

## LA METHODE PSYCHOTHERAPEUTIQUE ACCES

Approche de Connaissance, de Compréhension et d'Eveil de Soi

*D'après l'article des Drs Brigitte REMY et Delphine BARBIER)*

*et correction de Louise JOLY*

Depuis le début de son existence, la Fondation Sandrine Castellotti assure le financement partiel ou total de thérapeutes variés à la méthode ACCES : kinésithérapeutes, psychomotriciens, psychologues.....

Comment est née cette méthode ? Quelles sont ses caractéristiques ? Quelle est son évaluation ?

### Historique

#### Une observation déterminante

**Louise JOLY**, québécoise, fut d'abord infirmière pendant 15 ans. Puis elle se réoriente vers la psychothérapie, conclusion d'une intense recherche personnelle. Devant la « résistance » rencontrée chez certains patients qui voulaient se libérer de leur souffrance, malgré un travail approfondi sur eux-mêmes, Louise JOLY considéra cette situation incohérente et absurde puisque la souffrance prenait alors le sens de « punition ». Elle se posa alors la question : « **Quel est le sens de la souffrance ?** »

#### La mise au point de la méthode et sa base

Avec les patients qu'elle reçoit, de cultures, d'âges, de sexes différents, elle fit abstraction de toute connaissance acquise préalablement, sans préjugé, les écoutant simplement s'exprimer sur ce qu'ils observent et ressentent, se laissant guider par eux. La thérapie ACCES prend forme et se codifie progressivement, pendant **douze ans**, par la **compréhension du sens de l'existence et de la souffrance**, pour en arriver à la conclusion que la souffrance a pour origine un **schéma universel de pensées**.

*« Le schéma universel est constitué de pensées, elles-mêmes rattachées à des raisonnements qui apparaissent logiques, mais qui en fait sont déconnectés de la réalité. En adhérant à cette logique, chacun perçoit sa réalité à travers ses impressions qui s'inscrivent graduellement en tant que croyances et certitudes ». (Louise Joly)*

#### Une méthode étudiée et pratiquée

La méthode ACCES a fait l'objet d'un **mémoire de maîtrise de psychologie sociale**, réalisé par Christine DUMONT, en 2002, à l'Université de Rennes II Haute-Bretagne (UFR Sciences Humaines Département de psychologie) et ayant pour titre : « *La méthode ACCES, une expérience métacognitive ?* ».

Actuellement, elle est **pratiquée** par des psychiatres et psychologues, au **Québec** et en **France**.

## Les caractéristiques de la méthode

La méthode ACCES est une psychothérapie permettant un **travail en profondeur** et rapidement efficace sur les pathologies névrotiques, même graves, les états dépressifs, les addictions, les pathologies border-line, capables de se mettre en position de **réflexion cognitive**. Elle consiste en une observation des systèmes de pensées et des impressions en toute conscience, puis à leur réévaluation par rapport à la réalité actuelle. **L'objectif est de libérer le patient de schémas de pensées très anciens, d'où une prise de conscience de soi et de la réalité.**

### La théorie

Elle s'appuie sur l'idée principale que très précocement le sujet élabore des « pensées » erronées, basées sur un excès d'inquiétude et de sentiment de menace grave, voire vitale. Ces **pensées « originelles ou archaïques »** sont caractéristiques de la **pensée analogique** qui est propre à tous les êtres vivants. Elle a été mise en place au cours de l'évolution, permettant le maintien de la vie. Cependant la pensée analogique est **entachée d'erreurs d'interprétation** car elle fait référence à des comparaisons, fonctionnant en tout ou rien.

La pensée analogique est dominante (80 à 90%) chez le fœtus et l'enfant de moins de un an. Elle est progressivement remplacée par la pensée cognitive pour ne plus représenter que 10% de la pensée de l'adulte. La pensée analogique est établie de façon précoce, le sujet ne pouvant appréhender la réalité. Lors du passage de la pensée analogique à la **pensée cognitive**, le sujet évoluant, les pensées archaïques sont réévaluées par rapport à la **perception de la réalité devenue possible**. Si cette réévaluation des pensées archaïques ne se produit pas, ces dernières persistent et le sujet percevra la réalité à travers ses impressions premières devenues croyances, voire certitudes, et se cristallisent comme ressenti émotionnel, d'où **altération de sa conscience** : absence de conscience de lui-même, de ses choix et d'utiliser ses capacités.

L'objectif de cette thérapie est d'observer le système de pensée, de le réévaluer et de démobiliser les peurs afin de permettre l'expérimentation de la réalité et non de l'interprétation originelle. Le patient doit écarter toute référence à autrui ou aux événements ; ainsi les émotions engendrées par ces pensées ne sont pas travaillées en tant que telles et le sujet peut se dégager de sa souffrance pour se concentrer sur ses processus internes de pensée.

