



SYMPOSIUM 2013: Image de soi

Association AUTREMENT



Le 24 octobre 2013 à DIJON

Image de soi et TCA: recadrage sensoriel et ré-appropriation



Angélique GIMENEZ – www.anvisage.fr
PSYCHOPRATICIEN (PNL thérapeutique, hypnose E)
Enseignant PNL Humaniste
PSYCHOTRAUMATOLOGUE

Les points abordés:

- Perceptions sensorielles: généralités
- Perceptions sensorielles et TCA
- Axes de soin: recadrage sensoriel
- Ré-appropriation de l'image de soi



IMAGE de SOI

- Se voir tel que nous sommes n'est pas aussi simple que de regarder son reflet dans un miroir



Nos yeux ne sont pas les seuls à influencer notre perception

Perceptions sensorielles: généralités



- Nous disposons de 5 sens pour nous donner une représentation sensorielle de monde
- Chez l'homme:
 - 135 millions de capteurs visuels
 - 5 millions de récepteurs olfactifs
 - 700 000 capteurs kinesthésiques
 - 30 000 capteurs auditifs

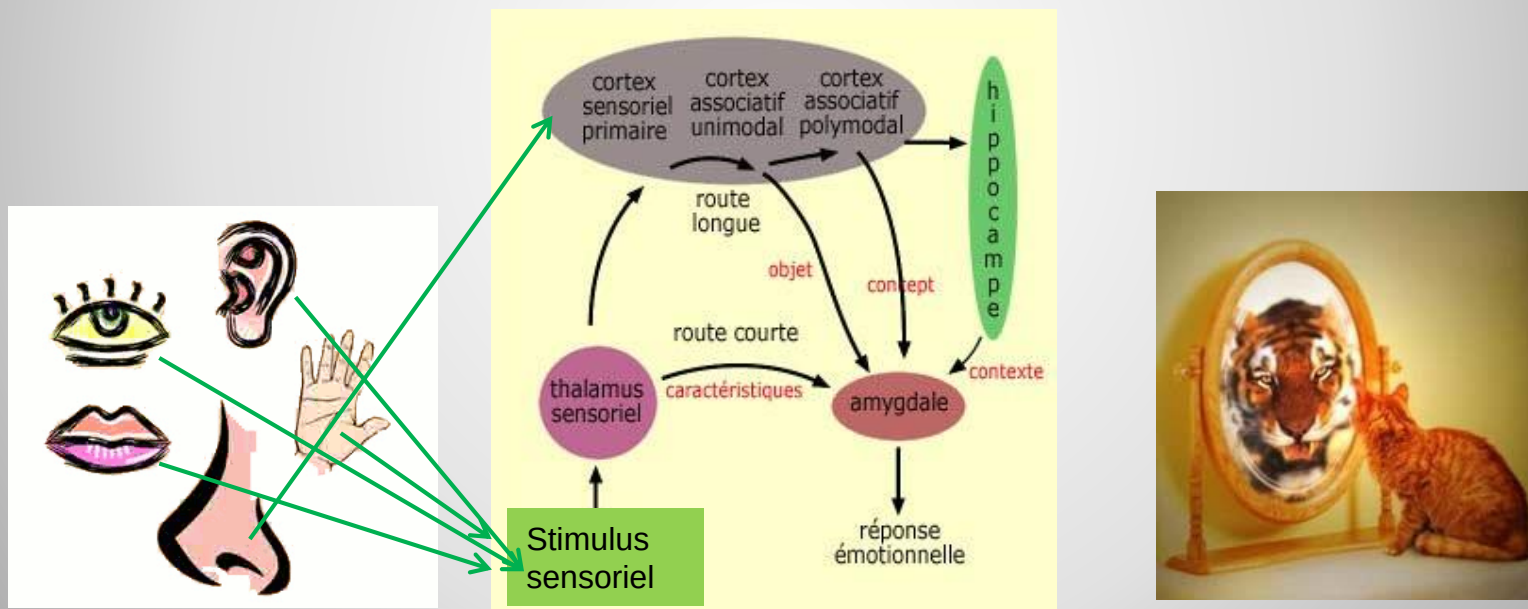


Nos yeux ne sont pas les seuls à influencer notre perception



Perceptions sensorielles: généralités

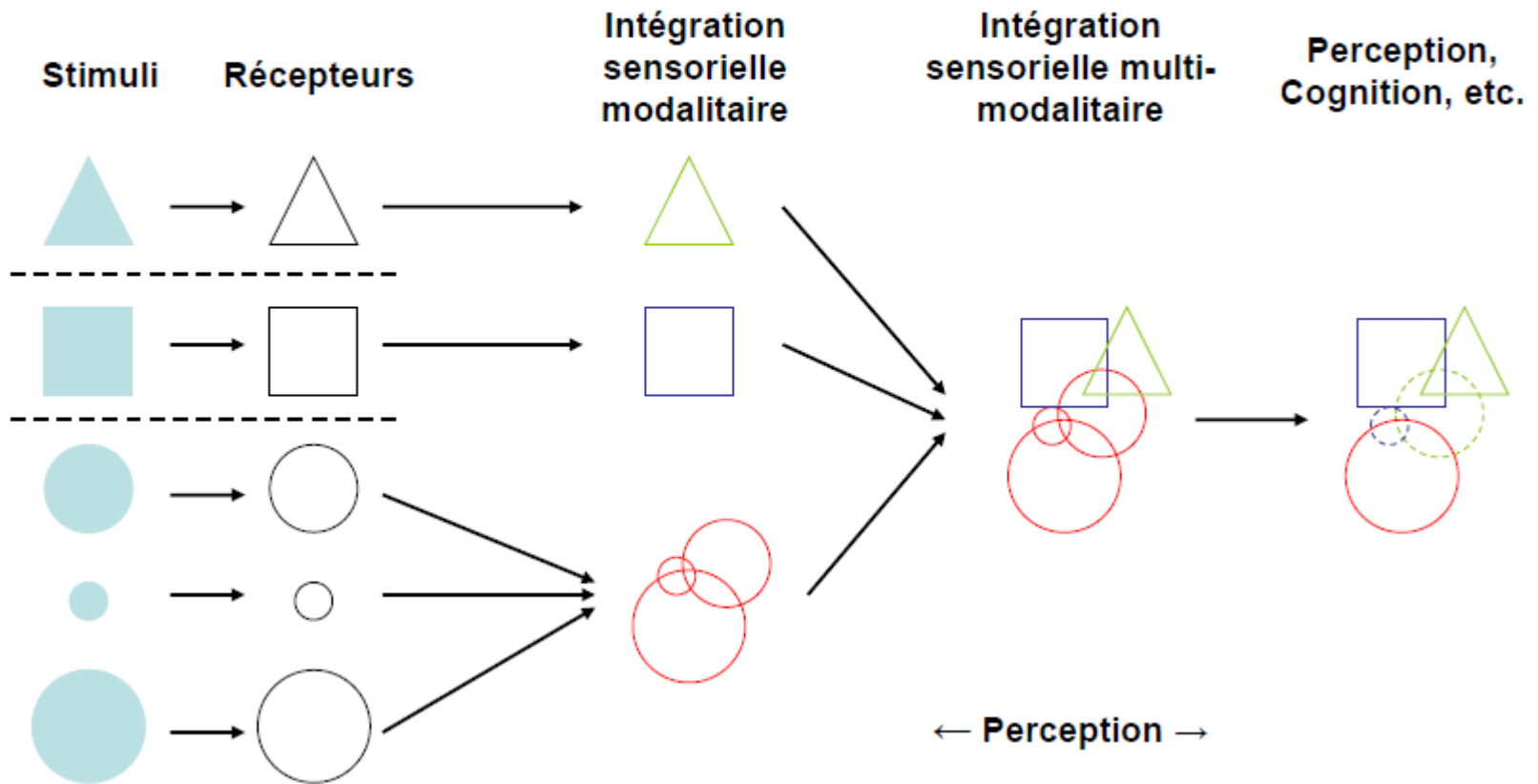
- Les informations sensorielles « capturées », sont ensuite transmises au cerveau et retraitées avec des nombreuses associations



Nos yeux sont influencés par nos autres sens et notre cerveau

Perceptions sensorielles: généralités

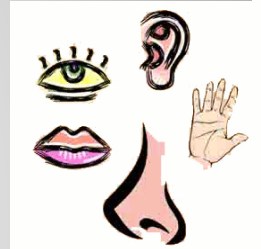
- Système Sensoriel schématique



Perceptions sensorielles: généralités

➤ Au-delà du seul sens visuel, le cerveau « revisite » l'image en fonction:

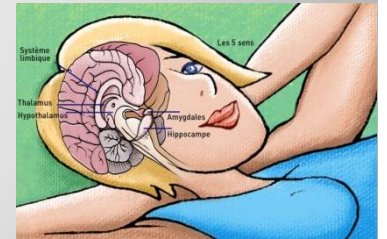
❖ des autres capteurs sensoriels (filtres sensoriels)



❖ des souvenirs des images précédentes
(filtres- mémoires)



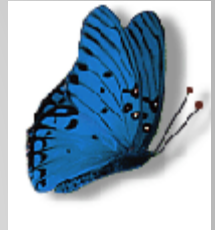
❖ des pensées et croyances que j'ai sur moi
(filtres cognitifs)



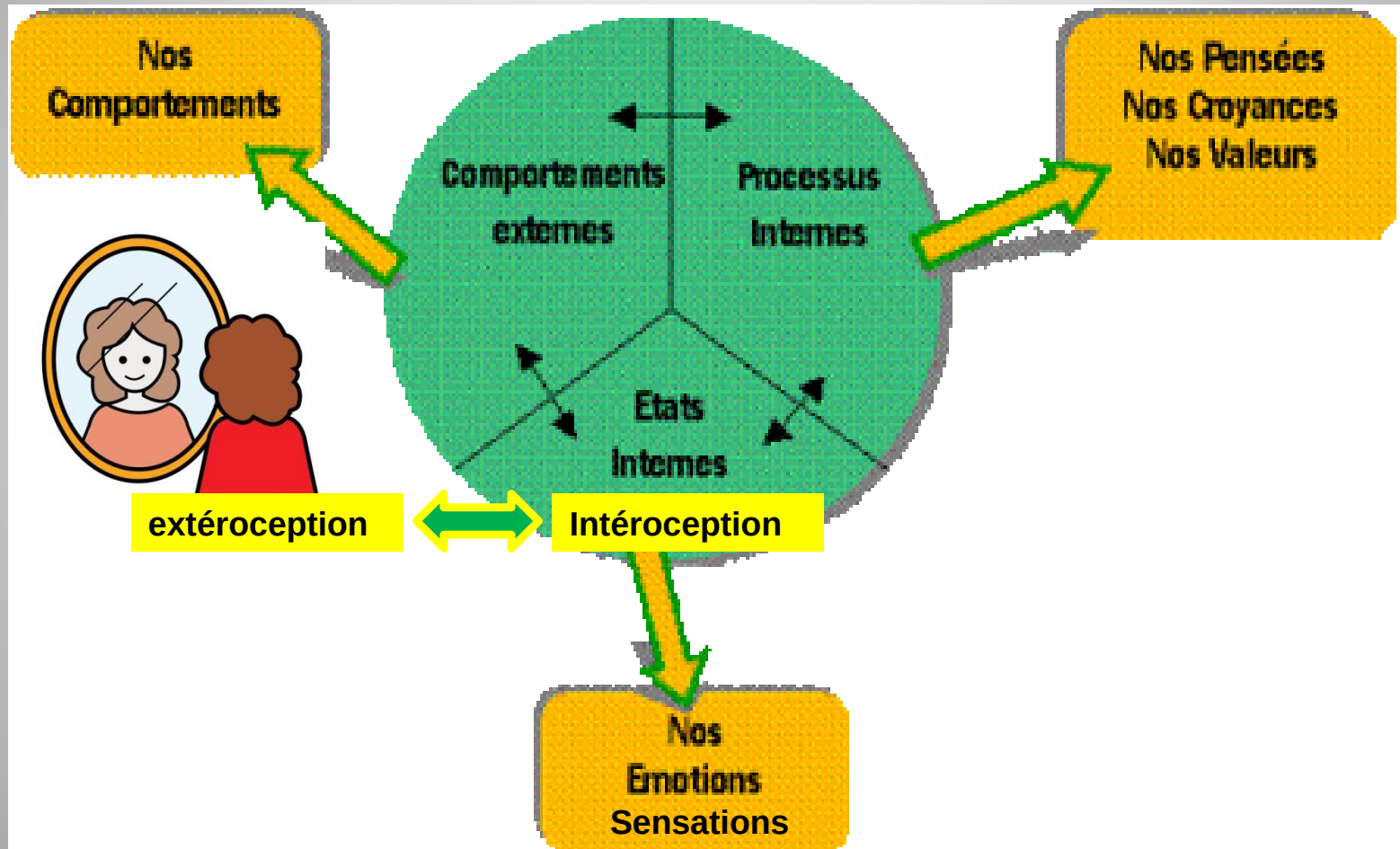
❖ des émotions présentes, de l'état interne (filtres émotionnels et état somesthésique)

