

LES ATELIERS DU PRATICIEN

Joanna SMITH

Applications cliniques de l'ICV

Intégration du Cycle de la Vie

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2017

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-076898-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

Liste des auteurs.....	7
Préface.....	9
Avant-propos.....	19
Chapitre 1 – Le processus clinique de l'ICV.....	22
Anandi Janner Steffan	
1 ● LES TRAUMAS COMPLEXES ET LEURS TRAITEMENTS.....	24
Le consensus sur les traumatismes complexes et leurs comorbidités.....	24
Les thérapies des traumatismes complexes.....	25
2 ● LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ICV.....	25
3 ● DÉBUTER UNE THÉRAPIE ICV.....	27
Sécurité, stabilisation et régulation.....	27
L'émergence des ressources.....	29
La régulation du stress chronique et actuel.....	29
La liste des souvenirs.....	29
Le plan de traitement.....	30
4 ● LES POSSIBILITÉS D'INTÉGRATION PAR UN PROCESSUS INTERCONNECTÉ PARALLÈLE.....	31
La consolidation du Soi.....	32
La réparation d'attachement.....	32
La fin d'une séance.....	33
5 ● L'ICV EN CAS DE PATIENTS TRÈS TRAUMATISÉS, DISSOCIÉS ET/OU PRÉSENTANT DES ADDICTIONS.....	33
6 ● LES SIGNES D'INTÉGRATION.....	34
7 ● CONCLUSION.....	36
Chapitre 2 – Traiter le Trouble de Stress Post-Traumatique, le trauma et le viol avec l'ICV.....	38
Mandy Roland-Smith	
1 ● VIVIENNE : TRAITEMENT DU TSPT APRÈS UN VIOL.....	41
2 ● MURIEL : TRAITEMENT D'UN DEUIL TRAUMATIQUE.....	45
3 ● LILIANE : TRAITEMENT D'UN TRAUMA INFANTILE ANCIEN.....	48
4 ● AMINA : TRAITEMENT D'UN TSPT SUR FOND DE TRAUMA COMPLEXE.....	52
5 ● CONCLUSION.....	55
Chapitre 3 – Améliorer la régulation émotionnelle avec l'ICV.....	56
Cynthia Wuflestad	
1 ● INTRODUCTION.....	58
2 ● DÉFINITION DE LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE.....	58
3 ● CHEMINEMENT PERSONNEL.....	60
4 ● ILLUSTRATION CLINIQUE : LINDA.....	62
5 ● CONCLUSION.....	71

Chapitre 4 – Le Trouble d’Anxiété Généralisé en ICV.....	74
Élise Castonguay	
1 ■ LE TROUBLE D’ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉ ET L’ICV.....	76
2 ■ ILLUSTRATION CLINIQUE.....	77
Motif de consultation et présentation initiale.....	79
La thérapie en ICV de Mélodie.....	81
Le retour de Mélodie pour guérir en profondeur.....	82
Traitement de trauma versus construction du soi central.....	85
Les anciens repères font place à de nouveaux repères.....	87
Une nouvelle perspective émerge.....	88
Derrière une apparente régression : un progrès.....	90
Importance du regard.....	91
3 ■ CONCLUSION.....	94
Chapitre 5 – Traumatismes précoces.....	96
Andrea Martens	
1 ■ INTRODUCTION : LA MÉMOIRE IMPLICITE.....	98
2 ■ TRAUMATISME À LA NAISSANCE.....	100
3 ■ ATTACHEMENT INSÉCURÉ ET NÉGLIGENCES.....	102
4 ■ RÉPARATION D’ATTACHEMENT.....	105
5 ■ INCIDENTS TRAUMATIQUES PRÉCOCES.....	108
6 ■ TRAUMA INTRA-UTÉRIN.....	109
7 ■ CONCLUSION.....	110
Chapitre 6 – Réparation de l’attachement et affirmation de soi en ICV.....	112
Catherine Clément	
1 ■ INTRODUCTION.....	114
2 ■ MANUELA, PRÉSENTANT UN ÉTAT ANXIO-DÉPRESSIF.....	116
3 ■ SYLVAIN, SOUFFRANT D’UN TROUBLE DISSOCIATIF.....	123
4 ■ CONCLUSION.....	130
Chapitre 7 – Addictions et trauma complexe.....	132
Joanna Smith	
1 ■ INTRODUCTION.....	134
2 ■ ANAMNÈSE INITIALE.....	135
3 ■ ASPECTS PSYCHIATRIQUES.....	137
4 ■ DÉBUT DE SUIVI.....	138
5 ■ INTRODUCTION DE L’ICV.....	139
6 ■ PEC ET COMPLÉMENT D’ANAMNÈSE.....	141
7 ■ PROTOCOLE D’ACCORDAGE ET ICV DANS SA VERSION MODERNE.....	144
8 ■ SITUATION ACTUELLE.....	145
9 ■ TÉMOIGNAGE DE FRÉDÉRIQUE.....	145
10 ■ CONCLUSION.....	148
Chapitre 8 – Dissociation et anesthésie émotionnelle.....	152
Yulia Zhirova	
1 ■ INTRODUCTION.....	154
2 ■ CONTEXTE HISTORIQUE ET SOCIAL FAVORABLE À LA DISSOCIATION EN RUSSIE.....	154
3 ■ OLGA.....	159
4 ■ ANNA.....	162

