



Vous
aussi,
apprenez comment
en libérer
Vos Patients !

par Bernard FRIT

Tompérance

Table des matières

Merci !	3
Trois thérapeutes partagent avec vous ce qui leur a permis de libérer leurs patients de leur compulsion.	4
Comment mettre en évidence les rouages de la compulsion	6
Des surprises avec la compulsion	13
Le mécanisme de la compulsion	18
Questions-Réponses	20
Quoi faire pour aller plus loin ?	23

Merci !

Merci et félicitations

Vous avez entre les mains un livret très important qui condense en quelques pages le résultat de plus de 20 années de travail sur les addictions et sur la manière de les traiter **et de les guérir grâce un principe simple : avoir rassemblé tout ce qui marche.**

Il vous livre aussi la formule qui vous permet d'éliminer les compulsions en quelques minutes et qui a été employée avec succès avec des centaines de patients.

Grâce à cet ensemble de techniques, j'ai pu former des dizaines de thérapeutes qui eux aussi sont maintenant **capables d'aider leurs patients à guérir de leurs addictions.**

Il ne tient qu'à vous de faire la même chose. Quand vous aurez lu ce guide vous serez capable d'en faire bien davantage que lorsque j'ai commencé.

Trois thérapeutes partagent avec vous ce qui leur a permis de libérer leurs patients de leur compulsions.

Au commencement ils sont trois. Ils sont autour d'une grande table en chêne massif. Très solide, la table. Les mots fusent : addiction, compulsions, désir irrésistible, dissociation, modèle, protocole, réussite, rechute...

Michel explique ce qu'il fait dans les ateliers d'alcoologie qu'il a mis en place au Centre Alpha.

Elisabeth pose des questions pour comprendre la logique du travail de Michel.

Bernard cherche la meilleure séquence de travail. ; dans quel ordre faire les ateliers.

Leurs rencontres régulières vont durer plusieurs mois, toujours autour de cette table de cuisine.

Petit à petit la séquence optimale de travail s'élabore. Des articles sont publiés dans la revue LA TEMPERANCE. Michel raconte, Elisabeth réécrit, Bernard édite.

Un jour Bernard demande à Michel :

« - Combien d'heures effectives de travail cela fait-il pour chaque participant ?

Michel réfléchit, calcule de tête et répond :

- Une trentaine d'heures à peu près, pour ceux qui adhèrent à la méthode.

Elisabeth ajoute :

- Mais alors, qu'est ce qui empêche de faire la même chose de façon intensive sur une semaine ou cinq jours ?

- Rien, répond Michel, après tout c'est à tenter ! »

Ils décident donc tous les trois de tenter de « régler » un problème d'alcool en cinq jours. Quelques participants dans une auberge de campagne, une motivation extrême des participants et des animateurs. Et l'expérience est un succès.

C'est ainsi que naît le séminaire « En Finir avec l'Alcool » au printemps 1993. Des dizaines suivront au cours des années. Des centaines de personnes bénéficieront de la méthode.

Michel s'en ira promouvoir cette méthode en Amérique du Sud. Elisabeth et Bernard continueront d'animer ces séminaires qui deviendront « En Finir avec les Dépendances ». Ils auront lieu une fois par mois jusqu'en 2011

Michel décède en 2011.

Elisabeth décède en 2012.

Aujourd'hui, Bernard reste le seul témoin vivant de cette histoire, de cette élaboration à laquelle il a participé.

Les pages qui suivent décrivent la manière de traiter les compulsions avec l'hypnose et/ou la PNL :

- **un cas concret d'utilisation de cette technique.**
- **des explications supplémentaires.**
- **Réponse à quelques questions courantes**

Bonne lecture.

Comment mettre en évidence les rouages de la compulsion

Pour comprendre pleinement ce qu'est la compulsion à l'alcool et quels en sont les rouages, le thérapeute doit être capable de répondre concrètement à la question : «Que fait M. X. dans sa tête, à son insu, pour se déclencher une envie irrésistible de boire ?» La description du processus doit être obtenue en termes sensoriels (visuel, auditif, kinesthésique).

En effet, seul, le patient sait ce qu'il fait, mais il ne sait pas qu'il le sait ! C'est dire que pour dégager le mécanisme compulsif, il convient d'obtenir sa collaboration et sa confiance totale. Sans ces conditions le travail qui va suivre est impossible. L'exemple de Marcel va vous montrer, sur le vif, comment s'y prend le thérapeute pour :

- Mettre en évidence les rouages de la compulsion,
- et du même coup, rendre cette compulsion consciente pour Marcel.

Marcel ou «le demi qui saute aux yeux»

Nous sommes dans un atelier d'une dizaine de personnes. Je viens de parler de la compulsion et j'ai donné quelques exemples concrets. Manifestement, chacun se sent concerné. Je demande :

- «Qui veut savoir comment il s'y prend pour SE déclencher cette envie dingue de boire ?» Comme à l'école, quelques personnes lèvent la main. Je choisis Marcel...

