de la chance ou de la malchance. Leur phrase clé : "on n'est jamais sûr de rien". Ils sont donc très sensibles au stress et doivent absolument apprendre à le gérer.

Bien sûr, chacun de nous peut osciller entre ces deux tendances, selon les moments de la vie. Mais l'intérêt de cette typologie, c'est qu'elle révèle la notion de "stress perçu" : ce n'est pas l'événement ou la situation (l'agent stressant) en lui-même qui compte le plus, mais la valeur qu'on lui accorde.

Selon l'*American Institute of Stress*, le stress négatif est aujourd'hui à l'origine de 75 à 90 % des consultations médicales et de 60 à 80 % des accidents de travail. C'est en effet dans le domaine de la santé que ce phénomène est le plus étudié, particulièrement depuis l'apparition de la psycho-neuro-immunologie.

Désormais, tous les médecins savent que les émotions jouent un rôle déterminant dans les processus de maladie et de santé : chaque facteur de stress (important ou répété), affaiblit plus ou moins rapidement notre système immunologique. D'où troubles digestifs, asthme, insomnies, problèmes de peau, dépression...

Ces maladies peuvent mettre des semaines, des mois ou des années à apparaître. Ainsi, un groupe de médecins français expliquait à la télévision que la pénible grève des transports parisiens de décembre 1996 avait provoqué une multiplication des maladies psychosomatiques en juin 1997.

Trente ans de recherches et d'expérimentations ont largement démontré que les techniques de gestion du stress permettent de diminuer, voire d'éliminer tout symptôme. L'une des plus célèbres de ces études a été publiée dès 1989 par David Spiegel dans la revue médicale "The Lancet" : 50 femmes atteintes d'un cancer du sein avaient été invitées à participer à une thérapie de groupe hebdomadaire au cours de laquelle elles pouvaient exprimer et partager leurs émotions. Parallèlement, elles apprenaient une technique d'auto-hypnose pour contrôler la douleur.

La comparaison au "groupe témoin" (composé de femmes qui n'avaient pas bénéficié de ce soutien) avait révélé que toutes avaient ressenti deux fois moins la douleur, moins la peur et leur espérance de vie a doublé.

Devant les indices que nous donnent les réactions ci-dessus et les sentiments qui nous habitent, il est important de faire des choix pour changer la situation. Ces décisions n'ont pas pour but d'éliminer les aspects intenses de notre vie parce qu'ils pourraient devenir stressants à force d'être excitants, elles ont pour but de retrouver un équilibre rompu en faisant une meilleure répartition des énergies.

La plupart du temps, il s'agit de rétablir un équilibre plus harmonieux entre nos besoins personnels et les exigences de la tâche (ou les responsabilités que nous choisissons d'assumer). Toujours, il faut faire une nouvelle répartition de nos énergies et de notre investissement entre ce que nous voulons ou recherchons (pour nous-mêmes) et ce que notre milieu (travail, famille, amis) attend de nous.

Ces décisions ne sont pas toujours faciles : il s'agit la plupart du temps de choix à faire entre plusieurs désirs, plusieurs dimensions de ce que nous voulons. Mais lorsque ces besoins et aspirations entrent en contradiction, il devient nécessaire d'établir des priorités, de décider de ce que nous allons privilégier et de ce que nous sacrifierons.

Ne pas faire ces choix, c'est l'équivalent de décider de se négliger soi-même pour répondre aux attentes de notre entourage ou, pire, pour tenter (en vain) de correspondre à une image illusoire de nous-mêmes.

3. Faire l'expression suffisante

Cette expression peut prendre plusieurs formes. Il s'agit de l'action expressive qui concrétise, face aux autres, les choix que j'ai faits. C'est poser les gestes qui concrétisent mes décisions autant que réagir ouvertement aux pressions et demandes de mon entourage. C'est prendre **ouvertement** la place et l'importance que je m'accorde dans ces choix.

Cette expression est très importante, même si on en parle peu souvent dans les textes sur le stress. Elle est en effet un des pas les plus importants dans la démarche pour arriver à une solution réelle et durable, au changement global du mode de vie qui est nécessaire pour résoudre un problème de stress. C'est à travers cette expression et ces actes concrets que nous faisons l'implantation du changement nécessaire.

On en parle très peu en France, mais le "support social" est l'un des grands principes de la gestion du stress dans les pays anglo-saxons. C'est le réseau de toutes nos relations personnelles qui nous permet de faire face au mauvais stress.

Des études statistiques ont en effet démontré que les célibataires vivent moins longtemps que les personnes en couple. L'explication : ils ont moins de contacts humains et donc moins d'occasions de communiquer, de partager leurs soucis et leurs émotions.

4. Évaluer le plaisir

Comme nous l'avons vu depuis le début, le stress naît dans les situations intenses et urgentes. Si on parvient à jouir de cette intensité en demeurant actif et vivant dans les situations qui pourraient être stressantes, on ne souffre pas de stress. C'est alors le plaisir d'une vie vécue intensément qui prend la place, comme dans l'exemple de Stéphanie, la journaliste.

La connaissance de cet aspect permet de nous servir du plaisir comme outil d'évaluation du succès de nos efforts. En accueillant les indices fournis par nos émotions, en faisant des choix qui tiennent mieux compte de nous, en posant ouvertement les gestes qui en découlent, on devrait obtenir un état psychologique différent : la situation oppressante doit normalement devenir intéressante, stimulante, chargée de plaisir intense.

En utilisant ce plaisir comme critère, nous obtenons un guide sûr qui permet de savoir que nous vivons harmonieusement une situation de pression, que nous vivons notre stress de façon positive.

On peut en conclure que nous avons besoin d'une meilleure compréhension des mécanismes qui créent le stress et de ceux qui permettent d'y trouver des solutions efficaces et durables. Grâce à elle, nous pouvons empêcher que les exigences de notre tâche ou la lourdeur de nos responsabilités n'aient sur nous un effet destructeur.

Il n'est pas toujours possible de répondre aux sollicitations de la situation sans que ce soit au détriment de notre santé et de notre équilibre. Si, en utilisant les moyens les plus efficaces, nous ne parvenons pas à transformer en plaisir une situation d'urgence durable, il est important d'envisager la possibilité de refuser de se conformer à ses exigences. Il arrive, en effet, que ce soient les pressions de l'environnement qui constituent le vrai problème.

Ce n'est pas parce que notre supérieur hiérarchique, nos collègues, notre conjoint, nos enfants ou nous-mêmes attendons quelque chose de nous, que cette performance est nécessairement réaliste.

Il faut aussi savoir dire non !

CHAPITRE III

LES EXPRESSIONS DES ÉMOTIONS

*« La plupart des gens ont peur
« de s'abandonner à de fortes émotions sexuelles
« et en sont incapables. »*

Alexander Lowen

Il ne faut pas oublier la théorie de Wilhelm Reich qui se sépare et bâtit toute une conception de la sexualité qui aboutit à valoriser celle-ci au lieu d'y voir une source de fixations névrotiques, et qui met en avant la notion d'orgasme, comme énergie vitale de base, et ultérieurement la notion d'organe.

Reich articule ses procédés thérapeutiques avec ses données théoriques générales. Sa théorie de la décharge, en posant que l'expression émotionnelle puissante et violente, de type cathartique, constitue une affirmation orgastique, permet à l'individu de se libérer de ses inhibitions.

D'où résulte que les procédés qui visent à déclencher l'émotion en nous permettant de nous libérer, nous enfoncent plus profondément en nous mettant davantage sous sa dépendance. L'expérience le prouve, il est dangereux d'utiliser ces procédés (comme par exemple les expériences de drogue).



On peut exprimer cinq émotions : la joie, la satisfaction, la peur, la colère, la tristesse.

On peut les exprimer soit séparément soit mélangées. Pour chacune de ces émotions il y aura un degré d'intensité. Le problème vient quand il faut les contenir, les contrôler, et parfois ce contrôle va plus loin en créant une distance entre le soi et les sentiments.

On peut utiliser la relaxation comme méthode pour évacuer le stress. D'abord, apprendre la respiration pour faire disparaître la tension...

En revanche, on subit en permanence le stress extérieur (comme les bruits) ou intérieur (comme la dysharmonie avec soi-même). Le stress va influencer notre santé et on sait aujourd'hui que le bien-être améliore la santé.

Par exemple, il est possible que le stress affaiblisse le système immunitaire, que la joie tonifie le corps et que le rire soit un décontractant. La santé psychique est importante mais une mauvaise santé permanente et un manque de forme physique constituent un stress intérieur qui peut épuiser les réserves d'énergie.

Il est aussi conseillé de pratiquer un exercice physique qui peut aider à libérer les tensions. En ce qui concerne la nourriture, le stress n'améliore pas les habitudes alimentaires.

Nous mangeons des aliments de réconfort et nous ne mangeons pas suffisamment de vitamines, de minéraux et de fibres. Ce déséquilibre alimentaire peut créer de ne pas se sentir bien dans sa peau, ou de prendre du poids, ce qui vient s'ajouter au stress déjà existant.

Rappelons brièvement cette expérience américaine au terme de laquelle un rat de laboratoire au régime alimentaire naturel pour lui, choisissait instinctivement des deux récipients présents dans sa cage, celui rempli d'eau pure. Soumis ensuite à une nourriture rapide pour humains, il préférait l'accompagner d'eau alcoolisée. Le retour aux habitudes alimentaires d'origine était tout aussi automatique.

La plupart des femmes ne veulent pas exprimer leur colère.

Elles ne se laissent pas aller par rapport à l'éducation et à l'image que leur renvoie la société : la colère est considérée comme n'étant pas une qualité féminine. Elles ne doivent pas exprimer leur colère puisqu'elles devraient en avoir honte. C'est donc bien un refoulement.

La colère serait le privilège de l'homme, alors que la femme aurait le monopole de la tristesse et de la pusillanimité.

Souvent, il nous arrive de considérer nos émotions comme des obstacles, des erreurs ou des faiblesses. Nous cherchons alors à les contrôler et à les empêcher de se manifester.

Par exemple, au moment où je m'adresse à la personne qui m'intéresse le plus, je deviens nerveuse et tendue. Bien sûr, je considère que c'est le pire moment pour être nerveuse ! Je voudrais être à mon meilleur pour l'impressionner, mais au lieu de ça je rougis, je bafouille et je perds mes idées.

Je n'aurais aucune objection à devenir énervée plus tard, seule chez moi. Ça ne me dérangerait pas du tout ! Mais maintenant, toutes ces réactions me nuisent en m'empêchant de faire ce que je veux, justement au pire moment.

Il est certain que je ne m'énervrai pas chez moi. Il n'y a rien là pour m'énervier. En fait, c'est précisément au bon moment et au bon endroit que je deviens tendue et que je rougis. Cette affirmation vous surprend ? Encore quelques pages et vous comprendrez pourquoi elle est parfaitement vraie.

A. Pourquoi avons-nous des émotions ?

Essentiellement, toutes nos réactions émotives sont là pour nous aider à nous adapter à chaque situation de notre vie. Elles servent à nous permettre de tirer le plus de satisfaction possible de chaque moment et d'éviter les obstacles et les dangers qui se trouvent sur notre chemin.

C'est un peu comme un système de guidage très sophistiqué qui nous amène à notre principale destination : la satisfaction de nos besoins. On s'émerveille parfois devant le système de sonar dont se servent les dauphins pour se guider. Avec notre système émotif, nous n'avons rien à leur envier, bien au contraire !

Par exemple, la peur déclenche en nous des réactions physiques qui nous aident à faire face au danger plus efficacement. Notre vision devient plus précise, nos réflexes plus vifs, nos muscles plus forts et nous sommes moins sensibles à la douleur. Nous avons alors tout ce qu'il faut pour mieux réagir au danger en combattant ou en fuyant efficacement.

On voit souvent, dans de telles situations, des personnes qui accomplissent des choses dont elles seraient normalement incapables. Les athlètes en sont bien conscients et ils tentent de s'en servir pour atteindre des performances supérieures, en mettant cette intensité au service de leurs objectifs.

En fait, nos émotions sont la partie la plus importante de notre système de guidage : elles fournissent l'information nécessaire et les indices pour la rendre utilisable. En effet, nos sentiments et nos émotions nous informent continuellement sur la situation dans laquelle nous sommes et sur notre état intérieur. Plus précisément, cette vie émotive nous renseigne sur l'effet des événements et de nos propres actions sur notre équilibre intérieur.

À chaque moment, mes réactions émotives m'indiquent dans quelle mesure mes besoins sont satisfaits ou insatisfaits. Elles me montrent jusqu'à quel point la situation ou les événements me conviennent vraiment.

Lorsque nous pensons aux émotions de ceux qui nous entourent, cette réalité nous apparaît plus évidente. Par exemple, si mon ami devient triste pendant que je parle, je sais immédiatement que ce que je viens de dire ne correspond pas à ce qu'il voudrait. De même, si mon conjoint se fâche, il m'apparaît évident qu'il considère ce que je disais comme un obstacle à sa satisfaction.

Pourtant, lorsque nous pensons à nos émotions, il arrive souvent que nous soyons moins clairvoyants. Nous serons portés à considérer notre tristesse non pas comme un signe important à considérer, mais comme une faiblesse relativement inacceptable. De même, nous traitons souvent notre colère comme un manque de maîtrise et non comme une énergie utile pour vaincre un obstacle sérieux.

Parfois, il nous arrive d'accuser les autres d'avoir des réactions émotives excessives. Mais là encore, il est facile de déceler le motif de cette évaluation : nous considérons la réaction de l'autre comme trop forte ou trop émotive lorsqu'elle dérange notre démarche, lorsqu'elle nuit à l'atteinte de nos objectifs. Personne n'accuse un autre de l'aimer trop fort à moins d'être en train de chercher à s'éloigner de cette personne. Ce n'est pas sa recherche de satisfaction que nous dénonçons alors, c'est la difficulté supplémentaire qui en résulte pour notre séparation.

B. Des messages précis

Les deux exemples ci-dessus illustrent un aspect supplémentaire important : chaque émotion ou sentiment nous donne un message précis à propos de notre équilibre intérieur. Ainsi, la colère nous indique que notre organisme a décelé la présence d'un obstacle. De même, la tristesse est présente lorsque nous subissons une perte ou lorsque nous souffrons d'un manque. La liste des exemples serait longue, car chaque sentiment est porteur d'un message particulier.

Heureusement, il n'est pas nécessaire de nous promener avec un manuel de traduction pour connaître le sens particulier de chacun, il suffit d'y être soigneusement attentif et de le ressentir complètement. Si je suis réceptif et curieux devant les sentiments et les émotions qui apparaissent dans mon monde intérieur, il est assez facile d'en comprendre les messages.

Mais par contre, si je m'objecte et si je considère ces réactions comme peu appropriées, cela ne les empêchera pas d'exister, mais leur signification ne pourra devenir claire. En fait, mes sentiments commenceront alors à prendre des formes différentes qui refléteront non seulement le déséquilibre initial,

mais également les déséquilibres supplémentaires qui apparaîtront à partir du moment où je repousserai mon sentiment.

Ça semble bénin : je ne fais que repousser un sentiment. Mais en fait, c'est la première marche de la descente aux enfers. Comme nous allons le voir, c'est le premier pas vers une profonde aliénation et une multitude de problèmes en tous genres.

Et c'est donc le début des complications ! Les frustrations s'accumulent et les sentiments deviennent plus intenses, tellement que j'en viens facilement à les considérer comme disproportionnés. Mon émotion reflète alors non seulement ma réaction à l'événement particulier à l'occasion duquel elle se manifeste, mais également ma frustration accumulée dans plusieurs autres situations analogues.

Ma réaction est trop forte pour la situation présente, mais elle est exactement de la bonne intensité pour s'adresser à l'ensemble des situations auxquelles j'ai refusé de réagir. Et c'est justement ce que je fais maintenant : je réagis à toutes ces situations à la fois. C'est la deuxième marche, plus glissante que la première, celle où j'accumule les frustrations.

L'exemple le plus fréquent de cette accumulation, c'est celui où on a l'impression d'être comme une bombe. Par exemple, on n'en peut plus de se laisser mener par le bout du nez, on s'en veut d'être incapable de dire non, on en a marre de se laisser traiter comme si on n'était rien. C'est alors comme une impossibilité physique : plus rien ne passe, on est tout simplement incapable d'accepter une frustration supplémentaire. La coupe est pleine, comme on dit !

Mais encore là, tant que mes émotions demeurent vivantes, tout n'est pas perdu. Je considère peut-être que mes réactions sont exagérées, mais elles continuent à m'indiquer le chemin à suivre. Il est encore assez facile de les écouter et d'en tenir compte ; il suffit que je le décide. Ça prend un peu de courage pour faire face à la question qu'on évite depuis un certain temps, mais c'est encore relativement facile. C'est l'étape suivante qui est vraiment dangereuse : celle où je parviens à étouffer mes émotions, à les empêcher de ressortir de temps à autre.

C. Les émotions étouffées sont coûteuses

C'est ce qui arrive souvent dans les relations de couple insatisfaisantes : je suis de plus en plus insatisfait, mais je crois de moins en moins à la possibilité de parvenir à une solution. Alors, plutôt que de continuer à ressentir la colère qui monte en moi et qui pourrait servir à briser le cercle vicieux, je choisis de l'étouffer.

Je ne veux plus faire de scènes inutiles, je ne crois plus qu'il est utile de soulever encore une fois le problème pour arriver toujours à la même impasse, je ne veux pas d'une violente querelle devant les enfants, je trouve

moins fatigant de bouder ou de boire... Tous les prétextes peuvent servir et chacun comporte une part de vérité, mais le résultat final est toujours le même : je choisis de m'éteindre. C'est la troisième marche de la descente vers la perte de soi.

Et ce choix, on le paye chèrement ! Le premier et le plus grave prix à payer, c'est une forme d'indifférence intérieure : on ne souffre plus vraiment, on ne réagit plus tellement, on est comme neutre. Et ce n'est pas seulement avec la personne devant laquelle on étouffe ses réactions, c'est un peu partout. Cette indifférence s'étend comme une tache d'huile.

En fait, on est psychologiquement ou émotionnellement mort ! Comme un mort, on n'a plus de réaction et nos réflexes disparaissent, même ceux qui servent à la survie. Un mort n'a pas besoin de réflexes de survie.

Bien sûr, on peut se donner l'illusion de demeurer vivant : on se passionne pour le football, on plonge à fond dans le travail, on s'absorbe dans un passe-temps accaparant, on investit tout dans un enfant ou un chat. Mais du point de vue de nos besoins psychologiques les plus importants, c'est la démission, avec la nostalgie ou l'amertume qui suivent de près.

Si cette indifférence émotive apparente dure trop longtemps, on glisse vers la quatrième marche : celle où des indices secondaires accaparent notre attention. Plusieurs maux nous guettent alors : dépression, angoisse, phobies, stress, migraines, maux de dos. Tous ces problèmes découlent de notre capitulation ou de notre aveuglement volontaire. Ce sont les résultats directs de nos façons de fuir, de nous engourdir, d'éviter de voir ou de savoir ce qui ne va pas.

Tout comme les émotions et les sentiments du début, ces réactions sont les indices de notre organisme pour attirer notre attention sur des manques importants par rapport à nos besoins principaux. Mais cette fois, les indices sont beaucoup plus difficiles à décoder. Premièrement, parce qu'ils sont très indirects : les réactions saines (sentiments et émotions) se sont transformées en problèmes (symptômes) qui empirent encore la situation. Deuxièmement, les nouveaux indices sont difficiles à utiliser parce qu'il s'agit de problèmes qui exigent des solutions supplémentaires.

En accaparant notre attention, ces problèmes la détournent du manque de satisfaction qui persiste et nous empêchent d'y remédier. Il devient donc difficile de s'attaquer à la cause réelle de nos maux, car elle est cachée derrière un mal qui prend de plus en plus de place.

D. Les fausses réponses aux besoins

Souvent, à cette étape, on commence à s'inquiéter. Les symptômes nous alarment et nous cherchons à comprendre ce qui ne va pas. C'est la solution la plus saine, mais aussi la plus exigeante. Si nous parvenons à ne pas nous

laisser distraire par les problèmes secondaires, il est possible de remonter la pente.

Mais il arrive très souvent que cette inquiétude débouche sur une nouvelle forme d'évitement : la recherche de satisfactions compensatoires. C'est la cinquième marche d'un escalier de plus en plus glissant. Par exemple, on peut se faire illusion en recherchant l'admiration ou l'attention constante de notre entourage, en cherchant à accumuler l'argent ou le pouvoir, en s'impliquant dans des guerres interminables ou dans de folles aventures amoureuses.

Dans ce cas, les indices de notre malaise deviennent encore plus difficiles à reconnaître. Comme il nous semble normal d'être anxieux avant de donner un spectacle, dans une situation de conflit, en tentant de conquérir une personne ou un groupe, il est difficile de reconnaître le signal d'alarme plus fondamental que nous donne notre organisme. On ne voit plus que le malaise réel vient de notre profonde insatisfaction, car nos joies et nos difficultés ponctuelles nous la dissimulent. L'excitation cache la frustration et tente en vain de remplacer la satisfaction.

Et alors, on devient insatiable : la recherche d'attention, de pouvoir, d'argent ou d'admiration est interminable parce que le besoin qu'on cherche à combler n'est pas le bon.

C'est comme si on était devenu dépendant d'une drogue : le besoin augmente à l'infini. Mais ces paradis artificiels sont remplis d'illusions et de cruelles déceptions : toute l'admiration au monde ne vaut rien pour nourrir émotivement la personne qui a besoin d'être aimée. Quelques suicides de vedettes trouvent ici un sens nouveau.

E. Les complications physiques

Mais alors, les problèmes deviennent encore plus graves et plus insidieux.

C'est notre corps qui devient la voix de nos besoins : ulcères, troubles cardiaques, maladies de la peau, insomnie et plusieurs autres troubles physiques apparaissent comme des cris d'alarme de notre organisme qui n'en peut plus. C'est la sixième marche : les symptômes nous indiquent qu'il s'agit d'une situation grave et urgente. Mais aurons-nous le courage, cette fois, d'y être attentifs ? Pourquoi maintenant ?

Plusieurs personnes entreprennent une démarche pour s'attaquer au problème lorsqu'elles sont rendues à ce stade. Souvent, elles iront chez le médecin dans l'espoir d'une solution physique simple. Un médicament, une chirurgie, un programme de conditionnement physique, une diète, ou même de la physiothérapie apparaissent alors comme des solutions désirables.

Elles sont vivement déçues lorsque leur médecin leur parle de stress, de dépression et de l'importance de traiter le côté psychologique de leur vie.

Elles restent longtemps sceptiques devant le psychologue qui tente de les aider à voir combien leur vie a besoin d'un réajustement, combien leur couple est un poids, combien il leur faudra changer leur façon de vivre pour arriver à une solution.

Souvent, à ce stade, ce n'est même plus une question d'avoir le courage de regarder le problème en face. D'une part, on est convaincu qu'il s'agit d'un problème physique auquel il faut des solutions physiques. D'autre part, on est alors tellement mêlé et confus qu'on désire vivement s'en remettre à quelqu'un d'autre pour identifier le problème et la solution. On a renoncé à se comprendre et on cherche partout les promesses d'un mieux-être.

Le médecin nous dit : "c'est psychologique". Mais c'est révoltant, car le mal est réellement présent, on le ressent vraiment. Il est tentant alors de consacrer son énergie à prouver au médecin qu'il se trompe, que le problème existe vraiment, qu'il ne s'agit pas d'une maladie imaginaire !

Dans un premier temps, on ira chercher l'opinion d'un deuxième médecin, puis d'un troisième... Par la suite, on en viendra à faire appel à tous ceux qui nous promettent une guérison ou au moins une compréhension de notre situation : guérisseurs, conférenciers et livres de psychologie deviennent alors nos voies de solution. Oui, même la lettre du psy peut être une fausse solution remplie d'illusion.

F. Le chemin vers le marasme

En résumé, on peut comparer ce cheminement à un escalier qui descend vers le marasme psychologique. C'est le passage dangereux qu'on emprunte si on refuse de prendre nos sentiments et nos émotions au sérieux et si on refuse de tenir compte des messages qu'ils véhiculent. Cet escalier très glissant nous invite à continuer toujours vers le bas ; seul un choix volontaire, appuyé sur une bonne compréhension des forces en jeu, peut nous permettre de rebrousser chemin vers une vie saine et satisfaisante.

Voici un résumé des étapes de ce cheminement néfaste. Le fait de le connaître et de savoir déceler où nous en sommes sur cette voie est déjà un élément de solution.

1. Contester, repousser ou contrôler le sentiment ou l'émotion.
2. Accumuler les frustrations, émotions 'excessives'.
3. L'élimination des indices (indifférence).
4. Les réactions secondaires (angoisse, phobie, stress, dépression).
5. Les satisfactions illusoires et compensatoires.

6. Les problèmes et solutions physiques.
7. La tournée des médecins et des 'gourous'.

G. Comment renverser la vapeur

Comme pour tous les genres de problèmes, les solutions sont relativement faciles et efficaces si on s'y prend tôt. Par contre, si on laisse la situation dégénérer, il faut plus de temps et des moyens plus puissants pour arriver à en sortir. Pour le moment, jetons un coup d'œil sommaire sur les genres de solutions qui sont nécessaires aux diverses étapes de ce cheminement vers le marasme.

Ces moyens sont ceux que l'on doit apprendre aux participants d'un groupe.

Il est assez facile de renverser la vapeur si on en est encore aux premières marches. Un désir réel d'être attentif à ses sentiments et d'en tenir compte est suffisant pour la personne qui est encore à la première marche. Avec en plus un peu de ténacité et le courage d'affronter ses difficultés de vie, on a les ingrédients suffisants pour remonter à la surface à partir de la deuxième marche. Il ne faudrait pas s'étonner cependant de rencontrer quelques difficultés. Il ne semble pas normal, au début, de prendre le temps de vraiment ressentir nos sentiments et nous pouvons avoir de la difficulté à tolérer l'intensité qu'on découvre dans nos émotions.

À la troisième et la quatrième marche, ça devient déjà plus difficile. On a besoin, en plus des moyens ci-dessus, d'outils spécifiques. Il faut des connaissances précises sur ce que nous avons appelé plus haut les réactions secondaires (angoisse, phobie, stress, dépression) ainsi que sur les méthodes qu'on utilise pour se rendre insensible. Mais en plus de ces connaissances, il faut des moyens concrets pour renouer avec sa sensibilité. Des outils d'exploration comme le journal de bord et la respiration sont nécessaires pour y parvenir par soi-même. Il faut tout un arsenal de ce genre d'outils pour remonter efficacement, mais leur apprentissage ne pose aucun problème particulier au sein des groupes, au contraire le nombre valorise leur aspect ludique.

À compter de la cinquième marche, il n'est pas réaliste de croire qu'on parviendra à rebrousser chemin sans une aide professionnelle. Un psychologue spécialisé en psychothérapie est souvent la meilleure ressource pour aider à en sortir. Mais ce n'est pas n'importe quel psychothérapeute qui fait l'affaire : il faut un spécialiste qui accorde une place prépondérante à la vie émotionnelle.

Le professionnel approprié peut fournir non seulement des connaissances et des outils pratiques qui aident à se reprendre en main, mais il peut fournir également un support essentiel pour mener la démarche à terme. En tant que spécialiste des phénomènes émotifs, il est capable d'aider à reconnaître

les dimensions de la vie intérieure qui sont cachées derrière des symptômes physiques.

Un psychothérapeute d'orientation humaniste ou psychodynamique fait habituellement une place importante à la conscience, à la subjectivité et aux phénomènes émotifs, non seulement dans sa compréhension des problèmes psychiques, mais également dans sa façon d'intervenir sur ceux-ci. Il sera donc la plupart du temps un choix judicieux pour la personne qui veut récupérer son expérience intérieure avec les indices et les guides d'adaptation qu'elle comporte.