5	● ANASTASIA.....	168
6	● QUESTIONS DE TRANSFERT ET DE CONTRE-TRANSFERT.....	171
7	● CONCLUSION.....	172

Chapitre 9 – Deuil complexe et trauma..... 174

Catherine Thorpe

1	● « JE SUIS EN TRAIN DE ME NOYER ».....	176
2	● PREMIÈRE CIBLE DE LA THÉRAPIE : TRAITEMENT DU TSPT.....	177
3	● RÉALISATION DU PROTOCOLE TSPT.....	178
4	● APPROFONDISSEMENT DU SUIVI EN PROTOCOLE DE BASE.....	182
5	● APPORTS DU PROTOCOLE D'ACCORDAGE.....	185
6	● BILAN SUR LA THÉRAPIE À CE STADE.....	189
7	● CONCLUSION.....	190

Chapitre 10 – L'ICV chez l'enfant et l'adolescent..... 192

Laure Mann

1	● INTRODUCTION AU TRAVAIL EN ICV CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT.....	194
	La sécurité.....	195
	Travail avec les parents dans le cadre de la thérapie ICV.....	198
2	● L'ICV EN FONCTION DES ÂGES : ILLUSTRATIONS CLINIQUES.....	200
	L'ICV avec les enfants de moins de 5 ans.....	200
	L'ICV avec les 5-8 ans.....	202
	L'ICV avec les enfants de 8/9 ans à 12 ans.....	208
	ICV avec les pré-adolescents et adolescents.....	212
3	● CONCLUSION.....	215

Chapitre 11 – Une perspective psychobiologique sur l'ICV..... 218

Anandi Janner Steffan

1	● INTRODUCTION.....	220
2	● LA THÉORIE DE LA COMPLEXITÉ ET DU PROCESSUS INTERCONNECTÉ PARALLÈLE.....	221
3	● LES COMPORTEMENTS DES SYSTÈMES COMPLEXES.....	223
4	● L'ICV VUE SOUS LA PERSPECTIVE DE LA CONNECTIVITÉ.....	225
5	● L'INVERSION DE LA RÉGULATION DU CERVEAU.....	227
6	● L'IMPACT DE LA LIGNE DU TEMPS SUR NOTRE SYSTÈME CORPS-CERVEAU.....	230
7	● LA RELATION INTERPERSONNELLE THÉRAPEUTE – PATIENT.....	234
8	● L'ACCORDAGE.....	235
9	● LE NARRATIF.....	236
10	● LES ÉTATS DU MOI.....	238
11	● LA PLACE DU CORPS ET DE L'ÉMOTION EN ICV.....	239
12	● CONCLUSION.....	240

Bibliographie.....	242
--------------------	-----

Comment trouver un thérapeute ?.....	248
--------------------------------------	-----

Comment se former à l'ICV ?.....	249
----------------------------------	-----

Résumé des acronymes utilisés en ICV.....	250
---	-----

Liste des auteurs

Ouvrage dirigé par :

Joanna SMITH

Psychologue clinicienne, superviseur et formatrice agréée en ICV, Paris, chargée de cours à l'École de Psychologues Praticiens et à l'université Paris V.

Avec la collaboration de :

Élise CASTONGUAY

Psychologue, psychothérapeute, superviseur et formatrice en ICV agréée, Clinique psycho bien-être, Montréal, Québec.

Catherine CLÉMENT

Psychiatre, psychothérapeute, superviseur et formatrice en ICV agréée, Draguignan, France.

Anandi JANNER STEFFAN

Docteur ès Sciences, praticienne PITT, Somatic Experiencing, superviseur et formatrice en ICV agréée, Suisse

Laure MANN

Psychologue clinicienne, psychothérapeute, superviseur en ICV agréée, formatrice ICV enfant-adolescent, Paris, France.

