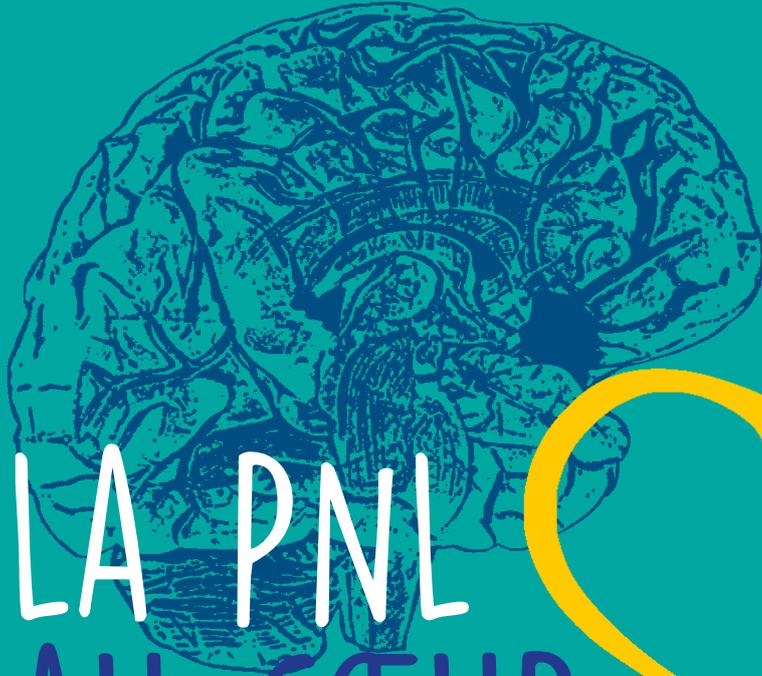


métaphore

Journal de NLPNL, Fédération des associations francophones des certifiés en programmation neurolinguistique



LA PNL AU CŒUR DE LA SANTÉ



Congrès NLPNL 2019



Fédération NLPNL des associations
francophones des certifiés en
Programmation Neuro-Linguistique

CONGRÈS NLPNL

samedi 26 janvier 2019 - Paris

Plénière animée par **ROBERT DILTS**



INTERVENANTS-ATELIERS

JEAN-LUC MONSEMPES

THIERRY GALLOPIN

FRANCE DOUTRIAUX

DOMINIQUE VAUDOISSET



Renseignements et inscriptions
www.nlpnl.eu
10, 18 rue des terres au Curé
75 013 Paris

14h30



Outils de PNL pour la Santé et l'Intégrité avec Robert Dilts

Le dictionnaire Webster définit la santé comme « la condition d'être sain de corps, d'âme ou d'esprit ; en particulier, l'état d'être exempt de maladies physiques ou de douleurs ». Le terme « santé » est souvent associé à « l'intégrité ». Dans certaines traductions de la Bible, par exemple le terme « rendu sain » est utilisé pour signifier « a été guéri ». Il s'ensuit que « la santé » est liée à la réalisation d'une forme d'harmonie et d'intégration globale de l'être.

Les sciences médicales modernes ont apporté quantité de données sur les mécanismes physiques de la santé et de la maladie. Les facteurs physiques ne sont pourtant qu'une partie du processus complet de la santé. En EFFET lorsque vous regardez au-delà du traitement de la maladie vers la prolongation de la vie et la santé, les processus psychologiques jouent un rôle de plus en plus important. Le point de vue fondamental de la PNL systémique concernant les affections et la pathologie est que tous les symptômes, mentaux et physiques, sont une forme de communication, généralement liée à un déséquilibre ou à une incongruence quelque part dans le système d'une personne. La PNL cherche à identifier les différents messages ou intentions positives des pathologies et affections et à aider la personne à y répondre de manière appropriée.

Dans la PNL systémique, la santé est considérée comme le processus de maintien de l'harmonie entre le corps et l'esprit et entre nous et les systèmes plus vastes dont nous faisons partie. Les techniques de la PNL telles que la visualisation, la détermination d'objectifs bien construits, le recadrage et le travail sur les croyances limitantes ou conflictuelles sont des moyens puissants et efficaces d'aider les personnes à traiter les cofacteurs psychologiques qui peuvent contribuer à créer des problèmes physiques, ou à entretenir certains niveaux de santé et de vitalité.

Ainsi, les applications de la PNL à la santé et au bien-être portent sur la mise au point d'outils et de compétences pour promouvoir la santé physique et mentale.

La PNL fournit des stratégies et des outils fondamentaux qui aident à libérer et entretenir les capacités d'auto-guérison naturelles dont disposent les personnes, physiquement et mentalement. L'approche PNListe de la santé traite des questions relatives à **1) La Motivation** (vouloir) – croire que les objectifs sont réalisables et valables; **2) Les Moyens** (savoir comment) – connaître les étapes physiques et mentales nécessaires pour atteindre les objectifs souhaités; **3) L'(avoir la chance de)** – traiter efficacement les interférences et les résistances.

Cette présentation portera sur la manière dont la PNL peut être appliquée au soutien de la santé dans plusieurs domaines importants :

La physiologie – Les propriétés physiques et actions nécessaires pour accéder à la santé et au bien-être.

Les stratégies – Cartes mentales ou programmes qui nous guident vers une meilleure santé.

Les interférences – Facteurs qui se placent en travers du chemin vers la santé et le bien-être.

Les ressources – Techniques et compétences nécessaires pour neutraliser les interférences.

Les systèmes de croyances – Généralisations sur nous-mêmes et notre monde qui influent sur notre santé et notre bien-être.

L'écologie – Facteurs du système environnant à prendre en compte ou préserver dans notre démarche vers la santé et le bien-être.

Robert DILTS est reconnu depuis la fin des années 1970 comme coach, formateur en compétences comportementales et consultant. En tant qu'expert, Robert a apporté des développements majeurs dans le domaine de la Programmation Neuro-Linguistique (PNL), et réalisé du coaching, du conseil et de la formation pour un large éventail de personnes et organisations à travers le monde. Robert a construit les principes et techniques de la Modélisation des Facteurs de Succès (Success Factor Modeling™) ; il est l'auteur de nombreux ouvrages et articles sur la façon dont ils peuvent être appliqués pour développer le leadership, la créativité, la communication ainsi que pour le développement des équipes. La récente série d'ouvrages de Robert sur la Modélisation des Facteurs de Succès identifie les principales caractéristiques et capacités partagées par les entrepreneurs qui réussissent.

14h



Jean-Luc Monsempès

La santé est l'état d'équilibre d'un système vivant auto-organisé, un état d'équilibre qui nous procure le sentiment de pouvoir mener notre vie comme nous l'entendons. Le maintien de cet équilibre implique une participation active de la personne, dans ses relations à soi, son corps et sa pensée, comme dans ses relations aux autres et au monde. Quand cet équilibre est rompu, il est utile de savoir solliciter les ressources d'une aide médicale extérieure et de s'engager pleinement à activer et soutenir des processus naturels de guérison inhérents à chaque individu. Il convient de comprendre ce que le symptôme nous dit à propos d'une déconnection avec les différents aspects de notre existence humaine, d'actualiser nos buts et intentions de vie, de recadrer les interférences à l'activation des processus de guérison, et de mettre en place des habitudes de vie bien différentes de celles qui ont contribué à produire le symptôme. Si le médecin soigne le mieux possible, le malade doit prendre une part essentielle dans la facilitation du processus de guérison, un plus grand bien être, ou de nouvelles relations avec le symptôme. Progresser vers une santé globale nécessite une nouvelle vision de la santé et une carte routière pour nous guider dans la mise en place de rituels qui sortent parfois des chemins les plus fréquentés.