Perceptions sensorielles: généralités

- Nous avons des perceptions internes et externes et une sensibilité somesthésique sophistiquée
- La **somesthésie** est la somme de:
 - **L'intéroception**: sensibilité des systèmes végétatifs
 - La proprioception: sensibilité musculaire, articulaire
 - **L'extéroception**: sensibilité au monde extérieur
 - Et des sensibilités thermique et nociceptive
- De façon simplifiée, l'intéroception est: l'ensemble de ces sensibilités, hors extéroception. C'est la capacité à sentir dans son corps, son corps, être conscient de son corps.

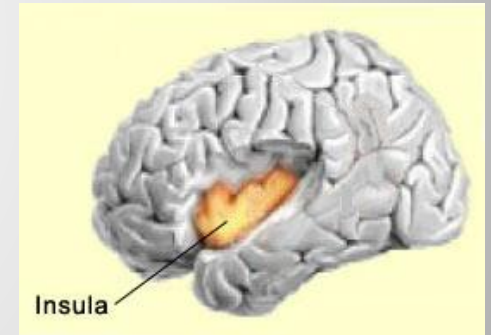


Perceptions sensorielles: généralités



Perceptions sensorielles: généralités

- Des études nous intéressent:
 - Des études menées en France et d'autres pays ont montré que la petite zone du cerveau, INSULA, intervient dans **la conscience et la perception de soi**
- Certaines études sur l'intéroception ont montré que les sujets qui ont la meilleure intéroception sont capables d'évaluer avec justesse leur rythme cardiaque.



Perceptions sensorielles: généralités



➤ Des études nous intéressent:

➤ **Calcul de la capacité d'interoception CI** sur des sujets calmes ayant une bonne image d'eux-mêmes:

- 1) Le sujet évalue sa fréquence cardiaque (FC1), puis prend son pouls (FCM1).
- 2) L'expérience est reproduite une fois (FC2), (FCM2).
- 3) On fait la moyenne des deux FC estimées et des deux FC mesurées.

$$\begin{aligned} CI &= \text{moy FC estimée} / \text{moy FC mesurée} \\ &= ((FC1+FC2)/2) / ((FCM1+FCM2)/2) \end{aligned}$$

➤ Interprétation des résultats:

Si la CI est comprise entre 0,8 et 1,2, elle est bonne.

Au-delà de 0,2 d'écart, elle est mauvaise.

En dessous de 0,60 ou au dessus de 1,40, elle est très mauvaise.

Perceptions sensorielles: généralités



- Des études nous intéressent:
 - D'autres études encore ont montré que si l'on présente une photo d'eux-même à des sujets satisfaits d'eux-mêmes et ayant une bonne capacité d'intéroception, l'INSULA s'active.

Ces études convergent toutes pour signifier:

- Que l'INSULA est le centre de l'intéroception et de cette perception de soi
- Son activation traduit une bonne reconnaissance de soi, une vision extérieure de soi « juste »
- DONC, vision de soi (extéroception) et intéroception sont liées
- Le calcul de CI pourrait nous donner des indices sur son bon fonctionnement et la capacité à bien se VOIR visuellement

Perceptions sensorielles: TCA

➤ Des études nous intéressent:

➤ Des études faites en 2008 par P. Scahdev, neuropsychiatre en Australie, ont comparé la réaction de personnes ayant une bonne image d'elles-mêmes et des sujets atteints d'anorexie mentale:

➤ quand on leur montre une photo d'elles-même:

- Pour les patientes atteintes d'AM, pas de réaction et Insula non active
- Pour les autres, manifestation et activation insula

➤ quand on leur montre une photo d'une autre femme:

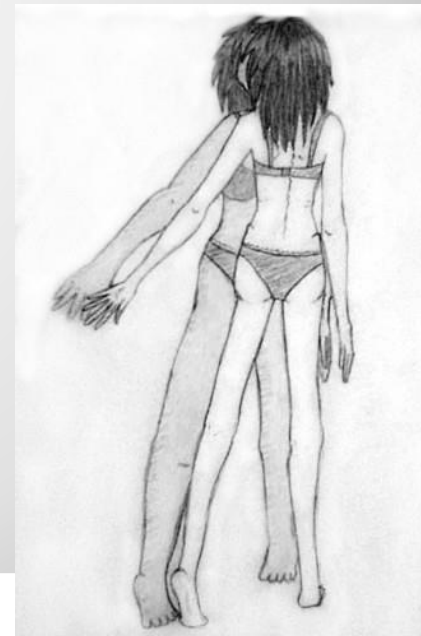
- Pas d'activation de l'insula pour les deux groupes



Perceptions sensorielles: TCA



- Des études nous intéressent, RESUMONS:
 - Confirmation que l'INSULA est le centre de cette perception de soi
 - Suspicion forte du dysfonctionnement d'insula chez les patientes d'AM
 - **Faire se regarder une personne souffrant de TCA pour lui prouver qu'elle n'est pas grosse manque de SENS!!**



Perceptions sensorielles: TCA



Des études nous intéressent (INSERM Caen):

- Des études récentes ont montré que chez des personnes maltraitées ou en défaut de soin petits, il y a réduction de certaines zones du cerveau dont INSULA...
- Quid de l'enfance des patients TCA?
- Traumatismes? Choc des transformations adolescentes?
- Manque de soin et de signes de reconnaissance?
- Reproche sur le physique?

Perceptions sensorielles: TCA



Des études nous intéressent (INSERM Caen):

- La **théorie de l'esprit et l'empathie**. Les neurones-miroirs activent chez nous l'émotion adaptée à ce que nous montre l'autre avec sa physiologie.
- Que s'est-il passé dans le regard des parents des patients, dans leur façon à adapter leur physiologie et la juste émotion?
- Le regard du patient dans le miroir; a-t-il perdu sa capacité d'empathie envers lui-même?
- NB: Si un thérapeute (un proche aussi), est en lien avec une personne mais compte en même temps qu'il écoute, les zones de l'empathie ne s'activent pas au niveau du cerveau.
- Si les patients ont été préoccupé (puis occupé à compter), ils ont perdu le lien d'empathie envers eux-mêmes?

Perceptions sensorielles: TCA



- Des éléments « concrets » nous interpellent:
 - Les patients TCA sont **dissociés** (émotions, sensations et besoins). **Perte d'empathie envers eux-mêmes** comme les sujets traumatisés
 - Des signaux communs: ***hyperagitation, pensées récurrentes, stratégies d'évitement*** ...déréalisation, désincarnation...
 - ***Une vision focalisée*** sur l'assiette, ***tous sens en alerte*** (sentiment d'être épié). En cas « d'attaque », agressifs ou « figés » puis trop plein d'énergie à dispenser (hyperagitation)

Perceptions sensorielles: TCA

- Des éléments « concrets » nous interpellent:
 - *Une vision focalisée sur eux*, sur certaines parties précises du corps, les plus volumineuses (cuisses, fesses, ventre et les plus galbées). Ils se réfèrent au relief, galbe.
 - Un sentiment de ne pas être harmonieux, **disproportionné**.
- Difficulté à se voir avec les yeux:
 - **Ils se sentent** gonflés, ils sentent leurs os
 - **Ils mesurent** leur tour de taille
 - **Ils se pèsent** et sont obsédés par **le chiffre sur la balance**



Perceptions sensorielles: TCA



➤ RECUPITULONS, sensorialité désajustée:

- **La vision est focalisée et rapprochée**
- **Le ressenti (kinesthésique interne) prévaut sur les capteurs visuels.**

Perceptions de « gonflés, gros, gras, mous » qui empêchent un apaisement et une bonne intéroception (sensation du système végétatif, capteurs physiologiques) et perturbent l'extéroception

- **La pensée et le dialogue interne (auditif interne) perturbent la vision actuelle** et maintiennent une perception erronée (vision interne passée- quand j'étais grosse)

Perceptions sensorielles: TCA

➤ RECAPITULONS, TCA et perception de soi:

Une image totalement désajustée:



- **Dysfonctionnement de l'intéroception** , INSULA?
- **Extéroception jugée non fiable** au regard des chiffres concrets de la balance, du mètre-ruban, perte de fiabilité des capteurs visuels
- **Extéroception désajustée à force de focalisation**
- **Somesthésie perturbée par les pensées internes** (processus de généralisations, distorsions linguistiques), **dialogue interne péjoratif** (regard plongeant –kinesthésique négatif), kinesthésique « atypique » - en lien avec les perceptions « digestives » et « gustatives »

AXE DE SOIN: Recadrage sensoriel



- Travail sur les perceptions sensorielles **externes**:
 - Rétablir du VISUEL externe: « comment vois tu cette image quand tu regardes cette image? »
 - Stimuler le canal visuel et « omettre » les autres, recadrer sur « comment vois-tu quand tu vois? »
 - Stimuler la vision large et panoramique
 - Travailler les plans rapprochés et éloignés
- **Actualiser le visuel, restaurer la confiance dans les capteurs, atténuer les images mémorisées**

AXE DE SOIN: Recadrage sensoriel



- Travail sur les perceptions sensorielles **externes**:
 - Remettre en lien avec des sensations externes et bien faire **sentir, entendre, voir** (sentir avec son nez et goûter):
 - Stimuler le VAKOG externe dans un contexte apaisé
 - Se décentrer de l'intérieur « mal » et se centrer sur un extérieur agréable
 - Laisser s'imprégner l'agréable et l'installer à l'intérieur
- **De l'extérieur vers l'intérieur pour réintégration K+**
- **Et réassocier V à K et A +**

AXE DE SOIN: Recadrage sensoriel



- Travail sur les perceptions sensorielles **internes**:
 - Rétablir du kinesthésique interne positif, dans un lieu agréable (cabinet chaleureux):
 - Stimuler les sensations positives dans l'ici et maintenant:
« quand tu es bien ici, au calme, comment te sens-tu? »
« et comment sens tu que tu es bien, comment sens-tu dans ton corps? »
 - *Si émergence de kinesthésique négatif, dissociation en mode visuel, orienté le regard en VISUEL*
 - Ancrages des mots, des situations positives (stimulation de multiples canaux sensoriels – synesthésie)

AXE DE SOIN: Recadrage sensoriel

- Travail sur les perceptions sensorielles internes:
 - Rétablir de l'auditif interne positif:
 - Faire émerger le dialogue interne et le recadrer:
 - « Que te dis tu quand tu es là, quand tu vois cela... »
 - « Qu'est ce que tu te dis de toi? »
 - Faire écouter et reformuler le dialogue externe: corriger les distorsions, reformulation erronée
 - Associer un auditif positif (voix, musique) et des formulations positives et ancrer

**Je ne veux
plus souffrir**



AXE DE SOIN: Recadrage sensoriel



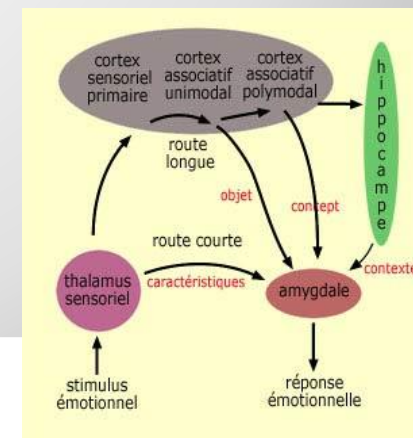
- Travail sur l'estime de soi, confiance en soi:
 - **Rétablir de l'auditif interne, des croyances positives:**
 - **Sur soi:** stimuler les valeurs, les épisodes positives de vie, repérer les blessures narcissiques, les traumatismes .
Réparer et réintégrer les épisodes difficiles en canalisant les émotions et structurant le discours.
 - **Sur les autres:** se servir du regard sur les autres quand il est positif, recadrer la peur du jugement
« comment sais tu concrètement qu'il ne t'aime pas, comment le vois-tu?
L'entends-Tu, le sens-tu? »
 - **Sur la vie:** retracer la ligne de vie, l'illustrer, actualiser le regard avec les « plus » et les « moins ». Stimuler les ressources