- Marcel : «je ne peux pas m'empêcher... c'est vrai... c'est plus fort que moi...» Marcel regarde fixement devant lui, comme s'il regardait quelque chose à 1 m devant lui...

- **Thérapeute** : "Qu'est ce que tu VOIS en ce moment ? Quelle est l'image qui est devant toi ?

- Marcel : "je vois un demi de bière... c'est en couleur... je vois la forme du verre, le carton sous le verre, la mousse et même les gouttes de "transpiration" sur la paroi du verre... l'image est à environ 1 m -1 m 50 devant moi... "

(témoignage d'une patiente)
La certitude qui m'habite est que je me sens LIBRE. Libre de la compulsion (désir irrésistible). Libre du manque.

-- Esteli



(il fait des gestes montrant la direction dans laquelle il voit ce demi).

Thérapeute : “OK ! Est-ce que tu peux laisser un moment ce verre de côté et te faire une image d’une autre boisson, ou d’un aliment... que tu peux tout aussi bien consommer ou ne pas consommer ? Choisis ce que tu veux pourvu que ce soit quelque chose de NEUTRE pour toi”.

Marcel : “Je vois un pot de yaourt... je peux le prendre ou ne pas le prendre”.

Thérapeute : “très bien... comment se présente cette image du pot de yaourt ?”

Marcel : “elle est plus à gauche et un peu plus haute... plus loin que celle du demi... à 2 ou 3 m elle est moins nette et il y a moins de couleur... elle est aussi plus petite... La direction du regard confirme que cette image est localisée plus à gauche et un peu plus haut par rapport à l’image du demi.

Thérapeute : “Est-ce que tu constates d’autres différences entre cette image du yaourt et celle du demi ?

Marcel : «Oui... l’image du demi est plus brillante et plus lumineuse...»

(A l’intention du lecteur, il faut préciser que toutes les personnes de l’atelier sont entraînées à comparer des images de cette manière. En PNL, ce travail porte le nom «d’Analyse de Contraste» et a pour but de relever les dif-férences et termes de submodalités). Au fur et à mesure que Marcel énonce les différences, le thérapeute les fait apparaître sur un tableau.

(témoignage d’un patient)

Je dirais qu’aujourd’hui, ne plus boire d’alcool ne me dérange nullement et je suis aussi joyeux et plaisantin qu’avant. Je suis à l’aise vis à vis des personnes que j’ai en face de moi : famille, amis, collègues.

-- Phillipe

Cette comparaison, submodalité par submodalité, fait apparaître LES DIFFERENCES.

Thérapeute : «est-ce que tu vois d'autres différences dont on n'aurait pas parlé ?

Marcel : «euh... eh bien... ça fait comme si le demi me sautait aux yeux... avec le yaourt ça ne fait pas la même chose».

Thérapeute : «peux-tu préciser un peu... si ça devait me faire la même chose, à moi, qu'est-ce qu'il faudrait que ça me fasse ?»

Marcel : «eh bien... il faut que je t'explique... il y a le demi, posé là, sur la table, devant moi... d'un seul coup, le demi fonce vers moi... mais tout seul... la table, elle, elle reste où elle est !» (A ce moment précis, Marcel passe furtivement la pointe de sa langue sur ses lèvres et son visage rosit...)

Ayant obtenu assez d'informations en ce qui concerne la représentation visuelle, le thérapeute s'oriente vers les représentations auditives et kinesthésiques.

Thérapeute : « quand tu es devant ce demi, y-a-t-il des sons ou des choses que tu te dis dans la tête ?»

Marcel : « non. Il n'y a rien».

Thérapeute : «y-a-t-il quelque chose que tu sens, en dehors, bien sûr, de cette envie dingue de boire ?»

Marcel : « quand je vois ce demi, j'ai très envie de le prendre :» (sa main amorce le geste de s'emparer du verre).

Thérapeute : «OK. Mais ça, c'est la compulsion elle-même !»

C'est le moment pour le thérapeute PNL de faire varier chaque submodalité visuelle, l'une après l'autre, l'augmentant et la diminuant, afin de repérer celle qui déclenche à coup sûr cette envie dingue de boire...

Thérapeute : «peux-tu revoir ce demi, là, sur la table ?»

Marcel : «ça y est !»

Thérapeute : «est-ce que tu peux augmenter la luminosité de cette image ?»

Marcel : « je l'ai fait juste quand tu l'as dit... ça me donne un peu plus envie mais ça ne suffit pas pour prendre le verre...»

Thérapeute : «diminue la luminosité

(témoignage d'une patiente)
L'amour, les rires sont revenus dans ma vie. Ils ne m'ont jamais quittée, seulement le nuage douçâtre qui flottait sur mon cerveau m'empêchait de les vivre pleinement... Quand le tentateur revient rôder trop près de moi, je vais faire un petit tour chez mon copain Obélix le PNLIX, j'utilise intuitivement ses outils PNL et hop plus besoin de « potion magique » c'est nettement plus « rigolo », !

