

L'entretien d'explicitation au service de la réduction du stress et des symptômes.

Identifier et fragmenter les interactions entre le corps, les émotions et les pensées, pour permettre une prise de conscience et provoquer l'émergence de solutions dans l'esprit du patient. Il pourra ensuite modifier radicalement sa vie et mettre en place des actions concrètes qui diminueront ses symptômes.

Corinne Divorve

En 2004, lorsque j'ai découvert l'entretien d'explicitation -Ede-, je me suis dit « ce truc-là, je veux le faire. » Je ne devais plus à savoir à la place de l'autre, mais j'avais un outil fantastique pour l'accompagner.

J'ai fait ma première formation à l'Ede avec Joelle Crozier, puis j'ai continué à me former avec Nadine Faingold et Pierre Vermeersch. À cette époque, responsable de formation aux Hôpitaux Universitaires de Genève, j'ai introduit l'Ede auprès de mes collègues et dans les cursus de formations spécialisées. En 2007, lors de ma formation d'institutrice de Mindfulness, des liens me sont apparus. La correspondance entre le schéma des satellites de l'action et une part de l'apprentissage des pratiques de pleine conscience, quand il s'agit d'être conscient de nos pensées (jugements, commentaires, intentions, savoirs) en tenant compte de l'environnement dans lequel nous sommes, tentant d'accueillir sans jugement. En tant qu'institutrice, je dois inviter les participant·e·s à décrire leurs expériences de réactivité au stress et de méditation afin qu'ils·elles comprennent mieux les interactions entre le corps, les émotions et les pensées. Il m'est paru évident que l'Ede était beaucoup plus précis et efficace pour décrire l'expérience vécue que les techniques qui nous étaient enseignées dans la formation de mindfulness.

L'assurance invalidité m'adresse des personnes souffrant de pathologies importantes (physiques, psychiques, handicaps, séquelles d'accidents ou de violences), au point que leur vie quotidienne et leur avenir professionnel sont fortement impactés. Il s'agit d'une prestation sociale dont le but vise la réduction des symptômes et le soutien à la reprise d'une activité professionnelle. Pour ce faire, j'ai développé un programme d'enseignement thérapeutique qui allie la Mindfulness based stress réduction -MBSR-, l'Ede, le Focusing (Eugene T.Gendlin) et le discernement sensible. Les cours viennent en complément d'autres interventions thérapeutiques et les participant·e·s sont suivi·e·s par leur médecin traitant, par un spécialiste de leur pathologie et parfois par un psychiatre ou un psychologue. Ce programme, d'une vingtaine d'heures, est organisé à partir de l'apprentissage de la réduction du stress en groupe, et de la réduction des symptômes en séances individuelles. L'Ede permet la découverte de toute la complexité, jusque là inconnue, des interactions entre le corps, les émotions et les pensées. À partir des informations recueillies, il sera possible d'envisager des actions concrètes dans la vie quotidienne qui permettront de réduire les symptômes.

Dans la partie du cours en groupe, l'objectif recherché est de documenter et d'affiner l'expérience vécue dans les moments de méditation, mais également d'avoir une meilleure conscience des modulations du stress et de leurs impacts sur la santé. Là, l'Ede est utilisé en

groupe, par petites touches, notamment lorsqu'il est demandé aux participant·e·s de partager leurs expériences des moments de méditation et de réactivité au stress. Ces moments de partage permettent à la personne qui décrit son expérience de prendre conscience de certaines interactions, pour les autres de s'ouvrir à l'altérité et à la diversité des vécus ; ils me permettent également, à partir des informations mises en lumière par l'Ede, de donner des éclairages théoriques sur le fonctionnement du système nerveux autonome et de ses implications sur la santé. Le fait de revenir sur l'expérience avec un nouveau point de vue renforce les apprentissages des techniques de réduction du stress. Ces partages au sein du groupe favorisent l'expression de la variété des ressentis, et permettent de créer une communauté d'expériences qui paraissent différentes et qui pourtant rassemblent. À partir d'une situation qui semble à première vue similaire pour tous, notamment les moments où je guide une méditation, les participant·e·s peuvent se rendre compte de la variété et de la diversité des expériences. Lors des partages à propos de situation de réactivité au stress vécue en dehors du cours, les participant·e·s découvrent des vécus émotionnels similaires dans des situations différentes. Ce que les participant·e·s décrivent comme acquis, c'est bien évidemment une meilleure connaissance de soi, une ouverture à l'expérience singulière des autres, et aussi la diminution de la sensation d'isolement, sensation que l'on retrouve chez presque toutes les personnes souffrant de maladies chroniques ou graves. L'ouverture à l'expérience des autres donne des idées, et invite à explorer de nouvelles manières de faire.

