

L'EPRTH

Emotional and Physical Rebalancing Therapy

Utilisant une technique de tapotage et une technique de balayage oculaire d'inspiration amérindienne, l'EPRTH s'appuie aussi sur les neurosciences et sur les travaux d'Henri Laborit montrant que le cerveau est souvent en proie à des réflexes archaïques de lutte ou de fuite. Conçue par la naturopathe suisse Ambre Kalène, cette approche a pour but de désactiver les programmes émotionnels qui se sont mis en place lors du traumatisme initial ou à la suite de stress répétés.

ARTICLE N° 107

Par Ambre Kalène

Chaque année, au moment des vœux, nous sommes nombreux à prendre de bonnes résolutions : arrêter de fumer, mincir, repeindre enfin la salle de bains, ne plus remettre au lendemain, ne plus tomber dans les filets du mauvais partenaire, être moins dépensier, etc.

Certains et certaines investissent même dans un beau carnet relié pour noter au jour le jour les progrès, les efforts et les résultats. Mais bien vite – souvent avant la fin janvier – le beau carnet rejoint ses camarades au fond d'un tiroir, et les bonnes résolutions cèdent rapidement du terrain devant les : « pas aujourd'hui, mais demain je m'y mets », les « pas le temps », et les « je n'y arriverai jamais », etc. Le tout accompagné de regrets, de remords et

Le cerveau émotionnel n'est pas le siège de l'intelligence. Sa réponse n'est donc pas forcément raisonnable.

de l'incontournable culpabilité qui n'arrangent rien à l'affaire. Bien au contraire.

Et si je vous disais que ce n'est pas de votre faute ? Que ce que vous appelez « manque de volonté » est un simple réflexe d'une partie de votre cerveau ?

Quand le réflexe biologique nuit à la décision

Lorsque je me suis installée en tant que naturopathe, j'étais persuadée des bienfaits que pouvait apporter cette magnifique discipline. Mon enthousiasme était d'autant plus grand que c'était grâce à elle que j'avais pu recouvrer la santé. J'avais hâte de rendre la pareille à mes contemporains, et dans une certaine mesure, j'avais raison. Mais dans une certaine mesure seulement. En effet, je remarquai rapidement que les personnes qui venaient me consulter, et qui voyaient leur santé s'améliorer grandement grâce à la naturopathie, reprenaient encore plus rapidement leurs comportements délétères, dès qu'ils allaient mieux : ils recommençaient à manger n'importe quoi, à boire, à fumer, etc. Et bien entendu tous leurs anciens maux refaisaient surface.

Si ce comportement n'avait été que celui d'une personne de temps en temps, j'aurais pu me dire que cette personne « manquait de volonté ». Mais ce n'était pas le cas. Je peux même affirmer que dans la grande majorité des cas, les réformes – surtout lorsqu'elles impliquent un changement drastique de comportement – ne peuvent pas tenir à long terme.

Je m'apercevais donc que, non seulement mon aide était vaine, mais qu'elle ajoutait de la culpabilité aux souffrances de mes patients. Ce qui ne correspondait absolument pas à ma démarche première. Je ne m'étais certainement pas installée en tant que naturopathe pour devenir une de ces donneuses de leçon que je rejette tant.

Je me suis alors rappelé la phrase d'Herbert Shelton, l'un des fondateurs de la naturopathie : « *Tout en évolution, rien en révolution* ».

Je m'étais pourtant toujours appliquée à introduire les modifications de façon progressive. Mais force était de constater que quelque chose, un élément comportemental propre à chacun, trouvait cela encore trop rapide à son goût.

C'est alors que je me suis intéressée aux neurosciences, au cerveau et à ses différentes fonctions. J'ai lu énormément, j'ai assisté à de nombreuses conférences et suivi différentes formations qui semblaient s'intéresser aux pulsions. C'est ainsi que je me suis intéressée à l'approche chamanique amérindienne consistant en des mouvements latéraux des yeux, censés « nettoyer » des souffrances passées l'esprit des jeunes enfants entrant dans l'âge adulte. J'ai notamment suivi la formation du Dr Bouquet, qui à l'époque enseignait le *Descopem*, une technique de balayage oculaire transmise par Maud Séjournant et formulée par les chamans amérindiens toltèques. Maud Séjournant suivait elle-même l'enseignement de Miguel Ruiz, l'auteur des *Quatre accords toltèques*.