Andrea MARTENS

Licenciée en psychologie, formée en thérapie EMDR, hypnose ericksonienne et Mindfulness, superviseur et formatrice en ICV agréée, Espagne.

Peggy PACE

Diplômée en Psychopathologie et conseillère en Thérapie Familiale, créatrice de l'ICV (Lifespan Integration), USA.

Mandy ROLAND-SMITH

Psychothérapeute intégrative, superviseur et formatrice en ICV agréée, Royaume-Uni.

Catherine THORPE

Psychothérapeute, superviseur et formatrice en ICV agréée, USA.

Cynthia WUFLESTAD

Conseillère en santé mentale, superviseur et formatrice en ICV agréée, USA.

Yulia ZHIROVA

Psychologue, psychothérapeute corporelle, superviseur et formatrice en ICV agréée, Russie.

Préface

ÉCRIRE L'INTRODUCTION de ce livre de cas cliniques est à la fois excitant et gratifiant pour moi. Lorsque j'ai débuté ma carrière en tant que psychothérapeute il y a 30 ans, je n'avais aucune idée que je finirais par inventer une nouvelle technique de psychothérapie. Depuis le début de ma carrière en tant que psychothérapeute, mon objectif était de trouver un moyen d'intégrer des États du Moi séparés qui agissaient à l'intérieur de mes clients. Trouver un moyen de réaliser cela me prit presque vingt ans, et, même maintenant, quinze ans après avoir découvert la fonction intégrative de la Ligne du Temps de l'ICV, je trouve toujours difficile à croire que l'ICV soit aussi efficace. L'ICV fonctionne différemment des autres techniques de psychothérapie. Faire traverser les étapes de l'ICV aux clients semble souvent contre-intuitif aux thérapeutes traditionnels. Je peux tout à fait concevoir qu'il soit difficile à des thérapeutes qui n'ont jamais pratiqué l'ICV de comprendre comment cette approche peut être si efficace.

Au cours des dix dernières années, à chaque fois que j'ai enseigné l'ICV à un nouveau groupe de psychothérapeutes, l'un des membres du groupe m'a demandé comment l'idée m'était venue de travailler si différemment avec mes clients. Lorsque je réfléchis à cette question *a posteriori*, je réalise que l'ICV a évolué à travers le temps au fur et à mesure que j'ai appliqué de nouvelles découvertes des neurosciences à la psychothérapie avec mes clients.

J'ai commencé ma pratique de psychothérapie en 1984, juste avant les années 1990, dites « décennie des neurosciences ». Lorsque j'ai commencé à pratiquer, la plupart de mes patients étaient des adultes ayant subi des maltraitances et des négligences sévères durant leur enfance. Avant les années 90, les psychothérapeutes avaient toute une gamme de techniques thérapeutiques à partir desquelles choisir, mais aucune de ces techniques n'était très efficace pour intégrer les systèmes de Soi fragmentés de clients diagnostiqués de troubles dissociatifs.

Lorsque j'ai commencé à travailler avec des victimes de négligences et d'agressions dans l'enfance, j'ai découvert rapidement que ces clients semblaient clivés dans leur capacité à comprendre certains concepts basiques. D'un côté, une victime pouvait comprendre qu'elle avait grandi et qu'elle n'était plus vulnérable, mais, d'un autre côté, elle se sentait jeune et impuissante à se défendre. Quel

que soit le nombre de séances de thérapie verbale que nous pouvions y consacrer, rien ne semblait capable de suturer ce clivage. Lorsqu'un client était activé, il se trouvait pris dans un État du Moi jeune et démuni, inconscient de ses compétences adultes. Je découvris que ces déconnexions cognitives étaient présentes chez presque toutes les victimes de trauma avec lesquelles je travaillais, pas seulement celles diagnostiquées personnalité multiple (aujourd'hui TDI). J'étais très curieuse de comprendre comment ces États du Moi séparés étaient inscrits dans les systèmes nerveux de chacun de mes clients. J'étais impatiente de trouver une manière de connecter les États du Moi dissociés de mes clients à leurs capacités et cognitions adultes.

