

## La Thérapie du Lien et des Mondes Relationnels : du monde relationnel traumatique à la résilience

Stéphane Roy

Psychologue, psychothérapeute, Dr en psychologie

Directeur-adjoint de l'institut Mimethys ([www.mimethys.com](http://www.mimethys.com))

Email : [contact@mimethys.com](mailto:contact@mimethys.com)

Tel : 06.17.80.72.43

### Traumas complexes et monde relationnel traumatique

L'un des principaux centres d'intérêt de la Thérapie du Lien et des Mondes Relationnels est le traitement de ce que l'on appelle communément les traumatismes complexes.

Pour rappel, le traumatisme complexe se caractérise par des expériences qui :

- sont interpersonnelles et impliquent souvent la trahison ;
- sont répétées ou prolongées ;
- impliquent un tort direct par différentes formes d'abus (psychologiques/émotifs, physiques et sexuels), de négligence, d'abandon ou d'absence de protection de la part des donneurs de soin ;
- surviennent à des périodes vulnérables du développement de la vie, comme la petite enfance, ou qui ébranlent significativement les acquis développementaux à n'importe quel moment de la vie.

Pour aider le patient à sortir d'un monde chaotique ou figé et pour qu'émergent des relations saines, nous pensons qu'il s'agit donc d'apprendre au patient à (re)devenir acteur et à construire une histoire de vie alternative en lien avec l'environnement et la communauté humaine.

Dans la Thérapie du Lien et des Mondes Relationnels, nous allons partir de l'idée que l'effet thérapeutique est contenu dans les composantes mimétiques et interactionnelles de la relation humaine. Et nous postulons également que :

1. On ne peut travailler en thérapie qu'en passant par le corps, comme organisme vivant et en relation ;
2. Il s'agit de travailler sur le processus de dé-victimisation. Et en travaillant sur ce processus, c'est la question du sens de la vie, de la dimension spirituelle de l'être humain qui va s'inviter.
3. On ne peut pas parler de traumas complexes sans aborder à un moment ou un autre la question du transgénérationnel.

L'originalité de cette approche repose sur le fait que le vécu de souffrance de la personne se construit dans et à travers un monde traumatique. Le monde traumatique peut se définir par la manière dont nous habitons ces mondes relationnels. C'est une sorte de paysage mental où notre relation à l'environnement, aux autres, à nos propres représentations et à soi sont en permanence en interaction.

Dans le cas du monde relationnel traumatique, celui-ci est infiltré dans ces diverses relations par la méfiance, l'abus, la trahison, la maltraitance, la peur de l'abandon, l'insécurité corporelle, la fatalité, entre autres.

Un monde relationnel traumatique, sous une forme imagée, peut se comprendre comme les murs d'une pièce, sans porte, ni fenêtre, et dans laquelle la personne est enfermée. Le paradoxe étant qu'avec le temps, la véritable peur, l'insécurité ressentie, porte non pas sur le fait de rester enfermé dans cette pièce mais d'en sortir.

## Illustration clinique

Afin de mieux saisir le travail thérapeutique en Thérapie du Lien et des Mondes Relationnels, nous vous proposons d'illustrer nos propos à travers la retranscription d'une séance, dans le cadre d'une prise en charge d'une patiente présentant un trauma complexe. Il s'agit de Florence, 43 ans. A l'origine, Florence consulte un thérapeute car elle présente de multiples difficultés : dépression, manque de confiance en elle, instabilité dans les relations amoureuses, sentiment de vide quasi permanent. La patiente et le thérapeute travaillent ensemble depuis 5 mois au moment de cet entretien. Le niveau de confiance entre eux est bon. Thérapeute (Th) – Patiente (P).

Th – Bonjour Florence, je vous en prie installez-vous.

P – Merci.

Th – Comment allez-vous ?

P – Ça va (*elle grimace*).

Th – Je ne sais pas pourquoi mais là tout de suite, il y a une petite phrase qui trotte dans ma tête. Est-ce que vous me permettez de la mettre au milieu dans l'espace entre nous deux ? (*le thérapeute fait un geste en avançant sa main droite entre lui et la patiente pour matérialiser cet espace*).

P – Oui.

Th – Cette phrase c'est une question en fait. Je la prends et je la mets au milieu comme une image. La question est : « Dois-je aller sur ce « ça va » ou bien dois-je aller en direction de cette bouche qui grimace ? »

P – C'est une bonne question ça ! (*rires*).