À travers lectures et conférences, j'avais assimilé que notre cerveau de mammifère, au-delà d'une conception cerveau gauche/cerveau droit, a une structure que l'on pourrait comparer schématiquement à une pêche

- En son centre un noyau (ou plutôt 2 noyaux, un dans chaque lobe) qui est composé d'un cerveau reptilien qui gère toute notre biologie + le cerveau limbique qui lui sert de « décodeur », via nos sens. Ces 2 petits cerveaux forment ensemble **le cerveau émotionnel qui est un système automatique de la gestion de la biologie**. Or ce cerveau émotionnel **ne peut pas être contrôlé volontairement** et il est le siège justement de nos pulsions.
- Tout autour de ce cerveau émotionnel, se trouve le cortex qui, lui, est le siège de nos pensées, de notre intelligence et de notre volonté.

L'idiot commande le savant

Or bien qu'il soit dépourvu « d'intelligence », face à une situation quelle qu'elle soit, c'est toujours le cerveau émotionnel qui prend les commandes. Toujours dans un seul but : nous maintenir en vie.

Ses réponses de base étant : la fuite ou la lutte.

Pour cela il va simultanément :

- neutraliser momentanément le cortex (siège de notre volonté),
- envoyer plus d'énergie dans les jambes, pour permettre la fuite,
- envoyer plus d'énergie dans les bras, pour permettre la lutte,
- réprimer l'énergie de la sphère digestive,
- réprimer les capteurs de sensibilité de la peau.



Pourquoi ?

Tout simplement parce que c'est là la réponse de base face à un danger et ce, depuis la nuit des temps. Or si cette réponse était adaptée pour notre ancêtre Cro-Magnon qui devait soit lutter, soit fuir devant la bête sauvage, même à travers les ronces (capteurs de sensibilité de la peau réprimés), elle ne semble pas toujours adaptée pour l'humain contemporain. Cette partie de notre cerveau ne peut pas évoluer. L'instinct demeure le même.

Le cerveau émotionnel n'aime pas le changement. Pourquoi ? Parce que tout changement dans notre comportement lui demande de mobiliser plus d'énergie. C'est pourquoi, lorsque nous prenons une de ces fameuses « bonnes résolutions » avec notre cortex (siège de notre volonté), notre cerveau émotionnel va immédiatement le ressentir comme une source de stress, et va tout mettre en œuvre pour que nous revenions, le plus rapidement possible, à notre comportement premier.

Le cerveau émotionnel ne se contente pas de s'opposer à nos bonnes résolutions du jour de l'an. Il va en permanence toujours se référer aux « encodages » premiers. C'est-à-dire qu'il va en permanence se référer à la situation, rencontrée précédemment, et qui lui semble la plus proche d'un point de vue sensoriel (via les sens). Il va alors immédiatement activer l'ensemble de la biologie afin de mettre en place la réponse qu'il perçoit comme étant la plus adaptée. Or n'oubliez pas que le cerveau émotionnel n'est pas le siège de l'intelligence. Sa réponse n'est donc pas forcément raisonnable.

Témoignage

Louis est un quadragénaire qui ne travaille plus depuis plusieurs années, suite à un burn-out qui l'a laissé dépressif et sans énergie.

Dès l'entretien préalable spécifique à l'EPRTH™, nous déterminons ensemble le moment où tout a basculé pour lui :

- Louis travaillait depuis près de 8 ans dans une entreprise où il se plaignait beaucoup.
- Un soir **vers 17 heures**, son patron l'avait **appelé dans son bureau** pour le **féliciter** et lui dire que, dès le lundi suivant, il aurait **une promotion**.
- Le soir même, Louis **rentrait chez lui**, se mettait au lit, déprimé, angoissé, et ne devait plus jamais retourner à son travail.

Pourquoi ? On pourrait comprendre, d'un point de vue de la raison, qu'une remontrance, un blâme puisse provoquer une telle réaction, mais là, il s'agissait d'une récompense, d'une gratification. Ce qui n'a pas de sens d'un point de vue de la logique intelligente.

Lors du traitement EPRTH™, le thérapeute ne cherche pas une réponse « logique » : il ou elle sait que la partie du cerveau concernée n'est pas le siège de la raison, mais celui de « l'encodage » sensoriel. Il s'agit donc de lui donner la possibilité de nous indiquer, le plus librement possible, quel est cet encodage. C'est ce qui s'est passé spontanément (comme toujours) lors du traitement de Louis.

Voici quel était l'encodage lié à cette réaction émotionnelle, à ce burn-out : Louis était un tout petit garçon lorsque sa maîtresse d'école, **vers 17h**, lui avait demandé de **venir au bureau, pour le féliciter**. Il avait eu une bonne note à un devoir, ce qui lui donnait droit à une étoile dorée devant son nom sur l'affichette du mur. Et désormais, il bénéficiait de la promotion consistant à effacer le tableau. Louis, tout content, était **rentré chez lui**, où il avait trouvé sa mère en pleurs. Sa grand-mère venait de mourir.