Les neurosciences nous indiquent que les schémas comportementaux sont inscrits dans le système nerveux durant le développement précoce. Ces adaptations neuronales sont spécifiques à chaque enfant en développement, et sont déterminées en réponse à l'environnement précoce spécifique de cet enfant (Schore, 2003). Sans psychothérapie ni relations sources de guérison, les adultes ayant subi des traumatismes en tant qu'enfants vont continuer, à travers leurs vies, à rejouer inconsciemment les schémas qui ont été établis tôt dans leurs vies. Les enfants qui reçoivent un soutien adéquat de leurs parents peuvent être très résilients. Les enfants présentant un attachement sécure vont se remettre rapidement d'un événement traumatique si on leur donne l'occasion de parler de l'événement traumatique, d'y mettre du sens et de l'intégrer. Trop souvent, les enfants traumatisés sont isolés. C'est particulièrement vrai lorsque l'agresseur est un membre de la famille. Lorsqu'un enfant subit un traumatisme et ne peut pas en parler aux autres afin de recevoir du soutien, le souvenir traumatique ne peut pas être intégré au système de Soi de l'enfant. À la place, le souvenir traumatique est contenu de manière dissociée dans le système corps-esprit de l'enfant (Siegel, 1999 ; Cozolino, 2012).

Entre 1984 et 2000, j'ai testé de multiples méthodes et techniques afin de tenter d'intégrer les systèmes de Soi de mes clients. J'ai constaté que les méthodes cognitivo-comportementales aidaient les clients à comprendre pourquoi ils réagissaient d'une certaine manière, mais qu'elles ne les aidaient que peu à changer leurs réactions et leurs schémas comportementaux.

Dans les années 1980, la méthode recommandée pour travailler avec les patients les plus traumatisés et fragmentés, ceux diagnostiqués de « trouble de personnalité multiple », était de commencer le traitement par l'identification de chaque alter et du rôle que chaque alter jouait dans le système de Soi du client. Une fois que les alters et leurs rôles étaient identifiés, le thérapeute était incité à entrer

en relation avec différents alters et à les encourager à entrer en relation les uns avec les autres (Putnam, 1989). Mon objectif était de générer plus de cohérence interne chez mes clients, et parler aux différents alters à l'intérieur des systèmes de Soi fragmentés des clients semblait contre-productif. En procédant de cette manière, je craignais de renforcer la séparation existant entre ces réseaux neuronaux qui « croyaient » être des entités séparées. Dans mes tentatives de rendre mes clients plus intérieurement cohérents, j'essayais, autant que possible, de m'adresser au Soi central de chaque client, et d'éviter les discussions directes avec les parties ou alters.

Afin d'accéder aux zones plus profondes et irrationnelles du psychisme de mes clients, et afin d'avoir une meilleure identification des pensées et croyances que mes clients avaient internalisées, j'ai commencé à utiliser l'imagerie et l'imagination active jungienne (Hannah, 1981). Je travaillais également à partir des rêves de mes clients.

Le fait de travailler à partir du matériel inconscient des clients (imagerie et rêves) nous a aidés, mes clients et moi, à devenir plus conscients des États du Moi plus jeunes existant à l'intérieur d'eux. À travers l'imagination active jungienne, les clients étaient capables de converser avec leurs États du Moi infantiles. Pendant ce travail imaginaire, les clients s'imaginaient serrer leur enfant intérieur et prendre soin de lui, tout en lui disant que le(s) événement(s) traumatique(s) qui l'affectai(en)t s'étaient déroulés il y a de nombreuses années. Les clients rapportaient que leurs États du Moi ressentaient un fort soulagement au cours de ces interactions. Il semblait que les clients pouvaient temporairement convaincre leur Moi plus jeune que tout allait bien. Néanmoins, dans les heures qui suivaient la séance, leur paix récemment conquise s'était dissoute ; et la dissociation interne persistait au sein du client, entre un Soi adulte qui comprenait que le temps avait passé, et un ou plusieurs États du Moi impuissants qui restaient dissociés du Soi adulte, et bloqués dans le passé.

En 2000, je me suis formée à l'EMDR (Shapiro, 1997). Lorsque j'ai commencé à utiliser l'EMDR pour traiter des clients traumatisés, j'ai trouvé que l'EMDR marchait bien avec les patients ayant été confrontés à un trauma simple à l'âge adulte. Toutefois, lorsque j'utilisais l'EMDR avec des adultes victimes de violences dans l'enfance, ces clients se bloquaient souvent dans leurs souvenirs traumatiques infantiles. J'ai découvert que, stimulés par les mouvements oculaires rapides de l'EMDR, certains clients, tout à fait capables de logique adulte et d'auto-régulation une minute plus tôt, pouvaient subitement et involontairement régresser en âge à un État du Moi infantile avec presque aucune connexion

avec leurs capacités adultes. Comme j'avais travaillé en imaginaire avec ces États du Moi infantiles au cours des années précédentes, j'avais conscience que ces États du Moi infantiles fragmentés étaient « débranchés », dissociés du néo-cortex et des fonctions cérébrales supérieures. Dans ces situations d'abréaction, l'État du Moi infantile à l'intérieur de mon client n'avait aucun accès à son cerveau pensant et à son fonctionnement normal d'adulte. Je savais d'expérience que demander à un client régressé en âge d'être conscient de son âge actuel était inutile.