Jean-Luc MONSEMPÈS est Docteur en médecine, et ex-dirigeant de l'Institut Repère. Il a exercé en France et à l'étranger avec Médecins Sans Frontières puis a acquis pendant 15 ans une expérience de l'entreprise en dirigeant une activité d'exportation dans l'industrie pharmaceutique. Enseignant certifié en PNL, PCM et LAB Profile®, titulaire d'un DU de coaching. Formateur et consultant, son domaine d'expertise est celui de la santé individuelle et organisationnelle.

14h



Thierry Gallopin

À 75 ans, nous aurons passé en moyenne 25 ans à dormir dont 5 ans à rêver. Le sommeil est une fonction vitale dont la privation nuit à la performance, exacerbe les problèmes psychologiques et psychiatriques, et contribue à une multitude de maladies. La recherche sur le sommeil commence seulement à comprendre ce qu'il se passe dans notre cerveau lorsque nous dormons et découvre ses multiples fonctions sur notre corps et notre esprit.

20 à 30 % des Français se plaignent de troubles du sommeil, notamment d'insomnie, ce qui a de lourdes conséquences sur la santé : diabète, hypertension artérielle, problèmes cardio-vasculaires, prise de poids, dépression, diminution de la concentration, etc.

Près de 20 % de la population consomment encore des somnifères ou des anxiolytiques pour lutter contre ce fléau de ne pas pouvoir dormir. Pourtant, d'autres traitements non médicamenteux s'avèrent efficaces pour traiter les insomnies comme ceux proposés par les TCC, la PNL et l'hypnose. Pour que les effets de ces thérapies soient pérennes dans le temps, il est important d'associer une éducation du sommeil, ce qui implique de comprendre son fonctionnement. Cependant, ces approches sont pertinentes lorsque la cause de l'insomnie est bien identifiée. En effet, l'insomnie peut être associée à divers troubles qui peuvent être physiques, physiologiques, psychiatriques ou pharmacologiques. L'identification d'autres pathologies du sommeil est également importante car elles nécessitent parfois un traitement médical (parasomnia, apnée, narcolespie, etc.).

Thierry GALLOPIN est maître de conférences en Neurophysiologie du sommeil. Il dirige des recherches sur l'étude des mécanismes neuronaux responsables de l'alternance des états d'éveil et de sommeils au sein d'un laboratoire académique. Passionné depuis toujours par les capacités de l'homme à développer son potentiel, il s'est formé à la Programmation Neuro-Linguistique (PNL) et à l'hypnose Ericksonienne. Il est également l'auteur d'un blog dans lequel il conseille et accompagne des personnes ayant des problèmes de sommeil (<http://www.secrets-du-sommeil.com>).

16h



France Doutriaux

Des clés PNL pour mieux vivre sa maladie. L'enjeu de santé est tout d'abord de rester en bonne santé et d'agir en ce sens. Pour autant nous pouvons « tomber » malade. L'accompagnement PNL se situe, à mes yeux, en parallèle de la démarche médicale ; nous ne cherchons pas à concurrencer ou remplacer le médecin. Ce cadre étant posé, la PNL peut aider selon au moins 3 axes

1. Quel sens la personne malade donne à la maladie ?
Quand un patient « valide » qu'il est normal qu'il soit malade l'ayant bien mérité ou qu'il « faut toujours » qu'il attrape tout, ce vécu avec les images et symboles associés peut être dévastateur.

2. Quel rapport au traitement et à la guérison ?
Le malade qui évoque son traitement comme s'il subissait une agression, se met en lutte contre lui-même.

3. Comment mieux gérer la douleur ?
La douleur est d'abord un signal nous amenant à l'exploration de ce qui dysfonctionne. Pour autant, elle peut devenir insupportable et se maintenir alors que le traitement est en cours.

Dans cet atelier, appuyée sur ma pratique, je vous propose de mettre en lumière comment notre langage et nos symboles révèlent notre rapport à la maladie sur ces 3 points et qu'en prendre conscience ouvre la voie à modifier notre vécu et à devenir d'avantage co-acteur de sa guérison (ou, selon le cas, du maintien de l'état actuel) et non plus seulement « patient » attentiste. Nous explorerons quelles clés PNL vont nous y aider.

France DOUTRIAUX Ingénieure agronome, j'ai travaillé à l'étranger autour du développement agricole puis en France jusqu'à me convaincre que le premier frein au bon développement des hommes et des entreprises était un manque crucial de compétences relationnelles et humaines. Je me suis alors formée à de nombreuses approches. Enseignante certifiée en PNL, j'ai créé il y a 20 ans COMMUNICATION ACTIVE, centre normand agréé NLPNL où j'enseigne la PNL et l'Ennéagramme. Coach certifiée et thérapeute, j'ai publié APAISER LES SOUVENIRS DOULOUREUX Interéditiions.

16h



Dominique Vaudoiset

Il s'agit de transposer le schéma du corps (tête, coeur, jambes) dans les 3 zones de chaque lettre (supérieure, médiane, inférieure), et d'entrer dans le mouvement du corps de l'écriture au sens propre.

On voit ainsi comment chaque lettre représente un être humain qui bouge en 2D et en 3D simultanément : je mime dans mon corps et vous comprenez tout de suite la théorie dans votre graphisme et votre signature.

Parce qu'on dessine quand on écrit, l'écriture symbolique rencontre le principe de dissociation de la PNL entre le non-verbal (image, cerveau droit, l'Artiste) et le verbal (mot, cerveau gauche, le Programmeur), faisant émerger une sorte de méta-langage. En effet, le dessin déformé d'une lettre dissociant le V du nV laisse émerger un autre sens.

Exemple : si je déforme - inconsciemment - le dessin de la lettre o en lettre e, j'écris deux mots dissociés dans leur sens : pour/peur... soulignant deux pré-supposés de la PNL : la carte n'est pas le territoire, le niveau inconscient de la communication est celui qui détermine le sens de la relation. Et ainsi de suite pour chaque lettre qui transgresse - inconsciemment - la règle calligraphique scolaire.

On décède ainsi un méta-langage qui donne des informations sur le type de relation avec autrui, le niveau de stress, le décodage des lettres-archétypes (o, le territoire intime et le cercle des ressources en PNL, f le féminin, m le maternel, p, le paternel, etc.). Le fil graphique étant le témoin du rythme émotionnel, des exercices de relaxation et de créativité soignent mon corps et mon histoire dans mon écriture d'artiste.

Dominique VAUDOISET est psychopraticienne, graphopédagogue et graphothérapeute (25 ans de pratique dont 10 au Québec). Auteure de La chair de l'écriture, Danse avec les lettres et Yoga de l'alph@bet, un cerveau pour le web (2017).

Maître-Praticienne en PNL (Coaching Québec). Elle propose la formation « GraphoCoaching et GraphoThérapie, l'écriture neuro-linguistique@ au service du changement ».

www.ecriturevitale.com
www.psychologies.com
www.passeportsante.net

sommaire

Le processus de guérison par Robert Dilts	5
Sommeil et Santé par Thierry Gallopin	7
La Fédération NLPNL par Sophie Hamon et Loïc Pannequin	10
Une carte évolutive de la santé par Jean-Luc Monsempès	12
Des clés PNL pour mieux vivre sa maladie par France Doutriaux	16
Écriture neuro-linguistique (ENL) et santé intérieure par Dominique Vaudoiset	18

Calendrier 2019

Dès maintenant, réservez 3 dates importantes :

**L'université d'été du Collège des
Coachs, les 15 et 16 juin 2019,**

**L'Université d'été du Collège des
Enseignants, les 5, 6 et 7 juillet 2019,**

**Le 30^e Congrès de la Fédération, le vendredi
31 janvier et le samedi 1^{er} février 2020.**

Pour plus d'informations, consultez
notre site www.nlpnl.eu.