Th – N'est-ce pas ! (*rires*).

Th – Et comment ça réagit chez vous quand cette question est là comme une image ?

P – J'aime pas ça... (*le visage se ferme*).

Th – C'est quoi ce ça ?

P – Ça me rappelle des mauvais souvenirs et j'aime pas ça (*larmes aux yeux*).

Th – Vous me permettez de vous poser une question un peu curieuse ?

P – Oui.

Th – Ça vous rappelle des mauvais souvenirs et vous n'aimez pas ça ou bien les mauvais souvenirs sont là et quand ils sont là vous n'aimez pas ça ?

P – Oui c'est ça...

Th – C'est ça quoi ?

P – Ils sont là et j'aime pas ça (*larmes toujours présentes*).

Th – Florence, c'est ok pour continuer ou bien vous avez besoin d'aide là tout de suite ?

P – Non ça va j'ai l'habitude, je gère...

Th – Très bien. Mais dites-moi Florence, c'est quoi le lien entre cette question, là posée au milieu, les mauvais souvenirs qui sont là et le « j'aime pas ça » ?

P – La bouche qui grimace.

Th – La bouche qui grimace...

P – Oui c'est ça, la bouche qui grimace.

Th – Et elle peut être là avec nous cette bouche qui grimace ?

P – Oui (*la voix chevrote*)... mais c'est difficile...

Th – Comment ça réagit chez vous là tout de suite quand cette bouche est présente ?

P – Ça m'opresse... je me sens mal...

Th – Quand vous dites « je me sens mal », sur une échelle entre 10 et 0, 10 très très mal et 0 tout va bien, à combien êtes-vous ?

P – A 8/10.

Th – Florence, est-ce que vous m'autorisez à vous proposer quelque chose pour vous aider ?

P – Oui je veux bien (*la patiente présente des sanglots, des larmes et a le souffle coupé*).

Th – Est-ce que c'est acceptable pour vous de venir déposer votre main droite paume vers le haut dans la mienne ? (*le thérapeute tend sa main à mi-parcours entre lui et la patiente*).

P – Oui. (*elle dépose sa main dans celle du thérapeute*).

Th – Et pendant qu'une partie de vous porte son attention sur le contact des mains, une autre porte son attention sur les mouvements de mes doigts (*la patiente a déjà expérimenté l'utilisation des mouvements alternatifs oculaires. Elle suit avec ses yeux les doigts du thérapeute qui vont de droite à gauche et de gauche à droite*).

P – Je souffle, c'est mieux !

Th – Très bien, continuez à suivre le mouvement avec vos yeux.

Th – C'est comment là ?

P – Ça va.

Th – Et le contact des mains ?

P – C'est bizarre. C'est comme si ma tête voulait vraiment que ma main se pose et en même temps elle ne se pose pas complètement...

Th – Continuez à suivre avec vos yeux le mouvement des doigts.

Th – Qu'est-ce qui vient là ?

P – Je ne sais pas pourquoi... C'est comme si je n'avais pas le droit de poser ma main. Comme s'il y avait un danger à la poser... Je suis désolée ce n'est pas contre vous... Je suis désolée...

Th – Je vais vous proposer encore quelque chose d'un peu curieux. C'est ok pour vous ?

P – Oui, oui.

Th – Observez, là maintenant, qui vient interdire à cette main de se déposer pleinement dans la mienne ?

P – C'est la bouche qui grimace.

Th – Et comment elle s'y prend cette bouche pour interdire ?

P – Elle sourit. Mais c'est un sourire qui fait peur. Comme le clown de Stephen King. C'est un sourire avec des dents d'acier... ensanglantées.

Th – Je vais mettre ma main entre nous comme un écran. Et sur cet écran, on va mettre le clown aux dents ensanglantées. Il est là ?

P – Oui il est bien là !

Th – Quand ce clown est présent, comment il s'y prend pour interdire à cette main de se déposer dans la mienne ?

P – Je vois sa bouche bouger.

Th – Ok. Portez votre attention sur cette bouche qui bouge, et en même temps, suivez le mouvement de mes doigts (*mouvements alternatifs oculaires*).

Th – Qu'est-ce qui vient là maintenant, quoi que ce soit ?

P – C'est comme si elle voulait parler...

Th – Très bien. Entendez ce que cette bouche a à dire et en même temps suivez le mouvement de mes doigts.

Th – Qu'est-ce qui vient ?

P – C'est comme si mes oreilles entendaient mais comme un bruit sourd, inaudible presque...