Dans les cours en individuel pour la réduction des symptômes, l'Ede aide à comprendre ce que la personne vit intérieurement, afin de lui permettre de détecter les signes annonciateurs ou amplificateurs des symptômes, par l'identification des interactions entre une pensée, une émotion et l'apparition d'un symptôme. Il sera ensuite possible d'agir de manière préventive. Lors des séances individuelles, une fois que la personne m'a raconté ce qu'elle a vécu depuis notre dernière séance, je leur pose la question : « De quoi avez-vous besoin aujourd'hui, qu'est-ce qu'il vous serait utile de travailler ? » C'est une question qui me vient du temps où j'étais infirmière en soins palliatifs, où l'intention première était d'améliorer la qualité de vie des patient·e·s, partant du principe que chaque personne connaît le mieux ce dont elle a besoin. Je vais maintenant présenter trois vignettes cliniques de l'utilisation l'Ede dans ma pratique.

Daphné.

La première fois que je la vois, c'est son mari qui l'amène jusqu'au cabinet. Elle ne sort plus seule de chez elle. Elle a des très grandes lunettes, très épaisses, parce qu'elle est malvoyante. Elle parle lentement, un peu fort, en articulant distinctement, car elle est malentendante. Quand il y a eu changement de directrice dans son service, la nouvelle directrice a trouvé qu'il ne devait plus y avoir de privilèges, et Daphné, qui travaillait dans un bureau toute seule, a dû aller rejoindre les autres dans l'open-space. Et la directrice a trouvé aussi que ces deux grands écrans dont disposait Daphné n'allaient pas du tout, et qu'il fallait qu'elle ait un écran comme les autres. Elle lui a demandé d'arrêter avec son téléphone à grosse touche, lui a donné un portable et surtout, elle lui a demandé de parler un peu moins fort. Daphné a tenu une année, puis elle a craqué. Depuis, elle ne sort plus de chez elle, ne fait plus les courses, ne s'occupe plus des enfants, ses parents s'en chargent quand son mari n'est pas là, et c'est ce dernier qui assume toute l'intendance. Elle souffre d'attaques de panique lorsqu'elle se trouve dans les grandes surfaces et dans le quartier de la ville de Genève proche de son ancien travail. Elle ne peut plus conduire, elle qui allait en scooter au travail. Nous commençons le travail sur la

réduction du stress et environ à mi-programme, à la question : « Sur quoi vous voudriez travailler aujourd'hui ? » elle me répond « l'autre jour, avec mon mari, on a décidé d'aller ensemble faire les courses dans un grand magasin et je m'étais bien préparée. J'ai compris ce qui m'arrive en lien avec le harcèlement que j'ai subi au travail, mais au milieu du grand magasin j'ai eu de nouveau une attaque de panique. J'ai jeté mes habits par terre, mon sac, et je suis partie en courant. »

Je lui propose alors d'essayer de travailler ce vécu avec un entretien d'explicitation, c'est à dire d'aller chercher les symptômes annonciateurs de l'attaque de panique et la façon dont ils se développent tout en la prévenant que l'attaque de panique se réinvitera. Elle est d'accord.

Alors je lui dis : « Je vous propose, si vous en êtes d'accord, de prendre le temps de laisser revenir cette dernière fois quand vous avez eu l'attaque de panique, quand vous avez jeté vos habits par terre et que vous êtes partie en courant. »

Elle me dit « ça y est, j'y suis déjà ! » Je la regarde, assise sur la chaise, elle est en sueur, respire très vite, tremble, tout son corps vibre.

Et je lui demande de revenir juste avant. Quand elle est devant le centre commercial et qu'elle s'apprête à rentrer.