D'autres psychothérapeutes centrent leur intervention directement sur le problème dont la personne souffre. Généralement, ils appartiennent à des approches behavioristes ou cognitives. Leur but se limitant à résoudre aussi rapidement que possible le problème pour lequel la personne consulte, ils ne font pas une place importante à la conscience et à la vie intérieure. Le travail ira normalement dans une direction différente de celle que je présente ici et ne permettra pas le retour à une vie émotive plus consciente et mieux utilisée.

H. La prévention est le meilleur remède

L'espace manque ici pour expliquer en détail le cheminement qui permet de remonter à la surface vers une vie satisfaisante et psychologiquement saine, il n'est d'ailleurs pas toujours nécessaire de l'expliquer aux membres du groupe.

En attendant, il reste la possibilité d'utiliser des connaissances et des outils comme ceux que nous présentons ici. Ils doivent, pour cela, être utilisables efficacement par chacun dans les situations ordinaires de sa vie. En comprenant mieux les mécanismes et les phénomènes en jeu, on peut dénouer bon nombre d'impasses. En utilisant des façons de procéder qui aident à mieux ressentir ses émotions, on se procure les moyens de se guider dans des directions productives.

Mais la meilleure solution demeure la prévention : prendre ses sentiments et ses émotions au sérieux, les considérer comme des indices importants et en tenir compte pour choisir ses actes. En s'inspirant de ces trois principes, on s'assure de mener une vie psychologiquement saine et, par conséquent, de ne pas s'enliser dans des problèmes qui iront en s'aggravant.

Cet effort de conscience nous permet de nous réajuster rapidement lorsque nous nous trompons et nous aide à percevoir plus clairement nos succès. De cette façon, nous permettons à nos émotions de jouer leur véritable rôle, celui de guide sûr vers la satisfaction de nos besoins les plus importants et la réalisation de nos aspirations, même au quotidien.

Ce texte présente la classification des émotions que j'ai élaborée depuis plusieurs années. En mettant ces informations à la disposition de tous,

j'espère contribuer à démêler le vaste champ de la vie émotionnelle et démystifier les émotions, aux yeux de certains. De plus, je sais que le fait de mieux comprendre le rôle des différentes expériences augmente beaucoup notre capacité de nous diriger dans cet univers souvent mystérieux.

Nous avons constamment des émotions, comme nous avons constamment des sensations. Le film m'ennuie et mon ami de cœur m'attend pour dîner. La décision est facile à prendre : je quitte le cinéma et j'accours chez lui. Mon enfant est malade, je suis inquiète. Malgré mon immense fatigue, je suis d'accord pour les nuits blanches qu'il m'impose. Voilà deux décisions prises à partir de l'information fournie par mes émotions.

La plupart des émotions passent ainsi, presque inaperçues, car elles ne nous posent pas de problème. C'est lorsqu'elles nous dérangent que nous nous objectons et que nous tentons de les arrêter ou de les transformer artificiellement. Pourtant, qu'elles nous dérangent ou non, elles jouent le même rôle.

1- Un système d'information

Rappelons seulement que les émotions sont aussi importantes pour diriger notre vie psychique que les sensations au plan physique. Elles nous informent du fait que nous sommes "atteints" par les choses. Leur intensité nous indique combien "fort" nous sommes atteints. Elle est donc révélatrice du degré d'importance.

Si un geste, un événement nous atteint, c'est qu'il a une résonance en nous. Il nous renvoie à un vécu qui a une signification subjective. Ainsi nous pouvons dire que ce qui nous touche correspond à un besoin en nous. Il peut s'agir d'un besoin plus ou moins grand, mais ce qui est certain, c'est qu'il est suffisamment important pour que nous soyons ainsi remués.

Par exemple, mon employeur annonce une mise à pied prochaine. Comme je viens de gagner le gros lot au loto, ça ne m'affecte aucunement. Mais si je n'ai pas gagné le gros lot du loto et que par ailleurs je viens d'acheter une maison à crédit, je me ferai sans doute du mauvais sang. Dans le deuxième cas, mon équilibre, du point de vue sécurité, est menacé.

La situation éveille mon besoin actuel de sécurité. Le besoin révélé par une émotion est toujours un besoin présent, comme c'est le cas pour les sensations.

Les sensations sont ressenties elles-aussi dans le présent, et nous informent sur la situation présente. Chacune d'entre elles peut être considérée comme nous donnant le pouls sur un aspect de notre état physique du moment. Je vois un trou sur la chaussée, j'allonge le pas pour l'enjamber. J'ai un inconfort au dos, je change de position. J'ai l'estomac qui gargouille, je sais que j'ai faim. Je sens que je perds l'équilibre, j'essaie de le rattraper par divers mouvements.

Tout comme nous avons plusieurs types de sensations qui nous renseignent sur différents aspects de la réalité (vue, ouïe, odorat, toucher, goût, mouvement) nous avons divers types d'émotions qui fournissent de l'information spécifique. Ainsi, la tristesse révèle un manque, l'impatience informe du fait que ce que nous faisons présentement n'a pas de sens, la colère surgit lorsque nous rencontrons un obstacle à notre satisfaction, etc.

Les émotions surviennent à l'occasion d'un contact avec le monde extérieur mais elles peuvent aussi être suscitées par ce qui se passe en nous. Par la seule pensée, nous pouvons déclencher une émotion. Un souvenir ravive ma nostalgie. Constater que je reproduis le même comportement me décourage. L'idée qu'il pourrait se choquer m'affole.

L'anticipation de sa présence m'excite. Nous pouvons aussi avoir des émotions à partir de nos sensations. Ma douleur m'exaspère. Je deviens affolée en perdant le souffle. Les symptômes de mon angoisse me font paniquer.

Qu'elle provienne de nos pensées ou d'un événement extérieur, l'émotion a toujours la même fonction : elle nous informe. Ce n'est pas parce que nous n'aimons pas le message qu'elle nous transmet qu'il faut l'éliminer. Nous verrons, à mesure que nous préciserons le type d'information fourni par l'émotion, qu'il n'est pas rentable de manipuler sa vie émotionnelle.

La fonction informative de l'émotion fait d'elle, au contraire, un instrument très précieux pour nous orienter. Sentir ma tristesse me permet d'identifier ce qui me manque et de choisir ainsi les actions appropriées pour y remédier. En ressentant mon impatience j'identifie non seulement que je suis en train de perdre mon temps, mais aussi ce qui est ma priorité actuelle. Assister à la joute verbale de mes deux collègues ne m'intéresse aucunement alors que je suis coincée par une importante échéance. Sentir à fond mon découragement m'amènera à des solutions que je n'ai jamais envisagées jusqu'à maintenant. La peine que j'ai à l'idée qu'il pourrait me rejeter me donne l'occasion de cerner l'importance de cette relation pour moi. Je peux ainsi en tenir compte en m'adressant à lui.

2- Un système de communication

Nous sommes ébahis par la variété des sons qui semblent servir de système d'échange chez les cétacés. Nous devrions être médusés par l'ampleur et la sophistication du registre émotionnel humain !

Nous disposons d'une quantité phénoménale de mots et d'expressions pour rendre compte des différentes teintes de nos joies et de nos peines.

Les mots et les autres formes d'expression de nos sentiments servent aussi à nous "dire" aux autres. Cette musique me transporte. J'ai à cœur de remettre un travail de grande qualité. Je tiens à obtenir ce diplôme. Je suis

fière de mon fils. J'admire ta compétence. Ton soutien m'est précieux. Je serai toujours là pour toi.

Sans émotion, nos échanges seraient moins nourrissants. Imaginons seulement que tous les gens avec lesquels nous sommes en rapport nous soient indifférents. Quel ennui ! Imaginons que les livres, les œuvres d'art, les films, la musique ne déclenchent aucune émotion en nous. Quel vide ! Imaginons une relation amoureuse exempte d'émotion. Par définition, ce ne serait pas une relation amoureuse.

Ce sont les émotions qui font que nos relations avec les autres sont nourrissantes. À ce titre aussi elles ont une valeur inestimable. Plus on est capable de les ressentir, plus on peut se nourrir. On se nourrit alors des effets de nos actes ou de ce que les autres nous apportent parce qu'on absorbe, en quelque sorte, en ressentant.



Plus on est capable d'exprimer et d'extérioriser nos émotions dans des actes, plus on est nourrissant pour les autres. Cela entre autres parce que nous leur communiquons des choses qui sont importantes pour nous. Or ce que nous vivons leur importe ou les concernent souvent.

3- Les quatre genres d'expériences émotives

Je distingue de toutes les autres expériences émotives, les émotions proprement dites que j'appelle les "émotions simples". Avec celles-ci, il n'y a rien d'autre à faire que de les ressentir. Il y a aussi ce que j'appelle les "émotions mixtes". Elles contiennent des émotions simples, mais souvent beaucoup d'autres choses qu'il est nécessaire d'identifier pour s'informer correctement. Ces expériences émotives doivent absolument être décomposées en leur plus simple expression pour en extraire l'émotion et pouvoir la ressentir.

Viennent ensuite les "émotions repoussées" qui donnent lieu à des phénomènes à dominance corporelle. Ces expériences corporelles doivent

être traitées de telle façon que l'émotion ou l'expression refoulée puissent être identifiées. Enfin, sous le vocable de "pseudo-émotions", je présente diverses expériences qui n'ont d'émotion que l'apparence. Il est indispensable de les traduire en émotions si on veut réellement s'en servir pour s'informer sur notre expérience.

a. Les émotions simples

On peut diviser les émotions en deux grandes classes, les positives et les négatives. Les positives rendent compte de la satisfaction, les négatives, de l'insatisfaction. Dans chacune de ces classes, il y a trois catégories.

J'appelle les émotions qui renseignent sur le besoin lui-même, les émotions par rapport au besoin. Celles qui renseignent sur le responsable ou l'obstacle à la satisfaction, sont les émotions par rapport au responsable ou à l'obstacle. Enfin, la troisième catégorie porte le nom d'émotions d'anticipation. Voyons de plus près en quoi ces distinctions sont importantes.

- **L'émotion : indicateur de satisfaction ou d'insatisfaction**

L'organisme vivant est toujours dans un équilibre instable. Cela s'explique par le fait qu'il est assailli par une multitude de besoins. Quand ses besoins sont satisfaits, il est en équilibre mais dès qu'un besoin apparaît, l'équilibre est rompu.

De la petite plante sauvage à l'humain le plus évolué, tout organisme vivant a comme tâche de veiller à ses besoins s'il veut demeurer en vie. Il a le devoir à la fois de se maintenir en vie et de croître. L'arbre doit assimiler l'eau, les minéraux et la lumière pour survivre et grandir. Il doit capter le gaz carbonique et relâcher l'oxygène. Il est indispensable qu'il réussisse à s'adapter au lieu où il se trouve, en contournant des pierres par exemple, pour réussir à pousser ou pour trouver le soleil.

Se maintenir en vie, pour l'humain et pour les animaux, cela veut dire répondre à leurs besoins de maintien et de croissance au plan physique, mais aussi, au plan psychique. Beaucoup de besoins physiques sont impérieux et les conséquences de les négliger, tellement évidentes qu'on les prend volontiers en charge. Il est clair, par exemple, que le sommeil est une nécessité et qu'on ne peut vivre sans se nourrir de façon appropriée.

Au plan psychique, les besoins sont évidents. Ce sont nos émotions qui sont chargées de nous révéler s'ils sont satisfaits ou non et à quel degré ils le sont. Je m'aperçois rapidement que j'ai besoin d'un contact stimulant parce que tout à coup, ma solitude me pèse et que j'ai une envie soudaine de voir quelqu'un. Si je m'adresse à un ami qui est plutôt demandant, je m'apercevrai rapidement que

mon besoin n'est pas satisfait. Je deviendrai impatiente, je trouverai lourde sa demande d'écouter ses problèmes.

Mes sentiments m'auront informée non seulement de mon besoin, mais encore de la qualité de ce que je me suis procurée pour y répondre. Mon impatience me révèle en fait que je n'ai pas trouvé réponse à mon besoin.

Nos sentiments nous informent de manière très précise de notre équilibre au plan psychique et cela, de façon continue. Si nous aboutissons parfois dans des états de grand manque, comme c'est le cas dans la dépression, ce n'est pas parce que nous n'avons pas un cours de psychologie qui nous permettrait de décoder ce qui nous arrive. C'est plutôt parce que nous ne nous fions pas aux émotions que nous vivons dans cet état dépressif. Il faut dire, toutefois, que le décodage est parfois difficile parce que le langage que nous employons pour nommer ce que nous ressentons n'est pas toujours adéquat ni précis.

Les émotions ont comme fonction de rendre compte de notre degré de satisfaction. Cela, sans arrêt. C'est pour cela que j'ai divisé les émotions en deux classes. Les positives qui signalent la satisfaction et les négatives, l'insatisfaction. Pour marquer la satisfaction, nous disposons d'une variété de sentiments qui s'étendent du simple contentement à l'euphorie. Entre ces deux extrêmes, on rencontre le plaisir, la joie, le ravissement, la jouissance... Chaque sentiment traduit un vécu différent en nature et en intensité, mais tous sont indicateurs de satisfaction.

Pour marquer l'insatisfaction il y a aussi une longue série d'émotions qui vont du simple mécontentement jusqu'à la rage et la douleur. Entre celles-ci, l'ennui, la tristesse, la déception, la mélancolie, la colère, etc. Chaque émotion, dans ce répertoire aussi, traduit un vécu différent en nature et en intensité, mais toujours reflétant l'insatisfaction.

- **Les émotions par rapport au besoin lui-même**

Il y a des émotions qui témoignent directement du besoin. C'est le cas de la tristesse, de l'ennui, de l'impatience, du mécontentement, de l'écoeurement, par exemple. Je suis seule et je me sens triste. Je ne suis pas suffisamment nourrie affectivement. Je m'ennuie au travail. Je trouve le temps long car il n'y a rien d'intéressant dans ce que je fais. Je suis exaspérée par cette discussion stérile. J'espérais une solution qui ne vient pas. Je suis mécontente de mes résultats d'examen. Ces résultats ne me conviennent pas. Je suis écoeurée de porter les problèmes de tout le monde sur mon dos. J'en ai trop fait. J'ai dépassé mes limites et je me retrouve avec un trop-plein.

On trouve l'équivalent dans les émotions positives. Je suis contente de mon mémoire. J'ai réussi à rendre clair un sujet difficile. Je suis joyeuse, remplie par toute l'affection que me témoigne mon ami de cœur. J'ai un plaisir fou à faire ce que je fais. Dans tous ces cas, mon sentiment rend compte du besoin satisfait. J'avais à cœur de bien réussir ma thèse. Je sens que j'y suis arrivée. J'ai besoin de me sentir aimée. Ce besoin est rempli par mon ami. Ce que je fais correspond à ce que j'aime... j'adore cela.

Le seul fait de ressentir ces sentiments nous donne un accès direct au besoin. C'est si clair que lorsqu'il s'agit d'une insatisfaction, il est facile d'identifier la direction à prendre pour remédier à la situation.

Pour que ma tristesse disparaisse, je dois trouver des relations qui me nourrissent affectivement. Mon ennui disparaîtra seulement si je trouve de nouveaux défis au travail. Je devrai mettre fin à cette discussion stérile pour que mon exaspération cesse. Je ne puis rien faire pour les résultats de ces examens. Je devrai donc travailler doublement pour me rattraper dans les suivants. Mon écoeurement ne pourra diminuer que si je cesse de faire ce qui ne me convient plus.

- **Les émotions par rapport au responsable ou à l'obstacle**

Certaines émotions reflètent nos réactions à ce qu'on identifie comme étant la source ou l'obstacle à notre contentement. La source ou l'obstacle peut autant être soi-même qu'une autre personne ou une personne morale (comme une institution).

L'affection, la fierté, l'amour sont du nombre des émotions par rapport au responsable ou à la source de la satisfaction. L'impatience, la colère et la haine font parties des négatives liées à l'obstacle.

J'ai raté mon train et j'en veux au discourtois qui est monté dans le taxi que j'ai hélé. Et je m'en veux aussi de l'avoir laissé faire. Ma colère porte sur les obstacles : l'individu qui m'a pris mon taxi et moi qui ne suis pas intervenue pour l'arrêter. J'ai une immense affection pour cet enfant. Je lui attribue une partie de mon bonheur de vivre parce qu'avec lui je me sais utile et aimée. Je suis fière de ce que j'ai accompli jusqu'ici dans ma vie. Je reconnais mes efforts et ma persévérance dans mon exigence de qualité. Je suis en colère contre la collègue de mon mari avec laquelle il a l'air d'aimer passer tout son temps. Je lui en veux car je pense qu'elle est responsable de la détérioration de notre couple.

Les émotions en rapport avec la source ou l'obstacle informent aussi sur le besoin mais ce n'est pas cette information qui se situe au premier plan. À cause de cela, il peut arriver qu'on perde le besoin de vue et qu'on s'acharne à retrouver la source ou à éliminer l'obstacle.

Dans ces deux cas, il est possible que nous fassions fausse route pour arriver à la satisfaction. Si je suis impatiente parce que je trouve notre discussion inutile et que ma solution est d'accuser les autres d'insipidité, il y a de fortes chances que je ne sois pas satisfaite. Si, par contre, j'introduis un sujet qui me tient à cœur et que je travaille à y faire adhérer les membres du groupe, je mets toutes les chances d'être satisfaite de mon côté.

De la même façon, la colère contre la collègue de mon mari me dit que je lui attribue la responsabilité et aussi que je suis affectée par la détérioration de notre couple. Je pourrais tenir compte uniquement de ma colère et mettre mon énergie à détruire l'image de cette femme auprès de mon mari. On pourrait dire, dans ce cas, que l'arbre me cache la forêt parce que ce n'est pas en mettant toute mon énergie à rendre cette femme moins intéressante que je redonnerai vie à notre couple.

- **Les émotions d'anticipation**

Les émotions de cette catégorie sont vécues par rapport à ce qui pourrait survenir. Elles sont donc déclenchées par l'imagination. Il est important de reconnaître ce type de sentiments afin de les utiliser pour ce qu'ils sont.

L'anticipation peut être positive comme dans les émotions de type désir : l'excitation, l'appétit... Elle peut être négative comme dans le cas de l'inquiétude, la peur, la panique, la terreur. Ou encore mixte : le trac qui est fait à la fois de la crainte d'échouer et de l'excitation de réussir.

Bien que cette catégorie d'émotions repose sur l'imagination, celles-ci donnent autant d'indications que les autres sur nos besoins.

La peur, par exemple, nous permet d'identifier un danger potentiel et de prendre des mesures pour y faire face en protégeant ce qui nous importe. De ce fait, elle met en lumière ce qui nous importe. Il arrive même que la peur nous révèle sur nos besoins, des informations qui nous surprennent. Je pensais n'avoir plus de sentiments amoureux pour mon époux. Voilà qu'il est menacé du cancer et que la peur de le perdre m'envahit.

Même lorsqu'elles sont irréalistes, nos peurs nous permettent d'identifier ce à quoi nous tenons. Nos peurs sont donc précieuses.

Quoi qu'en disent les tenants de la pensée positive, ce sont les façons de s'informer et d'agir avec le type d'information que nos peurs nous procurent qui sont parfois inefficaces, et non le fait de les ressentir comme tel.

b. Les émotions mixtes

Elles ont l'apparence d'émotions. Elles sont en fait un amalgame d'émotions et de subterfuges pour nous voiler ce que nous vivons réellement. La ruse est parfois assez efficace pour nous déjouer nous-mêmes. À moins d'avoir affaire à des gens avertis, on berne aussi les autres. Elles sont des expériences qui sont en partie défensives.

Contrairement aux émotions simples, dont le but est de nous informer, on pourrait dire qu'elles tentent de nous "désinformer".

Il faut donc examiner soigneusement ces expériences afin d'identifier de quoi elles sont faites. Si nous ne faisons pas cela, elles nous maintiennent dans la stagnation. Savoir précisément de quoi elles sont composées permet également de comprendre pourquoi elles ont un effet pernicieux sur nous et sur nos relations.

La reine des émotions mixtes est sans doute la culpabilité. Mais il faut distinguer la saine culpabilité de celle qui est malsaine. La jalousie, le mépris, la pitié, le dégoût et la honte font aussi partie de ce cortège malicieux.

c. Les émotions repoussées

Les expériences que j'ai classées dans cette catégorie sont à forte connotation corporelle. Il s'agit de malaises plus ou moins grands qui résultent du fait de repousser une émotion. Il peut s'agir d'une émotion que l'on cherche à éteindre ou à minimiser. Il peut s'agir d'une préoccupation importante dont on cherche à se détourner. Le malaise peut aussi venir du fait qu'on repousse une action que l'on sait que l'on doit poser afin de se respecter.

Certains des phénomènes corporels de cette catégorie sont considérés comme des émotions à cause de la portée émotionnelle qu'ils ont. L'angoisse fait partie de cette catégorie. En fait, l'angoisse est un inconfort physique plus ou moins intense résultant du fait d'occulter un sujet important de notre vie. Les symptômes physiques reliés à l'angoisse sont très inconfortables et parfois même incommodants. Ils suscitent de la peur, parfois même de la panique chez celui qui les vit.

L'angoisse est un phénomène très répandu. Comme on l'a vu pour l'anxiété, on peut se servir de l'angoisse pour évoluer. Malheureusement, chez de plus en plus de personnes, la fuite systématique de préoccupations majeures donne lieu à des crises de panique. La peur de ces crises porte à éviter toute

situation où elles sont susceptibles de se produire. Voilà comment les phobies commencent à apparaître.

En plus de l'angoisse, dans cette variété de manifestations on peut signaler la fièvre, l'anxiété, la tension musculaire. Qui n'a pas connu le poing dans le dos, la migraine du conflit, la douleur à la nuque, la mâchoire barrée, le nœud à l'estomac ?

La surexcitation, la difficulté de concentration et d'attention, la perte de conscience, quand elles ne sont pas dues à des troubles d'ordre physique, peuvent être considérées comme résultant d'émotions repoussées.

Les mêmes symptômes physiques peuvent prendre place lorsqu'on s'efforce non pas de repousser le ressenti, mais d'en éviter l'expression.

La tension musculaire sert aussi à contenir ou retenir l'expression émotionnelle. Je suis très en colère, je parle les dents serrées. Le bégaiement est une illustration spectaculaire de ce genre de retenue. À certains moments, le contrôle qu'on exerce sur notre expression est tel qu'on a l'impression d'être figé, paralysé. Des maux de têtes, des nausées sont parfois la manifestation d'un vécu auquel on n'ose pas être fidèle. J'en ai assez de me taper cette corvée, mais je n'ai pas le courage de dire non. Et ce, malgré un mal de tête débilitant. On connaît aussi la boule dans la gorge de la peine refoulée, les tremblements qui s'échappent de la rétention trop longtemps exercée, les tics nerveux. Certains auteurs parlent de « conversion hystérique ».

d. Les pseudo-émotions

Le fait de pouvoir commencer une phrase par "je me sens" ne garantit pas que j'évoque un sentiment. Nous confondons souvent avec des émotions, des concepts qui traduisent notre réalité ou encore des images utilisées comme métaphores. Nous prenons aussi des états d'âme ou des attitudes pour des émotions. Voyons quelques exemples de ce genre pour illustrer l'importance de traduire ces expressions en sentiments.

- **Divers concepts**

Le rejet, par exemple, est une action. Je suis l'objet du rejet de quelqu'un. Je ne peux donc "me sentir rejetée". Par contre, le fait d'être rejetée par quelqu'un provoque des sentiments chez moi : douleur, rage, découragement... Je ne peux pas non plus "me sentir de trop". Ce que j'exprime par-là, c'est la perception que je ne suis pas désirée.

Cette impression, qui peut être tout à fait juste, provoque en moi certaines émotions. La solitude non plus n'est pas un sentiment, bien qu'on utilise souvent l'expression "je me sens seul". Je puis être seule et parfaitement contente de l'être, éprouver un soulagement. Je puis être seule et me sentir triste. La solitude n'est donc pas une émotion et aucune émotion n'y est liée de façon constante.

Citons enfin dans cette catégorie, l'ambivalence. L'ambivalence est quelque chose que l'on fait. On hésite entre deux possibilités. On balance entre deux choix. On peut faire cela plus ou moins longtemps sur un même sujet et plus ou moins souvent dans sa vie. On est ambivalent parce qu'on a divers sentiments à l'idée de faire un choix ou l'autre, mais l'ambivalence elle-même n'est pas un sentiment.

- **Des images**

Nous employons très souvent des images pour traduire ce que nous ressentons. Se sentir "au-dessus", "petit", "loin", "étouffé", "écrasé" sont des approximations de sentiments. Ces expressions imagées sont vite trouvées et nous évitent parfois l'effort d'avoir à préciser ce que l'on ressent. Quelquefois, par contre, on a l'impression qu'elles traduisent plus justement ce que nous vivons.

- **Des états**

Je suis calme, sereine, confuse, déprimée, vide... Il s'agit d'états. Ceux-ci sont inévitablement teintés d'une saveur émotionnelle. Je suis calme, mais il se peut qu'il s'agisse du calme froid de quelqu'un qui est extrêmement en colère et qui veut maîtriser la situation. Je puis être calme et m'ennuyer, calme et triste. Suis-je déprimée pleine de tristesse ou chargée d'une colère sourde que je réprime ?

Par définition, un état est stable, alors que l'émotion est toujours mouvante.

- **Des attitudes**

Enfin, on méprend aussi des attitudes pour des émotions. Être curieux, ouvert, chaleureux, hostile sont des façons d'être. Être curieuse fait que je suis toujours prête à connaître et expérimenter de nouvelles choses. Être chaleureuse veut dire que je suis portée à être aimante avec les gens. Je me sens généreuse veut dire en fait que je suis "disposée" à l'être. Quelqu'un qui a une attitude hostile est toujours prêt à s'opposer, à se quereller. Être ouverte signifie que je suis disposée à laisser être ce qui est, à me laisser toucher. Il s'agit donc de prédispositions à agir dans un sens ou dans un autre.

- **Des évaluations**

Enfin, les méprises de sentiments les plus pernicieuses sont sans doute les évaluations que nous prenons pour des émotions. Je me sens stupide, nulle, débile... Il serait plus juste de dire "je me trouve", car la stupidité, la débilité et la nullité sont impossibles à ressentir. Or, par définition, une émotion ça se ressent.

Lorsque l'on veut s'informer réellement, il est capital d'aller au-delà de ces formulations et de se demander ce que l'on ressent dans cette

situation. Je me sens "petit" et j'ai quel sentiment à ce sujet ? Nous sommes loin l'un de l'autre et j'éprouve quoi par rapport à toi ou par rapport au fait que nous soyons à ce point distants ? On doit trouver les sentiments qui sont ainsi formulés pour mieux s'informer dans ces situations.

Tout au long de ces paragraphes, je n'ai donné que quelques exemples pour illustrer le fait que notre langage ne rend pas toujours compte de notre réalité intérieure. J'ai insisté sur cela parce qu'il est capital de bien cerner et de formuler correctement notre expérience pour l'aider à évoluer. Ce n'est que de cette façon que nous pouvons ressentir les émotions. Ce n'est qu'en ressentant nos émotions que l'on peut "avancer" sur le sujet que nous vivons. Ce n'est qu'en vivant nos émotions qu'on peut compléter les boucles de vécu. Sinon, on est voué à accumuler des expériences incomplètes.