Th – Florence, vous m'autorisez à partager avec vous ce qui vient chez moi ?

P – Oui bien sûr.

Th – C'est un mot qui vient chez moi. Ce mot je le prends et je le mets dans l'espace imaginaire entre nous. (*le thérapeute fait un mouvement avec sa main comme s'il sortait le mot de sa tête pour aller le mettre à l'extérieur*). Ce mot c'est : trahison !

*Florence se met à pleurer*

P – C'est exactement ça !! C'est comme si la bouche me disait : « Tu me dois fidélité éternelle. Si tu me trompes, tu me trahis ! »

Th – Comment ça réagit chez vous Florence ?

P – J'ai du mal à respirer.

Th – C'est quoi son intention à cette bouche en vous disant : « Tu me dois fidélité éternelle. Si tu me trompes, tu me trahis ! » ?

P – Si je trahis alors je suis impure, une traînée quoi !

Th – Continuez à suivre le mouvement des doigts avec vos yeux. Qu'est-ce qui vient là ?

P – C'est toute l'histoire de ma vie qui défile...

Th – Et quand c'est toute l'histoire de votre vie qui défile, c'est quoi la première chose qui vient là devant nous ?

P – Mon père...

Th – Et quand votre père est là, il se passe quoi chez vous en retour ?

P – Mon père a abusé de moi quand j'étais enfant... C'est compliqué... Parce qu'en même temps il était gentil avec moi...

Th – Continuez à suivre mes doigts avec vos yeux...

P – C'est bizarre, je vois le visage de mon père qui sourit et en même temps c'est la bouche de ma mère...  
*(la patiente est surprise)*

Th – Continuez à suivre avec vos yeux... Qu'est qui vient maintenant ?

P – C'est comme si c'était ma mère qui disait : « Tu me dois fidélité... si tu me trompes tu me trahis ».

Th – Vous pouvez entendre votre mère le dire ?

P – Oui elle le dit. Mais je suis pas d'accord. Je suis plus d'accord ! Ma mère a toujours été au courant de ce que m'a fait mon père à moi et à ma sœur. Elle n'a jamais rien dit. Si j'avais parlé, mon père aurait quitté ma mère et elle se serait retrouvée seule à cause de moi.

Th – Votre mère est là devant nous. Dites-lui ! *(la patiente s'adresse à sa mère comme si elle était présente)*

P – Tu m'as obligé à me taire pour que tu ne finisses pas seule. C'est dégueulasse de faire ça à des enfants ! Tu nous a condamné à être des traînées dans tous les cas. Je veux plus de ton monde pourri aujourd'hui. J'en veux plus ! *(la patiente a beaucoup d'émotions, pleure beaucoup).*

Th – Comment ça réagit dans votre corps Florence ?

P – J'ai l'impression que c'est tout mon corps qui pleure. Comme s'il se purgeait d'un poison.

Th – Et ce corps qui pleure, ce corps qui se purge d'un poison, cela à quels effets en retour chez vous ?

P – Ça me soulage, je respire mieux, ça fait du bien... *(léger sourire sur le visage).*

Th – Très bien portez votre attention dans votre corps là où ça soulage, là où ça respire mieux et en même temps suivez le mouvement des doigts avec les yeux.

Th – Comment ça réagit là ?

P – Ça respire encore mieux, c'est plus léger. C'est comme un poids qui disparaît...

Th – Très bien continuez avec ça *(la patiente continue à suivre les mouvements oculaires).*

P – C'est étrange... je sens ma main qui s'enfonce dans la vôtre...

Th – Et c'est comment pour vous quand cette main s'enfonce dans la mienne ?

P – C'est nouveau... C'est agréable... Je me sens soutenue sans trahison *(la patiente s'étonne de ses propos).*

Th – Très bien continuez avec ça...

Th – Qu'est-ce qui vient ?

P – Je me sens tranquille... J'ai envie de pleurer... Mais de joie. Comme si j'avais fait une longue traversée en mer. Maintenant c'est calme... Je vois l'horizon... C'est serein.

Th – Et maintenant qu'est-ce qui vient ?

P – Je ne sais pas pourquoi, je me vois. Je me parle...

Th – Et... ?

P – Je suis en train de me dire : ça va maintenant, tu as le droit...

Th – Le droit de ?

