

Interview

Djohar Si Ahmed & Gérald Leroy-Terquem

parue dans REVUE Néo-Santé N°49 2 FÉVRIER 2018

« Trouver le sens de la maladie est un enrichissement »

Penser le trauma, c'est commencer à le panser. De ce fait, beaucoup de maladies de l'âme et du corps doivent pouvoir bénéficier d'un abord psychothérapeutique... à condition que cette thérapie ne se limite pas à une seule approche ! Voilà l'impertinente thèse développée par Djohar Si Ahmed et Gérald Leroy-Terquem . Ces deux psychanalystes singuliers prônent une approche intégrative, afin de sortir de l'ornière des « analyses enlisées » et de potentialiser le travail de l'analyse. Il leur a fallu du courage et de l'ouverture d'esprit pour articuler l'héritage de Freud et Jung à celui de Georg Groddeck, Stanislav Grof, Milton Erickson ou Claude Sabbah, pour ne citer qu'eux ! Dans leur livre « Les processus de guérison » (Dangles, 2015), ils offrent un regard inédit sur la relation corps-psyché et son impact sur la maladie et la guérison. C'est à un véritable voyage initiatique qu'ils nous convient pour remonter aux racines mêmes de la souffrance. Un cheminement insolite où les modifications de l'état de conscience tiennent une place majeure.

Propos recueillis par Carine Anselme

Comment penser la maladie ? Comment penser la souffrance du corps ou de l'âme ? Comment penser les voies de guérison ? Comment accueillir et déployer ses émotions pour guérir ? Djohar Si Ahmed et Gérald Leroy-Terquem pointent, dans leur récent ouvrage, les limites de la pensée médicale sur ces questions, mais aussi leur (légitime) désappointement de thérapeutes face à certains patients en analyse depuis des années, sans le moindre changement... Surtout, ils reconsidèrent, à l'aune de leur parcours et de leurs recherches, l'idée qui campe au cœur de la ligne éditoriale de NéoSanté : toute maladie a un sens. Il est clair, pour eux, qu'elle n'est pas seulement le fait d'agressions physiques ou psychiques, mais qu'elle résulte avant tout de la façon dont nous traitons, en notre for intérieur, les épreuves et les chocs traumatiques subis depuis notre gestation et notre enfance, et qui se font écho de loin en loin. « Jusqu'à ce qu'un écho plus puissant que les autres ne déclenche la maladie », disent-ils. Pour accompagner un processus de guérison, ils n'hésitent pas à recourir, en complément de leur approche psychanalytique, à diverses options thérapeutiques, allant de l'hypnose à la Respiration Holotropique, en passant par la PNL, afin de s'adapter au mieux aux problématiques et nécessités du sujet. En entretien, ces deux-là s'expriment en chœur. Ils se complètent, s'interpellent pour être sûrs d'être en accord... Tant et si bien que nous avons fait le choix, pour cet entretien en duo, de retranscrire leurs propos en une seule voix. Une voix forte, qui détonne dans le sérail psy !

Qu'est-ce qui vous a poussés à vous intéresser à des « chemins de traverse », inhabituels dans l'univers « psy » ?

Après avoir collaboré au sein d'une institution psychiatrique et soutenu nos thèses respectives, nous nous sommes formés à l'hypnothérapie classique (avec Léon Chertok), à l'hypnose éricksonienne et à la PNL. Au fil des ans, nous nous sommes beaucoup intéressés aux états de conscience modifiés, plus spécifiquement à leur impact dans le champ de la thérapie. C'est cet

intérêt pour les états de la conscience qui nous a fait découvrir les travaux de Stanislav Grof, et poussés à nous former auprès de lui, à la psychologie transpersonnelle et à la Respiration Holotropique, que nous pratiquons depuis, parallèlement à notre activité de thérapeutes (en entretien individuel). Ces rencontres, ces formations et ces interrogations nous ont conduits à co-créer l'Institut des Champs Limites de la Psyché (ICLP), centre de thérapie et de formation.

Qu'entendez-vous par « Champs Limites de la Psyché » ?

