

L'INTÉGRATION DU CYCLE DE LA VIE (LIFESPAN INTEGRATION)

Par **Anne Hubbard**, M. Ps.

Une nouvelle approche en psychothérapie, encore peu connue au Québec, a fait son apparition en 2002 à Seattle, sur la côte Ouest des États-Unis. Il s'agit de l'**Intégration du cycle de la vie** (ICV), à l'origine *Lifespan Integration (LI)*, dont Peggy Pace¹ est la conceptrice. Dans son travail clinique, Peggy Pace s'est intéressée plus particulièrement aux clients adultes, victimes de trauma ou de négligence au cours de leur enfance. Elle s'est d'abord servie de l'imagerie mentale et de la technique jungienne d'imagination active dans sa tentative d'intégrer les états isolés du soi, figés dans le passé. Elle a ensuite développé un outil précieux, la **Ligne du temps** (*Time Line*), qui consiste en une liste de souvenirs signaux de représentations visuelles de scènes de la vie du client, de l'âge de trois ans jusqu'à l'âge adulte. L'utilisation de la Ligne du Temps (LT) sera abordée plus loin dans ce texte.

Afin de comprendre les changements positifs qu'elle obtenait chez ses clients avec la LT, Peggy Pace a procédé à une lecture approfondie de comptes rendus de la recherche neurobiologique sur les premiers stades du développement de l'enfant. Cela lui a fourni l'information nécessaire pour faire de l'ICV une thérapie originale et cohérente, qui s'appuie sur des bases théoriques solides.

L'ICV est une thérapie récente, créative et en pleine évolution. Cette nouvelle approche permet de résoudre les impasses qu'on rencontre en utilisant des thérapies axées sur la parole. C'est après avoir participé aux ateliers de formation de Peggy Pace qu'un nombre croissant de thérapeutes pratiquent maintenant l'ICV tant aux États-Unis qu'au Canada (Colombie-Britannique, Québec et Terre-Neuve) de même qu'en Europe (Espagne, Suède, Suisse, France et Grande-Bretagne).

Le texte qui suit est fortement inspiré du livre de Peggy Pace. Après une première partie, portant sur les aspects théoriques des concepts de « l'état du soi » et de « l'intégration neuronale », je décris en détail le protocole standard de l'ICV. Suit une description plus succincte de deux protocoles modifiés pour des clientèles spécifiques.

¹ Après une carrière de chimiste, Peggy Pace a obtenu une maîtrise en *Counseling Psychology* en 1985. Depuis plus de 25 ans, elle pratique la psychothérapie en cabinet privé dans l'État de Washington. Elle est l'auteure du livre *Lifespan Integration : Connecting Ego States through Time* (3^e édition), publié en 2005. Le livre peut être acheté uniquement en ligne sur www.LifespanIntegration.com.

Concepts de « l'état du soi » et de « l'intégration neuronale » dans l'ICV

Parmi les livres sur la neurobiologie du développement, celui de Dan Siegel (1999) constitue une mine d'informations sur le processus de création des états du soi et de l'intégration. Cet auteur s'intéresse particulièrement à la neurobiologie de l'expérience interpersonnelle. Il souligne l'importance de la communication et des relations interpersonnelles dans le développement du cerveau et de l'esprit de l'enfant et ce, dès sa naissance. Il décrit le rôle que jouent les émotions et la circulation des courants d'énergie dans la communication entre parent et enfant, ainsi que l'importance du récit autobiographique dans le développement d'un sens de la cohérence et de la cohésion à l'intérieur du système du soi, à travers le temps et l'espace.

En sciences humaines, le terme *intégration* fait référence à la capacité du cerveau de relier les fonctions qui coordonnent des processus à plusieurs niveaux du cerveau et aussi entre les personnes (Siegel, 1999).