**PAR SOPHIE HAMON ET
DOMINIQUE ROBERT**

édito

Un Congrès engagé sous le signe de la Santé!

Ce congrès s'annonce passionnant puisque nous sommes passionnément passionnés... NOTRE rendez-vous annuel, pour nous retrouver cette année encore plus nombreux, à partager et échanger sur ce qui nous rassemble : la PNL...

La technologie nous fait des promesses, nous ouvre des horizons; toutefois l'homme et la femme restent maîtres de leur corps et de leur esprit et de ce qu'ils souhaitent pour eux-mêmes. Alors même si parfois nous sommes considérés comme des produits, avec autant de données qui se vendent et s'achètent, soyons plus que jamais conscients de notre HUMANITÉ et du pouvoir que nous avons sur notre santé grâce à l'apparente magie de la PNL... Soyons respectueux de notre équilibre, garant de notre santé et prenons-la en main.

Nous avons eu beaucoup de plaisir et de joie à préparer ce congrès. Nous souhaitons que vous en ayez autant et plus encore à le vivre!

À votre santé!

DOMINIQUE ROBERT
RESPONSABLE CONGRÈS NLPNL
SOPHIE HAMON
VICE PRÉSIDENTE FÉDÉRATION NLPNL.

Le processus de guérison



PAR ROBERT DILTS

Membre d'honneur de la Fédération NLPNL depuis 2017

La guérison implique toute interaction qui stimule les processus naturels de récupération et de régénération dans le corps, le mental ou l'esprit. La guérison physique, par exemple, suppose de reconnecter le corps avec ses propres mécanismes internes de rétroaction. En fait, le terme anglais « heal », guérir, vient d'un ancien terme anglais qui est également la racine de « whole », le tout, l'intégrité. Il s'ensuit que la « guérison » et l'« intégrité » sont intimement reliées.

Même si la guérison utilise les processus internes de l'organisme, elle implique souvent une interaction avec d'autres pour activer ou déclencher les réponses nécessaires. Du point de vue de la PNL Systémique, le processus de guérison est basé sur trois éléments fondamentaux :

1. Une intention
2. Une relation
3. Un rituel

La guérison, bien sûr, commence par l'« intention » de guérir. Avec cette intention, même les méthodes et les outils les plus rudimentaires peuvent amener la guérison. Sans elle, même les techniques et outils les plus perfectionnés peuvent échouer. L'intention de guérir s'exprime très concrètement dans la relation entre les personnes impliquées dans le contexte de guérison. Le niveau auquel la guérison est souhaitée conditionne la profondeur et l'intensité nécessaires à cette relation. Par exemple, la guérison au niveau du corps ou du comportement nécessite moins d'intensité et de profondeur de la relation que la guérison du mental. La guérison impliquant le système de croyances, l'identité ou l'esprit demande encore davantage de qualité à la relation.

L'intention de guérir et la relation qui soutient cette intention se manifestent par une forme de rituel. De nombreux types de rituels peuvent se montrer efficaces. L'histoire de l'homme est émaillée de rituels de guérison qui sont tous efficaces à leur façon. Le facteur de réussite le plus important du rituel semble être son degré de congruence avec le niveau d'intention et la relation qu'il soutient.

Lorsque ces trois éléments sont alignés, les structures profondes de la guérison peuvent être activées et le rétablissement survient naturellement de façon spontanée. Des techniques et outils externes peuvent être utilisés mécaniquement pour stimuler ou aider le processus de guérison, néanmoins la source de guérison est au sein du système de l'individu.

Tout d'abord l'intention de guérir. Et avoir l'intention de guérir n'est pas la même chose que de s'en faire un objectif. Vous pouvez « passer à côté » d'un objectif, mais pas de l'intention supérieure. L'intention est un processus continu. Elle relève plus de l'invitation que de l'objectif.

Deuxièmement, cette intention a besoin d'une relation pour se manifester. Par exemple, dans le processus de Guérison Spirituelle PNL (Dilts et McDonald, 1997), l'« explorateur » a besoin d'une relation avec son « ange gardien ». L'« ange gardien » est porteur d'une intention de guérison plutôt que d'un intérêt pour un résultat spécifique. La qualité de la relation détermine la mesure dans laquelle l'intention de guérison peut se manifester.

Le troisième composant est un rituel. Un rituel implique une série d'actions qui symbolisent ou expriment l'intention et la relation. En commençant avec une intention de guérir, vous entreprenez une relation d'accompagnement, et vous la mettez en action par le rituel.



La PNL et la santé

Le dictionnaire Webster définit la *santé* comme « la condition d'être sain de corps, d'âme ou d'esprit ; en particulier, l'état d'être exempt de maladies physiques ou de douleurs ». Le terme vient de l'ancien anglais *hal* signifiant « tout ». Et de fait, le terme « intégrité » est souvent utilisé comme équivalent de « santé ». Dans les traductions en anglais de la Bible, par exemple, le terme « rendu sain » est utilisé pour signifier « a été guéri ». Il s'ensuit que la santé est liée à la réalisation d'une forme d'harmonie et d'intégration globale de l'être.

Les sciences médicales modernes ont apporté quantité de données sur les mécanismes physiques de la santé et de la maladie. Les facteurs physiques ne sont pourtant qu'une partie du processus de santé total. Tout au long de l'histoire de la recherche médicale, des facteurs psychologiques, tels que ceux qui sous-tendent l'effet placebo, se sont montrés aussi efficaces que de nombreux médicaments pour aider à soigner et maîtriser la maladie. De nombreux problèmes de santé majeurs tels que les ulcères, les maladies cardiaques et même le cancer ont été associés aux effets du stress psychologique. En outre, lorsque l'on regarde au-delà du traitement de la maladie vers la prolongation de la vie et la santé, les processus psychologiques jouent un rôle de plus en plus important.

Le point de vue fondamental de la PNL systémique concernant les affections et la pathologie est que l'ensemble des symptômes, mentaux et physiques, est une forme de communication, généralement liée à un déséquilibre ou à une incongruence quelque part dans le système d'une personne. Si cette information est reconnue et reçoit une réponse appropriée, le symptôme sera en mesure de s'auto-corriger naturellement. Un symptôme physique (comme une douleur, une tumeur, une réponse immunitaire inappropriée, etc.) peut être un message sur quelque chose d'aussi « mécanique » qu'une mauvaise hygiène de vie, mais peut aussi être un message sur le besoin de changement dans l'environnement, les relations, le niveau de stress de la personne, ou même refléter une crise « spirituelle ». La PNL cherche à identifier les différents messages ou intentions positives des pathologies et affections et à aider la personne à y répondre de manière appropriée.

En PNL systémique, la santé est considérée comme le processus de maintien de l'harmonie entre le corps et l'esprit

et entre nous-mêmes et les systèmes plus vastes dont nous faisons partie. Elle prend en compte l'écologie globale dans laquelle vit la personne. Tout changement d'une partie de cette écologie globale — corps, esprit, famille, environnement, etc. — nécessite l'ajustement des autres parties afin de rester équilibré et aligné. Différents types de changements dans différents secteurs de cette écologie globale demandent une palette d'outils et de compétences permettant à une personne de réagir de manière appropriée. Les techniques de la PNL telles que la visualisation, la détermination d'objectifs bien construits, le recadrage et le travail sur les croyances limitantes ou conflictuelles sont des moyens puissants et efficaces d'aider les personnes à traiter les cofacteurs psychologiques qui peuvent contribuer à créer des problèmes physiques, ou à entretenir certains niveaux de santé et de vitalité.