Cela signifie l'étude de ce qui est aux limites de ce qui est admis, de ce qui est enseigné, de ce qui est conceptualisable et qui, pourtant, va se révéler déterminant dans la compréhension de la vie psychique et dans la conduite d'une thérapie.

C'est de là qu'est né votre intérêt pour les états modifiés de conscience ?

C'est par un travail de recherche sur les phénomènes paranormaux que nous avons pris conscience du rôle déterminant des changements d'état de conscience (par rapport à un état de conscience ordinaire, vigile) dans leur apparition. Parallèlement à cette observation, nous avons peu à peu constaté que la psychanalyse n'est pas, en soi une approche adaptée à tout le monde, ni à toutes les problématiques. Nous avons alors cherché ce qui pourrait en potentialiser les effets thérapeutiques. Nous avons bien perçu, à la lumière de notre expérience du divan, que l'interprétation portait davantage lorsque le sujet était dans un état de grande relaxation – autrement dit, dans un certain état modifié de conscience. D'où nos formations en hypnothérapie et en Respiration Holotropique, induisant, à différents degrés, une modification du fonctionnement habituel de la conscience. Accéder et intégrer ces différentes approches vont dans le sens de notre appréhension de l'être humain : il ne s'agit pas selon nous, de le découper en tranches selon des options conceptuelles isolées (si pertinentes soient-elles) : lacanienne, freudienne, jungienne, transpersonnelle, grofienne, comportementale (etc.), car, dans sa complexité, il est tout ça à la fois ! Plus on a de « lunettes » pour appréhender ses différentes facettes, plus on peut être efficace sur le plan d'une pratique thérapeutique intégrative, à adapter non pas tellement aux nécessités de la personne mais à la réalité de son fonctionnement inconscient.

Comment orchestrez-vous l'accompagnement thérapeutique, à la lumière de vos différentes approches ?

Le fait d'avoir plusieurs outils à notre disposition et de les avoir intégrés, nous permet d'en supputer puis d'en poser l'indication lors des premières consultations. À la lumière de notre parcours, nous pouvons affirmer qu'une thérapie s'organise selon nous (selon Ferenczi aussi) autour de deux grands axes. D'une part, l'axe archaïque, infraverbal, que la psychanalyse (même parfois jungienne) laisse de côté – souvent, précisons-le, du fait d'un cadre inadapté. D'autre part, l'axe verbal, tout aussi capital. Or, qu'observe-t-on dans nos sociétés et dans le champ des thérapies ? Soit on privilégie le psychocorporel, l'infraverbal, l'énergétique et l'expression des affects, sans jamais reprendre verbalement ce qui s'exprime parce que le mental, selon cette vision, est à bannir. Ou, au contraire, l'approche verbale est exclusive – le sujet s'enferme et s'enferme en racontant en boucle les mêmes choses – et on oublie dans ce cas, qu'il existe aussi des dimensions corporelles, biologiques, émotionnelles à explorer. Nous sommes des êtres humains et en tant que tels nous avons besoin de penser les choses, de les mettre en mots, mais nous avons aussi besoin de déployer nos émotions, de laisser parler notre corps, notre voix – autrement dit, d'exprimer un certain nombre de ressentis qui ne sont pas toujours accessibles d'emblée et que l'approche verbale n'arrive pas forcément à atteindre. Notre approche intègre ces deux grands axes. Nous aimons beaucoup la métaphore de la barque : la

thérapie serait l'équivalent d'un passage d'une rive à l'autre. Pour faire avancer cette barque, on a besoin de deux rames. Une rame serait le travail sur l'émotionnel, le corporel, l'autre rame serait la mise en mots et l'accès à la pensée, au sens des choses vécues ! Avec une seule rame, il est bien difficile, voire impossible de traverser la rivière, on tourne en rond, comme en témoignent les analyses interminables, mais aussi les déviances des thérapies New-Age ! Rappelons que le fait de penser sa vie psychique peut amener à en panser les blessures.

Concrètement, comment articulez-vous vos outils ?