Les définitions formulées par Peggy Pace et Dan Siegel font appel à la neurophysiologie du cerveau :

« **L'intégration neuronale** est la coordination de l'activité neuronale à l'intérieur de multiples circuits, donnant ainsi naissance à des fonctions complexes. » (Siegel, 1999)

« **L'état du soi** se définit comme la décharge simultanée d'un ensemble de neurones selon un mode particulier déclenchant une certaine sensation corporelle, une émotion, une humeur, etc. qui caractérise ce réseau neuronal spécifique. Les nouveau-nés et les jeunes enfants existent comme des séries d'états du soi qui, plus tard, sont intégrés en un système du soi cohérent. » (Pace, 2007)

« **L'état du moi** est un genre d'état du soi qui s'associe au moi ou travaille à travers le moi. L'état du moi peut aussi être vu comme un réseau neuronal. » (Pace, 2007)

A. N. Schore (1994) va dans le même sens que Siegel quand il affirme que le développement neuronal optimal du nouveau-né et du jeune enfant dépend de la qualité de l'écoute et de l'identification des besoins et des différents états de l'enfant par son parent. Le rôle du parent est de réguler les émotions de l'enfant à des moments critiques de son développement. L'absence de régulation de l'affect de l'enfant par le parent peut nuire à l'intégration neuronale et donner lieu à une pathologie du développement qui se manifesterait plus tard. Siegel souligne l'importance de créer un sens du soi cohérent à travers le temps et à travers les différents contextes de la vie. Louis Cozolino (2002) précise que : « La construction mutuelle, par le parent et l'enfant, de récits autobiographiques de l'histoire de sa vie, conduit à l'intégration des pensées, des affects, des sensations et des comportements ». Il ajoute que les mauvais traitements et l'absence de soutien parental approprié, au moment de la construction d'un récit de vie,

peuvent endommager la structure neuronale qui organise les récits cohésifs du soi jusqu'à l'âge adulte. Siegel mentionne que les effets du trauma chez les enfants carencés engendrent chez eux des modèles incohérents d'attachement et des états d'esprit rigides et bien enracinés qui demeurent non intégrés (malgré le passage du temps), à l'intérieur des états du soi spécialisés, et potentiellement non fonctionnels.

De la lecture approfondie des comptes rendus des recherches sur la neurobiologie des stades du développement neuronal de l'enfant, Peggy Pace a dégagé un ensemble de conditions que les chercheurs ont jugé indispensables à l'intégration des états du soi dans un système du soi cohérent. Ces conditions sont :

- un accord réciproque et harmonieux entre l'enfant et le parent ;
- un échange de courants énergétiques et d'information entre l'esprit de l'enfant et celui du parent ;
- une construction mutuelle, par le parent et l'enfant, du récit autobiographique de l'enfant ;
- une représentation intérieure, chez l'enfant, du soi à travers le temps et l'espace.

Lorsque ces conditions ne peuvent être réunies, en raison d'un trauma ou de négligence, l'intégration neuronale ne se fait que partiellement et les états du soi de l'enfant aboutissent dans des réseaux neuronaux isolés, figés dans le passé, qui fonctionnent en circuit fermé, hors du contrôle du Soi unifié. Une dissociation plus ou moins sévère en résulte, attribuable à une intégration neuronale insuffisante pour créer un Soi unifié.

En créant la thérapie de l'ICV, Peggy Pace avait en tête d'aider ses clients à réparer leurs systèmes neuronaux, endommagés par des traumatismes au cours de leur développement, et à intégrer les réseaux neuronaux qui sont isolés les uns des autres. Elle partait de l'hypothèse qu'il est possible de **recréer les conditions optimales du développement à l'intérieur d'un cadre thérapeutique, afin d'induire l'intégration neuronale chez l'adulte**. Projet ambitieux qui aurait été impensable il y a quelques années, car le monde scientifique ne croyait pas que le cerveau adulte était doué de plasticité neuronale. Nous savons maintenant que le cortex cérébral peut se réorganiser au cours de la vie, et que les réseaux neuronaux sont dynamiques et non pas statiques. Nos expériences, nos pensées et la manière dont nous nous comportons influencent continuellement la configuration de nos réseaux neuronaux.

Description du protocole standard de l'Intégration du cycle de la vie (ICV)

1. Pour commencer, le client décrit une situation qui le trouble et qui engendre des comportements problématiques dans sa vie. En ICV, le thérapeute convie ensuite le client à porter son attention sur les sensations émotionnelles associées à sa détresse et à indiquer où elles se situent dans son corps. En se concentrant sur ses sensations

corporelles, le client est encouragé à faire le vide dans son esprit et à porter son attention sur tout ce qui émerge. En général, un souvenir (**le souvenir source**) apparaît assez rapidement et s'avère être, le plus souvent, à l'origine du problème présenté par le client. Si aucun souvenir ne se manifeste, le thérapeute peut guider le client, l'aidant à se rappeler un événement du passé lors duquel il a ressenti des émotions similaires. Cette façon de faire le lien entre le présent et le passé s'inspire de la technique d'hypnose du pont des affects (*Affect Bridge*) de Watkins (1971). Elle permet de découvrir les réseaux neuronaux mal intégrés associés à la détresse actuelle ressentie par le client.