La peur des émotions est malheureusement assez généralisée. Les objections à leur expression, encore davantage. Quand on décide d'appivoiser sa vie émotive on s'aperçoit que telle la bête apparemment effrayante de nos fantasmes, elle gagne à être connue. On se rend compte d'abord que tout ce qu'on vit a un sens mais on constate en plus qu'il est facile de saisir ce sens quand on "s'écoute de l'intérieur".

Ce qui donne un air effrayant à ce qui se passe en nous, c'est le fait de le regarder à distance, de l'extérieur et de tenter de l'interpréter ou de le deviner. C'est ainsi qu'on demeure un étranger pour soi-même. N'est-il pas normal de n'être pas tout à fait à l'aise avec un étranger ?

CHAPITRE IV

LE SYNDRÔME PRÉMENSTRUEL

*« Celui qui connaît quelque chose n'est pas
« préoccupé d'en parler, celui qui est prêt à
« en parler ne le connaît pas. »*

Erich Fromm

La ménarche, apparition des premières règles, marque dans de nombreuses cultures, le passage de l'enfance à la maturité, au statut de femme susceptible de procréer. C'est en soi un événement qui porte une forte valeur symbolique et qui rythmera la vie de la femme adulte jusqu'au début de la cinquième décennie.

Chaque mois c'est la même chose ; environ huit jours avant la venue des règles, des bouffées d'anxiété qui submergent, détruisant l'équilibre et détériorant l'humeur. Les jours qui précèdent les règles passent par des phases d'excitation et d'épuisement. Quand ce n'est pas l'angoisse ni la colère, c'est la déprime qui s'empare de la personne. Tout est noir. Le ventre est ballonné et les seins douloureusement congestionnés.

C'est également pour beaucoup de femmes, les premiers symptômes d'une affection récurrente et contre laquelle nous sommes encore mal armés : le syndrome pré-menstruel (SPM).

L'absence, durant des générations, d'un consensus sur les critères de diagnostic, est éclatant.

Certains auteurs ont ainsi relevé plus de 150 symptômes possibles, et pas moins de 16 hypothèses étiologiques, la plupart impliquant le climat hormonal.

Les formes de SPM

On distingue aujourd'hui deux formes de SPM, sur la base de l'intensité de la symptomatologie.

La première forme touche environ 30% des femmes, mais leur vie privée ou professionnelle ne s'en trouve généralement pas affectée ; si elle l'est, on parle de trouble dysphonique prémenstruel (TDP), il se retrouve chez 2 à 10% de la population féminine.

Il s'agit donc dans l'ensemble d'un désordre très fréquent, puisque 4 femmes sur 10 souffrent, de manière plus ou moins marquée, de ces symptômes qui précèdent l'apparition de règles.

Ce diagnostic repose sur la mise en évidence de la nature cyclique des manifestations et sur l'exclusion de toute autre pathologie psychiatrique. Une rémission de la symptomatologie survient entre les jours 4 et 12 du cycle menstruel chez 75% des femmes.

Autres troubles menstruels

Le SPM et le TDP sont de loin les affections les plus fréquentes de la période prémenstruelle. D'autres signes, plus rares, surviennent parfois : attaque de panique, épisodes hypomanes ou maniaques, voire psychotiques.

Par exemple : plus de 40% des patientes souffrant d'attaques de panique présentent une recrudescence des crises avant les règles. Un autre exemple est l'apparition d'une humeur de type maniaque chez la femme qui, pourtant, suit correctement son traitement à base de Lithium.

Les psychothérapies

Les formes de psychothérapies sont multiples et très diverses.

Quelle que soit l'approche théorique qui les sous-tend, elles ont le point commun de s'adapter à l'individualité du patient qu'elles visent à traiter.

C'est aussi ce qui les rend difficilement comparables.

Dès lors, l'influence du facteur sexuel sur l'efficacité de la psychothérapie a été peu étudiée. Beaucoup d'auteurs se sont d'ailleurs gardés d'aborder cette question, préférant invoquer la complexité et la multiplicité des facteurs confondants.

Le diagnostic différentiel des syndromes prémenstruels est en effet très large : maladies psychiatriques (dépression, dysthymie, anxiété, troubles de la personnalité). Il est associé avec certaines affections psychiatriques comme la dépression, le suicide, les comportements violents et dangereux. Les femmes souffrant du SPM sont manifestement plus à risque pour développer un épisode dépressif. Comme la plupart des maladies de la femme, le SPM est une affection transculturelle qui a de tout temps existé.

Les Japonaises auraient, par exemple, des symptômes moins marqués, contrairement aux Turques, qui souffriraient plus. Il existe par ailleurs fréquemment une histoire familiale de SPM. Cette prédisposition peut se transmettre de génération en génération. Parmi les facteurs de risque on peut noter les règles abondantes et l'âge aussi. En effet les symptômes apparaissent au début de cycle reproducteur et sont de plus en plus fréquents avec le vieillissement.

Toutefois, des facteurs psychosociaux sont liés au SPM : le stress principalement ou la mésentente conjugale. Comme dans notre groupe, une femme explique ses symptômes. Elle nous raconte un peu son histoire, elle s'appelle **Catherine** et elle a 29 ans :

« C'est la troisième fois que je viens parmi vous et je n'ai pas osé encore parler de mes difficultés. J'ai un petit ami avec qui je vis depuis 6 ans et je le connais depuis l'âge de 18 ans. Il est très sympathique, il travaille dans une entreprise où tout le monde le respecte. Il est très sérieux et en même temps il a un humour fou, c'est un bon vivant.

« Je l'aime bien, mais je n'aime pas du tout sa mère. Elle est tout le temps là à nous espionner, nous téléphoner. Même quand on sort le soir et qu'on rentre très tard, elle est capable de venir nous voir : soi-disant, elle s'inquiétait que son fils ait pu avoir un accident... Enfin, elle veut diriger la vie de son fils. Elle a même déjà décidé la date de notre mariage, pourtant on n'a pas du tout envie de se marier. En plus, elle a déjà choisi les noms de ses petits-enfants.

« C'est tellement difficile à supporter son comportement mais ce qui est plus difficile, c'est son fils, mon petit ami, qui ne dit jamais rien; il est toujours d'accord avec elle. Par exemple, il m'a interdit de prendre des pilules ou autres contraceptions, parce que sa mère veut devenir grand-mère. En effet, ils s'entendent très bien, mais moi, je n'ai même pas le choix.... J'étais très contente quand j'ai fait mes deux avortements, d'ailleurs je n'ai dit à personne, même mon ami ne s'est rendu compte de rien. J'ai décidé seule parce que je ne voulais pas donner des enfants à quelqu'un qui ne les mérite pas.

« En plus, je ne me sens pas toujours bien, par exemple quand je vais avoir mes règles, quelques jours avant, je me sens si faible, j'ai mal à la tête, je deviens agressive, je me sens pleine de ballonnements... Et je ne connais pas la cause de ces malaises... ».

Catherine présente donc bien les symptômes de SPM, mais elle n'a pas semble-t-il, réalisé encore d'où venaient ces problèmes.

Un traitement est envisagé chaque fois qu'il est nécessaire de soulager la patiente.

Bien que les symptômes varient d'une femme à une autre, nous sommes des millions à souffrir d'une des formes de ce syndrome.

Selon certaines estimations, 5% des femmes en sont victimes. Entre un tiers et la moitié des femmes de moins de cinquante ans sont sujettes à des troubles psychologiques et physiques avant leurs règles.

Hélas ce syndrome est bien réel et il peut affecter sérieusement la qualité de vie des femmes !

Le syndrome prémenstruel est un trouble frustrant, souvent difficile à traiter, dont nous ne connaissons toujours pas les causes exactes. On sait que ce syndrome, aux manifestations plus ou moins sévères, regroupe des symptômes qui surviennent à la fin de la deuxième partie du cycle féminin. Les symptômes les plus courants sont psychologiques, comme irritabilité, angoisse, dépression souvent accompagnées de nausées, diarrhée, maux de tête, douleurs articulaires, sans oublier les problèmes de peau, boulimie, prise de poids et fatigue.

Les médecines proposent quelques antidépresseurs, comme le Prozac, mais ce n'est pas toujours efficace et ce médicament est coûteux. De plus, il n'est pas sans effets secondaires. Heureusement, grâce à la médecine psychosomatique, nous savons aborder le problème que pose ce syndrome.

Par exemple l'effet bénéfique des formes de relaxation ou de training autogène, dans le cas d'**Hélène**.

Elle exerçait une profession juridique, était mariée et avait un jeune fils.

Hélène allait bien jusqu'au dixième jour qui précède la survenance des règles. Puis, elle perdait le sommeil, avait la migraine et gonflait tellement qu'elle n'entrait pas dans ses vêtements. Mais c'est encore sa vie émotive qui en pâtissait le plus. Devenant acariâtre et irascible, elle s'emportait contre son mari et contre son fils.

Non seulement elle fuyait tout contact sexuel, mais elle n'adressait quasiment plus la parole à son mari. Son humeur avait beau s'améliorer de façon spectaculaire dès le premier jour de ses règles, les dégâts étaient là : la tension familiale ne disparaissait pas aussi miraculeusement que ses symptômes. Ses relations avec son mari ont commencé à se dégrader et leur vie conjugale fut compromise.

Nous avons abordé l'intérêt que pouvait présenter pour elle la relaxation, et elle a donc appris quelques techniques. Maintenant, elle s'entraîne chez elle. Ses efforts ont été récompensés rapidement lorsque ses symptômes ont commencé à s'atténuer. L'effet le plus bénéfique de la pratique de la relaxation pour Hélène, est qu'elle lui permet de briser le cercle vicieux des scènes familiales. Avec le temps, ses liens conjugaux se sont resserrés.

L'histoire d'Hélène montre ce que les techniques de relaxation peuvent apporter dans le cas d'un syndrome prémenstruel.

Le traitement non médical le plus efficace du syndrome prémenstruel consiste en les approches suivantes :

- La relaxation : la pratiquer régulièrement,

- La gestion des émotions : recours aux autres méthodes comme la gestion de la colère, l'auto-éducation, le soutien du milieu,
- La nutrition : un régime pauvre en matières grasses et en sucres, tout en privilégiant les aliments riches en hydrates de carbones comme les fruits, les légumes etc.,
- L'activité physique : une pratique régulière d'un exercice pas trop fatigant, comme la marche à pied.

La relaxation est une technique honorable, mais en l'associant avec d'autres techniques, globalement, le traitement est encore plus efficace, les effets positifs s'additionnant alors cumulativement.

Mais regardons d'abord le syndrome lui-même.

En dépit de son mystère, le syndrome prémenstruel a des caractéristiques bien établies. Il peut survenir à n'importe quel moment de la vie de la femme, de la puberté à la ménopause. En règle générale, entre trente et quarante ans.



On sait également que chez les femmes qui sont sensibles à la dépression ou à l'anxiété, ce syndrome est plus fréquent.

Les causes du syndrome :

- les déséquilibres hormonaux,
- la souffrance psychologique,
- une alimentation défectueuse.

Également, on note des symptômes physiques, émotionnels et psychologiques, qui sont les suivants.

- Symptômes physiques :

- tension mammaire douloureuse,
- ballonnements, prise de quelques kilos,
- crampes abdominales,
- modification de l'appétit,
- asthénie, fatigue, apathie,
- maux de tête,
- modification du sommeil, douleurs musculaires et articulaires.

- Symptômes émotionnels et psychologiques :

- accès de colère, irritabilité,
- anxiété, crise de panique, nervosité,
- saute d'humeur, tendance à s'emporter,
- intolérance, impatience,
- idées noires,
- crises de larmes, dépression, repli sur soi,
- difficultés de concentration, pertes de mémoire.

En dépit de notre ignorance des mécanismes exacts du syndrome, on sait qu'il est déclenché par les fluctuations d'hormones sexuelles entre l'ovulation et le début des règles.

Enfin, rappelons la découverte faite que les femmes sont plus sensibles aux effets négatifs de la noradrénaline, l'une des hormones du stress qui est en corrélation avec certains états émotionnels, en particulier l'irritabilité, l'anxiété et les accès de colère.

Même si la relaxation est sans doute la pierre angulaire du traitement, la démarche la plus efficace consiste à l'associer aux autres techniques psychosomatiques, ainsi qu'à la diététique et l'exercice physique.

Les femmes souffrant de ce syndrome ont avant tout le sentiment de ne plus arriver à se contrôler, et s'inquiètent des répercussions de leur comportement sur leur entourage, sur leur carrière.

Cependant, il n'est pas toujours facile de restructurer ses pensées au moment où les symptômes sont les plus aigus.

Il existe un état d'esprit négatif chez beaucoup de femmes, qui peut influencer ce syndrome et qui peut aggraver leurs états de santé. Il faut se libérer de cette prison psychologique et il faut savoir reconnaître et exprimer les émotions négatives avec n'importe quel moyen.

Bien que les patientes souffrant de syndrome aient tout intérêt à exprimer leurs émotions, il en est une, la colère, qui échappe à tout contrôle. Et

parfois, les femmes qui en souffrent savent qu'elles dépassent les bornes, tout en étant incapables de se maîtriser.

Malheureusement les femmes cherchent encore des remèdes à leur situation plus désespérément que l'homme de leur vie.

Hélas encore, la médecine ne sait pas aujourd'hui soigner ces accès de colère mais en revanche, nous avons la possibilité de les gérer.

Même si les modifications sont trop fortes, il est toujours possible d'exercer un certain contrôle sur soi-même. En premier lieu, rechercher les éléments rationnels et en faire le tri.

Il faut exprimer les besoins et frustrations réels, aussi clairement que possible et sans accuser quiconque, par exemple par écrit.

L'important est de trouver un moyen d'expression intime, sûr et efficace. Il arrive parfois que le syndrome ait des conséquences sur toute la famille. Les symptômes de la femme visent non seulement le mari ou l'amant, mais également les enfants. Il est fréquent, que ses proches éprouvent soit un sentiment de culpabilité, soit de l'inquiétude, de l'incompréhension, de la peur et du ressentiment. Dans ce cas, il est nécessaire d'apporter un soutien aux familles.

Comme on l'a déjà expliqué, pour un traitement efficace, on peut utiliser une alimentation équilibrée. On peut donner quelques conseils d'ordre général comme :

- manger moins de sucre et plus d'hydrates de carbone, vu que l'hydrate de carbone stimule les modifications biochimiques qui réduisent la souffrance psychique. Bien sûr, on les trouve dans les sucreries et heureusement également dans le pain, dans les pâtes et dans les fruits et légumes frais.
- modérer la consommation de viande. Selon les études, les femmes qui ont l'habitude de consommer un taux plutôt faible de protéines semblent en meilleure forme avant et pendant leurs règles.
- boire moins d'alcool et de café.
- consommer moins de sel, qui provoque la rétention de l'eau.
- on peut recommander des minéraux et des vitamines comme la vitamine B6, la vitamine E, le calcium, le magnésium.
- Et évidemment, est extrêmement conseillé l'exercice physique.

Nombreuses sont les études qui confirment les effets positifs de l'exercice modéré ou intensif dans l'atténuation de ce syndrome.

Avant de terminer ce chapitre, j'aimerais parler sur les femmes qui en souffrent.

La première chose qu'elles remarquent c'est la diminution du désir sexuel. Elles n'ont pas les mêmes envies vis-à-vis de leurs partenaires. Elles ressentent plutôt un certain dégoût en ce qui concerne leurs corps. Ce corps qui change, qui se transforme au fil du temps et surtout pendant les règles. Parfois c'est assez difficile à accepter. C'est la cause d'une certaine gêne ; il y a des femmes qui disent : « Oh ! si je pouvais changer mes problèmes de règles... ». Ou, de temps en temps : « je me demande pourquoi il faut qu'on subisse autant de douleur ». Ou encore : « les hommes ont de la chance de ne pas vivre une chose pareille », etc.

La femme est condamnée quelque part à subir des douleurs pendant toute sa vie, c'est son rôle d'avoir des règles, de procréer des enfants, d'accepter les changements de la ménopause. Ce sont les étapes de la vie qu'il faut qu'elle accepte et qui, évidemment, peuvent engendrer quelques inconvénients. Surtout, ce sont les transformations psychologiques, hormonales qui sont les plus difficiles à accepter. Pour gérer tout ça toute seule, parfois, c'est impossible.

D'où viennent les troubles ? Ces troubles qu'une femme peut avoir depuis son jeune âge ! Donc, l'explication éducationnelle saute aux yeux : l'empreinte familiale n'y est pas étrangère.

Il ne faut pas qu'on oublie une chose importante dans le cas de SPM : L'importance du stress. L'exemple de Cathy, dont je vais parler dans un autre chapitre, qui est une personne jalouse, et c'est cette jalousie qui crée chez elle le stress. Elle ne sait même pas qu'elle souffre du syndrome prémenstruel.

Parlons un peu de la jalousie, vu que je suis confrontée ce problème assez souvent pendant mes séances. Dans cette partie je vous explique l'exemple d'un couple **Martine** et de son mari, que nous nommerons pour plus de commodité. Il s'appelle **Richard**.

La jalousie est souvent considérée d'emblée comme une émotion malsaine. En réalité, il s'agit d'une émotion au même titre que les autres, ni saine, ni malsaine en soi. Sa fonction est la même que celle des autres émotions : nous renseigner sur nos besoins. Ce qui pose un problème dans le cas de la jalousie, comme avec certaines autres émotions, ce sont plutôt les conduites morbides et dangereuses qui en découlent souvent.

Il n'est pas étonnant que des scènes de jalousie aient rapproché les deux amoureux. Elle furent pour eux l'occasion de s'exprimer sur leurs sentiments, de constater l'importance qu'ils ont l'un pour l'autre et de la manifester. Mais la jalousie n'est pas toujours vécue et exprimée de cette façon et elle n'a pas toujours un effet positif sur la relation. Quand

l'existence d'un couple est empreinte de jalousie, c'est à la détérioration de la relation qu'il faut plutôt attendre.

L'existence jalouse est une toute autre chose que la jalousie en tant qu'émotion. Je désigne par cette expression l'ensemble des attitudes et des comportements malsains d'une personne qui éprouve une jalousie : manifestation d'agressivité à répétition, suspicions, intrusions, manipulation, harcèlement. Dans des cas extrêmes, la jalousie ainsi vécue peut même conduire à l'homicide. Dans certains pays européens, aujourd'hui, la majorité des personnes détenues le sont pour crime passionnel, par exemple au Portugal.

L'existence jalouse est une sorte d'existence "morte" et sans issue à cause des deux conduites qui la caractérisent : le camouflage du vécu et le contrôle du partenaire. Dans certains cas, on retrouve ces comportements à la fois chez le jaloux et chez son conjoint. Ce dernier se fait, plus ou moins volontairement, complice de cette existence jalouse, comme l'est Martine dans l'exemple qui suit.

Voyons à travers cet exemple, en quoi consistent ces deux caractéristiques.

Martine ne sait plus quoi faire devant la jalousie de Richard. Elle se demande s'il peut en "guérir". Leur vie est un enfer qui dure depuis plus de dix ans.

Déjà dans ce bref énoncé, nous constatons que Martine fait du problème de Richard son propre problème. À ce qu'elle dit, on devine qu'elle a beaucoup tenté d'en venir à bout. Typiquement, elle fait tout pour ne pas éveiller la jalousie de Richard et elle tente de le persuader de la fausseté de ses soupçons lorsqu'il en manifeste.

Les soupçons perpétuels de Richard empoisonnent leur vie. Selon Martine, ils ne sont aucunement fondés mais elle n'arrive jamais à le convaincre. Il interprète le moindre regard qu'elle pose sur un homme comme une infidélité. Aussi est-elle toujours extrêmement prudente dans ses gestes et ses propos afin d'éviter toute ambiguïté. Lorsqu'elle parle d'un collègue ou d'un ami commun, il raille, laissant entendre qu'elle le trouve certainement plus attrayant que lui. Il suffit que sa conversation téléphonique soit brève pour lui faire croire qu'il s'agissait de son amant. S'il ne connaît pas son horaire, c'est sûrement qu'elle a un rendez-vous galant. Les soupçons à tout propos et les allusions blessantes à répétition, voilà ce que subit Martine pour une vie parallèle qu'elle n'a même pas !

Martine pense qu'elle réussira à calmer la jalousie de Richard en étant prudente et en le convainquant de son innocence. C'est pourquoi elle est prête à s'expliquer à l'infini.

Même si elle est rigoureusement fidèle, elle se reproche quand même intérieurement de ne pas aimer son mari davantage. Elle ne sait plus si

l'amour s'est effrité à la longue à cause de la jalousie ou si ce sont plutôt ses insatisfactions grandissantes dans sa relation avec Richard qui ont usé son espoir d'être heureuse avec lui. Finalement, elle vit souvent de la culpabilité par rapport à ses sentiments à l'égard de Richard.

Elle ne regarde pas vraiment les autres hommes, mais elle sait qu'elle ne regarde pas vraiment Richard comme un homme. Elle ne flirte pas, comme il l'accuse de le faire, mais elle sait qu'elle ne déteste pas quand un homme se retourne sur son passage. Elle s'en veut de ne pas désirer être séduite par Richard et se reproche de ne pas l'avoir rendu plus heureux. Elle croit donc avoir contribué à ce qu'il soit maintenant si hargneux.

Elle sait aussi qu'elle s'est longtemps consacrée aux enfants pour éviter d'être trop souvent en relation avec lui. Elle se critique de cela et estime qu'en tant qu'épouse aussi imparfaite, elle mérite en partie le sort que lui fait subir son mari.

Sa culpabilité la rend vulnérable aux reproches de Richard. Dans la mesure en effet où elle se refuse à assumer ce qu'elle vit réellement (son peu d'attrait pour Richard, son désir de plaire...), elle est inconfortable devant les crises de son mari, se voyant plus ou moins responsable de son malheur.

L'exemple de Richard et Martine met en lumière les caractéristiques de l'existence jalouse. Les deux partenaires s'abstiennent de communiquer ce qu'ils vivent vraiment. Richard parle des agissements de Martine et cette dernière n'est loquace que pour s'expliquer, se justifier et se plaindre des méfaits de la jalousie.

Chacun cherche essentiellement à contrôler ce que vit l'autre. Martine s'explique pour atténuer la jalousie ; elle se contrôle dans ses gestes pour éviter de l'attiser. Quant à Richard, il dénonce sa femme pour qu'elle cesse de faire ce qui l'irrite et se contient autant qu'il peut de lui faire des remarques. En général, il s'échappe lorsque la colère de sa jalousie est trop intense.

Paradoxalement, il n'applique pas le contrôle là où il aurait un certain avantage à le faire, c'est-à-dire sur ses fantasmes. Il alimente au contraire sa jalousie, même à partir des explications de Martine. Parfois il pense qu'il est "masochiste".

En fait, l'acharnement qu'il met à cultiver sa jalousie peut être vu comme une force mal orientée. La tendance actualisante qui pousse les êtres vivants à combler leurs besoins est belle et bien active chez Richard. Elle le presse à s'occuper des besoins affectifs en souffrance.

Mais l'inconscience de Richard par rapport à la nature de ses besoins l'amène à choisir une mauvaise cible. Ainsi, il utilise l'agressivité alimentée par ses manques pour contrôler Martine, c'est-à-dire pour développer sa jalousie plutôt que pour combler ses besoins.

De ce point de vue, Richard ressemble au phobique qui cherche à "contrôler" sa phobie plutôt que de la considérer comme le symptôme indiquant qu'il néglige un aspect important de sa vie. Ce faisant, il consacre son énergie uniquement à surmonter sa panique (encore par le contrôle) plutôt qu'à régler le véritable problème.

On peut facilement comprendre pourquoi la jalousie vécue à la façon de Richard et Martine ne pourra jamais donner de bons résultats. Non seulement la jalousie ne disparaîtra pas, mais elle augmentera. Quant à la vitalité du couple, elle s'amenuisera de plus en plus

La jalousie, lorsqu'elle devient un mode relationnel, est l'arme la plus puissante pour détruire radicalement une relation et aliéner les deux personnes qui y sont impliquées. Parce qu'elle mise essentiellement sur l'évitement d'un dialogue sincère, sur la fuite des responsabilités de chacun devant la satisfaction de ses besoins et sur une tentative de contrôle motivée avant tout par le déni de son expérience réelle, l'existence jalouse est une recette infaillible pour conduire au malheur.

Mais si on choisit de regarder vraiment les problèmes importants et les insatisfactions graves qu'elle reflète, la jalousie peut devenir la manifestation de nos forces vitales les plus profondes.

Si on repousse la tentation du contrôle illusoire et si on choisit la voie de la conscience lucide, la jalousie devient l'alliée de la relation, le signal qui permet de résoudre les problèmes avant qu'il soit trop tard.

CHAPITRE V

L'OBÉSITÉ ET LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

*« Ne remettez jamais au lendemain le plaisir
« que vous pouvez goûter le jour même. »*

Aldous Huxley

Manger est pour chacun d'entre nous l'acte le plus banal qui soit.

Manger pour tout être vivant, est une nécessité vitale et irréprensible. Une force interne, un élan vital nous poussent à manger sans que nous n'y puissions rien. C'est une force qui nous dépasse que celle avec laquelle notre organisme réclame l'énergie et les nutriments qu'il est incapable de synthétiser.

L'histoire humaine se lit aussi comme une lente évolution vers la diversification alimentaire à laquelle l'homme semble toujours avoir aspiré et consacré beaucoup d'efforts. Manger, c'est un acte culturel et social. On voit également l'influence des traditions et des religions.

L'anorexie mentale est un trouble du comportement alimentaire où l'amaigrissement est **l'expression d'un mal-être et de peurs qui dépassent de beaucoup l'alimentation, l'amaigrissement ou les vomissements.**

La prise de poids, l'arrêt des vomissements, par la rupture d'équilibre qu'ils engendrent, réactivent ces peurs et ces angoisses. Le projet thérapeutique place ces malades devant un énorme défi : guérir pour soi dans un projet d'avenir personnel défendu avec détermination.

Dans l'équipe soignante, une ancienne anorexique guérie apporte beaucoup. Le rôle, aux côtés de l'équipe médicale (médecins, infirmières, aides soignantes, diététiciennes, psychologues), d'anciennes anorexiques animant des groupes thérapeutiques paraît aller de soi. Pourtant, aucun travail médical publié n'en fait état.