Ainsi, les applications de la PNL à la santé et au bien-être portent sur la mise au point d'outils et de compétences pour promouvoir la santé physique et mentale. Cela implique d'apprendre à gérer les comportements, les capacités, les croyances et les valeurs afin de créer un alignement et un équilibre tant mental que physique. En plus des nombreuses techniques de thérapie qui forment une partie bien connue de la PNL, il existe diverses applications qui aident les personnes à atteindre et à maintenir la santé physique.

La PNL fournit des stratégies et des outils fondamentaux qui aident à libérer et entretenir les capacités d'auto-guérison naturelles dont disposent les personnes, physiquement et mentalement. L'approche PNListe de la santé traite des questions relatives à

- 1) La *Motivation* (vouloir) — croire que les objectifs sont réalisables et valables;
- 2) *Les Moyens* (savoir comment) — connaître les étapes physiques et mentales nécessaires pour atteindre les objectifs souhaités;
- 3) *L'Opportunité* (avoir la chance de) — traiter efficacement les interférences et les résistances. ■

Références :

Croyances: Les voies de la santé et du bien-être;

Dilts, R., Hallbom, T. And Smith, S., 1990.

Stratégies du Génie, Tome III; Dilts, R., 1995.

Tools of the Spirit (Les outils de l'esprit);

Dilts, R. and McDonald, R., 1997.

NLP university : <http://www.nlpu.com/NLPU.html>
Dilts Strategy Group : <http://diltsstrategygroup.com/DSG/SFM.html>

Sommeil et Santé



PAR THIERRY GALLOPIN

Avez-vous déjà ressenti cette difficulté à s'endormir le soir ou à rester endormi pendant la nuit. Vous tournez encore et encore dans votre lit et le sommeil ne vient pas. Les heures défilent et vous êtes impuissant vous laissant submerger par les pensées qui défilent. L'anxiété vous submerge lorsque vous pensez à comment vous allez pouvoir gérer la journée qui arrive. Peut-être que vous prenez un somnifère alors que vous savez que vous risquez d'en être dépendant, mais vous ne pouvez pas vous en passer. Le matin, le réveil sonne, votre esprit est embrumé et vous ressentez la fatigue dans tout votre corps et pourtant vous savez que vous devez vous lever. C'est bien le cauchemar que vivent des milliers de personnes souffrant d'insomnie.

Le sommeil est devenu un enjeu de santé majeur pour la société. D'après la dernière enquête réalisée par l'institut de sondage IPSOS (2018), près de 55 % de Français se plaignent de mal dormir. Le sommeil est une fonction vitale dont la privation nuit à la performance, exacerbe les problèmes psychologiques et psychiatriques, et contribue à une multitude de maladies (diabète, hypertension artérielle, problèmes cardio-vasculaires, prise de poids, dépression, diminution de la concentration, etc.). La recherche sur le sommeil commence seulement à comprendre ce qu'il se passe dans notre cerveau lorsque nous dormons et découvre ses multiples fonctions sur notre corps et notre esprit.

Près de 20 % de la population consomment encore des somnifères ou des anxiolytiques pour lutter contre ce fléau de ne pas pouvoir dormir. Pourtant, d'autres traitements non médicamenteux s'avèrent efficaces pour traiter les insomnies comme ceux proposés par les TCC, la PNL et l'hypnose.

Cependant, pour que les effets de ces thérapies soient pérennes dans le temps, il est important d'y associer une éducation du sommeil, ce qui implique de comprendre son fonctionnement. De plus, ces approches sont pertinentes lorsque le type et la cause de l'insomnie sont bien identifiés.

Dans les lignes qui vont suivre, je partage avec vous une stratégie que j'utilise lors de mes accompagnements de personnes souhaitant résoudre leurs problèmes d'insomnies.

Étape 1 : Identifier le type d'insomnie

L'insomnie peut se différencier en trois grands types :

- **L'insomnie primaire** est liée à des dysfonctionnements des mécanismes de contrôle du sommeil et/ou de l'éveil, impliquant souvent des troubles psychopathologiques.
- **L'insomnie paradoxale** se caractérise par l'incapacité du dormeur à percevoir qu'il a dormi, alors qu'un enregistrement de son sommeil en laboratoire atteste d'un sommeil normal.
- **L'insomnie secondaire** est associée à divers troubles qui peuvent être physiques, physiologiques, psychiatriques ou pharmacologiques.

Il est important de préciser que seul un médecin est habilité à réaliser des diagnostics. Il est donc important que la personne ait consulté son médecin au préalable pour son problème de sommeil. L'identification en particulier des insomnies secondaires est cruciale car un traitement médical adapté sera alors nécessaire.

Si la cause psychopathologique est confirmée alors des thérapies employant des stratégies cognitives et comportementales (TCC, PNL, hypnose, sophrologie, etc.) peuvent être employées.

Étape 2 : Comprendre l'intention programmée de l'insomnie et définition de l'objectif

Il faut bien comprendre qu'il ne sert à rien d'essayer d'appliquer des méthodes pour mieux dormir si la personne ne se fixe pas elle-même un réel objectif de changement. Les problèmes de sommeil ne sont pas arrivés par hasard car derrière chaque comportement, il y a une intention (enfant en bas âge, douleurs suite à un accident, préoccupations liées à des problèmes relationnels ou financiers, etc.). Tous ces problèmes pouvaient justifier à court terme les insomnies du moment. Malheureusement, le cerveau a commencé à apprendre de nouveaux conditionnements, comme par exemple celui d'associer sa chambre à de l'angoisse, de la douleur, du stress, etc. Pourtant, ces causes n'ont plus lieu d'être aujourd'hui car la période de « l'insomnie utile » est terminée et plus rien ne justifie de ne pas dormir aujourd'hui.

La première étape s'inspire de la méthode S.C.O.R.E développée par Robert Dilts, permettant de définir en profondeur un objectif de changement. Cette méthode permet de clairement faire l'état des lieux des problèmes de sommeil et de rechercher les ressources nécessaires pour arriver à des solutions. Cette méthode consiste à identifier successivement le symptôme, la cause, l'objectif, les ressources et la prise de conscience des effets à long terme de la réalisation de l'objectif.

Étape 3 : Identifier les croyances liées au sommeil

Pourquoi certaines personnes dorment mal et d'autres bien ? Pensez-vous être un « bon » ou un « mauvais dormeur » ? Et finalement qu'est-ce que bien dormir veut dire ? Existe-t-il vraiment des règles permettant de catégoriser un individu comme un « bon » ou un « mauvais dormeur » ? Les heures de coucher et de réveil optimales ainsi que nos besoins de sommeil sont génétiquement programmés. Lorsque l'on pense à son sommeil, il est préférable de prendre du recul et de relativiser. Il n'est finalement pas très pertinent de parler de « bon » ou de « mauvais dormeurs ». En effet, certaines personnes vont dormir 4 heures et être totalement reposées alors que d'autres dormiront 8 heures et continueront à ressentir la fatigue le matin. La qualité du sommeil relève donc encore de la subjectivité du dormeur le matin au réveil.

Voici quelques croyances limitantes qui reviennent régulièrement : « il faut 8 heures de sommeil pour être en bonne santé », « plus de temps dans mon lit augmentera mes chances de m'endormir », « une sieste n'affecte pas mon sommeil de la nuit », « quelques verres d'alcool m'aident à mieux dormir la nuit », « regarder la TV dans mon lit m'aide à m'endormir la nuit », « mes problèmes de vie viennent de mes insomnies », « j'ai perdu le contrôle de mon sommeil », « quand je suis irritable, anxieux ou déprimé, c'est parce que j'ai mal dormi la nuit précédente », « l'insomnie détruit ma vie », etc.