Un jour, en 2002, il m'est venu à l'esprit qu'un État du Moi infantile au sein d'un client adulte pourrait peut-être comprendre qu'il avait grandi s'il pouvait visualiser successivement des images de lui-même à des stades plus âgés, à partir de l'âge auquel il était bloqué jusqu'au présent. J'ai décidé d'essayer cela. J'ai eu l'occasion de tester cela très peu de temps après, lorsqu'une cliente de 40 ans a régressé à l'âge de 6 ans au cours d'une séance d'EMDR. Cette fois-ci, au lieu de tenter de lui expliquer qu'elle avait 40 ans dans la réalité, j'ai demandé à ma cliente (régressée à l'âge de 6 ans) de se souvenir de la période où elle avait 7 ans. Elle a pu facilement faire cela et se remémorer un souvenir où elle avait 7 ans. J'ai continué ainsi, lui demandant de se souvenir de ses 8 ans, puis de ses 9 ans, et de chaque âge consécutif, jusqu'à l'âge de 40 ans et à sa présence ici et maintenant dans mon bureau. Cette stratégie s'est avérée très efficace. J'ai commencé très rapidement à employer cette technique avec tous mes clients qui régressaient en âge au cours d'une séance d'EMDR.

J'ai été surprise de découvrir que ce processus consistant à faire traverser aux clients les âges de leur vie à travers leurs souvenirs les amenait à changer de façon positive, et bien plus rapidement qu'avec toute autre méthode que j'avais utilisée. Les clients qui avaient visualisé intérieurement les images « racontant » leurs histoires de vie de l'enfance à l'âge adulte rapportaient de façon consistante avoir soudain compris à un niveau profond, pour la première fois de leur vie, qu'ils n'étaient plus bloqués dans le passé. Un homme âgé de 45 ans, qui avait été violemment battu par son beau-père à l'âge de 12 ans, m'a dit : « je sais que ça va paraître idiot, mais pour la première fois dans ma vie j'ai réalisé que je n'avais plus 12 ans ».

Après des séances de thérapie au cours desquelles mes clients avaient visualisé leurs souvenirs dans un ordre chronologique, ces clients rapportaient qu'ils se surprenaient à générer spontanément des changements positifs importants. Ils étaient assez surpris des changements en termes d'affirmation de soi qu'ils observaient dans leurs réactions et leurs comportements. Sans l'avoir planifié ni

y avoir réfléchi par avance, ces clients commençaient à se défendre sur leur lieu de travail et dans leurs relations aux autres.

Au fur et à mesure que je continuais de mener mes clients à travers les souvenirs de leur vie, ceux-ci me rapportaient qu'à chaque répétition de cette « revisite » de leur vie, de nouveaux détails de souvenirs et de nouvelles prises de conscience apparaissaient. J'ai bientôt découvert que, lorsque je maximisais le nombre de répétitions consécutives au cours desquelles les clients visualisaient leur narratif de vie durant une même séance, les clients se sentaient mieux et les résultats positifs augmentaient. J'ai commencé à parler moins au cours des séances de thérapie afin de laisser davantage de temps à mes clients pour traverser plus de répétitions de leur « voyage » de l'enfance à travers l'adolescence, l'âge adulte, et jusqu'à aujourd'hui.

Assez rapidement, je me suis mise à faire traverser le temps à tous mes clients. Je demandais simplement à un client de retourner à un souvenir traumatique. Je demandais ensuite au client de s'imaginer adulte entrer dans la scène afin d'aider son moi du passé, et de lui montrer qu'il avait grandi. J'amenais ensuite le client à traverser ses souvenirs années après années jusqu'au présent. Typiquement, je répétais cette procédure au moins cinq fois au cours de la séance, parfois plus. J'ai découvert qu'avec des répétitions suffisantes de la Ligne du Temps, les clients se souvenaient presque toujours de plus de détails de leur passé, avaient plus de prises de conscience, et adoptaient des changements positifs dans le sens d'une adaptation plus fonctionnelle de leur façon d'être et de se comporter. C'était le début de la thérapie par Intégration du Cycle de la Vie, que je nommai « Lifespan Integration¹ ».