Cela dépend évidemment de la demande et surtout de la souffrance du consultant. Si une personne, souffrant par exemple d'une phobie invalidante, ou d'une terreur à l'idée de repasser un examen auquel elle a déjà échoué à quatre ou cinq reprises, demande de l'aide, nous ne pouvons adopter une attitude psychanalytique stricte et proposer des entretiens ou une analyse en lui disant – nous caricaturons bien sûr : « Allongez-vous, racontez-moi... ». Il y aura alors bien peu de chances, sauf miracle, que sa phobie disparaisse ou que la programmation d'un nouvel échec à son examen s'efface ! Cette personne risque fort de rester bloquée sur sa symptomatologie, dont elle ne fera que parler et se plaindre indéfiniment. Dans de tels cas, notre approche consiste, dans un premier temps, à l'aider et à l'accompagner afin qu'elle puisse trouver un gain narcissique certain, une certaine fierté, une capacité à être, à réussir, à sortir de ce qui l'handicapait... Nous privilégions, pour ce faire, des outils comme la PNL ou l'hypnose éricksonienne. Ce qui ne veut pas dire que, secondairement, nous n'allons pas l'aider à comprendre, à chercher les causes profondes et le sens de sa problématique, si toutefois le sujet désire poursuivre son travail de thérapie...

Vous proposez une thérapie du sens. Quelle place prend ce dernier dans votre approche ?

C'est le centre même de la démarche psychanalytique que de faire émerger le sens latent des choses vécues, afin d'accéder à la pensée, à la « pensabilité ». Ceci dit, on a pu observer, notamment en Respiration Holotropique, des remises en sens de vécus souvent traumatiques sans pour autant qu'il y ait conscientisation. C'est comme s'il y avait une sorte de pensabilité inconsciente (tout à fait nécessaire à l'enclenchement d'un processus de guérison) pouvant se réaliser via ce type de travail. On peut observer peu ou prou la même chose en hypnose éricksonienne. Dans ces cas-là, le sens (exprimé dans le symptôme) est remis seul en sens, si l'on peut dire. Mais dans la plupart des cas, un vrai travail d'archéologie analytique sera nécessaire pour retrouver le sens des vécus traumatiques. Ce qui nous arrive ne nous tombe pas du ciel – par hasard – nous y participons. Chercher le sens, c'est ça : en quoi ce qui m'arrive fait aussi partie de moi-même et de mon histoire ? Qu'est-ce qui, en moi, est aussi à l'origine de ce qui m'arrive ? Trouver le sens de la maladie, quelle qu'elle soit, est un préalable à la guérison mais il est aussi source d'enrichissement.

Que voulez-vous dire ?

Selon l'OMS, la définition de la santé, c'est revenir à l'état de santé antérieur à la maladie. Pour nous, c'est revenir à l'état de santé antérieur à la maladie, mais riches de ce que la maladie nous a appris. En sortir grandis, avec ce que cela implique de mise au jour de notre histoire, de ce qui nous constitue, des « fantômes », d'ouverture de cryptes (secrets de famille...), d'évènements, de situations, à l'origine de notre problématique et auxquels, sans cette maladie, nous n'aurions pas pu avoir accès pour les déployer et nous en libérer.

Ce sens à trouver, dites-vous, peut remonter à la gestation...

C'est ce que nous ont en effet appris Stanislav Grof et la Respiration Holotropique (on pense aussi aux découvertes de Frédéric Leboyer) : ce sens des choses vécues, qui est déterminant dans notre mode d'être au monde et nos souffrances, trouve ses racines dans la période périnatale, vécu intra-utérin au cours duquel le fœtus partage un champ psychique avec sa mère et ressent donc ce qu'elle ressent, ses joies, ses peines, ses craintes, ses deuils, etc. Mais plus encore, l'origine de notre problématique peut remonter, au-delà de notre vie intra-utérine, à notre conception, à la rencontre de nos parents et ce qui a présidé à notre existence, aux vécus ayant marqué la vie de nos ancêtres (psychologie transgénérationnelle). Très vaste domaine d'évènements qui nous surdéterminent, ou plus exactement qui surdéterminent notre vie psychique inconsciente. Dans notre approche, nous proposons cette ouverture, cet accès à notre histoire ; le sujet est alors invité à devenir le Sherlock Holmes de lui-même !