Les personnes qui se considèrent comme insomniaques dorment mal la plupart du temps. Mais malgré tout, même les insomniaques ont également des nuits où leur sommeil est normal et reposant. Il est inhabituel pour une personne souffrant d'insomnie d'avoir une expérience de sommeil identique chaque nuit et donc uniquement de mauvaises nuits. Il faut réaliser que le sommeil peut être variable pour tous les dormeurs bien que cette variabilité soit beaucoup plus prononcée chez les personnes souffrant d'insomnie.



Étape 4 : Travail sur les différents niveaux de la pyramide

La suite de l'accompagnement consiste à passer en revue certaines échelles de la pyramide de Dilts en commençant par *l'environnement*. En effet, il est important de comprendre à quoi sert la chambre du dormeur. La clé est de faire de sa chambre un lieu dans lequel on ne fait que dormir ou presque. Éviter de travailler sur un ordinateur dans son lit, regarder la TV, téléphoner ou même faire des tâches ménagères tel que le repassage. Si la chambre est réservée au sommeil, alors le cerveau comprendra que lorsque l'on entre dans cette pièce, il va devoir activer les mécanismes neuronaux amenant à l'endormissement. Les rapports sexuels sont bien évidemment des exceptions.

Le contrôle de l'endormissement passe également par un contrôle **comportemental**. Cette étape consiste à identifier et modifier les conditionnements entre le lit et le sommeil afin de réassocier la chambre à coucher avec le sommeil, plutôt qu'avec l'éveil et l'appréhension de l'insomnie. Il est important que le dormeur se couche uniquement quand la somnolence survient. Cela implique également de quitter la chambre au-delà de 20/30 minutes sans sommeil.

Il est important de comprendre quels pourraient être les facteurs déclenchant des insomnies. On peut penser à de nombreux facteurs comme les changements d'horaires, les changements dans son environnement de sommeil, trop de stress au travail, des problèmes de santé, une anxiété lancinante, etc.

Cependant nous pouvons aussi penser que si ces perturbateurs sont temporaires, alors lorsqu'ils disparaissent, le sommeil revient et les insomnies s'évanouissent. Malheureusement, ce n'est pas le cas pour beaucoup d'insomniaques. Dans ce cas, il faut se poser la question des comportements qui ont changé durant cette période où les facteurs perturbateurs

étaient présents. Le dormeur a probablement changé des routines de sommeil. Sachant avoir mal dormi, il est possible que le dormeur aille se coucher plus tôt en pensant qu'il aura plus de temps pour dormir suffisamment. Et c'est typiquement la première erreur d'une grande série que beaucoup d'insomniaques font.

Une étape clé à explorer est évidemment l'état des lieux des **capacités** du dormeur à trouver les ressources nécessaires à la réalisation de son objectif.

Ces ressources sont bien-sûr individuelles mais celles qui reviennent le plus souvent sont les capacités à gérer les soucis, à lâcher prise et à gérer le stress.

À chaque niveau d'exploration des stratégies du dormeur, il est crucial d'identifier les nombreuses croyances associées.

Peut-être que tout le monde ne pourra pas devenir un « bon dormeur » tout le temps et qu'il est vrai que certains ont plus de chance que d'autres pour gérer les perturbations de leur sommeil. Mais cela ne veut pas dire que votre sommeil ne peut pas être amélioré bien au contraire. Alors peut-être qu'une première étape serait de changer sa manière de percevoir ses problèmes de sommeil et d'éviter de blâmer l'insomnie pour tous ses malheurs. Plus vous donnerez de l'importance aux effets de vos mauvaises nuits sur votre vie, et plus vous vous enfoncerez dans les sables mouvants de l'insomnie. ■

e-mail : thierry.gallopin@gmail.com
www.secrets-du-sommeil.com



La Fédération NLPNL

La Fédération est garante d'une PNL de grande qualité, respectueuse des standards internationaux. Elle a aussi pour mission de rassembler des associations régionales, des membres dans toute la francophonie, des Collèges professionnels, des Organismes de Formation. Seuls les formations et enseignants accrédités NLPNL sont habilités à délivrer les certificats Praticien et Maître-Praticien.

« Faire rayonner la PNL pour apprendre, entreprendre et évoluer »

LE COLLÈGE DES PSYS DE NLPNL

La PNL est née dans le cœur de la thérapie et nous apporte à la fois une telle qualité de posture et un panel d'outils et techniques tellement vaste et performant que l'existence même d'un collège des psys à NLPNL s'impose.

Notre mission est plurielle :

- valoriser l'approche PNL en thérapie en la diffusant comme lors d'interventions dans des congrès (Congrès Mondial de Psychothérapie à Paris en 2017) ou auprès d'instances comme la FF2P (Fédération française de Psychothérapie)
- professionnaliser le métier de thérapeute PNListe (établissement des critères d'accréditation au collège des psys de NLPNL)
- partager et nous enrichir mutuellement autour de nos pratiques lors de journées de rencontres thématiques
- nous informer des évolutions du métier
- constituer un annuaire et diffuser auprès de clients potentiels les adresses de thérapeutes Pnlistes reconnus par NLPNL (nos clients nous demandent souvent des coordonnées de collègues d'autres régions pour leurs proches)



PRÉSIDENTE : FRANCE DOUTRIAUX
francedoutriaux@gmail.com

COLLÈGE DES ENSEIGNANTS de NLPNL

Le Collège des Enseignants PNL regroupe, au sein de la Fédération, les « Enseignants certifiés en PNL », « reconnus » comme tels par NLPNL.

La Commission du Collège des Enseignants est chargée :

- d'animer les activités du Collège,
- d'établir toutes liaisons nécessaires avec des organisations extérieures.
- d'établir et d'actualiser les règles, les standards, les codes déontologiques relatifs à l'enseignement de la PNL,
- d'actualiser le montant des cotisations des membres du collège,
- d'actualiser la définition des Agréments NLPNL, octroyés par la Fédération comme reconnaissance et garantie de compétence pour l'enseignement de la PNL.
- d'instruire les demandes d'Agréments NLPNL pour ce qui est de l'enseignement de la PNL.
- éventuellement de participer à la reconnaissance, voire la défense, des intérêts professionnels des membres du Collège pour ce qui concerne l'enseignement de la PNL.



PRÉSIDENT : MOHAMMED BELKAÏD
mohammed.belkaid@gmail.com

COLLÈGE DES COACHS

Explorer et promouvoir la position très spécifique de Coach PNL autant dans le domaine professionnel, personnel que social.

Développer, enrichir nos pratiques PNL dans des échanges et des partages entre pairs tout en étant à l'écoute des avancées des neurosciences

S'ouvrir à de nouvelles méthodes ou techniques dans le cadre de la formation ou du coaching et participer ainsi à faire évoluer la PNL.



PRÉSIDENTE : DORA PANOZZO



**PAR SOPHIE
HAMON**
VICE PRÉSIDENTE



**ET LOÏC
PANNEQUIN**
SECRETÁIRE

RESPONSABLES DE LA COMMUNICATION

NLPNL en région...