Avec le recul, je me rends compte que je me suis trouvée à être psychothérapeute au bon moment, avec la bonne combinaison d'expériences antérieures, d'intérêts et de formation. Le plus important a aussi été que je travaillais avec un ensemble de clients adultes qui collaboraient avec moi au cours de mes tentatives de les soigner. Ces clients victimes de traumatismes infantiles me faisaient confiance, et m'ont donné la liberté de travailler avec eux de manière non

1. Le mot « Lifespan » n'a pas d'équivalent en français. Il désigne l'ensemble des événements qui constituent le cours de la vie d'un individu. « Lifespan Integration » devrait donc être littéralement traduit comme : « Intégration de l'ensemble des événements qui constituent le cours de la vie ». La traduction initiale en français, « Intégration du Cycle de la Vie », introduit une notion de « cycle », probablement à cause des répétitions effectuées en séance ; néanmoins, cette notion de cycle n'est pas présente dans l'intitulé d'origine. L'approche ICV ayant commencé à être connue sous cette appellation dans le milieu francophone, elle a été conservée lors de son introduction en France, malgré l'imprécision de la traduction (Ndlt).

conventionnelle au cours des mois et années de leur thérapie. Ils m'ont donné d'excellentes informations concernant leur histoire, leurs croyances, leur imaginaire, leurs rêves, leurs sensations corporelles, et la manière dont leur monde interne s'était construit. Ils ont coopéré avec moi au cours de mes essais de différentes méthodes visant à amener plus de cohérence dans leurs systèmes de Soi. Ils m'ont fourni aussi d'excellents feedbacks sur la façon dont ils vivaient les séances et les temps après les séances.

Après presque vingt ans passés à tenter, sans succès, d'intégrer les États du Moi dissociés de mes clients, j'étais sidérée et excitée de découvrir que l'intégration neuronale pouvait se faire de façon progressive et rapide lorsque les bonnes conditions étaient réunies. Je ne comprenais pas bien pourquoi le fait de simplement demander aux clients de visualiser leur vie dans l'ordre chronologique pouvait être si efficace. Comme le fait de mener les clients à travers leurs souvenirs avait été le seul changement que j'avais introduit dans mon travail avec eux, la scientifique en moi savait que ce « voyage dans le temps » était responsable des changements étonnants et radicaux que j'avais observés. J'ai réalisé qu'il devait y avoir un mécanisme neurologique responsable de ces changements soudains de mes clients, et j'étais curieuse de découvrir duquel il pouvait bien s'agir.

En 2002, j'ai commencé à lire des articles et des ouvrages me permettant de rafraîchir et mettre à jour mes connaissances en neurosciences. J'ai été ravie de voir que les recherches des années 90 avaient révolutionné la manière dont les neuroscientifiques conceptualisaient l'esprit et le cerveau humains.

Il m'apparaissait déjà clairement que quelque chose dans le fait de voir et ressentir des souvenirs de leur vie, à partir de l'enfance à l'âge actuel, aidait mes clients à se sentir plus entiers. Au fur et à mesure de mes lectures en neurosciences, j'ai cherché des informations me permettant de comprendre pourquoi ceci était si efficace. Je connaissais déjà la loi de Hebb, que tous les thérapeutes apprennent à la fac : « des neurones qui stimulent en même temps, sont des neurones qui se lient ensemble »². En lisant les découvertes des neurosciences survenues durant les années 90, j'ai appris que le cerveau humain continue de changer au cours de la vie (Begley, 2009).

Avant les années 90, on croyait que le cerveau humain terminait son développement au cours de la petite enfance, et, qu'une fois développé, il était inca-

2. Traduction consacrée de l'élégant « Neurons that fire together, wire together ».

pable de se réorganiser. Des études portant sur de jeunes enfants, dans les années 90, ont montré que l'intégration neuronale du cerveau de l'enfant en développement survient à travers la co-construction de son récit autobiographique (Siegel, 1999). Je savais que mes clients « regardaient » leur récit autobiographique à chaque fois que je les amenais à traverser leur liste de souvenirs, année après année, de l'enfance jusqu'à l'âge actuel. Mes clients continuaient de rapporter que leurs souvenirs s'élargissaient à chaque répétition. J'ai réalisé qu'à travers ce processus, mes clients étaient constamment en train de reconstruire leur récit autobiographique, ce qui amenait davantage de détails dans leurs souvenirs et plus de cohérence dans leur histoire de vie à chaque répétition.

Je fis l'hypothèse que visualiser des répétitions de leur Ligne du Temps de souvenirs, dans des conditions favorables, amenait les réseaux neuronaux dissociés à être stimulés avec et donc à se lier à d'autres réseaux neuronaux qui s'étaient développés depuis le trauma. Au cours de mes tentatives de continuer à comprendre pourquoi mes clients changeaient aussi rapidement, j'ai découvert la notion de « neuroplasticité ». Lorsque davantage de neurones sont stimulés en même temps, on dit que le système est plus « plastique », ce qui signifie plus favorable au changement. Nous pouvons accroître la plasticité neuronale en gardant nos clients émotionnellement présents (LeDoux, 2002). La focalisation de l'attention accroît aussi la neuroplasticité (Siegel, 2011).