Vous intégrez également dans votre vision l'approche de Biologie Totale de Claude Sabbah. Comment cela vient-il s'articuler à la psychanalyse et autres outils que vous proposez ?

Rappelons une idée de base : l'être humain fonctionne sur des plans énergétiques différents, des expressions de vie, étagés selon divers niveaux. Tous ces niveaux sont en interaction. Il y aurait un niveau archaïque, essentiel – corporel, biologique, en interaction avec les niveaux affectifs, émotionnels et avec des niveaux un peu plus subtils, élevés – qui ont à voir avec le cognitif. Et on peut aussi considérer qu'il existe un niveau dit « supérieur », spirituel. Que cela soit dans le fonctionnement du vivant ou dans la conduite d'une thérapie, il faut considérer que tous ces niveaux-là interagissent. Dans la lignée de Hamer (lui-même, dans celle des psychosomaticiens, notamment de Groddeck et de Franz Alexander), Claude Sabbah accorde une grande importance au corps réel dans la maladie et la santé. En psychanalyse, on parle surtout d'un corps fantasmé (l'idée que l'on se fait de son corps, ou plutôt un imaginaire inconscient du corps). Avec Sabbah, c'est le corps réel qui est au cœur de sa réflexion et de sa pratique ; celui qui a subi et vécu des pressions, des chocs traumatiques que la psyché n'a pu métaboliser et qui se sont exprimés par lui et en lui. Ce qui a aussi retenu notre attention chez Sabbah, c'est sa nomenclature, son décodage biologique, éclairant le sens caché et parfaitement inconscient des maladies. C'est un pas décisif, par rapport à Groddeck et Hamer. On perçoit ainsi la réalité de cette reprise par le corps de traumatismes impensables par la psyché. On réalise le sens de certains traumatismes, la façon dont ils se sont convertis sous telle ou telle forme de maladie, et ceci dans certaines régions corporelles très déterminées. Effectivement, cela a un sens : ce n'est pas par hasard que l'on a un cancer du sein, par exemple ! Cela correspond toujours à une logique interne, qui est la logique de l'inconscient et la logique du corps. La vision de Sabbah a ainsi véritablement enrichi et éclairé notre regard, et ce que nous savions et pratiquions par ailleurs. Cette conception de la maladie se trouve illustrée de façon quasi littérale dans la Respiration Holotropique.

Venons-en justement à la Respiration Holotropique. Comment la respiration spécifique à cette approche agit-elle dans le processus de guérison ?

Pour reprendre la métaphore de la barque, la Respiration Holotropique constitue cette « deuxième rame », celle de l'infraverbal. Grâce à l'ouverture du champ de conscience qui la caractérise, grâce aux musiques spécifiques qui la soutiennent, elle permet l'accès à des matériaux inaccessibles même dans le rêve et a fortiori en état vigile, et qui concernent notre gestation, notre petite enfance, l'histoire de nos parents, de nos ancêtres, mais aussi les expériences

spirituelles, mystiques... La Respiration Holotropique est une ultime résurgence de la transe, mais ce qui a retenu notre attention, c'est sa non directivité. Une fois le cadre posé, c'est aux « respirants » d'entrer à leur rythme dans leur expérience (via l'hyperventilation), elle-même parfaitement autorégulée par leur inconscient. On retrouve ici au niveau de l'expression motrice et affective, la règle de base de la psychanalyse, celle de l'association libre (d'idées...) : « *Dites tout ce qui vient à l'esprit, sans jugement, ni critique.* » Avec la Respiration Holotropique, on a affaire à un autre type d'association libre : « *Hyperventilez et laissez venir ce qui vient, amplifiez et déployez tout ce qui se présente, sans jugement ni critique.* » En général de très fortes émotions, en relation avec des images ou des scènes très diverses, émergeant de l'inconscient et que les thérapeutes vont accompagner et si besoin, aider à déployer. Il faut savoir que les grands traumatismes que l'on a subis dans l'existence ont été engrammés dans des mémoires corporelles (ce qu'on appelle des cryptes, en psychanalyse). Il y a là toujours un « je-ne-sais-quoi » qui émane de ce matériel enkysté – *une fumée d'information* qui peut avoir des effets forts toxiques dans la vie du sujet. L'holotropie suscite une véritable *désengrammation* de ce matériel *engrammé* dans les mémoires corporelles, qui accède ainsi à une sorte de représentabilité (capacité à être déployé et pensé). On pense ici à la métaphore du trou noir. Par cet extraordinaire apport énergétique produit par le processus holotropique, le statut de ce qui était jusque-là un trou noir psychique change. Tout comme le trou noir peut redevenir (théoriquement) un astre irradiant, par un apport énergétique adéquat, les participants peuvent retrouver, après une ou plusieurs séances, ouverture à la vie, dépassement de leur symptôme et guérison.