Ainsi, même de nombreuses années plus tard, alors que Louis était devenu un adulte, dès que son cerveau émotionnel avait perçu que les éléments *vers 17h + venir au bureau + être félicité + promotion + rentré chez lui*, étaient réunis, il avait activé « l'alerte ».

Pourquoi ? Parce qu'en reconnaissant cet encodage particulier, il a « cru », il a perçu qu'une personne proche allait mourir et une autre souffrir. Et il est entré en dépression.

Une fois traité avec l'EPRTH™ (seulement 2 séances), Louis a pu reprendre le cours de sa vie et il a retrouvé une activité professionnelle épanouissante.

Dans le chamanisme amérindien, les mouvements latéraux des yeux sont censés « nettoyer » des souffrances passées l'esprit des jeunes enfants entrant dans l'âge adulte.

Autre témoignage

Dans le témoignage de Louis, vous avez peut-être trouvé une certaine logique. Mais vous devez savoir que parfois, il n'y a rien que l'on puisse « comprendre » lorsqu'on traite une personne en EPRTH™, ce qui n'a aucune importance. L'important étant seulement la guérison du patient.

Marie est une jeune femme de 32 ans qui travaille en tant qu'assistante sociale dans une structure qui s'occupe d'enfance maltraitée.

Lorsqu'elle se présente à moi, Marie est très réticente, sur la défensive. Cela fait 10 ans qu'elle souffre de boulimie, et se fait vomir jusqu'à 4 fois par jour. Ce qui a abîmé ses dents (acides digestifs). Elle a déjà été hospitalisée 2 fois, en vain, et a tenté de consulter plusieurs psychiatres et psychothérapeutes qui ne lui ont pas laissé une bonne impression.

La première chose qu'elle me dit, c'est : « *Je vous préviens, je ne veux pas que l'on parle de mes parents. Mes parents ont toujours été d'excellents parents, et j'ai d'excellentes relations avec eux. D'ailleurs, j'habite à 2 pas de chez eux, et j'y vais souvent.* »

En tant que thérapeute EPRTH™, je n'ai pas besoin de chercher une ou des explications. Je me contente de suivre le processus en partant de ce qui se passe effectivement, concrètement dans la vie de ma patiente. Ce que je fis. Marie m'indiqua que sa dernière crise de boulimie s'était produite le jour même, à l'heure du déjeuner ; je décidai de traiter cette dernière crise.

Je la positionnai en zone de traitement et commençai la procédure, et comme toujours, le cerveau émotionnel de la patiente ramena un souvenir : celui de son frère giflé par une voisine qui les gardait tous les deux, très exceptionnellement. Ma patiente ressentit une forte émotion que je permettais à son cerveau d'intégrer et d'apaiser.

La consultation se termina. Ma patiente me demanda si, pour moi, c'était là le nœud du problème. Je lui répondis que seuls les résultats nous le diraient (en EPRTH™, le thérapeute ne fait pas de supposition).

Je reçus bientôt des nouvelles de ma patiente : « *C'est merveilleux. Je n'ai plus aucune pulsion de nourriture. Je peux aller faire mes courses sans passer* »



des heures à lire la composition des ingrédients. Je me sens libre, et si reconnaissante.»

Qui aurait pu dire que cette simple gifle donnée à son frère (même pas à elle !) était la source de cette boulimie ? Et pourtant tel était le cas. Comme vous le voyez, la plupart du temps, il ne sert à rien ni de se mortifier parce qu'on trouve que l'on manque de volonté, ni de chercher à comprendre ce qui parfois est totalement dénué de logique. Le thérapeute EPRTH™ n'a pas besoin de « comprendre », il doit juste suivre le processus pour obtenir des résultats souvent supérieurs à ce qui peut être obtenu avec d'autres techniques.

La consultation EPRTH™

La consultation dure 90 minutes. La fréquence des consultations est à raison de 1 consultation toutes les 3 semaines. Combien de consultations sont nécessaires ? L'EPRTH™ est une thérapie brève. Souvent 2 à 3 consultations sont suffisantes. Pour les cas les plus complexes, cela peut aller jusqu'à 8 ou 10 consultations. Mais c'est très rare.

Comment se déroule la consultation EPRTH™ ?

- Lors de la première consultation, le thérapeute va vous recevoir au bureau pour remplir votre dossier. Des questions précises, factuelles vous

Pour déprogrammer le cerveau émotionnel, le déroulement de la séance est extrêmement précis, même la façon dont est installé le patient.

seront posées. Cela prend du temps, mais c'est tout à fait nécessaire.