-- Joëlle

maintenant... que se passe-t-il ?»

Marcel : «là, je n'ai plus envie du tout...»

Thérapeute : «c'est bien. Remets la luminosité exactement comme elle était au début...»

Les autres submodalités visuelles (taille de l'image, etc.) sont testées de cette manière, jusqu'à ce que ... quelques minutes plus tard :

Thérapeute : «rapproche très vite ce demi de toi !» (Marcel passe la langue sur les lèvres... son visage rosit à nouveau)

Marcel : «alors là, j'ai très envie... le demi devient plus grand et plus lumineux en se rapprochant !»

(il porte légèrement la tête et le haut du corps en arrière). Marcel a maintenant trouvé précisément la submodalité qui déclenche chez lui cette envie irrésistible de boire. Il s'étonne lui-même de ce processus. Il sait maintenant ce qu'il faisait, sans jamais s'en être rendu compte jusqu'ici, pour se déclencher cette envie irrésistible de s'alcooliser.

Thérapeute : «Aimerais-tu te débarrasser de cette envie irrésistible de boire ?»

Marcel : «Oh, oui alors !»

Thérapeute : «OK. Tu veux donc te débarrasser de cette compulsion. Ce n'est pas très compliqué et je vais te guider... mais... selon toi, est-ce qu'il pourrait y avoir des inconvénients (avantages ou bénéfices secondaires) à ce que tu n'aies plus cette compulsion ?»

Marcel réfléchit quelques instants, puis : «Non, je ne vois vraiment pas d'inconvénients, bien au contraire...»

La nécessité d'une préparation

Thérapeute : «D'accord, tu ne vois pas d'inconvénients, mais avant de t'aider à faire sauter cette compulsion, je te rappelle que quand on élimine une compulsion, on enlève seulement l'attraction irrésistible pour l'alcool. Autrement dit, là où tu n'avais pas le choix, je veux dire là où tu étais OBLIGE de boire, tu auras désormais le choix. L'alcool deviendra NEUTRE, comme l'est le pot de yaourt, tu vois ?»

Marcel : «Oui, je vois, je suis prêt».

Thérapeute : «Tu vois ce demi, devant toi, là, à 1,50 m, lumineux, brillant, très coloré ?»

Marcel : «Ça y est, j'y suis, je le vois»

L'intervention

Thérapeute : «Rapproche TRES VITE ce demi de toi, aussi VITE que tu peux» Marcel recule la tête, indiquant par là qu'il fait bien ce que le thérapeute lui demande ; il se passe la langue sur les lèvres et sa main se crispe, ébauchant ainsi le geste de saisir le verre.

Thérapeute : «Remets maintenant le demi à 1,50 m, là où il était et fais cela sans te précipiter. Recommence maintenant la même manoeuvre, TRES VITE :

1. Représente-toi l'image du demi à 1,50 m.
2. Rapproche très vite ce demi de toi.
3. Remets tranquillement le demi à 1,50 m de toi, puis recommence plusieurs fois ces différentes étapes...

Le thérapeute observe les mêmes signes non verbaux et ajoute : «Très bien, continue... souviens-toi qu'il s'agit bien de te donner très envie de boire, de plus en plus envie, une envie vraiment dingue !»

On nomme cette manoeuvre L'ENCLIQUETAGE, par analogie avec le mécanisme destiné à empêcher une roue dentée de tourner dans le sens inverse de la rotation voulue en raison de la présence d'une pièce mobile : le cliquet. Ce dispositif est bien connu des bricoleurs.

Marcel continue cette manoeuvre autant de fois que nécessaire, jusqu'à ce «qu'il se passe quelque chose». A chaque fois qu'il rapproche le demi, il intensifie le vécu compulsif.

On notera que si le sujet peut faire varier volontairement et rapidement une de ses submodalités visuelles, il ne peut pas avoir la même action volontaire sur son système kinesthésique qui lui, met naturellement un certain temps à s'amortir. Il arrive un moment où l'intensité atteint un seuil dans le système K et c'est à ce moment que la compulsion est éliminée.

Thérapeute : «C'est bien... continue... encore... encore... jusqu'à ce que tu sentes qu'il se passe quelque chose... ton cerveau va faire cela en automatique... si tu veux, je vais te donner la cadence...»

Le thérapeute parle vite afin d'entraîner et d'accompagner Marcel. Il n'hésite pas à accompagner ses paroles de gestes évocateurs, mimant avec la main ce que fait son patient

(témoignage d'une patiente)

Je n'ai qu'un regret celui de n'être pas venue plus vite, je vous remercie de votre aide, je me sens plus libre, en harmonie avec moi et toute ma famille en bénéficie (surtout ma fille qui depuis mon séjour a pris confiance en elle).