NLPNL Belgique –

Président :
Étienne Dupont

NLPNL Île de France –

Présidente :
Marie Christine Clerc

NLPNL Méditerranée Provence Alpes Côte d'Azur –

Présidente :
Véronique Olivier

NLPNL Poitou Charente Nouvelle Aquitaine –

Présidente :
Nadine Amour Metayer

Département des Adhésions individuelles

Président :
Eugène Mpundu

ADHÉRER

Être adhérent, c'est :

- Recevoir en avant-première toutes les informations, parutions et publications
- Avoir un accès illimité à l'espace privé du site
- Télécharger les publications de *Métaphore*
- Recevoir tous les mois la newsletter
- Être invité à toutes les manifestations organisées par NLPNL à tarif préférentiel : congrès, ateliers, conférences...
- Rencontrer et échanger avec les PNListes adhérents à la fédération ou en région
- Rejoindre les collèges de NLPNL : enseignants, coachs, psys, etc.
- Contribuer au développement de la PNL

Et bien plus encore...

Vous n'êtes pas encore adhérent

Pour adhérer :

- 1 - Rendez-vous sur nlpnl.eu
- puis *FÉDÉRATION*
- puis sur la mention « *cliquez ici pour savoir comment adhérer ou renouveler votre adhésion* »
- 2 Remplissez le formulaire
- 3 Recevez votre identifiant et mot de passe
- 4 Voilà ! vous êtes ADHÉRENT

Une carte évolutive de la santé



PAR JEAN-LUC MONSEMPÈS

« **Bonjour, comment allez-vous ?** » est une question qui s'adresse à la santé de son interlocuteur, un bien précieux qui semble conditionner de nombreux aspects de notre vie. « Ça va, mais j'ai des soucis professionnels... ». La réponse est double, avec une « incongruence » dirait-on en PNL. Il y a d'une part un « oui ça va » qui concerne probablement un aspect physique de la personne, et d'autre part un « mais j'ai des soucis professionnels » qui se rapporte peut-être à des aspects psychologiques, relationnels ou financiers.

La santé physique, avec ou sans maladie, ne semble plus seule en cause dans la notion de santé. Quelque chose de bien plus global semble être en jeu.

Pour intervenir de façon « globale » dans le champ de la santé, par exemple avec les outils et modèles PNL, nous avons besoin de nous appuyer sur une définition plus complète et plus opérationnelle de la santé.

Un changement de paradigme de la notion de santé

Pour la PNL, la santé est une nominalisation, quelque chose qui a été chosifié et derrière lequel se cache un processus bloqué. C'est un peu ce qu'on retrouve dans la définition globale et statique de l'OMS qui date de 1948 : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Quelques décennies plus tard, les limitations de cette définition apparaissent aisément :

a) le caractère absolu du mot « complet » par rapport

au bien-être laisse supposer une exigence de santé complète. Ce qui laisserait la plupart d'entre nous dans un état de santé toujours insatisfaisant, et ce qui a contribué involontairement à l'hyper médicalisation de la société. N'oublions pas que des personnes âgées, handicapées, des malades chroniques lourds jugent souvent leur état de santé satisfaisant.

b) l'absence de prise en compte du contexte. En 1948, on mourrait surtout de maladies aiguës et les maladies chroniques entraînaient des décès prématurés. Avec les progrès médicaux, les mesures de santé publique, le vieillissement et les maladies chroniques représentent maintenant la majeure partie des dépenses de santé, ce qui exerce une pression sur sa viabilité. Dans ce contexte, la définition de l'OMS est devenue contre-productive car elle déclare les personnes atteintes de maladies chroniques et de handicaps définitivement malades.

Cette définition minimise le rôle de la capacité humaine à faire face de manière autonome aux défis physiques, émotionnels et sociaux en constante évolution de la vie et à fonctionner avec plénitude et un sentiment de bien-être face à une maladie chronique ou un handicap.

c) Le terme « complet » n'est ni opérationnel ni mesurable de façon objective. Or, en raison de la référence à un état complet, la définition de la santé reste impraticable.

Il s'avérerait donc nécessaire de redéfinir la notion de santé, en la remplaçant dans un cadre conceptuel qui lui donne une direction dans laquelle regarder, qui soit généralement acceptée comme référence, et en lui donnant un caractère plus opérationnel pour la vie pratique, et plus facilement mesurable.



Il faut attendre 2011 pour que H. Hubber et coll. proposent dans le *British Medical Journal* une nouvelle définition « La santé est la capacité à s'adapter et à se prendre en charge face à des problèmes physiques, émotionnels et sociaux ». Si cette nouvelle définition apparaît banale pour un praticien de la PNL, c'est une petite révolution dans le monde médical :

1-La capacité à « s'adapter et se prendre en charge » fait intervenir la responsabilité d'une personne à mettre en œuvre un processus dynamique fondé sur la résilience ou la capacité à faire face, afin de maintenir et restaurer son intégrité, son équilibre et son sentiment de bien-être. Le sujet devient acteur de sa santé. Le sujet peut mettre en œuvre une « technologie interne » qui peut compléter et soutenir la « technologie externe » de la médecine moderne. La capacité à s'adapter et se prendre en charge prend ici en compte l'évolution des changements environnementaux si importants depuis quelques siècles.

2-La notion d'adaptation et de prise en charge concerne trois domaines de la santé: santé physique, santé mentale et santé sociale.

Dans le domaine physique, un organisme sain est capable, face à des conditions changeantes, de mettre en place une réponse protectrice, de réduire le potentiel de dommages et de rétablir un équilibre ou une nouvelle homéostasie. Si cette stratégie d'adaptation physiologique échoue, il subsiste des dommages qui peuvent finalement entraîner une maladie.

Dans le champ de la santé mentale, les auteurs décrivent le « sentiment de cohérence » comme facteur clé de la capacité à faire face, à se remettre d'un stress psychologique intense et de prévenir les troubles de stress post-traumatique. « Le sentiment de cohérence comprend les facultés subjectives qui améliorent l'intelligibilité, la maniabilité et la pertinence d'une situation difficile. Une capacité renforcée à s'adapter et à se prendre en charge améliore souvent le bien-être subjectif et peut entraîner une interaction positive entre le corps et l'esprit ».

Dans le champ de la santé sociale, les auteurs citent la capacité des personnes à réaliser leur potentiel et à remplir leurs obligations, la capacité à gérer leur vie avec un certain degré d'indépendance malgré

des conditions médicales et la capacité à participer à des activités sociales, y compris le travail. Dans ce domaine, « la santé peut être considérée comme un équilibre dynamique entre les opportunités et les limites, qui évolue au fil de la vie et est affectée par des conditions extérieures telles que les défis sociaux et environnementaux. » La capacité à s'adapter positivement à une maladie, permet la poursuite d'un travail ou d'activités sociales, et de se sentir en santé malgré leurs limitations. Des études montrent que les patients atteints de maladies chroniques qui ont appris à mieux gérer leur vie, signalent une amélioration de leur état de santé et de leur niveau d'énergie, une réduction de leur stress et de leur état de fatigue, de leur handicap et de leurs limitations dans leurs activités sociales. Les coûts des soins de santé ont également diminué. Quand les personnes sont capables d'élaborer des stratégies d'adaptation efficaces, les troubles de fonctionnement liés à l'âge modifient peu la qualité de vie perçue, un phénomène connu sous le nom de paradoxe du handicap.

Mesurer autrement la santé

La formulation de la santé comme la « capacité à s'adapter et à s'autogérer » met plus l'accent sur l'autonomisation du patient (par exemple, en modifiant un mode de vie), que sur la simple suppression des symptômes par une intervention chirurgicale ou un médicament.

Cette formulation ouvre également la possibilité de mesurer et d'évaluer des interventions. On ne cherche plus à mesurer un état de santé uniquement sur des paramètres biologiques, objectifs et collectifs, mais on mesure à partir d'indicateurs objectifs et subjectifs, la capacité d'une personne à s'adapter et à s'autogérer dans un contexte donné. La mesure de l'expérience de la maladie et de la santé est éminemment subjective et perceptuelle, variable selon des paramètres individuels et externes (âge, sexe, activité, époque, le lieu... etc.), des paramètres individuels et internes (croyances, valeurs, émotions... etc.), des paramètres collectifs et internes (ce que la culture dit de la santé et de la

maladie) et des paramètres collectifs et externes (le social, les relations aux autres, ce qui peut être réalisé dans le monde).