Nous savons que l'esprit humain est un système auto-organisé (Pribam, 1996 ; Schore, 2003). Lorsque l'on introduit suffisamment d'énergie et d'information dans un système auto-organisé, ce système va faire un changement quantique l'amenant à se réorganiser à un niveau supérieur. En amenant mes clients à sentir et brièvement réexpérimenter leurs souvenirs de façon répétée, de nouveaux détails émergeaient à chaque répétition, amenant leur psychisme à se réorganiser spontanément. J'ai combiné cette nouvelle information au sujet de la neuroplasticité et des systèmes auto-organisés, et commencé à créer un protocole qui à la fois accroîtrait la plasticité neuronale et amènerait le système du client à se réorganiser à travers des répétitions de la Ligne du Temps de souvenirs³. Ce protocole est devenu le « Protocole Standard en ICV ».

Depuis, bien d'autres protocoles ont été développés, certains par moi-même et d'autres par d'autres thérapeutes en ICV. Le processus consistant à visualiser

3. Pour plus de développement concernant la compréhension du processus ICV à partir du fonctionnement des systèmes auto-organisés ou systèmes complexes, voir le dernier chapitre de cet ouvrage.

de multiples répétitions de la Ligne du Temps des souvenirs du client est central à tous les protocoles en ICV.

L'ICV semble simple, mais elle implique davantage d'éléments qu'il n'y paraît. Au cours des séances d'ICV, et particulièrement lorsqu'il fait traverser au client sa Ligne du Temps de souvenirs, le thérapeute reste accordé à son client. Un thérapeute compétent parvient à réguler émotionnellement son client de la même manière qu'une bonne mère gère la régulation émotionnelle de son tout-petit. La recherche indique que les mères s'accordent à leurs tout-petits en utilisant leurs hémisphères droits (Schore, 2003). Les meilleurs résultats obtenus grâce à l'ICV le sont par un thérapeute capable de rester présent dans son corps et son expérience dans l'hémisphère droit. Le thérapeute ne cesse de maintenir son client dans sa fenêtre de tolérance en ajustant la vitesse des souvenirs du client, et par le choix de souvenirs moins activants, lorsque le client est émotionnellement activé, et de souvenirs plus activants, lorsque le client est activé de façon minimale.

Il n'a jamais été dans mon intention de développer une nouvelle méthode de psychothérapie, et pourtant j'avais le sentiment que la Ligne du Temps de l'ICV était une découverte importante qu'il fallait partager. Après avoir travaillé en tant que psychothérapeute pendant près de deux décennies, mes clients se mettaient soudain à guérir et à changer de façon positive sur une échelle de semaines plus que de mois ou d'années.

Je savais à quel point il m'avait été difficile, en tant que psychothérapeute, de voir des clients se démener, et de me sentir impuissante à les aider. J'ai réalisé que j'avais trouvé une manière très efficace de travailler avec ces clients, et aussi avec d'autres clients aux problématiques moins lourdes. Je me suis sentie responsable de partager cette nouvelle manière de travailler avec d'autres psychothérapeutes. Dans cette perspective, j'ai décidé d'écrire un ouvrage. À cette époque, en 2003, je croyais que je pouvais simplement écrire un livre expliquant aux autres thérapeutes comment mener leurs clients à travers les répétitions de la « projection de cinéma intérieur » de leur vie, et que je pourrais ensuite reprendre le cours normal de mon existence. Je n'avais aucune idée que mon livre serait finalement traduit en plusieurs langues, ni que je finirais par enseigner l'ICV dans de nombreux pays différents.

Il y a maintenant 13 formateurs et 3 500 thérapeutes formés au niveau international. Des projets de recherche ont aussi été lancés à travers le monde (USA, France, Suède) afin d'étudier l'ICV et de prouver scientifiquement qu'elle fonctionne.

La première édition de *Pratiquer l'ICV*⁴ a été publiée en 2003. En 2014, Joanna Smith et Catherine Clément ont traduit mon livre en français. Et maintenant, en 2017, Joanna Smith a organisé la publication du présent ouvrage de cas cliniques. J'espère que vous prendrez du plaisir à lire ces cas cliniques, qui illustrent les nombreuses manières dont l'ICV fonctionne pour traiter les clients de manière rapide et efficace.