-- Isabelle

dans la tête avec l'image du demi... donnant éventuellement la cadence à l'aide d'un bruit particulier etc...

Thérapeute : «Encore... encore ! plus vite ! jusqu'à ce que tu ne puisses plus aller plus vite ! «Ha ! ça y est ! il s'est passé quelque chose, n'est-ce pas ?»

Marcel : «Oui... le verre est devenu immense... je ne le vois plus... il est passé derrière moi...»

Thérapeute : Très bien. Je pense que tu as réussi... on va attendre un petit moment et on va vérifier, OK ?... tu peux récupérer tranquillement...»

A ce stade, il convient d'attendre quelques minutes afin de laisser au vécu compulsif le temps de disparaître. Une vérification trop rapide serait sans valeur car Marcel ressent encore l'envie irrésistible.

Vérification du travail : Il convient de vérifier de manière directe, en effet si la compulsion a sauté, Marcel ne peut plus la déclencher.

Thérapeute : «Est-ce que tu peux imaginer à nouveau ce demi ?»

Marcel : «Oui... il est là... mais...»

Thérapeute : «Mais...»

Marcel : «Mais ce n'est plus pareil... ça ne me fait plus rien maintenant»

Thérapeute : «D'accord ! mais fais tout ce que tu peux pour te remettre cette compulsion ! vas-y !»

Marcel : (étonné, essayant sans résultat...) «pas moyen de le rapprocher ! je ne peux pas !»

Thérapeute : «En es-tu bien sûr ? Essaie encore»

Marcel : «Non, pas moyen !»

Marcel ne peut plus rapprocher le demi. Mais qu'en est-il des autres submodalités ?

Les autres submodalités ont changé

Thérapeute : «Mais au fait, est-ce que tu peux me dire où se trouve ce demi désormais ?»

Marcel : «Oui... il est vers la gauche et plus haut maintenant... il est aussi plus loin, à peu près à 3 m de moi»

(témoignage d'une patiente)
Merci a Alain, Hervé et Nathalie avec qui je me suis sentie a l'aise durant mon séjour à la Tempérance ce qui m'a permis d'aborder ce travail avec sérénité et enfin, et surtout, Merci a Elisabeth et Bernard vous avez été comme des magiciens pour moi vous m'avez redonné gout à tout, je n'ai plus la crainte de vivre ma vie sans alcool quelle libération alors encore une fois tout simplement MERCI.

-- Patricia

Thérapeute : «C'est parfait ! et pour les autres submodalités est-ce que tu remarques des changements ?»

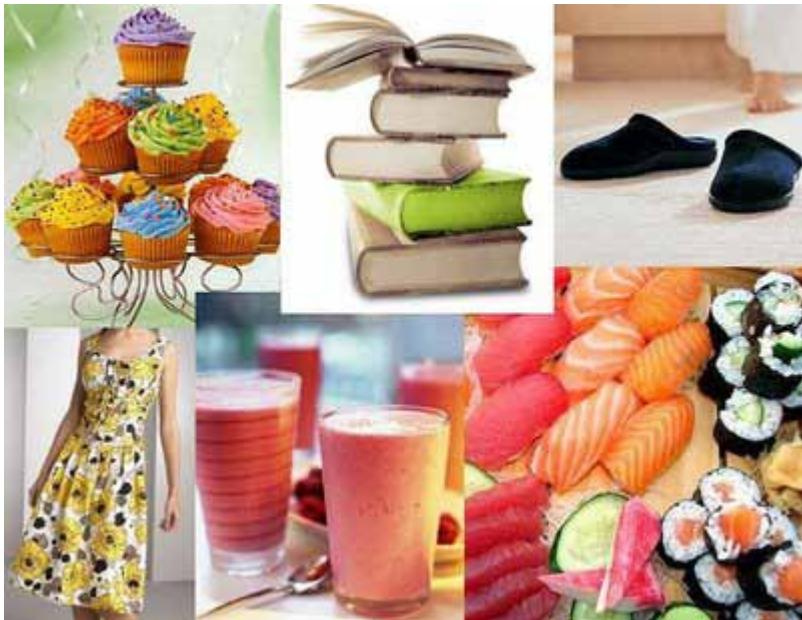
Marcel : «Eh bien, c'est moins brillant... le verre est plus petit, moins lumineux, un peu flou et beaucoup moins coloré»

Thérapeute : «Tu as fait du bon boulot !»

Michel FACON

Article paru dans les numéros 2 et 3 de la revue LA TEMPERANCE

© LA TEMPERANCE droits de reproduction réservés.



Des surprises avec la compulsion

Quand vous interrogez les personnes compulsives sur ce qui provoque réellement le désir irrésistible dans leur esprit, attendez-vous à des surprises. Voici quelques exemples de compulsions recueillis auprès des participants aux séminaires « En Finir avec l'Alcool ».