P – De vivre ! *(les yeux de la patiente se ferment)*

Th – Est-ce que vous m'autorisez à me déplacer et à venir faire des tapotements sur vos genoux ? *(mouvements alternatifs tactiles)*. Maintenant, vous allez imaginer comme si vous rentriez à l'intérieur de votre corps et observez où la vie circule dans votre corps.

P – C'est chaud. Ça circule partout de haut en bas.

Th – Continuez à porter votre attention sur ce qui se passe dans ce corps.

Th – Comment ça réagit là ?

P – C'est bien très bien.

Th – Ok. Maintenant, tout en restant en contact avec ce qui se passe dans votre corps, observez toutes les personnes, humaines et non humaines, imaginaires ou réelles, animaux ou végétaux, qui viennent se mettre en lien avec vous.

P – Mes enfants sont là.

Th – Observez ce qui se passe entre vous et vos enfants.

P – Je les entends... Elles me disent : « On t'aime, tu es une bonne maman... »

Th – C'est comment en retour ?

P – C'est chaud partout... c'est bon.

Th – Voilà très bien, restez en contact avec cette chaleur *(la main de la patiente se détache progressivement de celle du thérapeute et vient se poser sur son ventre)*.

Th – Portez votre attention sur le contact entre la main et le ventre.

*Après quelques minutes la patiente ouvre les yeux*

Th – Comment c'est là maintenant pour vous ?

P – Très bien... fatiguée... mais bien.

Th – Avant que nous terminions notre séance pour aujourd'hui, je souhaiterais vous poser une dernière question.

P – D'accord.

Th – Florence, avec ce que nous avons travaillé ensemble aujourd'hui, observez là maintenant, la première chose que cela va vous amener à faire, dans les minutes, les heures, les jours qui viennent, et que vous n'auriez peut-être pas faite, si nous n'avions pas fait ce travail ensemble ?

P – ...

Th – Suivez avec vos yeux le mouvement de mes doigts...

P – Je me vois appeler ma sœur avec qui j'ai peu de contact. C'est bizarre...

Th – Sur une échelle entre 0 et 10, 0 c'est pas du tout et 10 c'est complètement, à combien avez-vous confiance dans votre capacité à le faire ?

P – 10/10 oui !

Th – Très bien. Je vous propose que l'on s'arrête là pour aujourd'hui ok ?

P – Oui très bien. Merci beaucoup.

## **Ce que nous apprend cette illustration clinique sur la Thérapie du lien et des Mondes Relationnels**

A partir de cette séance, quelques réflexions sur la pratique s'imposent :

Tout d'abord, la thérapie du lien et des mondes relationnels propose une nouvelle manière d'appréhender la dynamique patient/thérapeute. Le cœur du travail porte sur :

- la mise en forme par personnification d'une 3<sup>ème</sup> composante dans un espace imaginaire et prenant une forme concrète partagée (le clown dans le cas clinique ci-dessus) ;
- les interactions du thérapeute et du patient avec cette 3<sup>ème</sup> composante ;
- la mobilisation des ressources tant chez le thérapeute que chez le patient va participer à dissoudre cette 3<sup>ème</sup> composante et permettre l'émergence de nouveaux liens. Aborder ainsi, la forme que prend l'ensemble des relations qui crée et entretient la souffrance est plus sécurisante pour le thérapeute comme pour le patient.

Avec cette manière de travailler, le thérapeute entre dans le monde relationnel traumatique du patient de manière sécurisée. Il ne va pas lui-même au contact du traumatisme du patient. Il s'appuie sur les ressources de celui-ci pour l'aider à créer un nouveau mode de relation vis-à-vis du vécu traumatique.

Le patient devient acteur de sa thérapie. Il participe avec le thérapeute à sa propre reconstruction. Il se met en lien avec ses propres ressources, se remet en mouvement et écrit une histoire de vie alternative.

Aussi actifs l'un que l'autre, thérapeute et patient co-construisent la thérapie. Cette coopération protège la relation patient/thérapeute et ouvre de nouvelles perspectives, en douceur, pour le patient.

### **Retour aux sources...**

D'où vient la Thérapie du Lien et des Mondes Relationnels ?

Il y a environ 30 ans, riche de son expérience de psychiatre, pédopsychiatre et psychothérapeute, le Dr Eric Bardot commençait à développer les fondements de son approche psychothérapique qu'il dénommerait 10 ans plus tard HTSMA pour : Hypnose, Thérapies Stratégiques, Mouvements Alternatifs. Une approche s'inspirant des différents courants de thérapies brèves systémiques, des apports de l'hypnose éricksonienne (en particulier l'observation et l'utilisation des phénomènes hypnotiques), de la psychologie du développement et des mouvements alternatifs naturels (marche, respiration...) et/ou provoqués (oculaires, tapping).