Peggy PACE

Snoqualmie, Washington, USA

22 janvier 2017

Traduit de l'anglais par Joanna Smith

4. En anglais, sous le titre original « *Lifespan Integration: Connecting Ego States through Time* », Seattle, WA: TimeLine Press.

Avant-propos

LE PRÉSENT OUVRAGE a vu le jour sur l'impulsion des Éditions Dunod, qui ont cru en l'ICV dès ses débuts en France. Il vient en complément des ouvrages existants sur l'ICV (Pace, 2014 et Thorpe, 2016). L'objectif d'*Applications cliniques de l'ICV* est d'illustrer de façon approfondie les différents champs d'utilisation possible de cette approche nouvelle, tout en explicitant d'une façon inédite à la fois ses soubassements théoriques et, pour la première fois dans un ouvrage, l'application du Protocole d'Accordage et du Protocole de Base, devenus centraux en ICV.

Les co-auteurs sont toutes des formatrices agréées à l'ICV, au niveau international, d'origine géographique très variée : France, Suisse et Québec bien sûr, mais aussi Royaume-Uni, Russie, Espagne et États-Unis...

Après une préface de Peggy Pace, décrivant comment elle a inventé l'ICV et comment cette approche a évolué jusqu'à ce jour, un chapitre introductif, rédigé par Anandi Janner Steffan, permet au lecteur de clarifier les éléments centraux à la thérapie par ICV, notamment sa particularité dans le plan de traitement comme fonctionnant selon un processus interconnecté parallèle, par contraste avec les autres approches thérapeutiques des troubles dissociatifs, qui procèdent par phases.

Le chapitre suivant, portant sur l'application de l'ICV pour traiter les traumatismes simples, rédigé par Mandy Roland-Smith, permet d'entrer dans la pratique en identifiant les composantes indispensables à l'efficacité de l'ICV : répétitions de la Ligne du Temps et accordage du thérapeute.

Nous ne pouvions pas aborder les applications cliniques de l'ICV sans laisser la part belle à l'une de ses spécificités, son efficacité pour améliorer la régulation émotionnelle en structurant ou consolidant le Soi, avec un effet particulièrement pertinent et utile sur les troubles anxieux (chapitre 4, d'Élise Castonguay), notamment par l'intégration des traumatismes précoces (chapitre 5, par Andrea Martens) et la réparation de l'attachement, amenant une amélioration de l'affirmation de soi (chapitre 6, par le Dr Catherine Clément).

Deux chapitres permettent d'approfondir ces questions dans leur application au traitement des addictions, du trauma complexe et de la dissociation (chapitre 7 par Joanna Smith et 8 par Yulia Zhironova).

L'ouvrage se termine par un chapitre portant sur l'intérêt de l'ICV dans le traitement du deuil complexe et du deuil traumatique (chapitre 9, par Catherine Thorpe), et ensuite, Laure Mann (chapitre 10) expose les spécificités de l'application de l'ICV chez les enfants et les adolescents (ou leurs parents).

Pour terminer, Anandi Janner Steffan nous propose une approche psychobiologique de l'ICV permettant de situer l'ICV dans le champ scientifique et de mieux en comprendre le processus, à la lumière des théories portant sur les systèmes complexes et décrivant l'ICV comme un processus interconnecté parallèle.

Ceci permet, grâce aux nombreuses illustrations cliniques approfondies contenues dans l'ouvrage, de saisir les mécanismes sous-jacents à l'ICV, nous amenant à comprendre comment une « simple » répétition de la Ligne du Temps par un thérapeute accordé peut avoir autant d'effets thérapeutiques, et aussi rapidement. Une telle compréhension amène à davantage de précision et de maîtrise dans notre travail clinique en tant que thérapeute ICV.

L'ouvrage peut donc être lu dans l'ordre, ou en fonction des thématiques et des intérêts du lecteur, au fil du temps. Pour chaque chapitre, une proposition de points-clés à retenir permet de consolider l'expérience clinique acquise lors de la lecture des cas. Les références bibliographiques sont regroupées à la fin de l'ouvrage, ainsi qu'une liste des acronymes fréquemment employés en ICV.

Des ressources internet et informations générales sur l'ICV complètent l'ouvrage. Cet ouvrage se veut être une introduction clinique à l'ICV pour ceux qui connaissent peu cette pratique, et, pour les thérapeutes formés à l'ICV, un complément à la formation initiale à l'ICV, permettant une réflexion dans un second temps, comme formation complémentaire. La lecture de cet ouvrage ne saurait en aucun cas se substituer à la formation, indispensable pour la pratique de l'ICV.