### La technique

Elle consiste en des **séances de une heure 30 à deux heures, en intensif** de préférence. Dans l'impossibilité matérielle de cette thérapie intensive, elle peut se pratiquer à raison de une à deux séances par semaine.

Chaque séance se déroule en **trois temps** :

- Un **premier, face à face**, au cours duquel le thérapeute, par des exemples, encourage le

- sujet à **observer ses modes de pensées**.
- Un **deuxième temps, en position allongée**, commence par un moment de détente afin de **se recentrer sur soi** et de permettre **une intériorisation** et un **lâcher prise**. Puis le thérapeute note exactement tout ce que ce dernier dit en toute conscience.
- Le **troisième temps, en face à face**, à partir des notes prises, permet la **réévaluation logique des pensées** du patient, par la confrontation des pensées archaïques et de la réalité présente. Le sujet prend conscience de la réalité, de ses possibilités de choix et de son pouvoir d'action sur les différents éléments de sa vie, en toute liberté.

**Cette thérapie ne peut se faire seul. Elle nécessite un thérapeute formé à la thérapie, qui accompagne et guide dans l'observation et la réévaluation du mode de pensée.**

**Louise JOLY, en position de recherche et de prudence, ne veut pas que la diffusion de cette technique aboutisse à une utilisation de mauvaise qualité par des thérapeutes insuffisamment formés qui ne se conforment pas à la supervision ou à la formation continue.**

## **Évaluation**

*Dr Brigitte Remy, Dr Delphine Barbier, psychiatres, Clothilde Van Lerberghe, psychologue, MGEN-CSMRP*

Depuis l'année 2000, la thérapie « intégrative » ACCES (intégration de certains éléments des thérapies cognitivo-comportementales dans les thérapies psychanalytiques) est évaluée par des thérapeutes qui pratiquent la méthode.

### **Population étudiée**

Le choix s'est porté sur **dix patients souffrant de TCA graves**. Huit avaient été hospitalisés de **nombreuses fois et avaient suivi plusieurs démarches thérapeutiques auparavant**. **L'étude n'est pas randomisée**, et elle ne décrit pas les échecs et les abandons qui n'existent qu'en petit nombre.

Sept femmes, trois hommes. Quatre souffraient d'anorexie restrictive, une d'anorexie-boulimie avec de nombreuses multi-addictions, cinq ayant une boulimie avec antécédents d'anorexie pour deux, et dont quatre étaient multi-impulsifs avec tentative(s) de suicide et automutilations.

### **Méthodologie**

L'évaluation de ces dix patients, sur 7 ans au maximum, est rétrospective, bien que la plupart ait été explorés avant la thérapie.

Les paramètres étudiés sont spécifiques des TCA et de la fragilité narcissique : le pessimisme, la dépendance psychique, l'insatisfaction par rapport à la qualité de vie, les difficultés interpersonnelles et l'auto-dévaluation.

### **Résultats**

**La disparition des risques vitaux et la névrotisation des structures sont manifestes et persistants.**

La **sortie du danger** se fait en quelques mois de thérapie régulière, avec disparitions des automutilations et des tentatives de suicide. Si des symptômes alimentaires ou autres subsistent un temps, ils ne mettent plus la vie du sujet en danger. Sa construction personnelle et professionnelle suit un cours plus régulier, avec progressivement **la mise en place de ses désirs singuliers et un accomplissement de belle qualité pour chacun**. Tous réalisent leurs vœux professionnels avec plaisir, succès et confort dans leur choix. Certains ont des enfants.

A partir d'un certain degré de bien-être et de souplesse de fonctionnement, **aucun cas de rechute n'a été observé, en raison de l'effet d'apaisement global sur le vécu négatif**. Tous ont des IMC normaux .

Cette étude sur dix cas permet de constater qu'un **outil plus spécifique de la fragilité narcissique**, tel que ACCES, favorise une **amélioration et une sortie du danger**, même chez les patients sévèrement atteints.

### **Place dans le projet thérapeutique**

Cette thérapie n'est **pas incompatible** avec toutes les thérapies classiques, en même temps ou dans un autre temps.

Il semble aux thérapeutes pratiquant la méthode ACCES qu'elle est **favorable en première intention** dans de nombreux cas.

**La thérapie ACCES paraît être efficace sur la souffrance morale, sur les passages à l'acte multi-impulsifs et auto-agressifs. Elle favorise un allègement de l'ensemble du tableau clinique TCA et une bonne qualité de vie.**