Corinne : « Prenez le temps de laisser revenir comment c'était au niveau des sensations corporelles. »

Daphné : « J'avais des fourmillements dans tout le corps, ça me venait jusqu'à la taille, tout l'intérieur de mon corps, depuis mes jambes. »

Corinne : « Et encore avant. »

Daphné : « C'est quand je rentre dans la voiture que je m'installe à la place du passager. »

Corinne : « Et là, quand vous rentrez dans la voiture, qu'est-ce que vous sentez ? »

Daphné : « Là, je sens les mêmes fourmillements, ils viennent jusqu'aux cuisses. »

Et nous déroulons le fil du récit, de « juste avant », en « juste avant », jusqu'au premier moment.

Daphné : « C'est quand je suis assise sur mon canapé, ... je suis tranquille à la maison et je sais bien qu'il va falloir résoudre cette question. Je réfléchis ... et là, je sens déjà le fourmillement ... au bout de mes orteils. »

Ensemble nous identifions quel est le premier signe annonciateur de l'attaque de panique, comment il s'amplifie. Nous décidons de nous rendre dans le quartier de Genève proche de son ancien lieu de travail. Cette exposition en situation lui permettra de mettre en pratique ce qu'elle vient de reconnaître par cette prise de conscience et de développer des habiletés pour y faire face. Nous établissons un code pour décrire les fourmillements : il y aura « orteils », puis « socquettes » (se sont les petites chaussettes qui vont jusqu'en au-dessous de la malléole), « chaussettes » juste en dessous du genou, « bas » au niveau du haut de la cuisse et enfin « collant » jusqu'à la taille. Nous partons dans ce quartier où elle ne pouvait plus aller depuis longtemps. Elle y allait tous les jours avec ses collègues pour manger à midi, mais aussi pour faire ses courses à la sortie du travail. Nous marchons en méditant vers cet endroit, elle, en étant attentive à ses sensations corporelles, moi la guidant sur le chemin.

Daphné : « Chaussettes.. c'est bon. » Nous avançons encore.

Daphné : « Bas. » Nous nous arrêtons un moment, le temps qu'elle réduise son stress avec les techniques qu'elle connaît. Nous repartons en direction du grand magasin et là elle me dit « collant. » Nous nous arrêtons devant la porte. La séance est finie et nous sommes toutes deux fatiguées. Nous nous quittons après avoir convenu de nous revoir la semaine suivante. Elle arrive toute fière et toute joyeuse à notre rendez-vous.

Daphné : « J'ai fait craquer ma carte de crédit, je suis allé à Manor (le grand magasin), bien sûr que j'ai eu du stress mais j'ai parlé à mon corps. Je l'ai rassuré et puis j'ai fait comme on a fait quand ça devenait trop fort. Je prenais un temps pour réduire mon stress et je repartais. En plus maintenant, je reprends mon scooter. » Elle n'était plus remontée dessus depuis son arrêt de travail. Quelque temps plus tard, elle est convoquée par son employeur pour une séance avec son ancienne directrice, le responsable des ressources humaines et le médecin du travail. Elle revient de ce rendez-vous. En me disant « vous savez, c'est salaud, ils m'ont fait attendre une demi-heure dans la salle d'attente. Ils étaient tous derrière la porte en train de parler de mon cas. Mais j'ai fait comme je sais faire maintenant. Je sentais mon corps et quand le stress montait, que je sentais les picotements arriver, je rassurais mon corps en lui disant que c'était OK, qu'il pouvait avoir confiance, qu'il n'avait plus besoin d'avoir peur. Et quand je suis arrivée dans la salle et que j'ai vu mon ancienne directrice, j'ai fondu en larmes. Bien sûr, là ils se sont penchés vers moi, ils m'ont tapoté l'épaule, ils m'ont dit « vous voyez, ça va pas bien, vous devez vous reposer, vous n'êtes pas en état. » Et là, j'ai dit « pas du tout, n'importe qui sur terre ayant vécu ce que j'ai vécu serait dans le même état que moi. Si je pleure c'est parce que j'ai encore tellement d'émotions, c'est tellement horrible ce qui m'est arrivé, mais on va faire l'entretien jusqu'au bout même si je pleure. » Daphné poursuit : « J'ai bien vu qu'ils étaient embêtés...et pendant l'entretien, pendant 1h30 j'ai pleuré. Parce que mon corps, il pouvait pas faire autrement. Mais mon esprit était clair et j'ai obtenu ce que je voulais, c'est-à-dire un changement de lieu de travail, le rétablissement de tous les aménagements antérieurs. »