AXE DE SOIN: Recadrage sensoriel



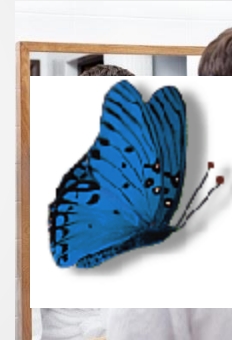
- **S'associer à nouveau au moment présent**, à ses sensations: ressentir, voir, entendre, sentir, goûter
- **Canaliser les émotions** et les ressentir comme « sensations fortes » mais on survit!!
- **Restaurer des capteurs visuels** plus fiables, se servir mieux de l'auditif externe, **se ressentir plus largement**
- Recréer le lien à soi (**intéroception**) et à l'extérieur (**extéroception**) → meilleure somesthésie, meilleure vision de soi

➔ **LIEU et THERAPEUTES**
CONTENANT et APAISANT
(Amygdale calme, hippocampe et cortex sensoriel OK+)



AXE DE SOIN: se réappropriier « soi »

- Etre à nouveau en lien avec des perceptions « in time »
- Avoir remis en service ses capteurs et se laisser découvrir le monde, soi en actualisant au quotidien son image



- Rendre au passé les images du passé. Restaurer et organiser dans le temps, archiver les images (certaines figées-traumatiques)
- Accepter d'être une pièce unique (abandonner le système de comparaison) et évolutive

AXE DE SOIN: se réappropriier « soi »



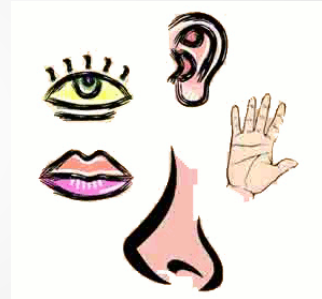
- Tout cela nécessite l'aide de thérapeutes ET du travail personnel (à l'extérieur)
- Le thérapeute est **un guide fiable, précis, expérimenté** pour le travail sensoriel et le recadrage des pensées et dialogues « distordus »
- Le thérapeute a **une bonne capacité interoceptive et empathique** pour stimuler neurones-miroirs et insula chez le patient (thérapeute ayant lui-même travaillé sur lui et supervisé)
- **Le thérapeute « humaniste » sera un guide « patient »,** bienveillant et solide (canaliser les émotions, gestion du stress...)

AXE DE SOIN: se réappropriier « soi »



En conclusion:

- **Quand le patient sent, voit, entend** et se sent libre de s'exprimer autant sur ses sensations, ses ressentis, ses émotions que sur ces pensées et ces actions, **l'image de soi est restaurée, RE-INTEGREE.**

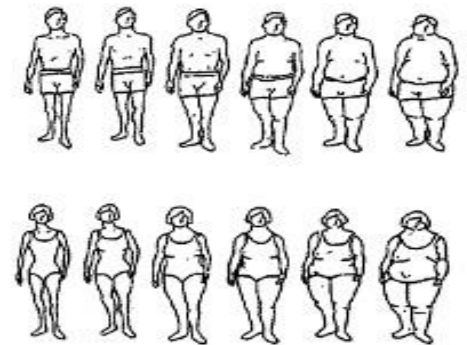


Le thérapeute continuera de le regarder avec le regard bienveillant qu'il aura toujours eu et à l'accompagner à donner du sens à son parcours, histoire qu'il porte aussi un regard positif sur sa vie et ce passage particulier.

AXE DE SOIN: image du thérapeute



- Et vous, en tant que soignant?
- Comment vous voyez-vous?
Comment voyez-vous les patients TCA?
- Comment vous sentez-vous?
Comment ressentez-vous les patients TCA?
- Comment vous entendez-vous?
Comment entendez-vous les patients TCA?
- Que vous dites-vous de vous?
Des patients TCA? De ces pathologies?
- Quelle image avez-vous de vous? D'eux?



AXE DE SOIN: image du thérapeute

La PNL humaniste:

- thérapie de l'expérience (VAKOG) et l'expertise du « comment »,
- le savoir-être dans l'ici et maintenant
- travail en structure: on se détache du contenu, on décode, on opère des transformations par apport de ressources
- thérapie du recadrage, du changement intérieur, de la transformation des stratégies et des comportements
- thérapie de développement personnel: on préserve les bonnes intentions et on les remet au service de la personne