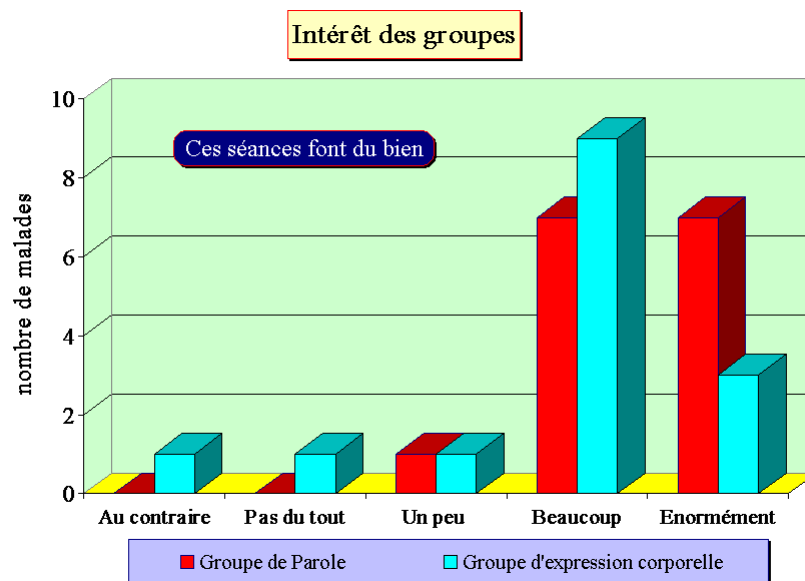
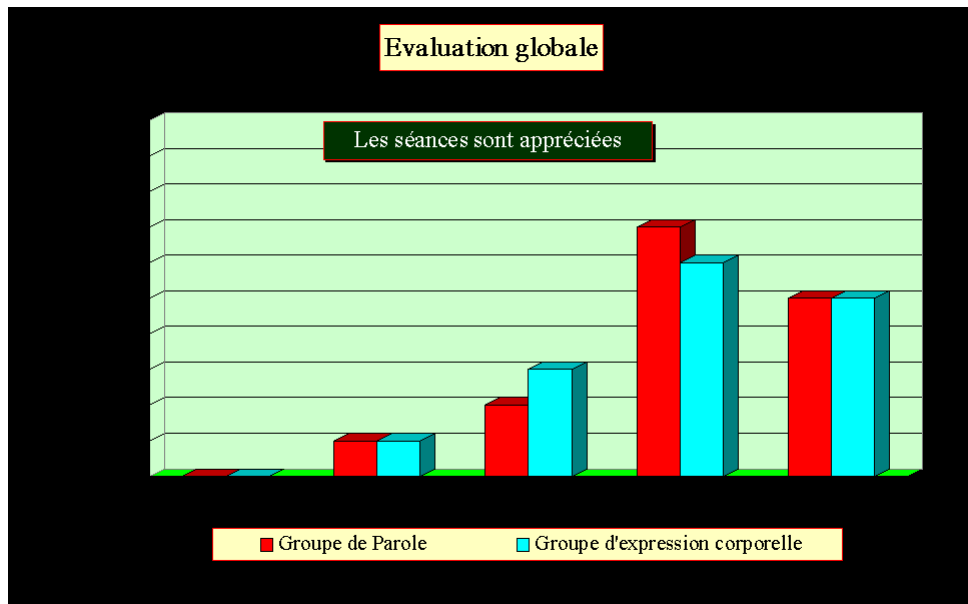
Les **groupes de parole et d'expression corporelle et émotionnelle** ont pour but théorique de permettre aux malades d'acquérir des qualités d'écoute et d'expression d'elles-mêmes, une compréhension de leur maladie qui puissent leur servir de base pour développer ultérieurement des relations interpersonnelles plus riches.

Le groupe de parole :

- témoigner et montrer les pièges de la maladie.

Le groupe d'expression corporelle :

- travailler sur la représentation de son corps et de ses émotions.



Le but du travail

Nous nous sommes fixés de voir si des groupes hebdomadaires de soutien par la parole et l'expression corporelle et émotionnelle sont susceptibles de diminuer angoisse et peur et d'augmenter les ingesta et la prise de poids à court et moyen terme.

Les séances diminuent les peurs

Nous l'avons dit plus haut, une ancienne anorexique apporte aux malades au sein du groupe une aide thérapeutique spécifique :

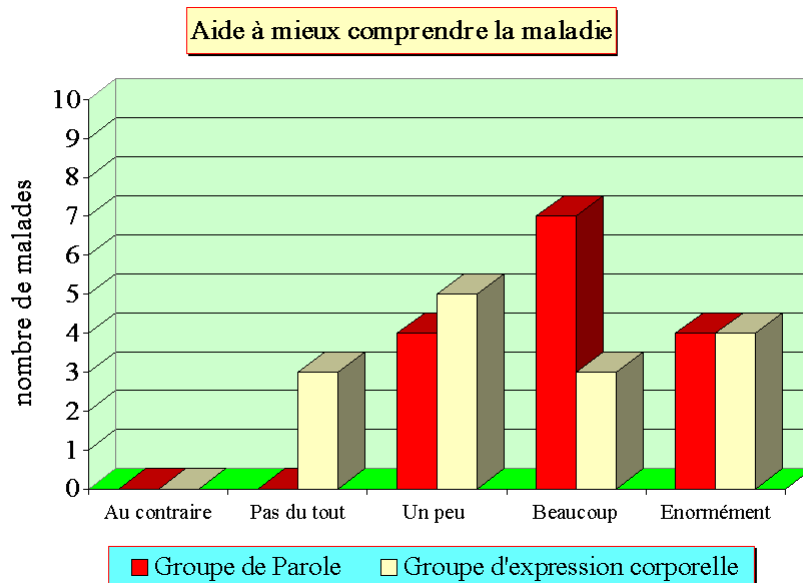
- Elle est un témoin vivant que la guérison est possible et durable ;
- Elle témoigne aussi des moyens qu'il faut mettre en œuvre pour guérir ;
- Elle montre les pièges de la dépendance aux troubles alimentaires dans lesquels on tombe souvent ;
- Elle peut faire parler les malades de choses qu'ils abordent avec difficulté ou dissimulent à l'équipe médicale : tricheries (avec la culpabilité qu'il y a autour), féminité, sexualité,... ;
- Elle peut parler de choses qu'il n'est pas du domaine de l'équipe médicale d'aborder : soins du corps, relations avec les autres, mise en valeur et séduction.

La méthodologie du groupe consiste à montrer aux malades les **cinq étapes** incontournables qui mènent à la guérison :

- **Prendre conscience,**
- **Décider d'agir,**
- **Acter sa décision,**
- **Se donner les moyens du combat (travail, méthode),**
- **Persévérer.**

Dans ce cheminement, dix freins sont à prendre en compte :

1. Le manque de confiance,
2. L'excès de perfectionnisme,
3. Le besoin de tout maîtriser et la peur de "lâcher prise",
4. La perte de l'image de soi (difficulté à s'affirmer autrement que dans le refus),
5. Le rejet du désir,
6. Le rejet de l'image de la femme (séduction, sexualité),
7. La difficulté d'expression verbale et émotionnelle (la difficulté d'introspection),
8. La tendance à la dissimulation et la méfiance vis-à-vis de l'autre,
9. L'attachement excessif à l'un des parents,
10. La peur de ne pas y arriver (à guérir, à vivre...).



Tout ceci ne permet pas de faire l'économie de la démarche purement nutritionnelle !

La boulimie en chiffres

La boulimie augmente chez les femmes. De plus en plus de patientes dépressives rechutent deux ans après leur rétablissement.

L'apparence physique est une composante importante. L'idéal proposé par la société met de plus en plus de pression sur le physique et le résultat est qu'il y a une augmentation des cas boulimiques.

En chiffres : un adulte sur 5, en France, est en surpoids.

Aux États-Unis, le surpoids concerne un adulte sur 3. La surcharge pondérale est devenue un problème préoccupant pour le monde occidental dans son ensemble.

Le surpoids est un facteur de risque du point de vue de la santé. Ou du moins, une surcharge en graisses au niveau de l'abdomen (obésité dite androïde car plus fréquente chez les hommes, ou en pomme) est néfaste de ce point de vue. Mais un excès de graisses au niveau des cuisses et des fesses (obésité dite gynoïde ou en poire, plus fréquente chez les femmes) ne semble pas avoir le même retentissement.

L'obésité dite androïde favorise les troubles cardio-vasculaires et l'hypertension artérielle, le diabète, ainsi que, peut-être, les cancers du sein, de la prostate et du côlon. Ce type d'obésité diminue l'espérance de vie. De plus, la personne en surcharge pondérale souffre le plus souvent d'inconfort physique, ainsi que de problèmes articulaires.

Le surpoids est un facteur de rejet social : les gros sont considérés comme laids et peu attirants, comme des personnes manquant de volonté, avides de relations et envahissantes. Ils sont clairement pénalisés à la fois dans leur vie professionnelle et dans leur vie privée.

Les personnes ayant un surpoids modéré (c'est-à-dire un indice de masse corporel ou IMC (en anglais *BMI*), inférieur ou égal à 27 kg/m², peuvent certes estimer que leur corps ne respecte pas les canons de la mode de notre époque, mais leur surpoids modeste n'a pas de conséquence néfaste sur leur état de santé.

Une obésité moyenne (IMC supérieur à 27,8 pour un homme et 27,9 pour une femme) peut avoir des conséquences sur la santé et la longévité, mais ce sont surtout les personnes ayant une obésité dite massive (IMC à partir de 31,1 pour un homme et 32,3 pour une femme) qui souffrent de leur obésité sur le plan biologique. Pour ces dernières, devenir un "obèse moyen", c'est-à-dire un individu un peu enveloppé (sans devenir mince pour autant) améliorera considérablement leur état de santé.

Avant de chercher à maigrir, il faut savoir que perdre du poids durablement est une entreprise difficile : si 75 % des personnes qui font des régimes maigrissent effectivement dans un premier temps, seulement 5 à 15% des personnes ne reprennent pas le poids perdu (évalué sur une durée de 5 ans).

Les régimes amaigrissants font généralement dans bien des cas, sur le long terme, PRENDRE du poids dans la mesure où ils sont habituellement suivis d'un rebond pondéral plus ou moins important selon l'intensité de la restriction calorique.

La restriction que les personnes en surpoids s'imposent pour maigrir, non seulement ne les fait pas maigrir, mais favorisent fréquemment l'apparition de troubles du comportement alimentaire, de baisse de l'estime de soi, de dépression, voire de troubles de la personnalité.

Il est vrai que certaines obésités sont fortement influencées par la génétique, ou à tout le moins par le modèle parental.

Un enfant dont les deux parents sont obèses a un risque d'obésité trois fois supérieur à celui d'un enfant ayant deux parents minces : lorsqu'un seul des parents est obèse, l'enfant a 40 % de « chances » de le devenir et si les deux parents le sont, le risque est alors de 80 % !

Cette prédisposition héréditaire à l'obésité se traduit par une augmentation du rendement métabolique : l'organisme parvient à fabriquer de la graisse avec un minimum de nourriture, puis économise ces réserves, ne les utilisant qu'avec parcimonie. Il est probable que cette caractéristique génétique a représenté un avantage pour ses aïeux : les faibles consommateurs de nourriture, ceux à qui un rien profite, devaient vraisemblablement mieux survivre en période de famine que les individus

gaspilleurs de calories. Mais en période d'abondance, ce rendement métabolique performant aboutit à un stockage excessif de graisses de réserve.

Être génétiquement prédisposé à prendre du poids ne signifie pas qu'on ne peut pas être mince et le rester, mais que cela demandera qu'on porte une attention particulière à sa façon de s'alimenter, à ses dépenses énergétiques, à toutes les situations qui pourraient conduire à manger plus que nécessaire.

Les gènes s'expriment avant tout quand ils interagissent avec l'environnement. Ainsi, par exemple, dans des conditions de sédentarité et de suralimentation, des individus génétiquement prédisposés développeront un surpoids. Entre des individus prédisposés et des individus qui ne le sont pas, l'environnement est le même (sédentarité et suralimentation), les gènes sont différents mais c'est l'interaction gène-environnement qui va produire des effets différents sur des individus génétiquement différents. Si on ne peut agir sur ses gènes, on a par contre toute latitude pour agir sur son environnement (lutte contre la sédentarité, alimentation...).

Il est vrai qu'il est facile de devenir gros dans une société pléthorique, où de nombreuses nourritures appétissantes sont aisément disponibles.

Un environnement riche en nourritures toutes aussi délicieuses les unes que les autres, procure de multiples tentations. Nombre d'entre nous se comportent en nouveaux riches qui, après avoir manqué, veulent "tout, tout de suite".

Une société qui privilégie les aspects quantitatifs au détriment de la qualité, qui considère que plus est forcément mieux, crée un état d'esprit favorable à la surconsommation, ce qui est d'ailleurs économiquement recherché.

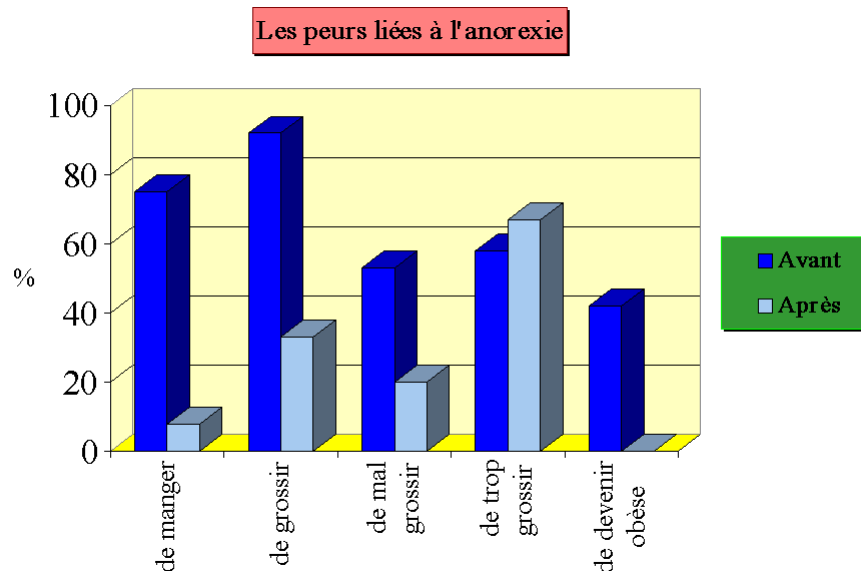
En plus, pour ne pas céder à la tentation, le plus simple est de ne plus toucher du tout à certains aliments décidément « trop bons ».

Certains tentent de faire comme si leurs aliments préférés avaient cessé d'exister, comme s'ils étaient un poison pur et simple. Si les gâteaux n'existent pas ou sont du poison, on cesse d'en avoir envie.

Une telle stratégie s'effondre dès lors qu'on consomme une bouchée des aliments dont on nie l'existence. On en mange alors tant et plus.

L'anorexie mentale

Il n'est pas rare que l'anorexie mentale concerne une adolescente boulotte qui commence un régime... qui réussit trop bien. Puis, sans qu'on sache trop à quel moment les choses dérapent, on passe d'un phénomène de mode à une quête de pureté, voire un rejet de toute corporéité.



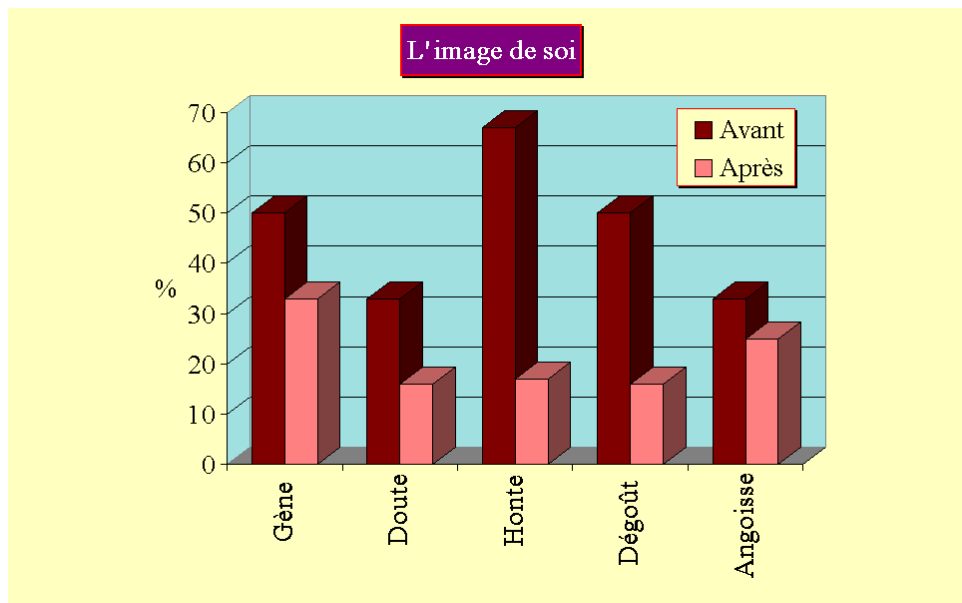
L'anorexique lutte activement contre ses appétits. Certaines, qu'on nomme anorexiques mentales restrictives, y parviennent de façon continue ; d'autres, les anorexiques mentales boulimiques-vomisseuses, sont parfois sujettes à des boulimies intensément culpabilisées et ne parviennent à la maigreur qui les caractérise qu'en se faisant vomir, en absorbant des médicaments laxatifs et diurétiques, parfois en très grande quantité, ou encore en se livrant à une débauche d'exercices physiques.

Malgré l'absence de nourriture, l'anorexique reste longtemps extraordinairement dynamique et active, ce qui explique qu'elle puisse maigrir dans des proportions importantes avant que son entourage s'en inquiète. La disparition des règles, ou aménorrhée, est l'un des premiers symptômes. La minceur devient maigreur, puis état de dénutrition.

L'évolution est variable. Dans 70 % à 80 % des cas traités, l'évolution se révèle globalement favorable sur le plan du poids et du comportement alimentaire, quoiqu'on puisse noter la persistance de troubles psychopathologiques tels que des difficultés sexuelles et relationnelles, des troubles du caractère, des phobies, des anomalies du comportement alimentaire, qui nécessitent une prise en charge psychothérapique. Mais il convient aussi de rappeler que l'anorexie mentale peut se révéler une maladie mortelle. L'issue fatale survient dans environ 5 % des cas.

Anorexia Nervosa :

- A. Refus de maintenir un poids égal ou supérieur au poids minimum compte tenu de l'âge et de la taille.
- B. Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, même avec un poids anormalement bas.
- C. La forme et le poids du corps sont perçus de façon anormale, le jugement porté sur soi-même est indûment influencé par la forme et le poids du corps, ou il existe un déni des conséquences du bas poids corporel.



- D. Chez les femmes pubères, aménorrhée, c'est-à-dire absence de règles durant au moins 3 cycles consécutifs.

On distingue 2 types d'Anorexia nervosa :

- **Type boulimies/vomissements** : la personne présente des hyperphagies incontrôlées accompagnées de comportements compensatoires pour prévenir une prise de poids, tels des vomissements provoqués, des prises abusives de laxatifs ou de diurétiques.
- **Type restrictif** : la personne ne présente ni épisodes d'hyperphagies incontrôlées, ni comportements compensatoires pour prévenir la prise de poids.

La boulimie des femmes et des jeunes filles

La boulimie est officiellement reconnue dans la nomenclature psychiatrique internationale à partir des années 1980. On réserve à partir de 1987, le diagnostic de *Bulimia nervosa* aux seuls individus boulimiques qui conservent un poids aux alentours de la normale grâce à des comportements compensatoires dont le vomissement provoqué est le prototype.

La jeune fille boulimique type donne souvent l'impression d'être sûre d'elle-même. Derrière cette apparence se cache quelqu'un qui doute profondément de soi, qui ne s'aime pas, n'aime pas son corps, passe son temps à chercher à plaire à ses interlocuteurs dans sa crainte de se faire rejeter par eux.

Ou bien, dans d'autres cas, les troubles de la personnalité apparaissent plus profonds. Ces boulimiques-là sont sujettes à des passages à l'acte impulsifs : kleptomanie, nymphomanie, toxicomanie, crises alcooliques, tentatives de suicide et actes de violence.

La crise boulimique se déroule le plus souvent dans un état second, échappant totalement à la volonté. Beaucoup se font vomir, ou utilisent des laxatifs à outrance, des diurétiques, ou encore font de l'exercice physique outrancier. La boulimie peut encore être compensée par des périodes de jeûne.

À la longue, les vomissements provoqués, l'abus de laxatifs et de diurétiques provoquent des troubles métaboliques qui engendrent un état de fatigue générale, une baisse des performances intellectuelles, des crampes musculaires, des crises nerveuses, des règles irrégulières. Les boulimiques souffrent aussi de lésions irritatives de l'estomac et de l'œsophage, de troubles intestinaux, ont les dents qui se déchaussent, perdent leurs cheveux.

Les variations brutales du poids engendrent fréquemment des problèmes cutanés (vergetures). Une inflammation des glandes salivaires (parotidite) donne parfois un faciès particulier. L'état dépressif, fréquent chez les boulimiques, est certainement favorisé par l'affaiblissement physique.

Bulimia Nervosa :

- A. Épisodes récurrents d'hyperphagie incontrôlée. Un épisode d'hyperphagie incontrôlée consiste en :
 1. Prises alimentaires, dans un temps court, inférieur à 2 heures, d'une quantité de nourriture largement supérieure à celle que la plupart des personnes mangeraient dans le même temps et dans les mêmes circonstances.
 2. Une impression de ne pas avoir le contrôle des quantités ingérées ou la possibilité de s'arrêter.
- B. Le sujet met en œuvre des comportements compensatoires visant à éviter la prise de poids (vomissements provoqués, prises de laxatifs ou de diurétiques, jeûnes, exercice excessif).

- C. Les épisodes d'hyperphagie incontrôlée et les comportements compensatoires pour prévenir une prise de poids ont eu lieu en moyenne 2 fois par semaine durant au moins 3 mois.
- D. Le jugement porté sur soi-même est indûment influencé par la forme et le poids du corps.



L'hyperphagie boulimique ou « *Binge eating disorder* »

Tandis que la boulimique parvient à contrôler son poids tant bien que mal par le vomissement provoqué ou d'autres méthodes, l'hyperphagie boulimique n'utilise pas de telles techniques et est donc la plupart du temps en surpoids.

Selon les premières estimations, 20 à 50 % des individus en surpoids qui consultent en vue de maigrir seraient sujets à des troubles du comportement alimentaire de ce type.

Contrairement à l'anorexie mentale et la *Bulimia nervosa*, l'hyperphagie boulimique serait de fréquence semblable dans les deux sexes (on compte un homme anorexique pour neuf femmes, un homme boulimique pour neuf femmes).

Les obèses hyperphages incontrôlés seraient davantage préoccupés par la nourriture et par leur poids que les obèses non hyperphages incontrôlés, toujours occupés à se restreindre sans y parvenir, plus insatisfaits de leur physique. Ils seraient aussi davantage perturbés psychologiquement : on

observerait chez eux plus de dépressions, d'attaques de paniques et de manifestations phobiques. Ils auraient enfin plus de troubles de la personnalité.

On ne peut à ce jour dire si leur surpoids est dû aux comportements alimentaires aberrants, ou bien si au contraire le syndrome d'hyperphagie boulimique résulte des efforts de restriction d'obèses en mal d'amaigrissement.

Hyperphagie Boulimique :

A. Épisodes récurrents de crises de boulimies ("*binge eating*"). Une crise de boulimie répond aux 2 caractéristiques suivantes :

- 1) Absorption, en une courte période de temps (moins de 2 heures), d'une quantité de nourriture dépassant notablement ce que la plupart des personnes mangent dans le même temps et dans les mêmes circonstances.
- 2) Sentiment de perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise (par exemple, sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas pouvoir contrôler ce qu'on mange ou la quantité de ce qu'on mange).

B. Durant les crises de boulimie, au moins trois des critères suivants d'absence de contrôle sont présents :

- 1) Prise alimentaire nettement plus rapide que la normale.
- 2) L'individu mange jusqu'à l'apparition de sensations de distension abdominale inconfortable.
- 3) Absorption de grandes quantités d'aliments sans sensation physique de faim.
- 4) Prises alimentaires solitaires afin de cacher aux autres les quantités ingérées.
- 5) Sensations de dégoût de soi, de dépression, ou de grande culpabilité après avoir mangé.

C. Le comportement boulimique est source d'une souffrance marquée.

D. Le comportement boulimique survient en moyenne au moins 2 fois par semaine sur une période de 6 mois.

Le comportement boulimique n'est pas associé à des comportements compensatoires inappropriés (par exemple vomissements, prise de laxatifs, exercice physique intensif), ne survient pas au cours d'une anorexie mentale (Anorexia nervosa) ou d'une boulimie (Bulimia nervosa).

Les autres troubles du comportement alimentaire

L'hyperphagie nocturne :

Albert Stunkard, un psychiatre américain, décrit en 1955, sous le nom de "*Night eating syndrom*", un comportement consistant en un besoin impérieux de manger au cours de la nuit. L'individu se réveille régulièrement au milieu de la nuit et ne peut se rendormir qu'après avoir absorbé une copieuse collation, souvent ingurgitée dans un demi-sommeil. Le lendemain matin, il ne lui reste que des souvenirs imprécis de ce qu'il aura consommé durant l'épisode nocturne.

Il n'est pas rare que la personne souffre aussi de troubles du sommeil : somnambulisme, apnée obstructive du sommeil.

On peut comprendre cette conduite comme un abandon du contrôle favorisé par le relâchement nocturne. Toute la journée, l'individu contrôle son comportement alimentaire ; ce contrôle se trouve mis en échec durant la nuit.

On a aussi noté divers troubles neuroendocriniens associés à l'hyperphagie nocturne, qui sont autant de voies de recherches : élévation amoindrie du taux de leptine nocturne et de mélatonine, augmentation du cortisol plasmatique.

Les fringales de sucres ou "Carbohydrate craving" :

Décrit par R. et J. Wurtman en 1981. Il s'agit de fringales impérieuses d'aliments exclusivement sucrés, qui pour les auteurs, s'apparenteraient à une toxicomanie et s'expliqueraient par la recherche d'une augmentation du taux de sérotonine cérébrale qui serait obtenue en ingérant du saccharose.

Mais des études complémentaires montrent que les boulimiques et autres hyperphages incontrôlées sont fort rarement avides exclusivement de sucres. Rappelons que les gâteaux, biscuits et produits chocolatés sont plus riches en graisses qu'en sucres.

Les fringales de sucres ont aussi été évoquées à propos de la **dépression saisonnière**, consistant en états dépressifs débutant régulièrement en automne et disparaissant au printemps, se manifestant par un ralentissement psychique, de la fatigue, une augmentation du temps de sommeil, des fringales sucrées et une prise de poids.

La chocolatomanie :

Les chocolatomanes sont volontiers sportifs, actifs ou hyperactifs, sociables, et auraient tendance à intérioriser les conflits. Ils consomment du chocolat dans les situations de stress ou de conflit interne. On a invoqué différents modèles biochimiques pour expliquer cette appétence : effet du sucre sur le taux de sérotonine cérébrale, la phényléthylamine, précurseur de cette même sérotonine, les effets bienfaisants du magnésium, tous présents dans le chocolat.

Ces différentes théories n'ayant pas pu être vérifiées, on en revient à l'idée que c'est le plaisir sensoriel intense engendré par le chocolat qui est à l'origine de son ingestion en grande quantité.

Que faire si on est sujet à des troubles du comportement alimentaire ?

Santorio Santorio est médecin à Padoue au XVIème siècle. Vers l'âge de quarante ans, il fait construire une énorme chaise-balance suspendue à un bras d'acier à hauteur de plafond et dont les pieds frôlent le sol : elle lui permettra de se peser en continu tout en mangeant.



Logiquement, le groupe de parole préférera orienter vers d'autres attitudes thérapeutiques :

L'analyse fonctionnelle

L'analyse fonctionnelle se pratique au moyen d'entretiens semi-structurés, ou à l'aide de grilles d'entretiens structurés. Dans le cas de la personne

obèse ou en surpoids, doivent particulièrement être pris en considération : l'histoire pondérale, les différentes méthodes précédemment essayées, le statut pondéral des parents. L'examen détaillé des échecs précédents permet de définir les obstacles principaux.

Le comportement alimentaire, ses variations, le degré de restriction alimentaire, les pertes de contrôle, les compulsions, les boulimies, les grignotages, l'alimentation nocturne.