Fabien

Quand il est venu chez moi, il était en réinsertion professionnelle. Il avait deux pathologies majeures, une insuffisance rénale qu'il gérait assez bien et une maladie auto-immune qui s'appelle rectocolite hémorragique, très difficile à vivre. Elle provoque de fortes douleurs, des diarrhées intempestives et des saignements. Et c'est très compliqué de travailler avec une telle maladie. Au fil du temps, il avait eu de plus en plus d'absences pour maladie, et pour finir avait été licencié. Nous étions à la fin des cours, il allait bien, il était en train de faire une nouvelle formation professionnelle. Et quand je lui ai posé la question: « Sur quoi vous auriez besoin de travailler aujourd'hui? » il me dit « y'a un truc que j'ai encore pas compris. J'ai pas compris pourquoi le jour où j'ai vu mon conseiller (en réadaptation de l'assurance invalidité) pour la première fois, j'ai eu autant de symptômes. J'avais très peur de ne pas arriver à faire l'entretien avec lui, j'avais peur de devoir sortir de manière intempestive du bureau pour aller aux toilettes. Je comprends pas, cet homme est un ange, il m'a vraiment aidé. » Même si ce problème semble réglé, le fait qu'il le soulève et qu'il souhaite comprendre ce qu'il s'est passé à l'époque m'indique qu'il y a peut-être une problématique sous-jacente susceptible d'apparaître dans le futur. Nous ne savions pas dans quelle direction nous devions chercher.

Alors je lui propose, s'il en est d'accord, de prendre le temps de revenir sur ce jour là, avant le rendez-vous. Il me décrit la matinée, chez lui, quand il est bourré d'angoisse. Il a très peur de ce rendez-vous, très peur de pas pouvoir y aller à cause des diarrhées ou même de devoir quitter le bureau en courant. Il évoque sa peur des jugements qu'il pourrait endurer. Il est difficile d'avoir des informations sur le déroulement de la période qui précède l'entretien, les émotions le submergent. Je lui propose alors d'aller explorer depuis le moment du réveil, pour aller chercher le moment de bascule, où l'angoisse est apparue. Et là, il me décrit comment il se réveille plutôt tranquille, avec des sensations agréables. Comment tout nu, il met son peignoir,

va fumer sa clope sur le balcon. Comment plutôt positif il se dit « il y a quelqu'un qui va m'aider... peut-être que c'est une ouverture..... que quelque chose va changer. »

Les deux moments sont là, l'un plutôt positif, serein, et l'autre avec des douleurs, de l'angoisse, des symptômes. Alors je lui demande : « Et entre ces deux moments qu'est-ce qu'il s'est passé ? » Il me répond « j'ai pris ma douche. » Alors je lui propose d'aller voir le moment de la douche. Il me raconte comment il se déshabille, comment il lève la jambe pour pouvoir entrer dans la baignoire, comment il rentre l'autre jambe, se penche pour régler l'eau et quand il lève les yeux sur la douche, il voit alors le prénom « Frédéric. »

Et là, il stoppe tout de suite l'Ede et me dit : « C'est bon, j'ai compris ! »

Corinne : « Qu'est-ce que vous avez compris ? »

Fabien : « Toute la première partie de la matinée pour moi, Frédéric, c'était une femme. Et quand j'ai regardé la douche, j'ai vu le nom écrit et tout d'un coup j'ai pensé que ça pouvait être un homme. Et là, j'ai eu peur. Le dernier directeur, celui qui m'a licencié parce que j'étais trop souvent malade et que j'avais pas assez de diplôme, il s'appelait Dominique. Vous comprenez, Dominique et Frédéric ça peut être un prénom d'homme ou de femme, et ça laisse de l'ambiguïté. J'ai pas eu de soucis avec des femmes qui avaient du pouvoir ou qui étaient mes supérieures et ça ne m'inquiète pas. Par contre avec les hommes....., j'ai eu l'expérience de Dominique où ça a été très dur, mais maintenant j'ai aussi l'expérience de Frederic qui m'a vraiment aidé. C'est comme si mon corps n'avait pas encore compris. »

Alors, il m'a dit qu'il allait travailler cette question, expliquer à son corps ce qu'il avait compris intellectuellement, rassurer son corps et lui rappeler qu'il avait eu une expérience extrêmement positive avec un homme.