La dimension « perceptuelle » de la santé est essentielle, car c'est aux individus à dire comment ils évaluent leur état de santé. Cette perception est déterminante car elle influence l'expérience individuelle de la maladie et de la guérison. Cette même perception est fondamentale car elle offre un champ infini d'interventions. En même temps que la médecine moderne soigne remarquablement bien le corps, une autre forme de médecine peut aider les individus à acquérir cette capacité à s'adapter et à se prendre en charge face à des problèmes physiques, émotionnels et sociaux », c'est-à-dire à devenir eux-mêmes de bons guérisseurs.

La santé et la PNL

La formulation de la santé comme capacité à s'adapter et à s'autogérer, est révolutionnaire car elle propose un nouveau paradigme de la santé. On passe d'une vision statique de la santé à un processus dynamique et individuel d'adaptation à un environnement de vie susceptible d'évoluer tout au long de la vie.

Cette nouvelle définition est une révolution, au regard des pratiques médicales actuelles et des prises de conscience qu'elle implique chez les professionnels de santé.

Dans l'ancien paradigme, la personne malade est un patient en attente des miracles technologiques et chimiques, capables de lui redonner un « complet »

bien être qu'il n'a probablement jamais eu. Les miracles médicaux ont en effet eu lieu, sans pour cela que les patients retrouvent un « complet bien être ».

Dans le nouveau paradigme, la personne malade est une personne qui n'a pas été en mesure de maintenir un état d'équilibre, une homéostasie biologique, psychologique et sociale, et qui peut retrouver une capacité à s'adapter et à se prendre en charge. Les ressources peuvent être autant externes qu'internes. L'important n'est pas forcément de guérir, mais de permettre à la personne de modifier sa relation à sa maladie, pour être en mesure d'exprimer son potentiel et de réaliser ses buts de vie.

Cette définition nouvelle de la santé m'a surpris, car j'y ai retrouvé les principes d'une intervention de santé basée sur les principes de la programmation neuro-linguistique.

Définition de l'OMS 1948	Définition de H. Hubber et coll. 2011
« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».	« La santé est la capacité à s'adapter et à se prendre en charge face à des problèmes physiques, émotionnels et sociaux. »
Vision complète et statique	Vision dynamique et systémique
La santé complète comme finalité Hyper médicalisation de la société	La santé comme ressource pour atteindre des buts (réaliser un potentiel et gérer sa vie)
La maladie comme absence de soins	La maladie comme témoin d'un déséquilibre interne
Soigner la maladie et le handicap	Soigner la personne plus que la maladie
Une définition qui présuppose un contexte médical et démographique stable	Une définition qui présuppose un contexte médical et démographique évolutif
Concerne les maladies aiguës	Concerne les maladies aiguës et chroniques
Les solutions sont externes et médicales	Les solutions sont externes et internes, impliquent la responsabilité du patient
Les ressources : la technologie médicale, curative et préventive	Les ressources : le retour à l'équilibre, sentiment de bien être, intégrité, cohérence personnelle
Résultats difficilement mesurables	Résultats mesurables subjectivement et objectivement



1 – La création d’une relation de soutien, à soi et à l’intervenant

Il convient de créer un cadre de confiance, de protection, de bienveillance sans lequel il n’y a pas de prise de conscience possible des dysfonctionnements de son homéostasie physique, mentale et sociale, et des moyens d’y remédier. Notre système nerveux sympathique ou adrénérergique doit recevoir un signal fort concernant l’absence de danger. Cet état est celui du centrage, de l’ouverture, de l’attention, de la connexion à soi et aux autres, et de l’accueil bienveillant de tout ce qui peut émerger au cours de l’accompagnement. L’accompagnateur fait de même car comme le dit Milton Erickson, « c’est votre attitude envers le patient qui détermine les résultats que vous atteignez ».

2 – La définition d’une intention de santé

L’intention de santé est bien distincte de l’objectif de santé. L’intention est une direction et non une destination. L’intention représente ce que vous voulez avoir de plus ou de moins dans votre vie, si le symptôme ne se manifestait plus du tout ou beaucoup moins. Le symptôme est considéré comme une communication à propos d’une incapacité de la personne à rétablir une homéostasie biologique, mentale et sociale pour s’adapter à de nouvelles conditions de vie. Le symptôme a une intention positive, celle de nous reconnecter avec ce qui est important pour nous, et dont on s’est éloigné. Pour que les capacités de guérison interne (d’auto organisation) puissent s’activer, il lui faut une définition claire de cette intention.

3 – L’émergence des ressources et le dépassement des obstacles

Les ressources sont autant internes qu’externes. Les ressources internes peuvent exister à tous les niveaux de notre expérience. Les ressources externes sont médicales et proviennent aussi de notre capacité à nous connecter au champ relationnel des sources (personnes, lieux, symboles, nature... etc.) de ces ressources. L’intervention sur les obstacles consiste souvent en un changement de croyance, afin de donner une signification nouvelle aux événements du passé, des événements auxquels nous attribuons la cause de nos symptômes.

4 – La modification des habitudes comportementales

Si nous acceptons l’idée que notre symptôme résulte en grande partie de nos modes de vie et des choix comportementaux (alimentation, tabac et alcool, sédentarité, moyens de détente... etc.) que nous avons adoptés, guérir signifie changer de mode de vie. C’est le plus souvent l’intention positive du symptôme. Changer d’habitudes de vie consiste à installer une nouvelle discipline. C’est un fort engagement vis-à-vis de soi-même, qui pose des questions écologiques et doit être accompagné et soutenu.

La nouvelle définition de la santé confirme ce que toutes les traditions médicales affirment depuis des millénaires: « Si le médecin soigne le mieux possible, c’est le patient qui guérit » La guérison résulte d’une forme d’intelligence collective. La mise en synergie de la technologie externe du corps médical et la technologie interne du sujet, peuvent permettre l’émergence de solutions et de résultats inattendus. Ce qui signifie que le statut de « patient » est fortement remis en cause, car la personne en souffrance est invitée à prendre une part active et importante dans la facilitation du processus de guérison. La personne est la seule à pouvoir se reconnecter à ses buts de vie, ou à établir une nouvelle relation avec son symptôme. Progresser vers une santé globale nécessite une nouvelle vision de la santé et une carte routière pour nous guider dans la mise en place de rituels qui sortent parfois des chemins les plus fréquentés. C’est sans aucun doute un des domaines d’excellence de la PNL. ■

Référence

How should we define health ? BMJ (the British Medical Journal) 2011 ; 343 : d4163

jemo@club-internet.fr

Des clés PNL pour mieux vivre sa maladie



PAR FRANCE
DOUTRIAUX

Des outils PNL pour mieux vivre le temps de la maladie;

Des outils pour être plus acteur de sa guérison;

Devenir acteur dans sa maladie et son évolution grâce à la PNL.

Nous souhaitons bien évidemment être et rester en bonne santé. Pour autant nous contractons parfois des maladies et ce sont alors, selon leur gravité, des épreuves souvent perturbantes, douloureuses et inquiétantes. J'accompagne régulièrement des personnes dans ces moments particuliers, dans leur demande de vivre au mieux leur maladie, le traitement et la voie si possible vers la guérison.

Or la PNL m'est alors d'un grand secours. Je vous propose de partager ma pratique.