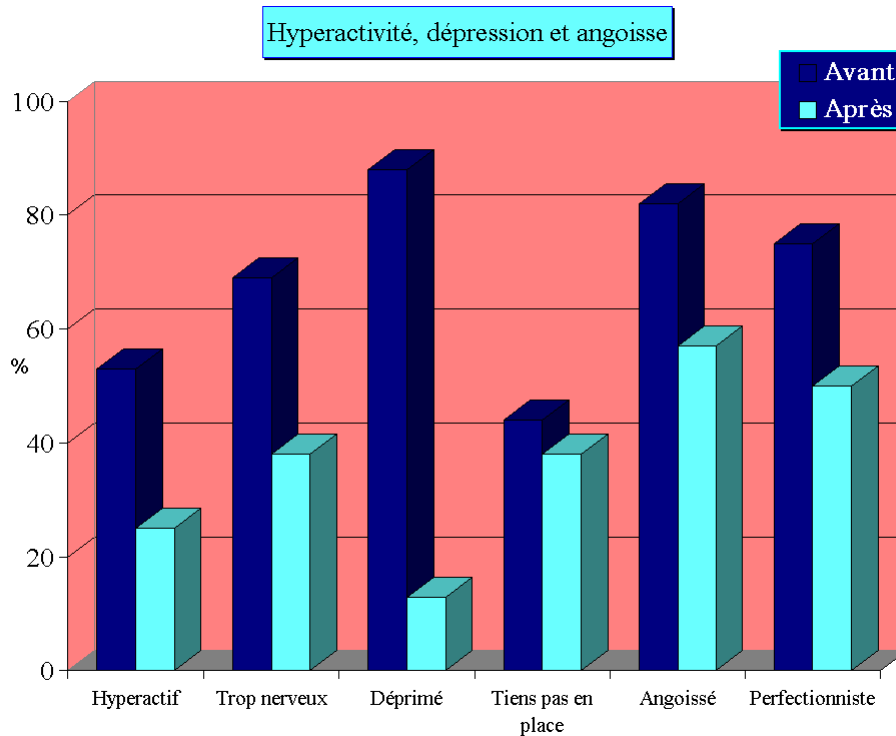
L'estime de soi, les préoccupations concernant le poids et les formes corporelles. Une estime de soi basse, le poids et l'alimentation devenus les éléments centraux de la vie du patient vont généralement de pair avec des troubles du comportement alimentaire importants.

L'image du corps. Un corps rigide et maladroit, une gestualité pauvre, l'insatisfaction de son apparence corporelle, le rejet de l'image de son corps et des sensations corporelles sont des éléments devant orienter vers des prises en charges spécifiques.

L'utilisation que fait la personne de son obésité. Si l'obèse souffre d'une image du corps dévalorisée, le corps obèse et les excès alimentaires aident aussi souvent la personne à se définir. Elle se pose face aux autres et vis-à-vis d'elle-même comme un bon vivant épicurien, ou comme une mère nourricière, voire comme un méchant gros" asocial. Ce caractère hors-norme tend à s'effriter au fur et à mesure qu'on maigrit. La banalisation progressive est alors vécue comme mettant la personnalité en danger ; la reprise pondérale apparaît alors fréquemment au patient comme le moindre mal.

Les difficultés relationnelles. Le thérapeute comportementaliste prête tout particulièrement attention aux difficultés d'affirmation de soi dans le champ alimentaire (passivité face aux offres de nourriture, par exemple) et en dehors (comportements passifs ou passifs-agressifs, fréquemment suivis de compulsions alimentaires). Il s'intéresse aux conflits de pouvoir éventuels : certaines personnes subissent des pressions familiales et sociales, voire médicales, leur intimant de maigrir ; elles se trouvent alors écartelées entre leur désir d'amaigrissement et le fait que céder aux pressions constitue pour elles une forme d'abdication. Les conflits de pouvoir sont à l'origine de bien des comportements alimentaires paradoxaux et de courbes pondérales erratiques.

Les problèmes affectifs. Ils sont souvent mis sur le compte du poids. Mais mincir ne fait le plus souvent que les exacerber, confrontant directement l'individu à ses manques.



Les attentes de la personne en surpoids vis-à-vis du traitement. Bien des personnes obèses vivent leur amaigrissement sur le mode de la rédemption. Être mince devra alors profondément modifier le cours de leur vie ; il s'agit parfois de rêveries de richesse et de gloire, déconnectées de toute réalité ; ou bien l'individu pense que l'amaigrissement lui apportera la réussite professionnelle, lui permettra de modifier ses comportements sexuels et ses relations affectives. Un début d'amaigrissement aboutit à mettre l'individu au pied du mur ; reprendre du poids devient alors le seul moyen de préserver ses rêves.

Les troubles psychopathologiques associés. Le thérapeute recherchera des antécédents de troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale, Bulimia nervosa), d'épisodes dépressifs, de troubles anxieux, d'épisodes d'attaque de panique. On s'intéressera aux conduites addictives associées (alcool, tabac, psychotropes, coupe-faim), aux troubles de la personnalité, aux perturbations émotionnelles. On investiguera les conduites pathologiques en matière de gestion du temps et de l'argent (boulimies et restrictions d'achats, boulimies d'activité). Un état dépressif, des troubles anxieux, émotionnels et affectifs, des troubles de la personnalité importants sont des contre-indications à l'amaigrissement immédiat et doivent être pris en charge prioritairement.

Le carnet alimentaire

La tenue d'un carnet alimentaire constitue le fondement de la plupart des prises en charges cognitivo-comportementales. Le patient tient un carnet alimentaire et répond aux questions Quoi, Quand, Où, Comment. Outre

noter ce qui est mangé, il peut aussi éventuellement noter ce qu'il a eu envie de manger, sans l'avoir mangé.

L'accent est mis sur la prise de conscience des prises alimentaires en qualité et surtout en quantité, sur le degré de restriction alimentaire, sur les sensations d'absence de contrôle, sur les événements et situations en rapport avec cette absence de contrôle.

La tenue d'un carnet alimentaire permet de centrer l'attention de la personne sur les événements, les états émotionnels, les discours intérieurs qui conduisent à des prises alimentaires.

Le travail sur le comportement alimentaire

Il est illusoire de penser qu'on va parvenir à maigrir durablement si on est régulièrement la proie de compulsions alimentaires ou de boulimies. Le travail sur le comportement alimentaire est souvent un préalable indispensable à tout travail sur la perte de poids.

*** Une première façon de procéder consiste à promouvoir des techniques de contrôle du stimulus :**

— Les consignes de contrôle du stimulus ont pour but de ralentir la vitesse des prises alimentaires, de les cantonner dans des lieux précis et à des moments précis, d'éliminer les situations favorisant les prises alimentaires automatiques et incontrôlées, de diminuer les tentations. Tout cela doit permettre une distanciation du sujet par rapport aux situations alimentaires, une diminution des moments de perte de contrôle.

— Les consignes ne sont pas données en bloc ; il est demandé au sujet, chaque semaine, de réaliser une consigne qui vient s'ajouter à celles des semaines précédentes. Bien évidemment, selon le comportement alimentaire de chacun, certaines consignes seront particulièrement intéressantes, tandis que d'autres seront sans raison d'être. Le programme thérapeutique doit donc être personnalisé.

— On demande fréquemment au patient de manger assis, avec des couverts et une assiette, de ne rien faire d'autre en mangeant, de manger plus lentement. Il s'agit aussi de mieux organiser et structurer ses prises alimentaires : on peut par exemple planifier ses prises alimentaires, collations comprises, sur la semaine (et non sur la journée), ranger les aliments tentateurs hors de vue, réduire la consommation de chaque aliment sans supprimer les aliments préférés, prévoir un moment de détente, de relaxation avant chaque prise alimentaire.

*** Une autre façon de procéder est de privilégier le travail sur la restriction cognitive :**

— On demande au patient de réintroduire dans son alimentation quotidienne, en petite quantité, les aliments qu'il considère habituellement comme interdits, "tabous", mais sur lesquels il craque régulièrement.

— On lui demande de déguster ce qu'il mange, c'est-à-dire de prêter une attention accrue au goût des aliments. Cela revient en pratique à prendre de petites bouchées que l'on garde suffisamment longtemps en bouche, afin d'en apprécier les saveurs. Pour les aliments nourrissants, on constate normalement que, de bouchée en bouchée, le goût se modifie : plus on mange et moins c'est bon. Vient un moment où la nourriture apporte moins de plaisir : on est suffisamment rassasié.

— Bien souvent, consommer les aliments interdits en dehors d'une perte de contrôle est angoissant et entraîne un sentiment de culpabilité. Le thérapeute peut alors demander à son patient de repérer et de noter le discours intérieur qu'il se tient à cette occasion. Il s'agit le plus souvent de craintes paniques de grossir ainsi que de pensées de dévalorisation liées à l'idée de faute et de péché.

Le travail sur les situations conduisant à des excès alimentaires

Manger est une réponse apprise, qu'on aura associée à des situations spécifiques : chagrins, angoisses, difficultés de vie de toutes sortes. On ne parviendra à renoncer à la réponse alimentaire qu'en la remplaçant par d'autres séquences, mieux adaptées aux situations déclenchantes. Une exploration minutieuse des problèmes rencontrés et qui conduisent à manger trop permettra de trouver des moyens plus satisfaisants de faire face aux péripéties de l'existence.

Pour y parvenir, le thérapeute comportementaliste utilisera différents outils thérapeutiques : techniques d'affirmation de soi et de jeu de rôle, thérapie cognitive, méthodes de relaxation sont couramment utilisées.

Dans bien des cas, ce travail sur l'usage que la personne fait de son poids et de son comportement alimentaire occupe le devant de la scène thérapeutique et nécessite un travail de longue haleine, sur de nombreux mois. Il peut se faire de façon concomitante avec le travail sur le comportement alimentaire, ou bien le précéder, si on constate que le patient n'est pas en mesure de réduire ses prises alimentaires dans l'immédiat.

Les difficultés liées à l'amincissement

Mincir, c'est tout à la fois perdre son personnage social de "bon gros" ou de "bonne grosse", c'est se retrouver au pied du mur et devoir réaliser ses rêves ("quand je serai mince..."). On se dit qu'alors on saura séduire, on saura changer de métier, on sera plus dynamique, plus ceci, moins cela.

La réalité est moins aisée : bien des personnes sont déçues par leur vie d'individu aminci : ainsi, ce n'était que cela ! On ne m'aime pas plus, je ne réussis pas davantage...

La thérapie est donc loin d'être finie quand la personne maigrit !

La prise en compte des fluctuations alimentaires et pondérales

Après une perte de poids, la reprise de poids (partielle ou totale) n'est pas l'exception, mais bel et bien la règle. Il est donc nécessaire d'apprendre à gérer les fluctuations de poids.

Le patient doit être préparé au retour (qu'on espère passer) des compulsions alimentaires, par exemple en fonction de difficultés de vie inévitables.

La personne doit prendre conscience que des hyperphagies ponctuelles ne sont pas "anormales", qu'elles peuvent être gérées. Lorsque des problèmes surviennent qui réactivent les hyperphagies, ceux-ci doivent être identifiés et pris en compte.

L'approche cognitivo-comportementale est aujourd'hui reconnue comme l'un des traitements de choix de l'obésité. Est-ce mérité ?

Non. En tant que "méthode amaigrissante", les approches cognitivo-comportementales sont décevantes. Les études scientifiques comparant l'efficacité des "thérapies comportementales" aux traitements diététiques, aux traitements par coupe-faim ou aux traitements par augmentation de l'exercice physique montrent que, sur un suivi de 1 à 2 ans, ces thérapies semblent plus efficaces. Cependant, si on prend en compte une durée plus longue, de l'ordre de 5 ans, ces différents traitements apparaissent tous comme inefficaces.

En 1959, Stunkard et Mac Laren-Hume constataient que seulement 2% de leurs patients n'avaient pas repris le poids perdu après 2 ans. Il semble que depuis lors, les progrès aient été modestes : Kramer & coll., en 1989 obtiennent moins de 3 % de sujets ne reprenant pas le poids perdu après 5 ans ; Wadden, Stunkard et Liebschultz, en 1988 comptabilisent 10% de stabilisation pondérale à 3 ans après diètes sévères associées à thérapie cognitivo-comportementale, et Goodrick et Foreyt, en 1991, estiment à 5% le pourcentage de poids stabilisé à la baisse 5 années après un traitement amaigrissant par thérapie cognitivo-comportementale.

De ce fait, les thérapies comportementales brèves, uniquement centrées sur la tenue d'un carnet alimentaire et les techniques de contrôle du stimulus, semblent avoir fait leur temps.

En fait, les thérapies cognitivo-comportementales ne constituent pas une méthode amaigrissante, mais un moyen d'aborder un certain nombre de difficultés du patient en surpoids.

Les objectifs qu'il est ainsi possible d'aborder sont en premier lieu les troubles du comportement alimentaire et les troubles psychopathologiques. Le thérapeute comportementaliste honnête aide son patient à trouver un certain confort physique et mental, en cassant le cycle infernal de la restriction cognitive, en redécouvrant son corps, en cessant d'avoir des réponses alimentaires face à des problèmes non alimentaires, psychologiques et relationnels. Il arrive, à l'issue de ce travail, que cela permette au patient de perdre du poids !

Progresser sur le plan psychologique

- **La réponse alimentaire face à un problème non alimentaire auquel on ne sait pas faire face**

— La consommation de nourritures en excès est très souvent une modalité de défense contre des difficultés psychologiques variées.

— Par exemple, trop manger anesthésie et évite d'avoir à affronter des pensées déplaisantes, des émotions auxquelles on ne parvient pas à faire face.

— On finit par manger pour ne pas avoir à s'appesantir sur les ratages amoureux et professionnels, les angoisses du lendemain et du surlendemain, les sentiments de culpabilité, les colères, les haines, les rancœurs, les frustrations, les insatisfactions de tous ordres.

— On en vient à entretenir ses difficultés avec son poids et son alimentation comme un démon familial : sa présence est certes douloureuse, mais elle nous protège d'autres démons, qu'on suppose pires encore.

— Pour parvenir à maigrir durablement, il convient de régler ses différents problèmes, faute de quoi on ne parviendra pas à diminuer ses prises alimentaires et juguler les compulsions.

— Une démarche psychologique doit être envisagée d'emblée dans le traitement des troubles du comportement alimentaire.

Quelques situations classiques qui peuvent conduire à manger en excès :

- Je ressens une faim intolérable, une impression de malaise. Si je ne mange pas, je vais perdre connaissance.
- Je sais que des aliments que j'aime sont à portée de main.
- J'ai du travail à faire et j'ai besoin de manger pour parvenir à me concentrer et à travailler.
- J'ai eu une "contrariété" et je mange pour l'annuler.

- Les émotions fortes, le bonheur comme le malheur, me font manger.
- Je mange pour lutter contre mon anxiété ou une sensation de malaise général.
- Je mange dans les moments d'ennui, de vide.
- Je mange quand je ressens un sentiment d'insatisfaction de ce que je suis, de ma vie en général.
- Je mange pour me punir.
- Je mange pour faire plaisir, ne pas peiner quelqu'un qui m'offre de la nourriture, pour participer à l'ambiance générale.
- Je mange par révolte, lorsque je subis trop de contraintes.
- Je mange pour m'opposer à quelqu'un (mon conjoint, mon parent, mon médecin) qui voudrait me faire maigrir et qui surveille ce que je mange.

- **Somaticien ou psy ?**

— Un médecin généraliste, un médecin nutritionniste ou un diététicien qui ne considèrent l'obésité que sous son aspect diététique envisagent le problème dans une optique à court terme. Ils ne permettront, dans le meilleur des cas, que des résultats à court terme.

— Un psychologue ou un psychiatre, qui ne considèrent que la dimension psychologique, n'apportent eux aussi qu'une aide partielle. Les personnes en difficulté avec leur poids et leur alimentation ont souvent besoin d'une aide psychologique, mais celle-ci ne suffit pas à ce que le comportement alimentaire se modifie.

— Un thérapeute qui envisage le problème à la fois dans ses dimensions alimentaires et psychologiques, ou bien deux thérapeutes travaillant en coordination seront souvent plus efficaces.

Paula, qui venait d'arriver dans le groupe depuis quelques semaines, est un bon exemple des problèmes rencontrés.

La première fois qu'elle vient au groupe de parole, elle rentre et elle s'installe dans un coin de la salle. Elle a l'air très timide et son regard cherche un point de repère et c'est à ce moment là que je vais à sa rencontre. Elle essaie de m'expliquer son cas, mais je ne veux pas l'écouter car je préfère qu'elle nous le raconte pendant la séance.

Notre discussion commence comme d'habitude avec la présentation générale, c'est à dire que tout le monde se présente selon les envies du jour, soit l'âge, nom, métier, la cause de la participation, etc.

On suit la tradition, donc les nouvelles participantes se présentent en dernier. C'est le tour de Paula ; elle dit juste « *bonjour* », elle est silencieuse, inquiète, ne sait pas quoi dire. Finalement, tout d'un coup son corps transpirant va la lâcher et ses larmes découvrent son visage, mais malgré ce lâcher-prise elle prend son courage à deux mains et nous raconte :

« Je suis grosse... je ne sais plus quoi faire... je suis la seule dans ma famille avec autant de surpoids. Je suis allée voir des médecins, des psychologues, des naturopathes et j'ai déjà fait plusieurs fois des analyses, des méthodes médicalisés ou naturelles mais malheureusement rien ne marchait. Plutôt le contraire, j'ai repris 5 kilos en plus pendant mes séances d'analyse. Je suis désespérée. Je me trouve très moche et laide... ». Elle recommence à pleurer, mais elle se reprend très vite, comme si c'était une énorme envie de se libérer ses problèmes. Elle a l'air beaucoup plus calme.

« J'ai quelques problèmes au travail aussi bien que dans ma vie privée, si je peux dire ainsi vie privée ? Dans le bureau où je travaille, on est plusieurs femmes qui travaillent ensemble. Mes collègues sont toutes bien, je veux dire... maigres (elle hésite à prononcer ce mot) et en plus elles ont toutes des compagnons... sauf moi. ». C'étaient ses derniers mots, après elle ne voulait plus parler de ses difficultés. Il a fallu quelques séances pour qu'elle puisse vraiment y revenir.

D'abord, il fallait qu'elle accepte son corps. C'était assez difficile vu le surpoids qu'elle avait : en vérité elle avait 35 kilos de trop !

Toutes ses difficultés venaient de là. Elle avait des problèmes au travail avec ses collègues parce qu'elle était lente, et dans sa vie privée, n'existe plus la sexualité. Pour mieux comprendre, je vais raconter son histoire depuis l'adolescence.

Elle a 15 ans quand la première fois dans sa vie son ami, son premier amour, la quitte. Pour compenser ce manque, elle commence à consommer du chocolat, au départ juste une tablette et après à peu près 1 kilo par jour en rajoutant d'autres sucreries et des boissons gazeuses....

Elle se laisse aller, elle en consomme maintenant régulièrement, elle se sent de plus en plus seule. Ses ami(e)s ne s'intéressent plus à elle. Sa famille, notamment sa mère, la martyrise, se moque, la critique, sans chercher les causes de ces difficultés. En entrant à l'Université, elle a déjà 20 kilos de surpoids.

Pendant cette période, elle n'a fait que deux rencontres intéressantes, un jeune homme avec qui elle allait à la Faculté et dont elle était assez amoureuse, mais lui avait déjà une petite amie et il n'avait pas l'intention

d'en changer. Donc, elle n'avait aucune espoir de sortir avec lui mais elle en rêvait, surtout chez elle à la maison quand la nuit tombait. Elle se masturbait ou frottait son sexe avec une lingerie qui lui donnait un vif plaisir.

L'autre homme, un peu plus âgé qu'elle, avait plus d'expérience aussi, ce qui va effleurer sa virginité quand elle est âgée de 23 ans. C'était sa première expérience et également la dernière. Quand ils faisaient l'amour (c'était plutôt rare), elle n'a jamais eu de plaisir, pas une seule fois. Cette rencontre uniquement sexuelle ne dura que deux ans, elle s'était poursuivie après que cet homme se soit marié avec une autre femme.

Aujourd'hui Paula a 30 ans, elle vit seule dans un appartement où les murs sont tellement fins qu'elle entend très bien les bruits de voisinage, sauf à ce qu'elle ait particulièrement développé son ouïe, car elle se dit plutôt satisfaite d'écouter ses voisins faisant l'amour, parce qu'elle fantasme pendant qu'elle se donne du plaisir solitairement.

Sa vie tourne autour de son travail, de son réfrigérateur et de ses fantasmes de nuit.

CHAPITRE VI

L'ESTIME DE SOI

« S'estimer est un péché moins vil que se détester »

Shakespeare

Notre culture se préoccupe beaucoup de la santé de la femme. Les médias en traitent abondamment. De plus en plus de femmes exigent d'avoir accès aux soins médicaux et pratiquent la prévention personnelle. Les guides de santé féminine se sont multipliés, présentant des traitements médicaux ou alternatifs pour toutes sortes de troubles et de maladies.

Il reste qu'il a manqué pendant longtemps une dimension essentielle à cette façon d'aborder la santé féminine. On nous a conseillé le plus souvent des traitements médicaux adéquats, des vitamines, des plantes et des thérapies parallèles comme l'acupuncture ou l'homéopathie. Mais le plus subtil et le plus efficace, c'est notre propre psychisme.

Aujourd'hui, la médecine psychosomatique a pris son terrain puisque les recherches ont révélé son degré d'efficacité, sans parler des économies qu'elle fait réaliser.

On ne parle même pas des effets bénéfiques de l'utilisation d'une pratique psychosomatique comme la relaxation. On sait maintenant comment on peut traiter les troubles les plus fréquents chez les femmes. Bien sûr, la relaxation est un bon remède contre les troubles et elle est même très utile pour de nombreuses causes, mais elle constitue également la base à partir de laquelle on peut explorer en profondeur les liens psychosomatiques concernant la pathologie féminine.

La plupart des femmes découvrent alors qu'elles avaient renoncé à prendre soin d'elles-mêmes parce qu'elles avaient trop longtemps vécu avec la honte d'elles-mêmes ou de leurs corps. Et évidemment la honte de soi compromet la santé.

On est conscient que l'estime de soi préserve la santé et facilite la guérison.

Les femmes conscientes de leur valeur savent mieux prendre en charge leur traitement médical, choisir les médecins compétents et consciencieux, faire

un choix judicieux parmi divers traitements possibles, elles exigent plus d'information et s'impliquent plus dans chaque décision médicale.

On sait également que l'estime de soi peut stimuler le processus de guérison. Non seulement les femmes font preuve d'une maîtrise d'elles-mêmes qui, selon moi, est l'un des critères décisifs de la santé physique et mentale.

Il est vrai que les techniques psychosomatiques ouvrent la porte au bien-être, mais elles sont vraiment efficaces quand elles débouchent sur l'acceptation de soi et la reconnaissance de sa propre valeur. Les femmes qui ne s'estiment pas sont plus souvent incapables de rechercher le soutien dont elles ont besoin pour rester en bonne santé ou se rétablir.

C'est tout à fait la même chose pour celles qui n'osent pas exprimer leurs émotions ou affirmer leurs droits au foyer, au travail.

En vérité, pour nous, les femmes, la médecine psychosomatique n'est que la porte d'entrée vers la conquête de l'estime de soi.

Si on prend le cas de **Linda**, cette infirmière de 45 ans à l'esprit vif et à la personnalité rayonnante, qui souffrait tous les mois de son syndrome prémenstruel avec des terribles sautes d'humeur. Ses parents lui avaient inculqué dès sa tendre enfance des comportements altruistes.

Aînée de quatre enfants, elle devait s'occuper de ses frères et sœurs pendant que ses parents travaillaient. La vie professionnelle de Linda, bien entendu, était centrée sur ses qualités de générosité et d'altruisme. Ses parents l'encouragèrent à devenir infirmière. Elle se maria, eut deux enfants, et assumait dans sa famille le rôle qu'elle avait eu chez ses parents dont une montagne de dévouement qui déployait des trésors d'énergie à contenter tout le monde.

Il fallait que Linda souffre de son syndrome prémenstruel pour qu'elle envisage de modifier son style de vie.

Par exemple, elle aimait écrire mais elle n'a jamais eu le temps de le faire. Donc, elle se mit à rédiger des poèmes et des nouvelles. Ce n'était pas facile, vu que son mari travaillait beaucoup. Mais depuis qu'elle a commencé à prendre son temps pour elle-même, elle souffre moins de ses troubles. Ainsi Linda a trouvé un équilibre et en a vérifié les effets bénéfiques au travail, dans sa vie de famille et, d'après elle, elle se sent maintenant épanouie.

Le cas de Linda explique bien que l'estime de soi consiste à honorer ses propres besoins ; dès lors que la femme prend en compte toutes les facettes d'elle-même, elle contribue à l'estime de soi et à son bien être physique. En dehors de la relaxation, on a besoin de volonté et d'acharnement à prendre soin de nous-mêmes.

On peut affirmer qu'on a tous des qualités qui sont nécessaires face à la médecine classique, il nous faut juste affirmer le droit à l'existence, accepter soi-même et parler, agir selon nos sentiments et nos convictions.

Les femmes qui ont le courage de vivre leur véritable identité, sans avoir honte ni besoin de s'excuser, travaillent à leur épanouissement mental et corporel.

Au XIII^{ème} siècle, Saint Thomas d'Aquin distinguait trois formes d'amour de soi : l'un, commun à tous les hommes, découle du principe naturel de conservation ; un autre concerne les hommes qui ordonnent leur vie selon les besoins de leurs sens ; enfin, le véritable amour de soi, visé par le commandement biblique consiste donc, pour Saint Thomas, à s'aimer selon la Raison.

La théologie chrétienne distingue ainsi un juste amour de soi ordonnant les plaisirs des sens à la raison, d'un "mauvais" amour de soi soumettant la raison aux sens et conduisant l'homme à un amour narcissique qui tendra à nier l'autre. Depuis la Renaissance, la plupart des prédicateurs chrétiens ont donc versé dans une condamnation univoque du "mauvais amour de soi", finalement aux antipodes du commandement biblique.

"Je ne m'aime pas", "quand un homme s'intéresse à moi, j'imagine toujours qu'il me prend pour une autre", "dès que quelqu'un me contredit, je pense que c'est lui qui a raison", "mes amis me disent que je pourrais trouver un boulot plus passionnant, mais je ne crois pas en mes compétences"... Lequel d'entre nous n'a jamais prononcé ou entendu l'une de ces phrases ? Elles font partie de notre quotidien et témoignent d'un mal très répandu : le manque d'estime de soi.

Car seuls les mégalomanes, aveugles sur eux-mêmes, se voient et se croient parfaits. Pourtant, s'il est sain de douter de soi, parfois c'est un signe de lucidité, vivre dans le doute permanent est un passeport pour une vie étriquée.

« Certains matins, je me déteste » : pas simple de savoir avec exactitude quel degré d'amour nous nous portons. Tout comme il est difficile d'évaluer avec précision quelle vision nous avons de nous-mêmes - « Il m'arrive de me trouver géniale à midi et stupide une heure plus tard » - tant nos humeurs, par nature fluctuantes, mènent la danse.

Si l'amour et l'image de soi sont plus ou moins flous, la confiance en soi, en revanche, s'observe mieux. C'est l'affolement général dès que se présente une situation inhabituelle ? C'est clair, il s'agit d'un manque de confiance en soi. Celle-ci se caractérise par l'aptitude à envisager l'avenir sans s'écrier « Je n'y arriverai jamais ». En manquer nous amène à refuser une promotion, un rendez-vous amoureux. Bref, à nous empêcher d'agir.

Notre éducation et nos premières expériences scolaires influencent largement notre foi en nous-mêmes. Si, dès la maternelle, l'échec a été désigné comme synonyme de catastrophe, nous en viendrons automatiquement à éviter les situations susceptibles de le provoquer. La meilleure façon est de ne rien tenter et de suivre les autres.

La confiance en soi n'est pourtant pas seulement affaire d'apprentissage : elle se transmet également des parents à l'enfant, via l'inconscient. Par exemple, si un homme n'a pas confiance en son fils ou s'il s'angoisse trop pour lui, il n'est pas rare que ce dernier, par amour pour son père, devienne un être inhibé et timoré. Mais il n'est pas exceptionnel non plus que, par défi, l'enfant se lance dans les entreprises les plus téméraires. En matière de transmission psychique, on ne sait jamais avec précision de quoi sera fait l'héritage !