L'accent mis sur les sensations corporelles fait appel à la capacité intrinsèque de guérison du corps et sert aussi à minimiser l'activité cognitive du client.

2. Après avoir pris connaissance du souvenir source, le thérapeute s'informe de : l'âge du **moi enfant** (ME) au moment du trauma, de ce qui s'est passé, de ce qu'il a ressenti, de la manière dont il a interprété l'incident, et si une personne-ressource était présente.

Cet échange avec le client le met en contact avec ses émotions et fournit au thérapeute de l'information dont il pourra se servir ultérieurement pour le dialogue intérieur.

Le client est ensuite invité à prendre conscience de ses sensations corporelles lorsqu'il visualise, se remémore ou parle du souvenir source. On lui demande d'approfondir ses sensations et d'ajouter des détails à la scène. Le thérapeute convie le client à entrer dans la scène du souvenir et à dire à son ME : « Je suis ton moi adulte et je suis revenu dans le passé pour t'aider. » Le **moi adulte** (MA) pourrait s'adjoindre du renfort (travailleuse sociale, policier ou autres personnes-ressources), si l'événement en question comportait de la violence. C'est ici que commence le **dialogue intérieur**, une technique d'imagination active qui joue un rôle déterminant dans l'ICV. Le dialogue intérieur permet d'apporter de nouveaux éléments d'information au ME et un nouvel éclairage sur ce qui s'est passé. Cela s'avère rassurant, sécurisant et valorisant pour le ME. La majeure partie du dialogue est dictée par le thérapeute au moi adulte à la troisième personne, par exemple : « Dites à votre ME de sept ans que vous regrettez qu'il n'y ait eu personne pour l'aider quand l'incident en question est survenu ». Le dialogue intérieur est dicté par le thérapeute, car pendant que le client est profondément en connexion avec son ME, il ne sait vraiment pas ce dont son ME a besoin ni ce qu'il veut entendre.

Demander au client de mener le dialogue pourrait le plonger dans un mode cognitif et le couper de ses sensations corporelles et de ses états isolés du soi.

3. Ensuite, le MA convie son ME à l'accompagner dans un endroit paisible et sécuritaire pour parler. Pour diverses raisons (se sent responsable de sa mère dépressive ou de ses petits frères et sœurs), il arrive que le ME refuse de quitter le

lieu du souvenir. Mais, si on lui propose une solution acceptable (trouver une gardienne pour ses petits frères et soeurs ou une ressource pour sa mère), le ME quitte la scène du souvenir sans problème. Arrivés au lieu choisi, le dialogue intérieur se poursuit entre le moi adulte et le moi enfant. Un des premiers éléments transmis par le MA à son ME est que : **ce qui est arrivé s'est passé il y a longtemps et que sa vie a changé.** Il s'ensuit une série d'énoncés rassurants : *Que ce n'était pas de sa faute, qu'il a fait de son mieux, qu'il est maintenant en sécurité, qu'il a bien grandi et qu'il fait maintenant partie de l'adulte...* Le dialogue intérieur est adapté à l'histoire de chaque client et le vocabulaire utilisé varie en fonction de l'âge du ME. Si l'enfant a été négligé, le thérapeute demande au client de jouer avec l'enfant et de lui faire sentir qu'il est important pour l'adulte.

Le dialogue intérieur est une façon de réparer les dommages causés par la négligence et de compenser les manques des parents.