Les compulsions sont souvent source de surprise. Chez les personnes alcooliques ou boulimiques, les déclencheurs de compulsion peuvent prendre des formes très variées :

- François est un haut responsable dans un service public. Il a un net penchant pour le whisky. Il en est à un point tel qu'il a toujours une bouteille dans un tiroir de son bureau. Ses collaborateurs le protègent et prennent le relais sur les décisions importantes dès qu'il n'est plus en mesure de le faire. Soit tous les après-midi.

Comme à l'époque les séminaires ont lieu dans une auberge de campagne, je lui pose la question :

« Es-tu gêné lorsque nous devons traverser le bar ?

- Hé bien, oui ! me dit-il, chaque fois que je passe devant le bar, je regarde droit devant moi pour ne pas voir les bouteilles...

- Que se passe-t-il si tu les vois ?

- Les bouteilles de whisky s'allument comme des ampoules électriques... Je n'ai pas regardé les étagères du bar, mais je sais exactement où sont les bouteilles de whisky, je les ai vues s'éclairer »

C'est ainsi qu'il m'explique qu'il ne peut pénétrer dans un bar, ni traverser le rayon des alcools d'un grand magasin sans que toutes les bouteilles de whisky ne s'éclaireront comme si un spot de lumière chaude était braqué sur chaque bouteille.

(témoignage d'une patiente)

Depuis, j'ai réussi à arrêter l'alcool, la cigarette, les antidépresseurs et les crises de boulimie. Cela est encore récent, mais je suis fière. J'ai repris le sport intensément, je mange mieux, et surtout je dors pour de vrai. Sauf quelques nuits où je fais des cauchemars sans noms. Le sevrage des antidépresseurs a été très violent, malade pendant 3 semaines : nausées, vertiges, vomissements, fièvre, courbatures, angoisses terribles enfin la totale. J'ai encore quelques stigmates, mais cela va beaucoup mieux.

-- Fanny

→ Véronique est une femme de quarante ans qui vit avec son fils et a des périodes d'alcoolisation intense. Elle a été élevée dans une famille où l'alcool était très présent et elle a eu plusieurs compagnons alcooliques. Elle s'alcoolise principalement chez elle et par période.

« - Véronique, qu'est-ce qui fait que périodiquement tu te remets à boire ?

Elle a d'abord des difficultés à répondre puis elle me dit ;

- C'est un peu bizarre, j'entends des bouteilles qui se mettent à tinter, comme si elles étaient dans un panier et qu'elles se cognaient les unes contre les autres.

- Est-ce que tu les entends dans un endroit précis de ta maison ?

- C'est quand je rentre chez moi. J'ouvre la porte d'entrée et j'entends les bouteilles.

- D'où provient le son ?

- J'ai l'impression que les bouteilles sont dans le placard sous l'évier et qu'une sorte de lutin se met à les cogner les unes contre les autres pour m'appeler. »

Elle me précise alors que quand elle est dans une période où elle boit, elle range ses bouteilles sous l'évier de la cuisine.

(témoignage d'une patiente)

Je dois dire que je pense souvent à vous. Je vais très bien, guidée par ma lumière, ma tornade blanche étoilée.... Je vous remercie tous pour tout ce que vous m'avez apporté ; je ne vous oublierai pas et j'ai trouvé notre groupe fantastique.

-- Béatrice

→ Joséphine a une trentaine d'année. Elle a fait de brillantes études qui l'ont conduite à un poste à responsabilité dans une importante société étrangère installée en France. Elle vit seule et travaille beaucoup. Elle a des crises de boulimie, parfois plusieurs fois par semaine. Elle dévore alors une ou plusieurs tablettes de chocolat.

Je lui demande ce qui déclenche ses crises :

« - En fait ça ne commence pas tout de suite, il y a tout un moment qui peut durer assez longtemps, pendant lequel je résiste.

- Que se passe-t-il pendant ces instants où tu résistes ?

- J'ai comme un bourdonnement dans la tête et des tablettes de chocolat apparaissent à droite et à gauche de ma tête à la limite

de mon champ de vision.

- Que fais-tu, alors ?
- Je les repousse avec ma volonté !
- Est-ce que ça marche ?
- Oui. Parfois pendant plusieurs jours j'arrive à résister.
- Et puis ?
- Et bien au bout de plusieurs jours, ça devient de plus en plus difficile, les tablettes de chocolat deviennent de plus en plus grandes et de plus en plus difficiles à repousser.
- Que se passe-t-il ensuite ?
- Il n'y a plus qu'une seule tablette devant moi. Elle est énorme, elle occupe tout l'espace... et là... je ne peux plus résister !



- Que se passe-t-il si tu n'as pas de chocolat chez toi ?
- Là, c'est encore pire car je vais manger n'importe quoi.