Pour comprendre le manque de confiance d'une personne, les étapes de l'enfance ont leur importance, mais elles ne suffisent pas à donner à un adulte la confiance en lui-même et elles ne suffisent pas à l'en priver. En fin de compte, ce sont nos propres actions qui sont les facteurs les plus importants.

La confiance en soi comporte cinq caractéristiques essentielles. En comprenant bien chacune d'elles, on peut facilement imaginer des façons d'agir sur notre confiance et sur celles des autres.

1 - Une prédiction

La confiance en soi est toujours une prédiction. Il ne s'agit pas d'une qualité innée, du résultat d'un "*insight*" ou d'un sentiment. Cette confiance existe d'abord dans l'esprit : la personne fait une prédiction. Elle prévoit quelque chose qui surviendra dans l'avenir.

Contrairement à ce qu'on croit souvent en regardant de l'extérieur une personne qui a confiance en elle, il ne s'agit pas d'une certitude mais d'une prédiction, avec une part réelle d'incertitude comme toutes les prédictions.

2 - Réaliste

Contrairement à ce qu'on croit souvent là encore, il ne s'agit pas d'une confiance aveugle. La confiance en soi est réaliste : elle s'appuie sur l'expérience réelle accumulée par la personne. Autrement, cette confiance serait dangereuse et conduirait à des échecs graves. Mais nous avons la chance d'être protégés par des réflexes vitaux qui nous empêchent, en temps normal, de nous faire une confiance aveugle ou excessive. Sans avoir à le décider, nous avons naturellement tendance à nous inspirer des résultats obtenus dans le passé pour prévoir ce qui nous attend.

3 - Des ressources suffisantes

La personne qui entreprend une tâche nouvelle ou s'implique dans une situation inconnue ne peut connaître à l'avance les résultats qu'elle obtiendra. Si elle est réaliste, elle sait qu'un grand nombre de facteurs contribueront à créer ces aboutissements et que sa contribution, même importante, n'est que partielle.

La confiance en soi ne va pas jusqu'à prédire les résultats : elle prédit, avec réalisme, qu'on a les ressources nécessaires pour faire face à la situation. Elle prédit qu'on est capable de trouver des solutions aux problèmes qui ne manqueront pas de survenir en cours de route. La personne confiante prédit, en s'appuyant sur son expérience, qu'elle va réussir à se débrouiller adéquatement. Elle ne sait pas si elle va réussir à atteindre ses objectifs, mais elle croit, avec un niveau de certitude élevé, qu'elle trouvera les moyens de "faire pour le mieux" dans la situation réelle.

4 - Dans un domaine particulier

La confiance en soi n'est pas un chèque en blanc ! Toute prédiction doit être relativement précise pour être réaliste. Cette prédiction s'applique toujours à un domaine particulier. Je peux avoir confiance en moi comme skieur sans être confiant comme golfeur. C'est le résultat de mes expériences accumulées dans ces deux domaines (ainsi que dans les domaines connexes comme le tennis et la planche à voile) qui est le principal critère. Je peux avoir confiance en moi comme amante mais non comme mère, comme participant aux réunions mais non comme animateur, etc. Vue de l'extérieur, la confiance en soi apparaît souvent comme générale, mais en réalité, elle est toujours spécifique.

Par exemple, nous avons accueilli **Pierre** et **Julie**, mariés l'un à l'autre, tous deux la trentaine, et travaillant dans la même société de stimulation des entreprises. Il est clair que Pierre n'a pas confiance en lui comme participant au groupe de travail dont il est membre avec Julie, mais il peut avoir une très grande confiance en lui-même comme père pour faire l'éducation de ses deux enfants. Tout dépend des expériences qu'il a accumulées dans chaque domaine et des conclusions qu'il en tire.

5 - Temporaire

Et il faut ajouter enfin que la confiance en soi n'est jamais acquise définitivement. Elle est temporaire par définition, car elle est réaliste et ancrée dans l'expérience. Si je cesse de jouer au golf pendant quelques années, ma confiance dans ce secteur en souffrira. Je garderai sans doute la confiance d'être capable de retrouver mon habileté perdue, mais je sais par expérience qu'il faut jouer très régulièrement pour maintenir cette habileté. Le manque de nouvelles expériences amène ma confiance à s'émousser.

De nouvelles expériences malheureuses peuvent également l'atténuer ou même la détruire. Ce sera encore plus vrai si ces expériences ne peuvent être intégrées dans l'expérience de la personne. Par exemple, si je rencontre des échecs, surtout répétés, que je ne parviens pas à comprendre, leur effet sur ma confiance sera important. C'est comme si je ne pouvais plus me fier à mon expérience accumulée sur laquelle ma confiance s'appuyait. Ma compréhension pratique du domaine n'est plus applicable ou ne me semble plus valide.

Une définition

La confiance en soi est donc "une prédiction réaliste et ponctuelle qu'on a les ressources nécessaires pour faire face à un genre particulier de situation".

Elle est toujours le résultat d'une accumulation d'expérience. Il s'agit toujours d'une certitude partielle qui s'applique à un domaine particulier et à un moment donné. Il ne s'agit jamais d'une prédiction de résultat ou de performance ; c'est plutôt une prévision qui touche la façon dont les choses vont se passer.

Après ces explications, il est plus facile de comprendre pourquoi deux personnes placées dans une situation semblable vivront des expériences si différentes. Ils abordent la situation de façon bien différente et, à cause des choix qu'ils ont faits, ils obtiendront des résultats radicalement opposés du point de vue de la confiance en soi. L'un en sortira avec encore moins de sécurité et plus convaincu que jamais qu'il est incapable alors que l'autre y puisera une confiance qu'il n'avait pas auparavant.

L'accumulation d'expérience

Lorsque nous abordons un domaine nouveau, nous sommes dans une situation d'insécurité. Nous ne savons pas trop à quoi nous attendre et comment nous adapter à ce contexte. Nous n'avons pas ce qu'il faut pour prévoir ce qui se passera et anticiper nos réactions. Nous ne pouvons avoir confiance en nous-mêmes dans ce domaine précis ; il serait même dangereux de nous lancer avec assurance dans ce domaine sans en connaître mieux les pièges.

D'autres personnes peuvent être bien en confiance dans le même domaine, car elles y sont habituées. Elles en ont mesuré les dangers, elles sont familières avec ses caractéristiques et avec ce qui qu'y passe habituellement. Elles savent aussi comment elles réagiront dans un grand nombre des situations qu'on rencontre dans ce domaine. Elles peuvent prédire sans crainte qu'elles trouveront une façon de s'adapter à ce qui s'y passera. Elles ne savent pas exactement ce qui va se passer dans une situation particulière, mais elles n'en éprouvent pas le besoin. Cette marge d'incertitude demeure confortable ou même stimulante.

Le premier ingrédient de la confiance en soi est clair : il faut s'impliquer activement pour "prendre de l'expérience". C'est un élément essentiel, mais il ne suffit pas. Il doit s'accompagner d'autres ingrédients.

L'évaluation des résultats

Il ne suffit pas d'accumuler de l'expérience ; il faut aussi en tirer les leçons appropriées. Autrement, on ne ferait que répéter les mêmes erreurs à l'infini ou reproduire une "recette magique" sans en connaître les limites.

C'est en faisant une évaluation précise de nos échecs que nous pouvons en comprendre les causes. Une fois qu'on a bien compris ses erreurs, on peut les corriger en agissant autrement, en tenant mieux compte de ce qui se passe. Sans cette compréhension, on est voué à essayer n'importe quoi en espérant "tomber par hasard" sur la bonne solution.

Mais il n'est pas facile d'essayer "n'importe quoi". La façon de faire qui a échoué était la meilleure qu'on avait trouvée ; il est difficile de choisir une autre façon qui semble inférieure en espérant qu'elle donne de meilleurs résultats. Pas étonnant qu'on ait tendance à répéter à l'infini la même erreur ! J'ai répété la même erreur à ski pendant des années, jusqu'à ce qu'un ami me fasse voir pourquoi mes virages à gauche étaient si laborieux. Mais dès ce moment, j'ai pu changer ma façon de faire. Les succès sont ensuite venus dès que j'ai réussi à automatiser cette nouvelle façon.

De la même façon, si j'ai réussi "par hasard" dans mes premières tentatives, je suis naturellement portée à répéter la méthode qui m'a donné ces bons résultats. Mais si je ne prends pas le temps d'examiner mon expérience, si je ne me donne pas la peine de comprendre pourquoi j'ai réussi, je suis presque condamnée à répéter cette méthode à l'infini.

Souvent, nous devenons rigides et limités en nous fiant ainsi aveuglément à une méthode qui réussit. Nous ne comprenons pas assez ce qui se passe pour nous adapter aux situations et découvrir des variantes encore plus satisfaisantes ; nous ne pouvons que répéter la "recette magique". Au bout du compte, nous demeurons alors relativement peu confiants dans nos capacités, car nous savons plus ou moins clairement que tout imprévu pourrait détruire notre stratégie.

Donc, en plus de l'accumulation d'expérience, la confiance en soi exige une réflexion critique sur ces expériences afin d'en comprendre les jeux de forces, les variables principales et les liens de cause à effet. La prédiction réaliste que constitue la confiance en soi doit s'appuyer sur une telle compréhension.

L'innovation volontaire

Si on répète toujours les mêmes gestes, on ne peut maîtriser que ceux-ci. Mais disons bien que le fait d'être limité à quelques possibilités nous laisse

très vulnérables : toute nouvelle situation risque de rendre notre méthode inapplicable. La confiance dans nos moyens d'adaptation est alors impossible et ne serait pas réaliste.

Une confiance en soi solide suppose donc une expérience variée : plusieurs variantes dans la situation et dans son évolution, plusieurs méthodes d'adaptation, plusieurs solutions aux obstacles rencontrés. Pour obtenir cette richesse d'expérience, il est nécessaire d'introduire volontairement de la variété.

Pourquoi ne pas se satisfaire de la variété qui viendra nécessairement des événements eux-mêmes ? On pourrait croire que ces derniers apporteraient des variations aussi intéressantes et même plus réalistes ou pertinentes. Mais en fait ce n'est pas le cas, car ces variations obéiraient plus ou moins au hasard et aux déterminants qui sont extérieurs à nous.

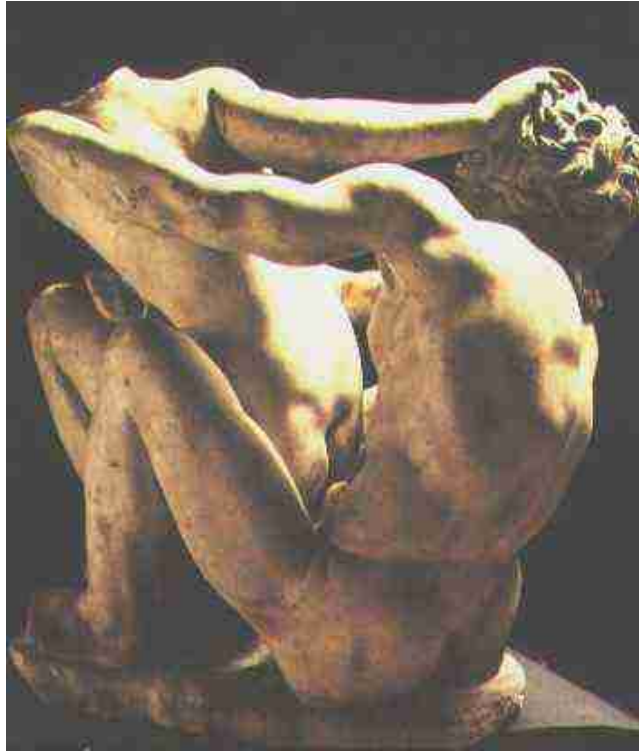
Elles ne pourraient jamais nous permettre d'explorer de nouvelles (et peut-être meilleures) façons de réagir aux mêmes situations. Notre exploration serait limitée à la création de nouvelles solutions pour de nouvelles situations. La vraie confiance suppose qu'on est capable de s'adapter rapidement aux situations et de créer de nouvelles solutions lorsque nécessaire. Elle se renforce encore davantage lorsqu'on ose chercher des solutions meilleures que celles qu'on connaît déjà.

Par ailleurs, il est certain que cette expérimentation "plus ou moins volontaire" nous mettrait plus souvent dans des situations très nouvelles auxquelles nous n'aurions pas de réponses adéquates. Notre taux d'échec serait beaucoup plus élevé, ce qui entraînerait des effets négatifs, au moins à court terme, sur notre niveau de confiance.

L'innovation volontaire nous permet au contraire de construire à partir de nos succès et de développer de nouvelles options en nous appuyant sur notre compréhension qui va en grandissant. Ceci nous amène au dernier ingrédient essentiel : la gestion des risques.

Des risques calculés

Autrefois, certains disaient que la meilleure façon d'apprendre à nager, c'est de se jeter à l'eau. Malheureusement, les personnes qui avaient l'expérience nécessaire pour démentir ce mythe étaient souvent mortes noyées. Il faut survivre pour que notre expérience puisse se transformer en confiance en nous ! Certes, « ce qui ne nous tue pas, nous renforce », mais la stratégie la plus efficace pour que notre expérience nous serve à développer rapidement notre confiance en nous-mêmes, c'est de bien choisir les risques que nous prenons.



Autrement dit, nos tentatives nous seront plus utiles si nous faisons des expériences dont le degré de risque nous apparaît tolérable. De cette façon, nous pourrions aller de succès en succès tout en apprenant les variantes et les subtilités du domaine que nous apprivoisons. Même les échecs seront tolérables et pourront faire partie de notre apprentissage parce que nous les aurons envisagés à l'avance et nous en aurons contrôlé la gravité.

Il est nécessaire de prendre des risques pour sortir des solutions toutes faites et explorer vraiment le nouveau domaine. Mais il n'est pas utile de risquer des échecs qui nous détruiraient ; il vaut mieux augmenter progressivement le niveau de difficulté et l'importance des risques. C'est de cette façon que nous serons sûrs d'avoir les ressources et la sécurité personnelle pour accepter et exploiter les échecs lorsque nous les rencontrerons.

En somme, c'est comme pour tous les autres apprentissages, il faut graduer la difficulté pour progresser rapidement ; ne pas rester limité à ce qu'on connaît déjà, mais ne pas se lancer aveuglément dans des situations trop difficiles pour les moyens dont nous disposons.

Souvenez-vous de notre couple de stimulateurs : Pierre avait remarqué un « truc » que Julie utilise abondamment et qui semble lui réussir : elle entre directement en contact avec les autres. Il aimerait en faire autant, mais il craint d'être maladroit parce qu'il n'a pas l'habitude de prendre les devants.

Le groupe avait donc convaincu Pierre qu'il pouvait se préparer en s'entraînant dans des situations où il se sentait plus sûr de lui. Il choisit

donc, en attendant la prochaine réunion, de se servir de ses collègues de travail pour devenir plus habile à aborder les gens.

A ce point, il décide qu'avec chacune des six personnes de son équipe de travail, il créera de sa propre initiative un contact par jour : amorcer une brève conversation à propos de la principale manchette du journal, poser une question sur un point technique du travail, s'informer du week-end, exprimer sa réaction personnelle devant une situation, dire bonjour dans l'ascenseur, peu importe ! Pierre doit s'habituer à prendre l'initiative qui crée le contact.

Après environ une semaine, Pierre commence à trouver cette approche un peu trop facile. C'est devenu presque naturel pour lui d'aborder ses collègues et il constate que ses relations avec eux sont devenues plus intéressantes ; il a le goût de leur parler alors qu'auparavant il restait plutôt seul.

Dans le groupe, il apparaît plus grand, très meneur mais, comme il reste encore un mois avant la prochaine réunion, Pierre cherche une autre façon de prendre de l'expérience dans l'art d'aborder les gens, quelque chose d'un peu plus difficile.

Il voit deux possibilités : aborder son chef d'équipe (qui l'impressionne beaucoup) et aborder de parfaits inconnus. Il décide et nous informe qu'il préfère commencer par son supérieur car ça lui semble moins artificiel que d'aborder des inconnus sans prétexte valable.

Pendant deux semaines, il prend l'initiative d'un contact par jour avec son chef d'équipe ; au moins le saluer et lui demander "comment ça va", mais il veut davantage... Et après une douzaine de jours, il trouve le courage de prendre rendez-vous avec son chef pour lui parler d'un point qui le préoccupait depuis deux ans.

Et il continue ainsi à progresser grâce à ses exercices réguliers et à la gradation des difficultés auxquelles il se mesure. De plus, il réfléchit aux tentatives nouvelles qu'il pourrait faire, aux résultats qu'il obtient, discute avec le groupe pour trouver une juste image de lui. Il continue à essayer de nouvelles façons d'agir pour les comparer aux anciennes. Il est allé jusqu'à prendre le Métro pour se rendre au travail afin de vérifier s'il trouverait le courage d'aborder sans raison de parfaits inconnus. Il est sorti de cette expérience gonflé à bloc !

Lui qui autrefois examinait soigneusement le plancher dans de telles situations, il s'est surpris à parler à deux personnes du match d'hier, à regarder les gens avec intérêt et à sourire à une jolie jeune femme lorsque leurs regards se sont croisés. Pierre commence à trouver qu'il est plutôt habile à initier des contacts...

Ensuite, il s'attaque à la préparation de la prochaine réunion. Il se dit que s'il parvenait à initier un contact intéressant avec chaque membre du

groupe, sa participation aux travaux du comité serait beaucoup plus facile. Comme il craint d'avoir le trac et de manquer d'inspiration sur le moment, il décide de se préparer à l'avance. Il veut avoir quelque chose à dire en abordant chaque membre.

Deux jours avant la réunion, il prend le temps d'identifier ce qu'il aimerait réellement dire à chaque personne ; quelque chose de particulier pour chacune. Il s'assure de choisir quelque chose qu'il se sent capable de dire réellement et va même jusqu'à proposer le jeu de rôle à certains membres du groupe, pour essayer de le dire à haute voix et vérifier s'il se sent confortable. Ainsi, même s'il manque d'inspiration sur le moment et même si la nervosité nuit à sa concentration, il aura quelque chose de valable à dire pour prendre contact avec chacun. Il est étonné de constater qu'il n'a aucune difficulté à trouver des choses qu'il aimerait dire à chaque personne, à partir de ce qu'il connaît d'elles.

Croirez-vous que le jour de la réunion Pierre était nerveux mais enthousiaste ? il avait hâte ! Il est arrivé tôt, a eu le temps d'échanger avec trois personnes avant que la réunion commence et deux autres à la pause. Fort de ces nouveaux liens, il se sentait nettement plus à l'aise pendant la réunion. En s'adressant plus particulièrement à une de ces personnes, il a exprimé une opinion vraiment personnelle pendant la réunion. Il en est très heureux, même s'il n'a pas réussi à développer son idée autant qu'il l'aurait souhaité.

Il est satisfait d'avoir osé et se réjouit de la confiance nouvelle qu'il sent se développer en lui. Il a hâte à la prochaine réunion, car il la voit comme une occasion de continuer à apprendre.

Il remercie le groupe, mais pense sincèrement qu'il n'en a plus besoin.

En bref

Parce qu'il a accepté puis décidé de faire des expériences, Pierre s'est mis dans une situation où il pouvait augmenter sa confiance en lui-même. Parce qu'il a gradué la difficulté de ses expériences, il a eu la possibilité de progresser rapidement dans sa confiance. Parce qu'il réfléchit sur ses expériences et cherche à comprendre les causes de ses succès comme celles de ses échecs, qu'il confronte le résultat de ses analyses avec les membres du groupe, Pierre comprend de mieux en mieux ses forces et ses faiblesses dans les contacts interpersonnels et il perçoit plus clairement les forces qui sont en jeu dans un groupe de travail.

Nathalie a 32 ans, elle a créé seule son entreprise. Reconnue, elle gagne beaucoup d'argent. Pourtant, dès qu'elle se sent attirée par un homme, elle s'inhibe, car sa vision d'elle-même est totalement négative. Avoir connu dans son enfance - et à proportion égale - amour, respect, invitation à s'affirmer, est exceptionnel.

Roseline, elle, était brillante à la fac et son entourage s'attendait à ce qu'elle décroche un emploi à la mesure de ses capacités. Pas du tout. Si elle sait répondre aux attentes des autres - parents, enseignants -, elle est inapte à se vendre, à innover, à risquer l'échec. A l'inverse, quand les parents valorisent leur enfant intellectuellement et professionnellement, mais ne lui donnent pas toute la tendresse dont il a besoin, il acquiert une assez bonne image de lui et pas mal de confiance. Mais souffre d'une carence en amour de soi.

Pour cette raison, nous bénéficions d'une solide estime de soi dans certains domaines, tandis que nous en manquons cruellement dans d'autres. Ainsi, des parents aimants mais très angoissés et doutant des capacités de leur enfant à se débrouiller dans l'existence lui insuffleront-ils une bonne dose d'amour de soi. Mais pas une solide confiance en soi.

Autre exemple : **Judith**. Elle paraît sûre d'elle. En public, elle se fait remarquer par son humour et sa pétulance, et a du succès auprès des hommes. Pourtant, elle n'a jamais pu nouer un lien durable : elle a confiance en elle, mais profondément, elle ne s'aime pas. Pour perdurer, l'estime de soi se nourrit du sentiment d'être aimé et de celui d'avoir de la valeur aux yeux des autres. On ne s'estime pas une fois pour toutes. Comme tous les sentiments, celui-ci a besoin d'être alimenté. Les rencontres amoureuses et les promotions professionnelles y contribuent. Mais il faut aussi compter avec d'inévitables périodes de vide, pauvres en gratifications et riches en déceptions.

L'apparence physique est une composante importante de l'estime de soi. Et la notion d'idéal et de modèle est capitale pour l'entretenir. Plus je me rapproche de mon modèle, meilleure elle est. Or quel est le modèle proposé par la société ? Des mannequins récoltant de plus en plus d'argent et de notoriété - critères auxquels se mesure la reconnaissance de toute société.

Le même mouvement s'est déclenché chez les hommes. Au cinéma et dans la publicité, on voit davantage de beaux corps masculins dénudés. On met de plus en plus la pression sur leur physique. Ils doivent être musclés, avoir tous leurs cheveux, une belle peau. Résultat : par réaction, on assiste à une augmentation des cas de boulimie pathologique chez les messieurs. Et il semblerait que ce ne soit qu'un début.

Cette fameuse confiance en soi, celle qui fait que certaines personnes réussissent tout ce qu'elles entreprennent ! Est-elle une qualité innée, l'aboutissement d'une enfance heureuse ou un résultat que nous pouvons obtenir par nos propres efforts ?

Les étapes de l'enfance ont leur importance, mais elles ne suffisent pas à donner à un adulte la confiance en lui-même et elles ne suffisent pas à l'en

priver. En fin de compte, ce sont nos propres actions qui sont les facteurs les plus importants.

C'est pour cette raison que Pierre a tort quand il pense que Julie réussit mieux à cause de son enfance plus favorable. C'est à cause de la façon dont chacun agit maintenant, dans cette situation nouvelle, qu'ils en sortiront avec des niveaux de confiance différents.

Comme le psychologue N. Branden nous explique :

« Honorer le soi, c'est vouloir penser indépendamment, ... C'est aussi ce que nous ressentons, voulons, désirons, ce dont nous avons besoin, ... C'est veiller à s'accepter soi-même, ... c'est refuser tout sentiment gratuit de culpabilité, ... c'est s'engager à faire respecter son droit à l'existence, ... c'est tomber amoureux de sa propre vie, de ses propres capacités d'épanouissement et de joie de vivre, c'est partir à la conquête passionnée des potentialités humaines qui sont les nôtres. »

CHAPITRE VII

L'ACCEPTATION DU CORPS FÉMININ

*« Il n'est qu'un temple dans l'univers, c'est le corps humain.
« Rien n'est plus sacré que cet objet saint.
« Nous touchons le ciel quand nous posons la main
« sur le corps humain. »*

Thomas Carlyle

Le corps, comme tout organisme vivant, tient d'abord à la nature ; il possède une structure, des fonctions, des besoins communs à son espèce ; il est aussi doté d'une apparence, d'un langage, d'un sexe, etc....

Les aspects du corps relèvent d'un ensemble de modèles, de codes et de rituels qui varient largement avec les cultures, les époques, les classes et même les groupes restreints.

On peut voir dans l'art grec que le corps est l'objet d'une idéalisation. Le christianisme entretiendra jusqu'à nos jours la primauté du spirituel.

Dans tous ces discours, idéalisme et matérialisme semblent refouler le corps érotique. Il ne subsiste que dans quelques lieux bien déterminés ou parfois à des époques dynamiques de l'Histoire, telle la Renaissance, ou le courant libertin des peintres et des poètes qui perdurera jusqu'à la fin du XVIIIème siècle. Dès le XIXème, un esprit puritain règne. Une transgression commence avec Nietzsche qui veut procéder à une transmutation des valeurs, il remarque : « notre bonne moralité est cause de notre déplorable civilisation ». Ses pensées vont diffuser peu à peu dans le monde.



Après Nietzsche, c'est Freud qui influence le monde. Il répand une nouvelle théorie sur l'hypothèse et l'analyse d'un inconscient peuplé de fantasmes corporels. Les ouvrages font scandale : d'une part ils prônent le dévoilement de ce qui a toujours été caché, d'autre part ils portent l'attention sur le corps sexué ce qui pouvait inciter chacun à exister pour soi.

Mais d'où vient la beauté de l'être humain ? Selon Platon et le courant idéaliste, le corps humain constitue le modèle, la référence de toute construction. Bien des années après, l'architecte et urbaniste Pierre Jeanneret dit Le Corbusier s'en inspirera encore.

On peut citer la beauté darwinienne qui remarque que le corps substitue la fonction d'utilité sélective, puisque pour lui les formes de la beauté sont radicalement indépendantes.

Pour toute femme, approfondir la connaissance de son corps est une démarche nécessaire. Pour mieux comprendre les mécanismes de la physiologie génitale bien sûr, mais au-delà de cette connaissance existe l'aspect de la dimension sexuelle et relationnelle. Il s'agit des capacités à vivre, à ressentir, à aimer, à être aimée, à désirer, à jouir.

Aimer pour pouvoir désirer.

L'absence de plaisir sexuel ne relève pas d'une anomalie organique, il est inhibition de la fonction érotique et la prise en charge ne peut se faire qu'à travers une approche globale, psychologique, émotionnelle et psychotemporelle.

La sexualité féminine est facilement intériorisée. Dans notre société (notre culture), il est possible de devenir femme sans avoir pris conscience d'avoir un sexe, le vagin étant comme absent du schéma corporel.

Pour la jeune fille, l'association féminité-vagin-sexualité se révèle moins simple. L'identité sexuelle n'est pas seulement biologique et anatomique, elle est aussi psychologique. La prise de conscience de l'oppression subie par des générations de femmes au fil des siècles a fortement contribué au fait qu'elles sont mauvaises avec un sentiment de frustration. Après avoir été considérées comme incapables de faire des études, de gérer leurs biens, de voter, d'avoir des responsabilités professionnelles, les femmes aujourd'hui visent la réussite de leur vie sur de nouvelles valeurs, comme l'utilisation de leurs capacités intellectuelles ou artistiques.

De plus, il leur faut s'accepter en tant que femme alors qu'elles se projettent dans un monde semblable à celui des garçons.

Les modèles traditionnels ont aujourd'hui disparu. On ne voit plus l'image de la jeune femme un peu ronde, entourée de nombreux enfants.

La femme enceinte, aux seins remplis, aux formes généreuses et au ventre arrondi ne correspond vraiment plus aux nouveaux critères de beauté féminine de la femme idéale véhiculée par la presse et les médias en général, toutes en minceur et fermeté.