Cécile

Cécile était directrice dans une institution genevoise, responsable de plusieurs foyer pour jeunes en difficulté, elle avait une maladie auto-immune, la spondylarthrite ankylosante. Elle provoque des douleurs extrêmement fortes, détruit et transforme les articulations. C'est une maladie où les médicaments antidouleurs sont des médicaments majeurs avec beaucoup d'effets secondaires. La séquence que je vais présenter se déroule à la fin de la période de cours, période où Cécile arrivait à bien gérer ses douleurs. Elle avait repris son activité de directrice à 80 % et à la question : « Sur quoi voudriez-vous travailler aujourd'hui ? », elle me dit « tous les matins, c'est l'horreur, que j'aie une semaine difficile ou une semaine cool, le matin c'est horrible. Que j'aie une journée très agréable, que je sois en vacances ou bien au travail avec des moments difficiles, quoi qu'il arrive le matin c'est une horreur. »

Alors je lui propose de revenir sur un matin quand c'est l'horreur. Et là, c'est compliqué de trouver un moment spécifié puisque tous les matins c'est horrible. Pour finir, nous arrivons à commencer l'évocation du matin à partir de ce qu'elle entendait à la radio, ce matin-là.

Elle commence à décrire : « Je suis face à ma tasse de café, j'attends que ça passe. Tout mon corps me fait mal, j'ai l'impression qu'il est rempli d'épines qui me transpercent depuis l'intérieur, qui sont rouges, qui sont chaudes. J'écoute les nouvelles à la radio sans vraiment les entendre. J'attends juste une chose, c'est que le médicament commence à faire effet. »

En fin de nuit, l'efficacité des médicaments diminue, et Cécile est réveillée par la douleur.

Je mène un Ede en lui proposant de revenir « juste avant » et « juste avant » et « juste avant ».

Elle me décrit comment elle se réveille d'un coup. De quelle manière elle se jette dans la salle de bain parce qu'il faut qu'elle bouge pour sortir de l'ankylose, parce que ça lui fait très mal de sortir de l'ankylose, mais qu'il faut le faire pour soulager un peu. Comment elle arrive à la salle

de bain, comment elle prend son médicament, comment elle se jette sous la douche, puis s'habille, tout cela avec beaucoup de violence. Et ça va vite, elle décrit en parlant rapidement jusqu'au moment où elle se retrouve assise devant sa tasse de café et elle attend. Elle attend que le médicament fasse effet.

Entre le moment où elle prend le médicament et le moment où il va commencer à faire effet, il se passe 30 à 45 minutes environ, et ça dépend un peu des jours.

Alors je lui propose de revenir sur le moment où elle se réveille ... et juste à ce moment-là comment ça se passe.

Cécile : « J'essaie de ne pas me réveiller, c'est pas que j'essaie de me rendormir, c'est que je ne veux pas me réveiller, je fais tout pour ne pas me réveiller. » Je l'invite à reprendre ce moment et l'aide à le fragmenter.

Cécile : « Et là, quand je suis réveillée, la première pensée qui me vient c'est *ça y est, la boîte à douleur est en marche et je vais en baver.* » Puis lorsque je lui pose la question à propos de ce qu'elle ressent, elle me dit « mon corps est tendu, c'est une douleur mon corps, il est rempli d'épines, elles me transpercent depuis l'intérieur. À l'intérieur c'est rouge, c'est brûlant, c'est horrible. »

À la suite de cette séquence d'Ede, nous obtenons plusieurs informations. La façon dont elle se traite, traite son corps entre le moment où elle essaye de ne pas se réveiller et le moment où elle attend que le médicament fasse effet. Lorsqu'elle lutte pour ne pas se réveiller et enfin il y a cette phrase « *ça y est, la boîte à douleur est en marche et je vais en baver.* »

Il y a un moment qui m'intrigue et je lui pose la question : « Et quand vous faites tout pour ne pas vous réveiller, comment c'est juste avant ? » J'ai l'intuition que les sensations pourraient être différentes, mais c'est compliqué car je lui demande de revenir sur un moment où elle pense ne pas être réveillée. Pour elle, le moment premier de conscience, c'est le moment où elle fait tout pour essayer de ne pas se réveiller. Nous bataillons pour retourner à ce moment, nous nous y reprenons à plusieurs fois.