Vous pouvez constater que ces compulsions ont des déclencheurs très différents mais qu'il s'agit toujours d'une perception sensorielle (visuelle ou auditive dans les exemples ci-dessus) « imaginée » en tout cas une perception qui n'est pas sensée exister dans la réalité, à ce moment-là :

- Il n'y a pas d'éclairage particulier sur les bouteilles de whisky
- Il n'y a pas de lutins qui font tinter les bouteilles dans le placard sous l'évier
- Il n'y a pas de tablettes de chocolat géantes volant dans les airs

Tous ces déclencheurs de compulsion ressemblent beaucoup à des hallucinations. Et si nous considérons ces hallucinations comme un phénomène hypnotique, on peut alors dire qu'il s'agit de véritables transes auto-induites qui conduisent aux comportements compulsifs. Les personnes se mettent elles-mêmes dans une sorte d'autohypnose morbide. Elles le font sans y penser.

C'est une manière de faire que ces personnes ont apprise. Elles ont

appris, nul ne sait ni comment ni quand, à s'auto-hypnotiser, à se créer ces hallucinations visuelles et auditives et à se déclencher le désir irrésistible de boire de l'alcool ou de manger du chocolat. Et la nature est ainsi faite que ce système peut fonctionner pour toutes sortes de choses : d'autres addictions bien évidemment.

Mais aussi, grâce à un comportement compulsif, la personne peut être capable de finir une tâche commencée ou de s'entraîner sans relâche pour atteindre un objectif sportif. Il n'est donc pas possible de dire que toutes les formes de compulsion sont mauvaises. Tout dépend de ce sur quoi se fixe la compulsion. La compulsion conduit-elle vers plus de santé, de bien-être ou bien est-ce l'inverse ?

Comme il s'agit d'un schéma répétitif, le comportement compulsif s'est déclenché de multiples fois et à chaque fois la personne a trouvé la satisfaction immédiate recherchée. L'esprit, le cerveau ou les mécanismes cérébraux sont alors parfaitement entraînés et la réponse compulsive est pratiquement instantanée.

La personne ne dispose alors plus de la moindre possibilité de choisir. C'est ce qui rend le travail sur les compulsions parfois assez difficile et très souvent ingrat. Cela demande du courage de la part de la personne et de la détermination de la part du thérapeute.

La méthode d'en-cliquetage appliquée par Michel FACON dans les pages qui précèdent, est extrêmement efficace pour éliminer les compulsions liées aux prises de produits ou de nourriture. Elle convient aussi pour de nombreuses compulsions comportementales.

Même si parfois, le travail sur la compulsion seule peut permettre de solutionner une addiction, la plupart du temps, il est nécessaire de faire bien d'autres choses avec les patients pour leur permettre de mettre fin à leur addiction. Car, en effet, le changement très rapide et radical de comportement au moment de la compulsion induit des expériences de vie très différentes pour la personne.

Le principal problème que cela crée dans le psychisme des personnes ainsi atteintes c'est qu'elles ne comprennent pas comment elles sont passées

(témoignage d'une patiente)

...après dix ans d'alcoolisme chronique, de boulimie (une crise par jour) et de Temesta (1 mg, le soir), depuis plusieurs mois, je ne bois plus, je mange bien et de manière équilibrée (j'ai même perdu quelques centimètres de tour de taille !) et je ne prends plus qu'un demi (0,5 mg) Temesta (ce qui est une dose « homéopathique ») et je n'ai plus aucune envie d'alcool, ni de nourriture (de façon boulimique).

-- Esther

d'un comportement à l'autre. Comment elles peuvent être des personnes si différentes d'un instant à l'autre. Un peu comme si des sous-personnalités d'elles-mêmes s'étaient progressivement installées.

C'est le sujet le plus important que nous devons traiter avec ces personnes (avec la compulsion) : comment arriver à les réconcilier avec ces parties dissociées d'elles-mêmes.

Le mécanisme de la compulsion

Le mécanisme de compulsion peut être mis en évidence : il s'agit de "décoder" ce que fait la personne dans sa tête pour se déclencher une "envie irrésistible". Pour cela, il est très important d'établir un rapport de grande confiance avec le patient.

A. Mise en évidence du mécanisme de compulsion

1. La représentation

La représentation de l'objet de la compulsion (bouteille, nourriture...) est le plus souvent visuelle (V), mais elle peut aussi être auditive (A) ou kinesthésique (K). Un changement de submodalité s'opère mettant l'accent soit sur la luminosité, la taille de l'image, la distance de l'image, etc. Le changement s'opère très rapidement et déclenche l'envie irrésistible (ressenti compulsif).

2. Le ressenti compulsif

Le ressenti compulsif s'exprime par "il me faut de l'alcool à tout prix", "je ne peux pas ne pas boire". Le sujet ne peut pas s'empêcher, "c'est plus fort que lui", il n'a pas le choix.