Au cours de ces 15 dernières années, L'HTSMA s'est largement enrichie de nouveaux apports et affirme pleinement aujourd'hui son affiliation à l'épistémologie batesonienne. Le souci d'une écologie du vivant influence constamment dans la pratique.

Nous utilisons ici le mot « écologie » au sens étymologique du terme : l'être humain est un être vivant de et en relations. Nous mettons volontairement un « s » au mot relation car elle se décline à plusieurs niveaux : relation au monde physique (l'environnement), relation à l'autre, relation au monde des représentations, et relation à soi - à son propre corps comme organisme sensoriel et perceptif en interaction constante.

L'humain se développe et se structure à travers son rapport au monde qui l'entoure et dans la singularité des expériences de rencontres. En effet, chaque individu évolue en résonance mimétique avec un environnement qui agit sur lui, et sur lequel il agit. Cette résonance mimétique constitue les bases d'un lien d'attachement et d'un monde relationnel sécurisant. Lorsqu'une personne ne parvient plus à

interagir de manière accordée, un état de souffrance va se constituer et peut évoluer vers une pathologie organisée.

Arrivée désormais à maturité, L'HTSMA change progressivement de dénomination pour devenir aujourd'hui la Thérapie du Lien et des Mondes Relationnels. Il n'y a pas de rupture entre l'HTSMA et la Thérapie des Mondes Relationnels, bien au contraire. C'est une continuité, une suite logique de l'évolution du modèle qui dit désormais de manière explicite ce sur quoi il travaille : le lien.

Comme son nom l'indique, ce modèle psychothérapeutique original repose sur l'idée forte que la relation structure les êtres vivants. La Thérapie du Lien et des Mondes Relationnels s'inscrit dans la tradition éricksonienne qui, au-delà des techniques, porte un intérêt majeur à la relation et au processus thérapeutique.

Dans le cadre de la psychothérapie, ce que l'on nomme « patient » est l'ensemble des relations qui crée et entretient la souffrance. De ce fait, il s'agit alors de distinguer le client qui consulte à partir d'une plainte, et le patient pris dans les méandres de son monde relationnel dysfonctionnel. Il s'agit d'une approche d'ensemble à la rencontre des thérapies systémiques relationnelles, de l'écopsychothérapie et de la thérapie mimétique, dans une approche développementale et évolutive de l'humain. Elle permet de travailler plus en sécurité et plus efficacement avec le patient, tout en accompagnant au plus juste la relation patient/thérapeute.

La Thérapie du Lien et des Mondes Relationnels est une modélisation non protocolaire, elle permet d'adapter la thérapie au monde relationnel du patient. Le thérapeute construit avec le patient, dans le présent de la séance, le processus thérapeutique. Pour cela, il s'appuie sur :

- une manière de questionner le patient qui lui permet de mobiliser l'effet mimétique, d'entrer plus aisément dans son monde, de s'adapter à son imaginaire, à sa communication verbale et non verbale,
- une approche intégrative qui active des outils complémentaires : hypnose, thérapie brève et mouvements alternatifs. Ces outils facilitent l'émergence des ressources du patient comme du thérapeute.

Enfin, chaque thérapie de même que chaque séance est un apprentissage en terme d'autonomie relationnelle pour le patient comme pour le thérapeute. La Thérapie du lien et des Mondes Relationnels fait donc appel à la créativité du thérapeute comme du patient. Ils définissent ensemble la manière la plus pertinente pour co-construire une approche thérapeutique personnalisée. Les effets de la thérapie serviront de guide au processus thérapeutique.

### **Bibliographie**

Bardot, E. (2020). Naître dans la dépression maternelle. *Revue Hypnose et Thérapies Brèves. Hors-série n°14, Soigner la dépression. Déprimer, se relever.* P72-83. Editions Métawalk.

Bateson, G. (1995). *Vers une écologie de l'esprit.* Editions du Seuil.

Erickson, M. (1999). *De la nature de l'hypnose et de la suggestion.* L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose, Tome 1. Editions Satas.

Stern, D. (2003). *Le moment présent en psychothérapie. Un monde dans un grain de sable.* Editions Odile Jacob.

Stern, D., Gallese, V. (2015). *Psychothérapies et neurosciences : une nouvelle alliance.* Editions Fabert.