S'il y a transe, comment justement ne pas dépasser ses limites ?

Il existe en chacun de nous une sagesse inconsciente. Un régulateur interne qui va gérer l'émergence des matériaux, et ce à quoi le sujet ou la psyché du sujet va pouvoir se confronter pour guérir ou évoluer. Stanislav Grof parle de « guérisseur interne ». Nous préférons parler d'*évo-lueur interne* pour désigner cette instance psychique qui gère au mieux l'émergence des matériaux nécessaires à l'évolution du sujet. C'est l'inconscient du sujet qui lui permet de mettre au jour, *dans l'ici et maintenant* de la séance, ce qui doit être mis au jour, ni plus ni moins !

En quoi les modifications de l'état de conscience, spontanées ou induites, tiennent-elles une place majeure dans la guérison ?

Quand on entre en état de conscience dit modifié, tout se passe comme si la conscience pouvait s'affranchir des contraintes corporelles, spatiales, temporelles et de la logique raisonnée. Il y a une sorte d'expansion, d'ouverture, de libération. Comme si la conscience pouvait potentiellement accéder à n'importe quelle information de l'univers. À condition que cela se fasse dans un cadre sécurisé – grâce au dispositif thérapeutique, mais aussi grâce à l'inconscient du sujet -, l'entrée en transe permet de ramener à la surface (c'est-à-dire à la conscience holotropique qui, comme celle du rêve, n'est pas la conscience vigile) les informations les plus nécessaires à l'évolution et la guérison du sujet, entravées, bloquées jusque-là par ce noyau de souffrance à mettre au jour. Il faut savoir que notre champ de conscience habituel ne peut s'élargir que légèrement (en rêve, par exemple) et nous sommes, de ce fait, relativement limités dans ce que nous pouvons percevoir. Le fait de modifier par la Respiration Holotropique cet état de conscience revient à ouvrir, tout à coup, nos perceptions à 360°C : on embrasse beaucoup plus d'informations et, surtout, on va puiser les informations et les émotions qui leur sont liées, celles dont on a le plus radicalement besoin pour changer mais aussi évoluer et guérir.

Précisions une chose : vous soulignez l'importance que ces modifications d'état de conscience soient (correctement) accompagnées...

Vous faites bien de le souligner ! Dans certains pays, elles sont induites par des plantes, comme l'Ayahuasca ou l'iboga, mais elles sont *toujours* accompagnées : il y a un chamane ou un médecin man, un cadre spécifique, etc. Dans les raves party ou dans les week-ends « Ayahuasca », par exemple, elles ne sont pas accompagnées, ce sont des transes sauvages, avec les effets dramatiques que l'on connaît. Une réalité sociologique ayant occulté le très grand pouvoir thérapeutique des états de conscience modifiés, correctement cadrés et accompagnés.

Au final, quel est l'enjeu de votre approche ?

Il s'agit d'aider les personnes qui viennent nous voir, avec les outils dont nous disposons (psychoanalyse, PNL, hypnose, Respiration Holotropique, accompagnement du deuil, etc.), à aller mieux, à passer un cap, mais aussi à cheminer dans la connaissance de soi. Nous proposons un accompagnement sur ce chemin de vie. Ce qui correspond, en fait, à la définition du thérapeute proposée par Philon d'Alexandrie, au Ier siècle apr. J.-C. : « Celui qui prend soin de l'être de la personne qui s'en remet à lui et qu'il accompagne dans son cheminement intérieur. »