3. Comportement compulsif

Décoder la représentation de l'objet de compulsion.

a) Étude des submodalités

Il s'agit ici de mettre en évidence la submodalité qui déclenche la compulsion en faisant décrire très précisément les submodalités, l'emplacement de l'objet (la bouteille, le verre, le chocolat, etc), sa taille, sa luminosité...

b) Représentation d'un objet "neutre"

Demander au sujet de se représenter un objet "neutre" qu'il peut prendre ou ne pas prendre (verre d'eau, yaourt, etc.). Décoder les submodalités de l'image.

c) Faire une analyse de contraste

Comparer les submodalités de chaque représentation pour faire une analyse de contraste et faire apparaître les différences de codage. Les submodalités visuelles qui déclenchent la compulsion sont alors mises en évidence; faire de même avec les submodalités auditives (ex : "est-ce que

quelqu'un te parle, ou est-ce que tu te parles à toi-même ?").

"Y a-t-il une sensation particulière ?" (en dehors de l'envie irrésistible).

4. Faire varier les submodalités

Il s'agit là d'augmenter ou de diminuer l'intensité des submodalités susceptibles de déclencher la compulsion, afin de repérer celle qui déclenche réellement la compulsion. Les tester une à une et les remettre au fur et à mesure telles qu'elles étaient.

NB : Le langage employé par le sujet révèle parfois littéralement ce que celui-ci fait dans sa tête : "c'est comme si le verre me fonce dessus". Une fois le processus de compulsion enclenché, le sujet ne peut plus l'arrêter.

B. Éliminer la compulsion

1. Vérifier l'écologie

Après avoir décodé comment le cerveau code "il faut à tout prix que je boive" (compulsion), et "je peux prendre ou ne pas prendre tel objet" (étape 2) ainsi que la submodalité qui déclenche la compulsion, il est important de "préparer" le sujet avant d'éliminer la compulsion en lui expliquant ce qu'on va faire, et en lui demandant s'il est d'accord (écologie).

2. Accentuer la compulsion

Demander au sujet de se représenter l'objet de la compulsion en faisant augmenter la submodalité critique de manière à intensifier aussi la compulsion et le ressenti : faire cela plusieurs fois et de plus en plus vite jusqu'à atteindre un seuil d'intensité maximum dans le système kinesthésique, de manière à "saturer le mécanisme".

Lorsque cela est fait (ex : le verre a disparu, est passé derrière la tête...), il est nécessaire d'attendre quelques minutes.

3. Vérification

Vérifier si la compulsion est éliminée en demandant au sujet de se représenter à nouveau l'objet de compulsion, avec la submodalité critique.

Si le travail a été bien fait, "l'envie irrésistible" a disparu.

On remarque également que toutes les submodalités ont changé, le cerveau code maintenant le verre (la nourriture, etc.) comme un objet neutre.

Questions-Réponses

→ Traiter et éliminer la compulsion suffit-il pour résoudre une addiction ?

Cela peut suffire dans certains cas. Parfois la compulsion est tellement forte qu'en l'éliminant, l'énergie mise dans ce travail déborde spontanément de la question de la compulsion et va résoudre d'autres aspects de la problématique de la personne.

La plupart du temps, il est nécessaire de travailler sur d'autres aspects de la personne. En particulier, travailler sur les sous-personnalités qui sont la conséquence (ou l'origine, c'est selon) des comportements compulsifs et de leur « étrangeté » pour la conscience ordinaire de la personne. Il y a des techniques spécifiques à utiliser pour cela.

Mais plus important encore : en finir avec une addiction suppose un changement de vie complet et radical. Pour que ce changement de vie soit possible, sain et qu'il ait toutes les chances de réussite, il est important que la personne élabore un projet de vie détaillé.

→ Y a-t-il un ordre particulier dans lequel utiliser toutes ces différentes techniques ?

Oui, il y a un ordre logique assez précis même si il est parfois possible de ne pas le respecter totalement. C'est le cas lorsque la personne bloque sur un aspect particulier. Le thérapeute pourra passer à autre chose, quitte à revenir sur le sujet plus tard. L'essentiel est d'avancer, de ne jamais rester bloqué, de toujours être en mouvement.

Pour donner quelques exemples :

- Il est important de commencer le travail par le projet de vie même si celui-ci n'est pas toujours terminé à la fin de la thérapie ! Il est important de le commencer pour que la personne se rende compte qu'elle change de direction, qu'elle a la maîtrise de la direction qu'elle va donner à sa nouvelle vie. C'est un des aspects les plus importants de tout le processus thérapeutique.
- Éliminer la compulsion vient très souvent dans les toutes dernières phases du travail thérapeutique. Et cela pour une bonne raison : très souvent la compulsion est une des structures mentales les plus solides que la personne a mise en place pour assouvir son addiction. Et donc, tout le travail que

nous allons faire avant, va progressivement « ramollir » cette structure solide de compulsion et il sera d'autant plus facile de la traiter.

→ En quoi consiste l'élaboration d'un projet de vie ?