Au niveau de la sexualité, cette nouvelle image de la femme prend une autre dimension et il s'agit au fond d'un refus de la féminité. La silhouette d'un garçon ou d'une fille de 10 ans est androgyne.

Nul n'est soustrait au registre extra-linguistique. Il est en éveil, d'abord par le voir et l'être vu, dans le repérage constant, inné, continu, des identités, de la réceptivité sexuelle des personnes côtoyées et du désir qu'elles inspirent.

Plus avant, dans la rencontre corporelle, l'un et l'autre partenaires se motivent dans des attitudes, des conduites d'appel, qui, surtout par la vue, le regard, les gestes physiques et les gestes phoniques, sont déjà du plaisir.

C'est une évidence que l'acte amoureux se réalise et se conclut dans une communication consciente et active, dont les fondements sont totalement extérieurs au langage. Le langage n'est pas nécessaire au désir. Le plaisir n'a pas besoin d'être nommé pour exister.

Ni le fonctionnement sexuel, ni les actes de génération, ne sauraient distinguer l'animal non pudique de l'homme pudique. Le fait dominant qui désigne l'humaine condition n'est autre que la superposition dans notre espèce de ce deuxième registre de communication.

On sait que la parole, d'abord soumise à une somme de déformations, d'inversions, s'efface tandis que l'émotion érotique occupe le rang privilégié. Quant au geste érotique qui appelle et signifie le plaisir, il est aussi un acte de communication. Mais celui-ci se confond avec le plaisir lui-même, et ne connaît aucun substitut symbolique.

Est-il utile de préciser que la parole est exclue des moments les plus intenses de l'amour ? L'orgasme n'est pas le moment du bavardage. Les mots qui l'accompagnent sont répétitifs et incantatoires, simples gestes phoniques qui ne sont pas des paroles.

La jouissance est conditionnée par une sortie hors du langage.

Le point ultime de la pudeur

Tel est le point central du phénomène pudique : chez l'individu doté de parole, les deux ordres de communication s'excluent mutuellement. Ainsi le mode verbal s'efface au fur et à mesure que s'enrichit le versant non-linguistique, corporel, voluptueux de la rencontre sexuelle.

On peut voir à cela une raison précise : si par le geste et la parole, souvent associés, l'invite, promesse de plaisir, est en même temps déjà le plaisir, on

peut conclure que signifié et signifiant sont confondus en une seule et même réalité. La scénographie érotique a la fonction d'assurer une communication entre les êtres, mais l'irruption de gestes guidés par la jouissance exclut le signe linguistique. Il s'y substitue une communication faite de signaux non arbitraires, sans rapport logique avec le langage humain.

Le jeu contradictoire de la parole et du corps

Là encore, la réponse mérite un regard approfondi sur le rituel de rencontre qui enrichit et agrmente notre parade sexuelle. Une étude rapprochée montre que le message implicite étant parfaitement entendu, le message explicite passera par toutes ces déformations et subtilités rhétoriques qui font s'interroger F. Perrier : si l'animal va droit au but, souligne cet auteur, chez l'humain "... une fois que le langage s'en mêle tout ce qui était vert devient rouge", ... "nous sommes obligés, nous, d'en passer par la métaphore et la métonymie, le déplacement, la condensation, la chute du signifiant".

Cela n'est pas sans raison : du simple baratin à l'amour courtois, le propre de ce rituel, qu'il soit vulgaire, délicat, est de conduire à un ajustement réciproque des registres de communication qui ne doivent ni heurter, ni se heurter, dans une progression hors du langage. Tout se passe comme si les partenaires veillaient continûment, chacun par-devers soi, à éviter le conflit entre les modes de communication de la parole et du geste.

A l'extrême du désir, la parole peut être tout à fait inopportune, chacun le sait, mais une pudeur, toujours présente, nous impose de laisser parler le romancier Guy de Maupassant :

« ... Il sentait, à travers sa manche, la chaleur de son épaule, et il ne trouvait rien à lui dire, absolument rien, ayant l'esprit paralysé par le désir impérieux de la saisir dans ses bras... Elle ne disait rien non plus, immobile, enfoncée en son coin... Que pensait-elle ? Il sentait bien qu'il ne fallait point parler, qu'un mot, un seul mot, rompant le silence, emporterait ses chances ; mais l'audace lui manquait, l'audace de l'action brusque et brutale. Tout à coup il sentit remuer son pied. »

Ce jeu contradictoire de la parole et du corps est un terrain d'élection des arts littéraires. Nous aurons le plaisir de nous y référer, dès l'instant que - faut-il s'en étonner - les exemples "cliniques" font sérieusement défaut dans nos disciplines.

La laideur apprivoisée.

La névrose de la laideur est l'une des maladies les plus répandues. Elle débute à l'enfance, s'épanouit à l'adolescence et prend des formes chroniques à l'âge adulte, pour s'enkyster dans la vieillesse.

Mais elle est aussi un extraordinaire moteur pour la réussite, car toujours insuffisamment dépassée. Il faut avoir une conviction qui séduit, une

éthique : « je suis peut-être laid, mais ça ne m'empêchera pas de vivre comme je l'entends ».

Pour tendre vers ce but, il faut un combat intérieur permanent, auquel s'ajoute l'amour d'un être adulte ou enfant qui, à l'extrême, transforme, en toute sécurité, sans restriction aucune, sa laideur en beauté.

L'évolution avec l'âge

La femme, au cours de sa vie, voit son corps évoluer depuis un squelette d'enfant jusqu'à la rétraction amenuisante de la vieillesse. Mais les étapes qui la marquent le plus profondément, à la manière d'un rituel de passage, sont :

- la puberté

Avec le cycle menstruel et le développement des seins, l'adolescente se distingue de plus en plus du modèle masculin. Elle acquiert normalement à travers les yeux de son entourage, le statut de future femme. C'est à cette époque qu'elle reçoit ses premiers compliments et commence à donner une valeur érotique à ses attributs jusque-là considérés comme fonctionnels ou inutiles, les jambes et les seins notamment.

La puberté métamorphose le corps de l'enfant en transformant dans un même temps sa structure psychologique. Son rapport avec l'environnement se modifie.

Cette période est fondamentale de l'acceptation de soi et de son corps, et de nombreux écueils attendent la jeune fille.

L'adolescent se cherche, ou du moins est à la recherche d'un idéal de vie.

Les règles, tout d'abord, s'accompagnent de profondes mutations biologiques et psychologiques. La présence de sang alimente les fantasmes de dégoût, le rôle des parents et éducateurs est ici primordial, la communication avec la mère prend tout son sens.

L'impression générale évoquée par les femmes est qu'elles se trouvent face à un mur, dans l'attente d'une parole rassurante.

La jeune fille est l'objet de convoitises sexuelles de la part de garçons généralement plus âgés qu'elle. Suivant qu'elle se trouve belle ou laide, suivant aussi la tonalité avec laquelle la sexualité lui aura été présentée, l'adolescente prendra cet intérêt pour une révérence flatteuse ou au contraire une preuve supplémentaire de la répugnance qu'elle ressent.

Les moqueries peuvent prendre à cet âge une résonance disproportionnée, d'autant que la jeune fille n'a pas la maturité de comprendre les raisons qui peuvent sous-tendre ces médisances.

- L'âge adulte

Vers sa majorité, la jeune femme commence à avoir une place dans la société. Même encore étudiante, ses résultats sont en rapport direct avec ses actes. Elle doit donc gérer les libertés dont elle dispose de plus en plus, elle acquiert un savoir-faire vis-à-vis de ses relations sentimentales.

Elle s'intègre aux normes en vigueur, désire se réaliser professionnellement et fonder un foyer.

C'est indéniablement une période d'expansion, au cours de laquelle nombre de personnes, prenant un certain recul par rapport à l'éducation, abandonne certaines croyances, c'est aussi une période d'expérimentation où les partenaires sexuels sont normalement plus nombreux, au moins dans un premier temps.

Un certain vécu se fait déjà sentir. L'être a subi des épreuves, traversé des crises. Elle se met à réfléchir sur l'existence, prend davantage de recul et devient raisonnable face à la vie.

La femme, à la recherche d'une réussite, s'appuie sur sa valeur érotique, choisit ses vêtements suivant les circonstances, elle maîtrise son charme et joue avec.

Son affirmation de soi vient de ce qu'elle est seule responsable de ses agissements, et ne peut plus compter sur les rattrapages que lui offrait l'enfance : sa mère ne peut pas la remplacer au cours de ses rapports sexuels.

On l'a vu, l'équilibre est fragile et la somatisation fréquente, d'où les SPM.

- la grossesse

Le corps se modifie, il enfle. Aux nausées se succèdent des malaises, un sentiment que les forces lâchent. Le regard des autres change.



Enceinte, la femme se sent généralement dans la solitude. Elle a peur que son conjoint ne recherche des aventures avec des femmes « normales », plus excitantes. La réalité de l'acte et les croyances historiques qui entourent la naissance, confirment le climat d'insécurité. Une anxiété apparaît qui n'est, au début du moins, qu'une recherche de savoir plus.

La femme enceinte subit souvent des déconvenues sociales et relationnelles.

Telle **Valérie**, enceinte de six mois lorsqu'elle vient rejoindre le groupe. Elle a 32 ans, et n'attendait pas l'heureux événement. Elle travaille comme secrétaire d'une toute petite entreprise d'électricité générale et se voit très malheureuse alors qu'elle s'imaginait au contraire être soutenue et aidée par tous.

Le premier chez qui elle sentit la réticence fut son employeur. Il ne cesse de critiquer son travail qui lui donnait auparavant toute satisfaction, et oppose son efficacité à l'état de grossesse. Depuis deux mois, il lui demande de se déplacer avec lui sur les chantiers, sous prétexte de vérifications, non sans noter que son état ne facilite pas les choses.

Valérie est parfaitement consciente que, depuis qu'elle fait ce métier, elle est difficilement remplaçable, mais son patron lui a indiqué à plusieurs reprises qu'il serait sans doute obligé d'embaucher quelqu'un d'autre pour la remplacer, sous-entendu définitivement.

Au quotidien, les petites flatteries sur sa beauté et son élégance, ont fait place à de la sécheresse et du sarcasme.

Le fiancé de Valérie ne s'était pas montré particulièrement enthousiaste à l'annonce de la naissance future. Lui qui avait semblé parfaitement apte et désireux de fonder une famille, semblait s'être habitué à la vie à deux, et il avait déserté le foyer de plus en plus fréquemment dès le deuxième mois de grossesse, pour le quitter définitivement au quatrième.

D'une relation sexuelle forte, le fiancé s'était immédiatement dispensé de tout rapport, invoquant la peur de faire mal.

Il ne plus donnait maintenant plus aucune nouvelle.

Elle a entendu parler du groupe par une amie, et est venue exposer ses problèmes.

La période après l'accouchement est un moment crucial pour l'avenir du couple et le devenir érotique de chacun des deux partenaires.

Mais c'est aussi l'époque de tous les dangers, car nombreux sont les couples qui se séparent dans l'année ou les deux ans qui suivent la naissance d'un enfant, soit parce qu'ils n'ont pas pu l'intégrer ensemble dans un schéma

parental, soit parce que les difficultés de la reprise de la sexualité ont été trop importantes.

Cette période nécessite de la part de tous, une disponibilité totale vis-à-vis d'un couple en danger. Ce qui est le plus important c'est l'informer, prévenir et guérir en temps utile.

Comme nous remarque le Dr Marc B. Ganem : « *Savoir gommer ces tensions en cours de grossesse est une des clés de l'amour et un garant à une reprise épanouie des rapports après l'accouchement* ».

Il arrive fréquemment qu'après l'accouchement, les femmes conservent des rondeurs.

Tel était le cas de **Magali**, qui n'avait pas vécu de problème d'emploi puisqu'elle n'en avait pas, mais s'était trouvée fort surprise, elle qui se trouvait l'amie de tout le monde, de voir le vide se faire autour d'elle.

Elle comprit que le fait de porter un enfant avait été perçu comme un marquage sexuel d'importance suffisante enlever à ses amis l'espoir d'une relation sexuelle pourtant jamais envisagée.

Magali était venue en fait compenser la perte de ses amis, trouver une matérialité à son besoin d'appartenance, et elle puisera dans le groupe plus de motivation à vivre pour elle-même qu'à entretenir des relations ambiguës.

- La ménopause et la vieillesse

La perte de fécondité renvoie à la femme une image d'elle radicalement différente. Elle doit faire le deuil de ses règles. Son nouvel équilibre se trouve dans son rôle de grand-mère, des activités physiques et mentales. Les centres d'intérêt se modifient profondément.

Peu à peu, la femme perd de ses forces. Elle a besoin de tranquillité, d'un repos plus durable, recherche la solitude, rassemble son énergie pour davantage la mettre à profit de son instinct de conservation.

Mais regardons plus près le cas de **Mireille**. Elle est jeune retraitée et veuve. Elle vient depuis trois mois. Elle n'accepte pas son corps, ses changements ses perturbations.

Ces changements sont difficiles pour toutes les femmes. Il existe un seul remède : s'accepter tel qu'on est, même si la vie nous réserve des surprises, soit agréables soit désagréables. L'objectif est de trouver l'épanouissement jusqu'au bout.

CHAPITRE VIII

OUÛ SONT LES NON-DITS DANS LA SEXUALITÉ

*« Le vrai non-dit est tout autant viol qu'intuition,
« deuil et célébration d'une jouissance
« inconnue ou perdue. »*

F. Perrier

Les non-dits peuvent être différents selon l'âge, selon l'évolution et selon l'éducation et le sexe de la personne. La question est si vaste que cette étude ne traitera que des femmes vues à travers mes expériences de groupe de parole. Je me suis assez souvent confrontée aux non-dits dans la communication. L'objectif de mes groupes est la libération des maux à travers des mots, ce qui n'est pas toujours facile, puisqu'il y a plusieurs formes de non-dits.

Les premières, celles qui ne communiquent pas. Ces personnes ne font pas toujours confiance en elles-mêmes et la difficulté vient également de la fermeture totale de la communication, c'est à dire des personnes qui ne veulent pas participer, qui restent repliées sur elles-mêmes.

Les deuxièmes, celles qui communiquent, mais ne parlent pas de leurs non-dits. Ces participantes sont très communicatives sur tous les sujets de la vie. Parfois elles ne disent pas la vérité sur les sujets qui les concernent. On revient encore au propos de l'estime de soi et de l'estime des autres. En général, la cause est au niveau des non-dits.

Les troisièmes, celles qui communiquent, mais disent juste une partie de leur histoire. Ces personnes font confiance aux autres mais elles ne se font pas confiance en elles-mêmes.

Les catégories des non-dits peuvent être :

- des secrets familiaux,
- des problèmes de santé grave,
- des fantasmes et des envies,
- de l'éducationnel.

En général, quand il s'agit d'un secret de famille, c'est là que le tabou est le plus difficile à dépasser.

Dans les groupes, on constate souvent que les plus forts non-dits sont des secrets familiaux. On ne peut pas en parler, parce qu'on a honte, on se sent coupable, on se sent dévalorisé. Qui plus est, le secret concerne aussi quelqu'un d'autre. Prenons l'exemple de **Marie-Claire**, l'amie de Justine, et je me permets de remarquer tout de suite qu'elles viennent toujours ensemble.

Elles sont toutes les deux des bonnes copines et apparemment elles s'entendent bien sur tout.

Marie-Claire a 29 ans, elle a divorcé depuis deux ans et elle vit avec son fils. Elle nous raconte que sa vie a complètement changé depuis deux ans. En effet, quand elle vivait avec son mari, sa principale occupation était de faire des courses dans les magasins, de faire les boutiques, vu que son mari était suffisamment fortuné pour qu'elle puisse dépenser d'autant d'argent qu'elle le voulait. Comme elle n'a pas vu beaucoup d'intérêt à continuer ses études, elle a décidé de quitter la faculté au bout de trois ans d'études.

« Qu'est-ce que je pouvais faire (!) ? » s'était-elle exclamée dès la première séance. *« Mon mari ne voulait pas que je continue mes études, il voulait que je sois tout le temps à sa disposition ».*

Un peu plus tard, elle nous raconte que son mari était très bien sur tous les points, sauf pendant leurs relations amoureuses. Il devenait très agressif, même parfois violent avec elle, il ne montrait aucun signe de tendresse et pour lui la seule chose qui comptait était son éjaculation. Ainsi, ils vivaient dans une dysharmonie qu'elle a mal vécue.

Au départ, tout allait bien, elle arrivait parfois à jouir, elle croyait que c'était un jeu de la part de son mari, mais au fil du temps elle se rend compte que son mari ne l'aime pas, dès lors qu'il la considérait comme un objet sexuel et rien de plus.

Pendant nos séances, elle nous parlait souvent ses envies, de ses besoins, parce qu'elle en a beaucoup.

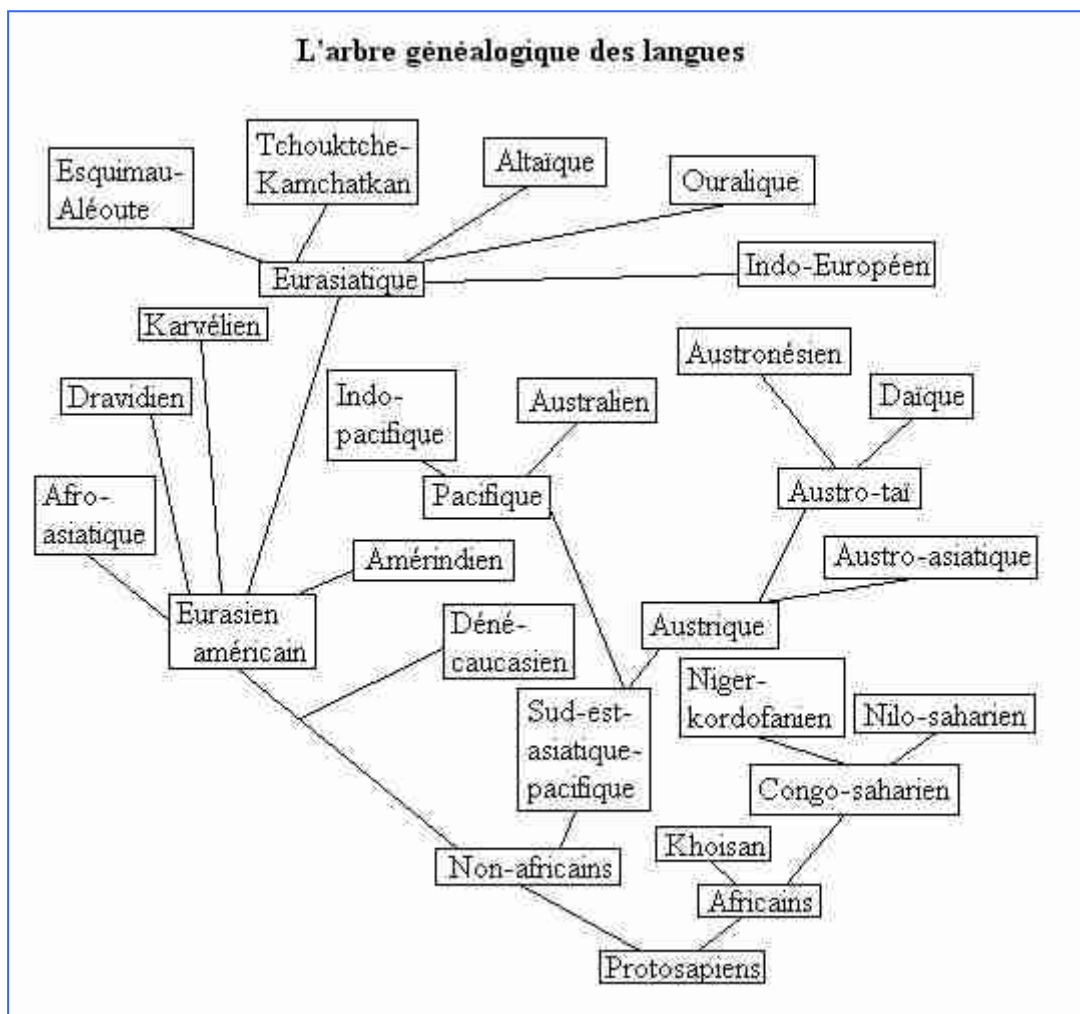
Un jour, quelqu'un a fait une remarque qui la rendit triste. Bien plus tard, à peu près à six mois de participation, elle nous explique que son père la violait régulièrement, parce que sa mère travaillait la nuit assez souvent. Elle avait un dégoût vis-à-vis de son père, mais elle n'aimait pas non plus sa mère qui était absente tout le temps.

Son histoire est très touchante. C'est une femme qui a trouvé malgré ses handicaps un certain équilibre, mais elle n'arrivait pas à gérer son dégoût vis-à-vis de son mari qui l'a fait souffrir. Elle nous affirme que c'était la vraie cause de son divorce.

Depuis un an elle ne vient plus parmi nous, mais elle nous donne de ses nouvelles. Elle a déménagé, a repris ses études et elle a trouvé un homme avec qui partage sa vie. Elle semble très heureuse.

Marie-Claire ne communiquait pas beaucoup dans le groupe, mais au fur et à mesure, elle sentait de la chaleur et de l'attention de la part des participants, elle nous a fait découvrir son secret. Merci Marie-Claire !

Son histoire nous a fait comprendre les problèmes de la communication des non-dits. Pour mieux comprendre, voyons comment se passe cette communication.



La communication

Non-dire n'est pas non-communicuer. Mais le groupe de parole veut que ses membres parlent ! Bien sûr, la communication entre participants ne se limite pas à l'échange de paroles. Certains communiquent très bien alors qu'ils restent silencieux. Ils communiquent par leur être, par leur

comportement, par leurs silences aussi. La communication verbale n'est qu'une infime partie de ce que nous exprimons.

Le groupe est, par définition, à la recherche de la communication entendue comme échange de messages entre des personnes qui, tout à tour, sont émetteurs et récepteurs. Il y aura bonne communication lorsque le message reçu correspond bien à l'intention de l'émetteur.

Faire dire le non-dit

La communication est un phénomène complexe qui implique une interdépendance et une causalité simultanée réciproque des parties. Elle est la résultante d'un grand nombre de données (la passé, l'image de soi, l'image de l'autre, l'environnement, ...) qu'il n'est pas possible d'isoler.

Nous sommes par ailleurs toujours en même temps émetteur et récepteur, et influençons l'autre au-delà de la scène apparente de la communication. Les déformations, les pertes de la communication ne sont pas des imperfections de la communication, mais des éléments même de notre communication.

C'est pourquoi parler est un acte volontaire qui fait parfois peur.

L'attitude de l'animateur, et partant des autres membres du groupe, est déterminante. Porter a analysé les réponses à une communication donnée, et a pu penser qu'elles pouvaient être regroupées en six catégories, dites depuis « attitudes de Porter ».

1. Interprétation

On veut fournir une explication, interrogative ou affirmative. Le groupe risque d'opérer alors une traduction tendancieuse, et engendre souvent un sentiment d'incompréhension, voire un blocage, une ré-explication défensive en réponse.

On rationalise et on n'approfondit pas, on ne tient compte que de l'aspect intellectuel du message. Cette attitude est à proscrire dans le groupe, elle ne peut qu'être réservée à des diagnostics clairs en consultation individuelle.

Ne dit-on pas que, plus une explication est précise, plus elle est fausse ?

2. Évaluation

C'est l'émission d'un jugement moral, de valeurs, mettant en cause les personnes. L'évaluation est surtout le signe d'une réaction de défense envers tout ce qui est étranger au système de valeurs de celui qui parle ou répond.

Étant une critique ou une approbation, sans valeur thérapeutique, elle engendre soit la soumission pour obtenir l'approbation, soit l'inquiétude, l'inhibition, la culpabilité, voire la révolte contre un jugement qu'on refuse.

Il est communément admis que la morale sert surtout à déculpabiliser celui qui la brandit.

3. Décision

Cette attitude directive ou autoritaire veut faire des suggestions, donner des conseils, des directives. La solution est autoritaire, immédiate. Je décide pour l'autre : « il n'y a qu'à ... », « vous devez... ».

En projetant son souhait sur l'autre, on peut avoir l'impression de « faire » quelque chose, d'agir. Mais l'intéressé n'a alors plus à chercher une solution personnelle, qu'il soit capable d'imaginer et de réaliser, et qui lui corresponde.

Sauf cas d'urgence, à proscrire.

4. Enquête

On cherche à en savoir davantage, on enquête. C'est la curiosité qui mène la discussion, à moins qu'on ne veuille retarder le moment d'avoir une attitude plus adéquate.

Découvrir, élucider, peut aider à prendre conscience. Le groupe ne doit poser qu'une seule question à la fois, et prendre garde à éviter la curiosité malsaine ou le questionnement qui mettrait mal à l'aise, ou s'interpréterait comme un jugement moral déguisé.

5. Soutien

Après une prise de parole, la personne peut avoir besoin de se sentir soutenue affectivement, encouragée à poursuivre aussi. Le groupe peut offrir une consolation, un réconfort immédiat.

Cette sympathie peut aider à passer une crise, être un soutien de départ, mais elle doit être de courte durée pour permettre, selon l'expression du psychanalyste François Roustang, « la fin de la plainte ».

Prolongée, cette attitude risque de dérapier dans le paternalisme. En gommant le problème ou en le minimisant, elle favorise la dépendance affective.

Le résultat obtenu est souvent le contraire de ce qui est recherché : la consolation prolongée décourage, détourne du problème, fuit la véritable compréhension.

6. Compréhension

L'attitude de compréhension est, à l'intérieur des groupes, la plus favorable à la communication. Sans jugement, sans attente, on montre à l'autre qu'on fait l'effort de comprendre la situation telle qu'elle est vécue par la personne singulière, unique. La communication est calme et chaleureuse. L'intérêt est centré sur la personne, et pas sur son problème.

La compréhension ainsi définie montre à l'autre qu'on a compris ce qu'il ressent et lui laisse l'initiative d'aller plus loin dans l'expression de ses sentiments.

C'est une attitude d'ouverture d'esprit, de disponibilité totale, sans préjugé ni à priori. C'est un respect de l'interlocuteur, sur ce qu'il dit avec la conviction qu'il sait mieux que personne ce qu'il ressent, ce qu'il doit faire. Mais il ne sait pas qu'il le sait ? Précisément, le rôle de l'échange est de l'aider à le découvrir.

La force du modèle

La compréhension est une attitude. On l'a ou on ne l'a pas. Si on ne l'a pas, on peut travailler pour l'acquérir, ce n'est pas difficile.

Peu d'auteurs rapportent des séances de travail dans leur intégralité, fut-elle tronquée. Mais ceux qui s'y risquent n'hésitent pas à montrer comment, d'après eux, telle personne a pu, à un moment donné, grâce à leur savoir-faire, avoir tel ou tel révélateur qui l'aurait fait passer de l'ombre à la lumière.

On ne trouvera pas de telles magies dans la présente étude. Non pas que des prises de conscience ne soient pas possibles, bien au contraire il est courant d'entendre un participant s'exclamer qu'il vient de comprendre la cause d'une attitude préjudiciable, refoulée depuis des décennies parfois.

Mais le progrès thérapeutique ne tient pas dans des « trucs » qu'on sort et qui ont tel effet connu à l'avance, dans les groupes c'est une démarche assez longue dont chacun sort grandi.

Le cas de Catherine « **Cathy** » pourrait cependant s'interpréter, s'il était provoqué délibérément, comme un moyen efficace et rapide à faire parler les personnes réservées.

Cathy a 25 ans, bien faite, agent de voyages dans une compagnie connue, et elle est venue pour parler de sa jalousie qui l'étouffe.