4. Cette conversation intérieure a préparé le terrain pour la Ligne du temps (LT). Le MA dit à son ME **qu'il va lui présenter l'histoire de sa vie en images pour lui montrer combien il a grandi et comment il est devenu le moi adulte.** Le thérapeute demande au client de laisser monter en lui un souvenir (bon, mauvais ou neutre), pour chaque année de sa vie qui a suivi l'année du trauma, et de faire un signe de la tête lorsqu'une image apparaît. Si le client a de la difficulté à laisser émerger spontanément des souvenirs, le thérapeute se sert d'une liste de souvenirs signaux (*cue list*), qui a été préparée à l'avance avec le client. Pendant les trois à cinq répétitions de la LT, le thérapeute vérifie régulièrement si le MA est toujours en contact avec son ME. Graduellement, le système du soi devient mieux organisé dans l'espace et le temps, donnant au client une autre perspective de sa vie.

C'est la répétition de la LT composée de souvenirs et d'images qui crée à la longue de nouveaux circuits neuronaux plus utiles et mieux adaptés.

5. Une fois les répétitions de la LT terminées, le thérapeute demande au MA d'imaginer qu'il ramène son ME chez lui. Le MA entame un dialogue intérieur avec son ME et lui demande s'il a des questions à poser, et y répond s'il y a lieu. En général, trois à cinq répétitions du protocole suffisent pour que le ME comprenne qu'il a bien grandi, qu'il vit maintenant dans le présent et qu'il n'a plus de questions sur le passé. On s'attend à ce qu'une proportion substantielle des souvenirs rapportés par le client à la dernière répétition de la LT soit positive. Lorsque ces conditions sont remplies, le thérapeute demande au MA du client de laisser son ME s'intégrer en lui. Très souvent, le client dit ressentir un sentiment de calme et de soulagement au moment de l'intégration.

Ce geste symbolique nous indique que l'intégration a eu lieu.

6. Après l'**intégration**, le thérapeute s'assure que le client ne ressente aucune tension ou détresse en visualisant le souvenir source. L'intégration est complète lorsque le client éprouve un état calme ou neutre. Le thérapeute vérifie également si la visualisation du problème, évoqué en début de séance, déclenche encore un malaise chez le client. Une réponse affirmative indiquerait l'existence d'un ou de plusieurs états du moi non intégrés.

Les effets d'une intégration complète sont durables, car ils sont le résultat d'un changement neuronal profond qui permet de modifier de vieux comportements et des mécanismes de défense archaïques.

Faute d'espace, la description qui suit ne peut malheureusement pas rendre justice à toute la richesse et à toute la complexité de l'ICV. Voici la brève description de deux protocoles modifiés d'ICV : la Naissance au présent et le Modèle des parties du moi, pour des clientèles spécifiques.

Dans le protocole de la **Naissance au présent**, le client visualise sa vie en images, de la naissance de son moi nouveau-né jusqu'à son âge adulte. De la naissance jusqu'à l'âge de deux ans, l'ICV se déroule sous forme d'imagerie guidée avec des images correspondant aux stades de développement, puisque la mémoire explicite n'est pas encore implantée. Le but visé est d'établir chez le client un sentiment de calme et d'instaurer le désir de protéger et d'aimer son moi nouveau-né. À compter de l'âge de trois ans, le client imagine un souvenir pour chaque année de sa vie jusqu'au moment présent. À la fin de l'ICV, le client ramène son moi nouveau-né dans le présent et, après une pause, le cycle recommence. Ce protocole permet au client d'améliorer la régulation de ses affects et de changer un comportement acquis très tôt dans sa vie.

Les troubles de l'attachement, même à un très jeune âge, peuvent se résoudre à l'aide de ce protocole utilisant l'imagination active.

Ce protocole peut aussi servir à préparer des clients, dont le moi est vulnérable, à d'autres protocoles de l'ICV. Les clients souffrant de boulimie, de troubles anxieux et de trouble panique répondent bien à ce protocole. Avec le nombre grandissant de thérapeutes utilisant l'ICV, on a noté des résultats positifs sur des cas de trouble bipolaire, de déficit de l'attention et sur quelques cas de trouble obsessionnel compulsif.