Pour la plupart des personnes addictives et en particuliers pour les personnes dépendantes des produits (alcool; drogues, médicaments...), il leur est très difficile de se projeter dans l'avenir. Elles vivent au jour le jour. C'est souvent compréhensible tant les perspectives d'un avenir radieux peuvent parfois être inimaginables.

La première utilité d'un projet de vie est de permettre aux personnes de se construire un futur attrayant, sans la dépendance. Pour cela nous allons demander à la personne ce qu'elle se souhaite à elle-même pour les prochains mois et les prochaines années dans les différents domaines de sa vie : amour, travail, argent, famille, relations etc....

Ce projet de vie va être à la fois une boussole tout au long de la thérapie mais aussi le révélateur des incohérences de la personne et de ses difficultés. Il faudra bien sûr l'aider à solutionner ses incohérences et à résoudre ses difficultés.

Cette construction d'un futur, d'un nouvel avenir est l'élément principal qui va garantir la réussite du projet d'en finir avec l'addiction.

→ Qu'est-ce que la dissociation des personnes dépendantes ?

Il y a une incohérence fondamentale chez toutes les personnes victimes d'une addiction : elles veulent en finir avec leur addiction et pourtant elles « rechutent » très fréquemment dans l'addiction. C'est comme si une partie d'elles voulait arrêter tandis qu'une autre partie veut continuer ou recommencer.

Plus le temps passe, plus cette dissociation s'installe car chaque « partie » de la personne vit des expériences de vie totalement différentes de celles que vit l'autre « partie ». Les deux « parties » deviennent peu à peu comme des personnalités différentes qui ont de plus en plus de mal à communiquer entre elles. Elles en viennent à s'ignorer totalement voire même à entrer en conflit.

Cette dissociation qui peut devenir permanente avec le temps consomme énormément d'énergie et rend tout projet de changement très difficile. C'est comme si la personne est perpétuellement dans une transe addictive ou dans une transe de sobriété et qu'elle ne dispose plus jamais de la totalité de ses ressources et de ses capacités.

Il y a bien évidemment un travail particulier de réintégration des

« parties » dissociées à faire avec la personne. Ce travail qui peut prendre beaucoup de temps est généralement le travail central à réaliser pour que la personne puisse réellement en finir avec son addiction.

→ Est-ce qu'il s'agit d'Hypnose ou de PNL ?

Au final, dans le travail thérapeutique au quotidien, je ne vois pas de différence entre l'Hypnose et la PNL. La seule différence objective pourrait être qu'en Hypnose, le thérapeute va induire explicitement une transe hypnotique.

Cependant dans les cas que nous avons vu dans les pages précédentes, les patients sont la plupart du temps en transe légère même si celle-ci n'a pas été induite. Il sont aussi très souvent dans une transe plus profonde induite par le travail qui leur est demandé.

La plupart du temps, comme ce travail ne peut se faire qu'en état modifié de conscience, les patients n'ont pas d'autre choix que de «se mettre eux-même» en transe. On peut dire qu'il s'agit d'une manière élégante de pratiquer l'Hypnose sans le dire.

Parfois, il peut cependant être nécessaire d'utiliser une induction hypnotique explicite pour mettre la personne dans l'état de réceptivité indispensable à la réussite du travail.

→ Quel est le pré-requis pour se former à cette méthode pour « En Finir avec les Addictions » ?

Le pré-requis est d'avoir une solide formation de base en Hypnose (Ericksonienne, Humaniste, Classique, Nouvelle...) et/ou en PNL. Ce qui veut dire qu'une formation de Praticien en Hypnose ou en PNL vous permettra de profiter pleinement de cette formation.

Si vous avez des qualifications supplémentaires (maître-praticien ou autre) vous découvrirez une manière totalement différente d'utiliser des techniques que vous connaissez peut-être.

Toutes les techniques habituelles sont utilisées de façon différente parce qu'avec les personnes addictives tout est inversé. Par exemple, on peut dire que lorsqu'une personne dépendante est enfin capable d'exprimer un objectif de changement, alors la thérapie est terminée... Il vous faut savoir comment travailler dans ce qui semble être à l'envers de ce que vous avez appris.

Que faire pour aller plus loin ?

Pour en savoir davantage vous pouvez :

- Relire plusieurs fois les pages précédentes.
- Lire les articles consacrés à [PNL et alcoologie sur le site de LA TEMPERANCE](#)
- Lire les témoignages de patients ayant suivi [le séminaire « En Finir avec les Dépendances »](#)
- Participer à la formation consacrée au sujet [Hypnose, PNL et Addictions](#)
- Prendre contact :
 - au 0473942776 ou
 - au 0680741052 ou
 - info@temperance.fr

Un ou une ami(e) vous a transmis cet e-book et vous souhaitez recevoir les autres documents associés, alors :

- cliquez sur le lien ci-dessous ou
- copiez-le dans votre navigateur ou bien
- flashez le qr-code.



pnl.cc/capcompa