Corinne : « Prenez le temps de revenir sur ce moment-là quand vous faites tout pour ne pas vous réveiller...est-ce qu'il y a quelque chose juste avant ? »

Cécile : « Au moment où ma conscience? »

Corinne : « Juste à ce moment-là, comment c'est ? »

Cécile : « Je sens mon corps, il est douloureux mais pas tendu. »

Le moment charnière est là, lorsque son corps est douloureux mais pas tendu, et qu'il se tend quand elle essaye de lutter contre sa présence, qu'elle ne veut pas le ressentir, pas en avoir conscience.

C'est à partir de là et au fil des cours suivant, que nous travaillons à ce qu'elle apprivoise ce nouveau corps. Nous commençons par « le lever du lit », nous sommes dans la salle où je donne les cours. Elle va apprendre à bouger en étant très douce et bienveillante vis-à-vis de son corps, puis elle va mettre en pratique cette façon de faire chez elle, les matins. Quand elle se réveille, elle ne peut pas déplier les mains donc elle va les mettre sur sa peau et tout doucement, en utilisant le poids des mains, aider ses doigts à commencer à bouger et puis tout tranquillement bouger une épaule puis l'autre, puis la nuque dans une espèce d'ondulation, une petite danse jusqu'à ce qu'elle puisse se retourner sur le côté, s'asseoir au bord du lit toujours en allant prendre soin des sensations. Pour chaque endroit de son corps qui en a besoin, elle va lui donner un peu de chaleur ou un peu de massage avec le mouvement qu'elle a développé et aussi avec de la bienveillance. Et comme ça, en ondulant, elle va aller à la salle de bain prendre son médicament et toujours avec cette attention, ce mouvement bienveillant elle va prendre sa

douche, puis s'habiller et s'installer pour prendre son café. En allant tout doucement, en accompagnant son corps, sans le brusquer, elle arrivera plus tard face à son café. Ainsi le laps de temps qui se sera écoulé entre la prise du médicament et l'attente de son effet sera plus supportable. Par l'accueil de la douleur, le mouvement comme massage intérieur, l'attention bienveillante à son corps et la reconnaissance de ses besoins, ses matins auront changé et un jour, elle me dit « maintenant, tous les matins, je danse et j'ondule pour mon mari. »

J'utilise l'Ede pour chercher et mettre en lumière les moments dans le temps (temporalité qualitative) qui sont des indicateurs du fonctionnement de la biologie des corps tels qu'ils sont ressentis au travers des sensations corporelles, et les liens qu'ils ont avec les émotions et les pensées. En remontant la chaîne de causalité pour aller découvrir la première occurrence de la manifestation que la personne peut comprendre, saisir et qui lui permette d'agir.

Bibliographie :

Crane R., Soulsby J. et Al. *Critères d'évaluation de l'enseignement des Interventions Basées sur la Pleine Conscience, MBITAC, 2017*

Gendlin E. T., *Focusing, au centre de soi, les Editions de l'Homme, Pocket, 2010.*

Kabat-Zinn J, *Au cœur de la tourmente, la pleine conscience, Bruxelles, de Boeck université, 2009.*

Vermersch P., *L'entretien d'explicitation, Paris, ESF, 7^e édition 2011.*

Vermersch P., *Explicitation et phénoménologie, Paris, PUF, 2012.*

Corinne Divorne

Maîtrise en sciences de l'éducation, formation des adultes. Infirmière enseignante en soins palliatifs, maladies chroniques et aide aux personnes victimes de violence. Enseignante de l'entretien d'explicitation dans les hautes écoles de Suisse romande -santé, social et formation professionnelle-. Membre du comité de l'Antenne Suisse d'Explicitation- ASE-. Instructrice des programmes de Mindfulness : «Réduction du stress -MBSR-», «Prévention de la rechute dépressive -MBCT-».