Un autre protocole, le **Modèle des parties du moi** (*Parts' Model*) est utilisé avec des clients qui ont adopté très tôt dans leur vie des croyances ou des comportements particuliers, par exemple, de plaire à tout prix ou de ne pas dire la vérité. Nous parlons dans ce cas d'une partie du moi et non d'un état du moi. Une partie constitue dans le système du soi, un réseau neuronal isolé agissant souvent de manière indépendante et en dystonie (Pace, 2007). Une fois la partie identifiée, un dialogue intérieur est entamé par son MA qui remercie la partie du moi de tout ce qu'elle a fait pour l'aider. Il ajoute que les choses ont changé et que le rôle qu'elle jouait si bien cause maintenant des problèmes. Il lui propose de changer de rôle. Après un certain nombre de répétitions de la LT, la partie accepte de choisir un nouveau rôle qui convient à son âge, par exemple

de faire des spectacles ou jouer avec ses amis. Il s'ensuit l'intégration de la partie dans le système du soi de l'adulte et, le plus souvent, un soulagement quasi instantané du client.

Ce protocole s'est avéré particulièrement efficace avec des adolescents anorexiques.

D'excellents résultats sont obtenus au moyen d'autres protocoles modifiés chez des personnes souffrant d'un trouble dissociatif de l'identité, de dépression, du syndrome de stress post-traumatique, etc. Des études de cas, illustrant la façon de travailler avec l'ICV, sont présentées dans les livres de Peggy Pace (2007) et de Catherine Thorpe (2006).

À partir des résultats observés chez ses clients, Peggy Pace suggère que ***l'ICV favoriserait bel et bien l'intégration neuronale entre les hémisphères et entre les régions sous-corticales et corticales***, confirmant ainsi les résultats de recherches en neurosciences si bien décrits par Allan Shore, Daniel Siegel et d'autres. Cette intégration neuronale des différents états du moi, qui se fait tout en douceur, expliquerait le taux élevé de succès de la méthode. Sur le plan clinique, les clients ayant mené à terme une thérapie d'ICV rapportent qu'ils ont une meilleure régulation des affects, la capacité de laisser tomber de vieilles croyances et habitudes de vie, une aptitude accrue à établir des relations intimes et à apprécier la vie, le sentiment d'avoir un moi plus solide, d'être plus compétent et aimable, d'avoir un style d'attachement sécurisant, etc.

Peggy Pace met en garde les thérapeutes contre l'utilisation de la méthode de l'ICV sans avoir suivi la formation requise. Elle précise que : ***L'ICV est une méthode révolutionnaire qui guérit par la restructuration et l'intégration des systèmes neuronaux du corps-esprit. La restructuration du système du soi du client passe par une désorganisation avant de se réorganiser. Un thérapeute non formé risque de dérégler le système du moi fragile du client.*** Elle souligne l'importance pour les thérapeutes d'être cohérents et émotionnellement présents dans une séance d'ICV, afin de transmettre au ME l'énergie dont il a besoin pour se sentir soutenu et en sécurité. Étant donné que l'ICV vise à recréer les conditions optimales pour que l'intégration neuronale se réalise chez le client, il importe que le thérapeute puisse établir, chez le client et son ME, le lien de confiance qui a fait défaut pendant les premières années de son développement. Selon Peggy Pace, les thérapeutes qui ont effectué leur propre travail de guérison pourront obtenir de meilleurs résultats avec leurs clients.

Anne Hubbard est psychologue clinicienne. Elle a œuvré au service de psychologie de l'Hôpital Cité de la santé de Laval, de 1983 à 2002 : tant en clinique externe de psychiatrie qu'au service de médecine et chirurgie, à l'urgence, au centre du diabète et à la clinique de la douleur. Depuis 1977, elle pratique la psychothérapie en cabinet privé. En 2006, elle a complété la formation de base et la formation avancée de l'Intégration du cycle de la vie.

Références

Cozolino, Louis (2002). *The Neuroscience of Psychotherapy : Building and Rebuilding the Human Brain*, New York, NY, Norton and Co.

Pace, Peggy (2007). *Lifespan Integration : Connecting Ego States through Time*. Le livre peut être acheté en ligne sur le site www.LifespanIntegration.com.

Schore, A. N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self : The Neurobiology of Emotional Development*, Hillsdale, N. J., Lawrence Erlbaum Associates.

Siegel, Daniel J. (1999). *The Developing Mind : Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*, New York, NY, The Guilford Press.

Thorpe, Cathy (2006). *Case Studies in Lifespan Integration*. On peut se procurer le livre par Internet en écrivant à cathythorpe@msn.com.

Watkins, J. G. (1971). *The Affect Bridge : A Hypnoanalytic Technique*, International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, p. 21-27.