- Puis vous passerez dans la zone de traitement. Traitement pendant lequel

le thérapeute effectuera des balayages oculaires et des tapotages, selon un processus très précis.

- Pourrais-je reprendre une activité après la séance ? Absolument. Lorsque vous sortirez de la séance EPRTH™, vous vous sentirez très bien, souvent très heureux.
- Lors des consultations suivantes, un bilan rapide sur l'évolution du problème concerné sera effectué au bureau ou en zone de traitement, puis le traitement sera effectué.

L'EPRTH™ n'est pas de l'EMDR

L'EPRTH™ s'est construite indépendamment de l'EMDR.

Voici les principales différences :

L'EMDR

- Est considérée comme une psychothérapie
- Elle est utilisée par un psychothérapeute, psychologue, psychiatre au cours d'une séance classique d'entretien, pour calmer la réaction émotionnelle, l'apaiser et en permettre une meilleure intégration.
- Le déroulement de la séance est laissé à l'appréciation du thérapeute.
- Après la séance, le patient sera souvent assez bouleversé.

- Si le thérapeute revient sur le déroulé du traumatisme lors d'une séance suivante, il peut subsister des émotions.

L'EPRTH™

- N'est pas une psychothérapie :

1. Il n'est pas nécessaire de parler longuement avec le patient.
 2. On peut même traiter une personne ne parlant pas la même langue que le praticien.
 3. Le patient répond uniquement à des questions simples, factuelles.
 4. En EPRTH™, on traite le corps, les réactions du corps. Même lorsqu'il s'agit d'intervenir sur un problème présenté comme « psychologique » ou « émotionnel ».
- Il n'est pas nécessaire d'être psychothérapeute, psychologue ou psychiatre pour traiter en EPRTH™.
 - Le déroulement de la séance est extrêmement précis, sans modification possible. Chaque séquence de la consultation revêt une importance primordiale, y compris la façon dont est installé le patient, et même l'endroit où se passe le traitement dans le cabinet. En EPRTH™, on n'improvise pas. Ce serait contre-productif pour travailler avec le cerveau émotionnel.
 - Le patient est mis en relaxation, afin de permettre la mise en cohérence du cerveau émotionnel et du cortex.
 - Au sortir de la séance, le patient se sent très bien, heureux, détendu.
 - Si on revient ultérieurement sur le traumatisme précédemment traité, il ne subsiste aucune émotion associée. Car l'EPRTH™ tient compte de l'optimisation de la réponse (le circuit court), et veille à le désactiver également.

L'EPRTH™ n'est pas non plus de l'EFT

En réalité, cela n'a rien à voir.

- L'EFT demande de tapoter des points précis du bout des doigts. Le tapotage de l'EPRTH™ ne se fait pas du bout des doigts, et il n'est pas question de points précis, mais de séquences.
- L'EFT indique qu'il serait possible de se traiter soi-même en pratiquant sur soi des tapotages, sur ces points. L'EPRTH™ doit obligatoirement être pratiqué par un thérapeute formé, et en cabinet. La structure de la consultation respecte un déroulé précis, pendant lequel le patient est pris en charge par son thérapeute.

J'ai souvenir d'une patiente qui, s'étant dit un jour que finalement ça n'avait pas l'air si difficile à faire, avait demandé à son mari de pratiquer sur elle une séance de balayage oculaire. Une heure après, son mari m'appelait, paniqué. Le balayage du mari avait fait remonter à la surface un épisode traumatique violent vécu dans l'enfance par sa femme, et voyant cela, il avait lui-même paniqué, et tout arrêté. J'ai dû me rendre d'urgence chez ces personnes pour *débugger* la dame. Cela ne m'a pris qu'une vingtaine de minutes. Mais sans mon intervention professionnelle, cette personne serait demeurée dans l'angoisse extrême pendant des heures, voire même des jours.

L'EPRTH™ est une thérapie brève extrêmement efficace, et sans danger, mais elle doit obligatoirement être pratiquée par un praticien formé dans cette technique, et uniquement ainsi. ■

Naturopathe en Suisse, **Ambre KALÈNE** a mis au point l'EPRTH il y a une quinzaine d'années et a soigné par cette méthode des centaines de patients. Elle est l'auteur de deux ouvrages, « *Sortir de l'anxiété avec l'EPRTH* » et « *Concrétisez vos rêves* », aux éditions Buissonnière. Elle a formé des praticiens en Suisse, en France, en Belgique et en Italie.

www.eprth.com