La première fois, elle vient accompagnée de son ami, de 15 ans son aîné, qui lui a suggéré l'idée et se confie à moi un peu à l'écart. Il pense que son amie a des relations sexuelles au cours de ses nombreux voyages auxquels il ne peut – et ne veut – pas l'accompagner, mais il pense que c'est normal de vivre librement et que ce sont de bonnes opportunités qu'elle a.

Il se plaint en revanche de ce qu'elle soit terriblement jalouse, lui faisant des scènes fréquentes. Il ajoute qu'il fréquente avec des amies des clubs échangistes, mais qu'ayant abordé le sujet avec Cathy elle a refusé d'écouter dès le discours préparatoire.

Il dit que ce qui l'agace, c'est qu'elle croit qu'il a eu des relations sexuelles alors qu'il n'en a pas eu, et qu'inversement elle n'a aucun soupçon et croit à une blague alors qu'il ne rentre qu'au petit matin et raconte qu'il était en boîte avec une copine. Bref ! Elle a tout faux !

Après qu'ils se soient montrés l'un et l'autre d'agréable compagnie, Cathy est revenue seule la semaine suivante. Elle parle de sa jalousie, trouve normal d'être jalouse si on aime, dit chercher des solutions pour le changer, comprenez son conjoint, pas le sentiment.

A l'évidence, la jalousie meuble sa vie et lui donne un sens, une consistance, satisfait un besoin de propriété. Elle n'envisage pas d'abandonner la croyance qui la sous-tend, au moins dans un premier temps.

Sans qu'on lui demande, elle raconte son dernier voyage, fière de parler de sexe à des personnes ouvertes à la discussion. Elle déclare avoir eu pour la première fois une relation sexuelle avec un Noir qu'elle décrit comme jeune et très sympa.

Elle qui n'apprécie pas habituellement, a vu son plaisir redoublé lorsque l'amant de passage lui a claqué les fesses pendant l'acte sexuel. C'est un souvenir merveilleux, et il lui envoie depuis des cartes postales ; elle pense ne plus le revoir mais ne regrette pas.

Ce qui étonne l'assistance tient en trois points principaux.

D'abord, Cathy n'a aucune hésitation à avoir des relations sexuelles extérieures à son couple, mais elle reproche avec force cris et déménagements à son conjoint d'en entretenir. Elle dira plus tard que c'est les vacances, et que ça n'a donc rien à voir !

Ensuite, au cours de l'exposé de sa dernière relation extraconjugale, décrite avec assez de précision et de détail, nombre d'écouter ont imaginé que la couleur de cette jeune fille blonde et très blanche tranchait avec la description du Noir.

Enfin, rares sont celles qui n'hésitent pas à décrire leurs pratiques que d'aucuns jugeront marginales voire perverses, avec le plus grand naturel.

Le résultat fut étonnant et durable : celles qui avaient entendu ces « confessions » montraient très vite une plus grande facilité à parler, de l'agréable comme du pénible. L'effet fut notable, car l'étonnement provoqué par Cathy était grand, et comme l'étonnement est à la base de toutes les découvertes ...

De là à dire qu'il faut oser choquer pour faire avancer, il n'y a qu'un pas. C'est même le rôle de l'animateur d'aller un peu au-delà de ce dont les participants sont capables, les tirer toujours un peu vers le haut. Leur offrir un modèle. Cathy était-elle un modèle ? Pour certains points, évidemment oui. Le résultat est-il reproductible, une autre Cathy aurait-elle provoqué la même libération de tensions et de non-dits ? Encore oui, mais une autre aurait aussi bien pu choquer, créer des réserves, du retrait. Est-ce là le secret de la communication, ou la magie du groupe ?

Dépendance affective

Non-dit, parfois c'est difficile à dire, mais en créant nos non-dits, on devient dépendant de ces croyances qui nous enfouissent dans une dépendance. Mais quel sorte de dépendance ?

On parle sans cesse de toutes sortes de dépendances et on ne parle pratiquement jamais la dépendance affective.

On parle habituellement de "dépendance affective" lorsqu'une personne dont les besoins affectifs sont urgents et intenses répète constamment un scénario non satisfaisant qui la conduit à une impasse. Mais ces caractéristiques ne sont pas réservées aux personnes qu'on étiquette "dépendantes affectives".

Toute personne arrive à l'âge adulte avec des déficits affectifs substantiels. Chacune cherche naturellement à répondre à ces carences. La recherche d'assouvissement prend souvent un caractère urgent à cause de l'intensité du manque qu'elle veut combler. Tout ça est relativement normal pour tout adulte ; il en faut plus pour qu'on puisse parler d'un problème de "dépendance affective". Il faut chercher, il n'y pas d'autre solution.



Si cette recherche demeure stérile, qu'elle devient destructrice, parce qu'elle s'appuie sur des moyens inadéquats, elle est alors vouée à l'échec, tout comme le serait celle d'un assoiffé qui ferait des incantations pour obtenir de l'eau dans le désert. Ce n'est pas le fait d'avoir besoin d'eau qui est le problème. De même, ce n'est pas le fait d'avoir besoin de l'autre qui est pathologique chez la personne dite "dépendante affective". Ce n'est pas le fait d'avoir besoin d'affection, d'être reconnu comme ayant une valeur ou comme étant aimable par une autre personne qui crée l'impasse.

Ce n'est pas d'avantage le fait de choisir des personnes peu adéquates pour combler ses besoins qui est le vrai problème. La dépendance est inhérente à la vie ; les besoins qui en font partie sont normaux et les personnes élues pour les combler sont choisies d'instinct. Cet instinct est fiable car il la mène justement vers des personnes qui permettent de compléter des situations incomplètes (de régler ses transferts).

Mais si ce n'est ni le besoin, ni le choix des personnes pour y répondre, qui sont problématiques, où donc est le problème ? Les impasses destructrices de la "dépendance affective" sont bien connues ; il doit bien y avoir quelque chose qui ne va pas !

Ce qui est au cœur du problème, ce qui en fait un comportement pathologique, c'est le fait de ne pas porter son besoin. C'est cet évitement fondamental qui donne lieu à toutes sortes de comportements dysfonctionnels et même aberrants.

Ceci n'est pas toujours bien clair. La personne consciente de son besoin d'être aimée et qui se "désâme" pour obtenir l'affection peut nous apparaître comme "portant son besoin". Elle est toute au service de l'autre, elle se sacrifie souvent au nom de son amour, elle renie ce qu'elle ressent pour ne pas déranger l'autre. Plus : elle lui dit très clairement qu'elle veut qu'il l'aime et le met en situation de le lui prouver. Que pourrait-elle faire de plus pour prouver à l'autre combien il est important et pour obtenir son amour en retour ?

Mais justement, il ne s'agit pas de faire plus, mais de faire autrement.

Voyons ce qui me fait dire que cette personne en mal d'amour n'assume pas son besoin, même si elle semble y accorder une importance considérable.

Cette personne est généralement "mal dans sa peau". Le plus souvent, elle ne ressent à peu près que l'angoisse ou l'anxiété. Et elle agit à partir de cette angoisse : demandes pressantes à l'autre, gestes généreux à son égard, contrôle pour obtenir ce qu'elle désire et calmer par-là son angoisse.

Le plus souvent, elle cherche avant tout à se débarrasser de son angoisse. Il est rare qu'elle tente de trouver ce que cache cette angoisse. Si elle le faisait, elle découvrirait diverses préoccupations, divers sentiments. De la même façon, elle s'abandonne rarement à ressentir complètement ses émotions. Si elle le faisait, elle comprendrait mieux ce qui se passe en elle et serait davantage en mesure d'identifier ses besoins (et non seulement ce qu'elle veut de l'autre). Une fois ses besoins plus clairs, elle saurait aussi ce qu'elle doit exprimer (plutôt que de mettre toute son énergie à faire exprimer l'autre).

Cette personne évite ainsi le contact avec son expérience parce qu'elle "est mal" avec elle-même. Non seulement a-t-elle peur du contact avec elle, mais en même temps, elle ne s'accorde pas assez d'importance pour vouloir s'arrêter sur ce qu'elle ressent. Elle cherche donc avant tout à s'éviter. Mais plus elle s'évite de cette façon, plus elle devient inconfortable et angoissée.

En plus, elle est profondément convaincue que ce sont la considération de l'autre, son amour et son respect, qui apaiseront son angoisse et la rendront confortable. Paradoxalement, en attendant ainsi de recevoir de l'autre des marques de considération sans oser déclarer ouvertement qu'elle les recherche, elle perpétue sa faible estime d'elle-même. Elle manifeste peu de respect et de considération pour ce qu'elle vit en le reniant aussi facilement.

Dans ce contexte, on ne peut s'étonner qu'il soit presque impossible pour cette personne d'identifier ses besoins. On n'est pas surpris, non plus, qu'il lui soit très difficile de les exprimer directement.

Ce qu'on appelle la "dépendance affective" est donc une forme déficiente de recherche du droit de vivre. La personne reporte sur ceux qui font partie de

sa vie actuelle le pouvoir de confirmer sa valeur comme personne. Comme tout individu inconscient de son transfert ou incapable de le résoudre, elle répète compulsivement des tentatives qui la mènent dans des impasses.

Pour plusieurs raisons, les besoins de cette personne sont aigus. Ce n'est pas pathologique d'avoir des besoins énormes et aigus. Ce n'est pas non plus parce que ces besoins sont criants et présents depuis longtemps (depuis l'enfance) qu'il est impossible d'y répondre. Je travaille tous les jours avec des clients qui trouvent le moyen de répondre pour la première fois à ce genre de besoins. Ils apprennent en même temps à se nourrir réellement dans leurs relations interpersonnelles.

On peut conclure que les êtres vivants ont besoin d'air et d'eau pour survivre. Ils sont dépendants de ces éléments et de leur environnement où ils les trouvent. Ils peuvent même devenir "obsédés" par ces éléments dans certaines circonstances.

Imaginons la situation suivante. En expédition dans le désert, nous arrivons au bout de nos réserves d'eau. Si nous n'avons pas de moyen de nous ravitailler à proximité, il est certain que nous deviendrons obnubilés par l'eau. Plus le manque se fera sentir, plus notre vie, nos pensées et tous nos efforts seront orientés vers un seul but : trouver une oasis.

Peut-on qualifier notre groupe de "dépendants physiques" ? Nous n'y penserons certainement pas, car il nous semble normal d'avoir besoin d'eau et de nous mobiliser pour en trouver. Il est sain, si on en manque dramatiquement, que sa recherche devienne la priorité de notre vie. Ce que nous trouverions anormal, ce serait de danser pour faire tomber la pluie, de tourner en rond en espérant trouver de l'eau, ou d'implorer l'eau d'apparaître... On considérerait certainement comme pathologique le comportement d'un membre du groupe qui demeurerait passif en souhaitant ardemment que l'eau se rende à sa bouche. S'il persistait dans cette méthode jusqu'à risquer sa vie, on le croirait auto-destructeur.

Les êtres vivants n'ont pas que des besoins physiques, ils ont également des besoins affectifs. Ceux-ci ne sont pas aussi palpables et sont encore mal connus. Mais on en sait assez, à l'heure actuelle, pour conclure à l'importance d'y répondre. On sait par exemple, qu'un bébé tombe dans un état de torpeur ("marasme") s'il n'est pas soigné, avec une attitude au moins bienveillante. Il peut même en mourir. On sait aussi pourquoi un enfant risque de développer des problèmes psychiques graves s'il reçoit, du parent qui en prend soin et sur une période prolongée, un message fondamental de haine camouflé dans un discours positif.

L'enfant a besoin, pour se développer harmonieusement, d'être traité comme une personne à part entière et d'avoir l'opportunité de répondre à ses besoins. C'est même indispensable à sa santé mentale. Mais c'est vrai aussi chez les adultes.

Nous continuons d'avoir des besoins affectifs tout au long de notre vie. Nous devons les satisfaire pour conserver notre équilibre affectif et notre santé mentale. C'est même important pour notre santé physique ! De plus en plus, on découvre l'effet néfaste des manques affectifs sur la santé physique.

CONCLUSION

À PROPOS DE « MES » FEMMES

*« Si tu fais ce que tu as toujours fait,
« tu obtiendras ce que tu as toujours obtenu »*

État des lieux d'entrée

Nous l'avons dit, les femmes qui viennent participer au groupe présentent des difficultés multiples, et même pratiquement toutes les pathologies qui ont été décrites.

Certes, toutes les femmes ne sont pas obèses comme Paula, mais toutes présentent une mauvaise hygiène alimentaire, qui va de repas très irréguliers à la consommation de poisons alimentaires. Nous avons vu une jeune femme d'une trentaine d'années qui avait l'apparence d'une alimentation équilibrée et régulière, mais cette apparente normalité idéale cachait une manie sur fond de terreur d'empoisonnement, qui la rendait hypersensible et psychologiquement très fragile face aux agressions microbiennes ou autres. Il ne faut donc pas s'arrêter à l'apparence.

Que les femmes viennent alors que leur processus d'inadaptation est déjà très avancé ne doit pas nous surprendre : n'en est-il pas ainsi, à l'exception des hypocondriaques, de presque tous les consultants qui ne se décident à se déplacer que lorsqu'ils sont parvenus à la limite ?

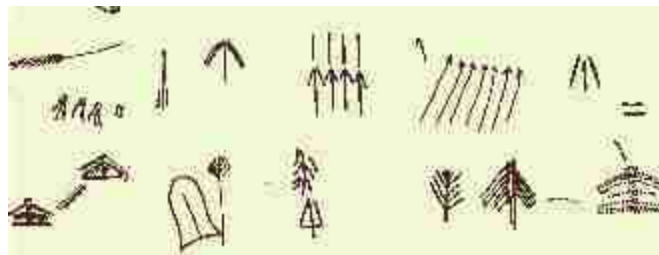
Relativement au groupe, le sentiment d'échec personnel et le retentissement sur la sexualité, sont des avantages pour l'animateur. La confiance lui est acquise, pour cause d'obligation à peine de sombrer.

Car bien souvent, le groupe est un dernier espoir pour celle qui a déjà tenté de s'améliorer par les autres méthodes qu'elle connaissait, sans succès. Mais le problème est généralement d'un rapport avec les autres, il s'améliorera par un nouveau rapport à d'autres.

Parlant des groupes de parole, le Dr Champeau, alcoologue historique, disait « l'Homme est le remède de l'Homme ». Et de fait, les groupes ont toujours existé et existeront toujours, tant qu'il y aura des hommes sur terre.

L'esprit du groupe

Le groupe constitué en vue d'une amélioration thérapeutique, fonctionne par et à travers ce but.



(signes féminins)

Le premier groupe thérapeutique que l'on trouve dans l'histoire est religieux, l'Ordre des Vahabites, créé en 1835.

C'est la maladie alcoolique qui fit fonder le premier groupe moderne, les Alcooliques Anonymes, par Bill et le Dr Bob, dont nous rappellerons deux des douze étapes suggérées aux membres :

4. Faire un inventaire minutieux de soi-même,
6. Être prêt à l'élimination des défauts.

C'est que rien n'est possible sans une reconnaissance de son problème et sans le désir de s'améliorer. Ces deux nécessités se trouvent remplies lorsqu'une personne décide de participer au groupe et c'est un gage de réussite.

Toutes les patientes identifient leur problème comme lié à leurs relations avec les autres, ou à l'absence de ces relations. Elles sont donc d'accord pour, dans un échange tacite, accepter l'autre dans toutes ses dimensions et se voir acceptée en retour.

S'agit-il d'une loi tacite qui résulte des buts du groupe, de la connaissance de son fonctionnement ou bien de sa composition ? Toujours est-il que l'animateur n'a pas besoin de poser cette règle.

L'évolution du groupe

Assurément, le manque de structure du groupe, provoque une certaine frayeur chez la nouvelle participante. Comment se place-t-elle parmi ces gens qu'elle ne connaît pas ? Pourquoi certains semblent-ils si à l'aise ? La femme assise à côté de la porte ne ressemble-t-elle pas à sa belle-sœur ? Est-elle méchante comme elle ? Que pensent tous ces gens ?

Il est plus difficile de se faire une place parmi dix personnes que face à une seule, et au fur et à mesure que les participants se mettent à explorer, à approfondir, parfois avec crainte et hésitation, les sentiments qu'ils éprouvent et les attitudes qu'ils adoptent les uns à l'égard des autres ou à

l'égard d'eux-mêmes, il devient clair que ce qu'ils avaient montré d'eux-mêmes au début n'était que masques et façades.

Aborder des questions personnelles sur des désirs sexuels est une détente, les participantes s'expriment, parlent de rêves, ouvrent la voie d'une désinhibition possible, comprennent que les autres aussi...

Carl Rogers avait isolé des structures (*patterns*) par où un groupe semble passer, que nous nous contenterons de citer puisque aussi bien l'intérêt de l'étude est centré sur l'étude des pathologies fréquentes et du résultat obtenu :

1. La confusion initiale,
2. Résistance à l'exploration,
3. Description des sentiments passés,
4. Expression des sentiments négatifs,
5. Exploration des matériaux ayant une signification personnelle,
6. Expression des sentiments interpersonnels présents,
7. Développement de la capacité thérapeutique du groupe,
8. Acceptation de soi et début de changement,
9. Les façades se fissurent,
10. Le miroir social (*feed-back*),
11. Affrontement,
12. La relation d'aide en dehors des séances,
13. La rencontre essentielle,
14. Expression de sentiments positifs et de proximité,
15. Changement de comportement.

Comment le changement se fait

Si l'on en reste à Carl Rogers, le patient a la capacité naturelle de changer, il faut lui créer un climat favorable à l'expression de sa compétence, un cadre chaleureux et une écoute empathique, de confiance réciproque. Dans ce contexte, il va trouver ses propres solutions.

Tout cela se vérifie dans les groupes. Le participant doit pouvoir se mettre à l'écoute de son corps, libérer ses pulsions et ses émotions, devenir sensible à ses réactions organismales.

En verbalisant ce que nous voudrions créer, nous lui donnons une consistance, une matérialité. En parler au groupe apporte l'accord, la compréhension des autres. Écouter les fantasmes et les désirs des autres stimule l'imaginaire et provoque un désir de réalisation : c'est l'influence des modèles. Voir l'amélioration des autres pousse à se réaliser.

Mais parce qu'il se compose de plusieurs personnes, comme un jury, le groupe permet aussi d'évaluer, donc de juger des croyances.

Car le nœud des résistances sexuelles est bien là. Ce qui fait qu'une personne est « libérée » ou « coincée » dépend exclusivement de ses croyances et des renforcements qu'elles ont subis.

- les croyances

Toutes les histoires personnelles se ressemblent lorsqu'on lie éducation et féminité. Écouter les femmes d'un groupe de parole parler des idées reçues de leurs parents, donne parfois l'impression que toutes les femmes ont eu les mêmes parents !

Les interdits et les critiques les plus fréquents concernent les garçons – vicieux, ne pensent qu'à une chose -, la tenue vestimentaire – les vêtements courts ou translucides attirent le viol – et la relation sexuelle – qui fait ramener des bâtards à la maison.

Même si l'enfant, en grandissant, transgresse quelques-unes des règles qui lui ont été inculquées, on a vu qu'il reste des croyances qui sont devenues transparentes à l'analyse à force de leur fréquentation.

Ces croyances fabriquent le cadre à travers lequel la personne voit le monde, à la manière des filtres colorés qui ne laissent passer que certaines fréquences de lumière.

Il n'est plus possible de s'habiller de telle manière qui, pourtant, plaît esthétiquement lorsqu'on regarde la vitrine du magasin, car le regard dans le miroir renvoie non pas l'image élégante d'une photo de mode, mais un concert en couleurs révélé par un poids sur la poitrine qui dit « tu vas passer pour une pute », « tu vas te faire violer ».

Ces inhibitions, plus ou moins refoulées, conduisent l'individu à ne plus sentir, ne plus voir ou ne plus entendre la réalité, mais seulement la partie d'elle que les interdits laissent passer.

Le groupe permettra alors l'exercice révélateur suivant : se demander ce qu'on veut changer, puis trouver quelle croyance il faut avoir pour vivre cela.

- les renforcements

Les croyances que nous avons nous conduisent à créer ou attirer des situations qui confirment ces croyances.

Qu'est-ce qui est arrivé en premier, la croyance ou l'expérience ? Nous trouvons la réponse que nous croyons que nous allons trouver, sauf si nous croyons que nous n'y arriverons pas.

Notre expérience est le reflet de ce que nous croyons être. Rappelons-nous l'exemple de Myriam qui souffre de l'attitude de son supérieur hiérarchique.

Sa mère, dans le dessein légitime de la protéger, brandissait le risque de viol à toute tentative de sa fille d'expérimenter quoi que ce soit. Sans même bien savoir ce dont il s'agissait, Myriam imaginait un monde caché derrière celui qu'elle voyait, dans lequel violence et destruction étaient la Loi.

D'un petit nuage caché au nadir, le danger s'est agrandi et rapproché au point d'obscurcir le soleil de Myriam. Toujours présent au-dessus d'elle, il était venu se superposer à son monde réel.

Une petite fille apparemment joviale était donc devenue une jeune femme méfiante qui voyait de la violence derrière chaque geste, chaque attitude, chaque vêtement qui n'était pas choisi par elle, d'un choix qu'elle croyait délibéré et personnel.

Bien entendu, ces croyances obscurcissaient sa vision de la vie, et voir la vie en noir renforçait que sa mère avait bien raison.

Surtout, ces peurs faisaient d'elle une victime idéale, et là encore sa croyance se renforçait au fur et à mesure des expériences qu'elle avait elle-même attirées.

Partager les expériences des autres, voir leur vision, permet de choisir. Rien n'oblige en effet à conserver une croyance qui nous freine !

État des lieux de sortie

Que le groupe de parole ait des effets thérapeutiques n'est plus à démontrer. Jack Gibbs avait conclu le premier de cette manière en 1970 à l'issue d'une recherche considérée comme hautement scientifique.

Les groupes de parole ont fait leur apparition au sein de la maladie alcoolique, et ils sont maintenant associés systématiquement aux traitements auxquels, bien entendus, ils ne sont pas censés se substituer.

Les trois autres alcoologues connus, les Docteurs Fouquet, Rainaut et Haas, ont respectivement dit à propos des groupes néphalistes : « la cure médicale est parfois nécessaire mais pas toujours, alors que les associations d'anciens buveurs le sont », « il n'est plus possible d'envisager l'alcoologie sans le soutien à part entière des groupes », « il faut comprendre que le soutien des groupes ne représente pas seulement une aide importante, mais c'est également la révélation des problèmes et le début d'un nouveau mode de vie ».

Carl Rogers voit deux petites ombres au tableau, prétendant qu'il a souvent constaté qu'après une période d'illumination très positivante, le participant au groupe voit sa motivation s'émousser et ses progrès stagner.

N'en est-il pas de toutes choses ? La nouveauté apporte une lumière nouvelle, une soif de connaître, une motivation à expérimenter tandis que l'usage habitue.

Toutefois, une fois compris que les croyances fabriquent les expériences, une fois assimilé la méthodologie pour les reconnaître et donc au besoin les supprimer, le participant dispose de matériaux qui lui permettent de gérer sa vie, de décider ce qu'il veut vivre, comment il le veut, avec qui il le veut.

Le deuxième écueil que soulève Carl Rogers est le cas où un seul membre d'un couple participerait à un groupe, si ce seul conjoint vit un changement important pendant ou à la suite d'une expérience de groupe, ou si le membre non-participant projette sur le groupe sa crainte de perdre le participant.

Non que je souhaite valider à tout prix l'intérêt des groupes de parole, mais ces objections ne peuvent être laissées sans réponse.

Des sentiments de proximité et d'amour peuvent évidemment naître au sein d'un groupe, surtout s'il a vocation à explorer des désirs et mettre à nu les tensions conjugales. Que la relation maritale officielle en souffre n'est pas une obligation, puisque idéalement elle devrait s'en enrichir pour évoluer.

On a constaté dans toutes les thérapies que des séparations ont lieu lorsque l'évolution n'était pas possible ou souhaitée. L'objectif étant la promotion d'une personne considérée, n'est pas démenti par sa séparation d'avec une autre personne, fut-elle son conjoint.

Bien plus, la souffrance de l'un étant souvent bénéfice secondaire pour l'autre, l'effet sera alors de donner une nouvelle chance à chacun.

Bibliographie

- (1) **Didier Anzieu**, Le groupe et l'inconscient – DUNOD – 1984.
- (2) **Annie Anzieu**, La femme sans qualité - DUNOD – 1989.
- (3) **Didier Anzieu et Jean-Yves Martin**, La dynamique des groupes restreints – LE PSYCHOLOGUE – 1968.
- (4) Psychanalyse et sexualité – Collection Inconscient et Culture – DUNOD – 1996.
- (5) **Carl R. Rogers**, Le développement de la personne – DUNOD – 1968.
- (6) **Patricia Dupin et Frédérique Hédon**, La sexualité féminine (Dominos) – FLAMMARION – 1999.
- (7) **Maisonneuve, Bruchon et Schweitzer**, Le corps et la beauté – PUF – 1999.
- (8) **René Kaës**, La parole et le lieu – DUNOD – 1994.
- (9) **Marc-Alain Descamps**, Ce corps haï et adoré – TCHOU – 1988.
- (10) **Ivan O. Godfroid**, La psychiatrie de la femme – PUF – 1999.
- (11) **Gérard Apfeldorfer**, Anorexie, Boulimie, Obésité – FLAMMARION – 1995.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION		
Il était une fois ... les groupes de paroles	.....	3
CHAPITRE I		
La différence ou l'indifférence cause du stress	.....	21
CHAPITRE II		
Le stress et la médecine psychosomatique	.....	35
CHAPITRE III		
Les expression des émotions	.....	51
CHAPITRE IV		
Le syndrome prémenstruel	.....	73
CHAPITRE V		
L'obésité et les troubles du comportement alimentaire	.....	85
CHAPITRE VI		
L'estime de soi	.....	107
CHAPITRE VII		
L'acceptation du corps féminin	.....	121
CHAPITRE VIII		
Où sont les non-dits dans la sexualité	.....	129
CONCLUSION		
À propos de « mes » femmes	.....	141



La sexualité des femmes

dans mes groupes de paroles

« Avec les mots, on soigne les maux »

L'auteure a animé des groupes de parole pendant plus de sept années.

L'organisation des groupes instruit sur le comportement des participants dans toutes leurs dimensions, sexuelle, relationnelle, psychologique, sociale, environnementale.

Pour le participant, le groupe apporte la libération : les mots sont les véhicules des pensées, des sentiments, des ressentis. Libération des peurs également, prise de conscience, meilleure communication, compréhension des autres donc de soi-même.

Mais le groupe doit permettre l'éveil au monde, non sa réduction à un petit nombre de personnes souffrant de difficultés ou de pathologies similaires. Un groupe de parole n'est ni une réunion amicale de co-malades, ni une thérapie en nombre. Il doit donc être dirigé avec une méthodologie voire un état d'esprit particuliers, créer une dynamique d'évolution, favoriser l'ouverture, aider la compréhension, former et informer si des traitements spécifiques sont envisagés, en un mot ouvrir la voie d'une vie délibérée.

Cela se traduira parfois par une décision de séparation que le groupe aidera à assumer, ou par une amélioration de l'entente conjugale ou sociale. Mais toujours, ils doivent avoir l'ambition de permettre aux participants de choisir en connaissance.

Les groupes de parole ne se substituent pas à la médecine, ce sont des vecteurs de communication. Ils éclairent, traitent les souffrances, réhabilitent l'individu, améliorent ses qualités relationnelles.

ISBN : 978-2-9533324-0-7



9 782953 332407

Photo de couverture © Hervé ESTIVAL