Je dirai tout d'abord que la première idée clé est que celui qui est désigné par le mot « patient » dans la littérature médicale soit le plus possible « acteur » dans cette phase de sa vie. Je me réjouissais d'ailleurs tout dernièrement d'assister à une conférence d'une oncologue sur « L'annonce de la nouvelle », qui, elle aussi, partageait et insistait sur cette notion.

Je vois cinq axes : l'objectif que se donne la personne, le sens éventuel qu'elle attribue à la maladie, la gestion émotionnelle, la relation au traitement

et à la guérison, la gestion de la douleur.

Un objectif en accord avec soi même

Un 1^{er} enjeu est l'objectif que la personne se donne. Comme pour tout objectif, sa formulation peut être aidante ou pas.

Francis m'appelle « pour se battre contre *cette cochonnerie* » et finalement aboutit à « je veux mettre toutes les chances de mon côté pour guérir » (il a un cancer du côlon avec un pronostic médical de 99% de chance de guérison). Cette formulation l'oriente d'emblée vers une visualisation de la guérison et lui est beaucoup plus confortable, ce qui est très visible à la calibration. Dans les cas de pronostic pessimiste, la personne peut exprimer son désir de vivre au mieux les traitements ou de maintenir une qualité de vie la meilleure possible, d'apprendre à profiter de son temps à vivre, également d'explorer ce qui pourrait dépendre d'elle pour espérer une guérison ou une rémission.

Être attentif au sens donné à la maladie

Beaucoup de personnes attribuent un sens, une raison d'être à leur maladie et cela peut être parfois dévastateur comme « je le méritais, je suis puni, c'est normal, j'ai toujours eu une vie de m... ». Dans ces contextes, il est

bien difficile de devenir acteur de sa guérison ! Une telle vision interfère avec l'objectif que la personne peut se donner. Pourtant, si elle va consulter le corps médical et vient voir une thérapeute, c'est bien qu'elle porte en elle un objectif, ne serait-ce que « Aller mieux ».

Ainsi en rebondissant sur sa démarche volontaire et grâce notamment au métamodèle et aux techniques de négociation (basée sur l'intention Positive), nous allons pouvoir amener la personne à cheminer vers plus d'accord avec elle-même et à un sens plus constructif ou au moins neutre de sa maladie.

Dans d'autres cas, la personne accueille la maladie comme un signal ou une prise de conscience utile. Bernard me raconte : « *Depuis deux ans, je me disais qu'en continuant comme ça j'allais au casse-pipe* ». Pour autant, il ne s'en veut pas aujourd'hui mais il est bien décidé à changer des paramètres importants dans sa vie, pour lui, un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Cela peut se traduire aussi par s'accorder du temps pour soi, être plus tolérant envers soi-même, oser dire ce qui ne va pas, savoir se poser des limites

La personne ne se donne pas toujours une explication psychologique à sa maladie, ce qui ne pose pas de souci en soi.



Accueillir le bouleversement émotionnel

La gestion émotionnelle de la découverte de la maladie puis de son déroulement est intense. Au-delà de ce qui découle du sens, la personne peut avoir peur (et même être terrifiée) ; elle peut être en colère contre elle-même, contre son corps qui la trahirait, contre le monde entier, elle peut être perdue, désemparée, honteuse. Je l'invite à identifier chacune des émotions qui la traversent, de les accueillir, de comprendre avec elle le mécanisme (cause-effet, lecture de pensée, ...) qui l'amène à ces émotions et, là encore grâce au questionnement du langage, détricoter ce qui est le résultat d'interprétations erronées et qui peuvent amplifier le mal être. De plus, se sentir compris et reconnu dans tout ce chamboulement émotionnel puis au fur et à mesure de l'évolution est rassurant. Dans cet espace qu'offre l'accompagnement dans la bienveillance et l'accueil, la personne s'autorise à exprimer ses peurs de la mort, des réactions des proches (trop proches ou trop distantes), de la douleur (*), les phases de découragement. C'est très libérateur.

** la gestion de la douleur est abordée ultérieurement*

Développer la visualisation du processus de traitement (et de guérison quand c'est possible)

Le 4^{ème} axe est autour du processus même de la maladie et du traitement. Je me souviens avoir été frappée il y a longtemps par Marie qui au détour d'une phrase me dit que le soir elle allait encore subir un coup de bazooka. Interloquée, je lui demande de quoi il s'agit. Elle me répond qu'elle va avoir

une pique dans le cadre d'une récurrence d'endométriose. Employer un terme guerrier pour un traitement sensé guérir me semblait contradictoire. Certes les traitements peuvent être invasifs, douloureux avec des effets secondaires importants. Mais se rendre à un soin dans cet état d'esprit est en opposition avec tout espoir d'effet placebo. Je l'ai invitée tout d'abord à me décrire ce qu'elle comprenait du processus physiologique ayant amené la maladie puis de l'action attendue du traitement ; ce qu'elle connaissait assez bien. Je lui ai alors demandé si elle était bien d'accord avec le fait de recevoir ce traitement. Elle me dit oui. Je l'invitais alors à visualiser le plus précisément possible le processus du traitement dans son corps favorisant ainsi l'effet placebo. Lors de cette récurrence la dose était multipliée par 3, elle eut de très faibles effets secondaires, bien inférieurs à la première fois.

Il est étonnant de voir le nombre de personnes qui, dans le fait acceptent les traitements et qui, au fond d'eux sont en opposition. Cette contradiction ne facilite pas la posture de co-acteur (avec le corps médical) de sa guérison. Je ne peux pas prouver l'impact de ce double mécanisme (clarté de l'accord interne au traitement et visualisation du processus réparateur) mais j'observe que la personne se sent ainsi impliquée dans l'évolution de son propre corps, qu'elle constate souvent des effets secondaires limités et sent que cette attitude a un impact positif sur son moral.

Des outils de gestion de la douleur

La maladie s'accompagne malheureusement souvent de douleurs qui peuvent être très intenses, continues, envahissant tout le présent malgré les

traitements antidouleurs. Je transmets volontiers de nombreux petits outils d'autohypnose pour que les personnes puissent les utiliser selon leurs besoins. Ils sont efficaces lors de douleurs de moyenne intensité, en préventif de lourdeurs aiguës, rarement lors de crises intenses. A titre d'exemple :

- la capacité de défocaliser de la zone de douleur vers une zone neutre ;
- laisser émerger une métaphore de ce qui occasionne la sensation (par exemple un étau qui enserre la tête, une aiguille qui pique, une lourde masse qui appuie, une source de chaleur qui brûle) puis éloigner cette source métaphorique extérieure comme desserrer l'étau, ôter l'aiguille ;
- plutôt que d'arrêter le mouvement du bras en appréhendant l'arrivée de la douleur, continuer le mouvement du bras tant que c'est confortable.

Les personnes apprécient de pouvoir ainsi agir sur leur douleur (quand c'est possible).

Au-delà de ces cinq grands axes, la maladie peut amener des retentissements dans la vie immédiate (« *je ne suis plus maître de mon agenda, il est entre les mains de mes médecins* »), d'angoisse dans l'attente de résultats d'analyse (comment éviter de faire les films les pires). J'accueille au fur et à mesure les besoins de la personne et nous voyons comment l'aider à gérer au mieux ces enjeux.

A travers tous ces aspects, la personne malade devient une personne qui agit en accord avec le corps médical vers son mieux être, sa guérison lorsque c'est possible, la rémission, ou une qualité optimale de la vie. ■

francedoutriaux@gmail.com



PAR DOMINIQUE
VAUDOISET

Écriture neuro-linguistique (ENL) et santé intérieure

Le premier ancrage de toute vie est la main, le petit poing serré du bébé sur un doigt d'humain : nous sommes tous passés par là. Le second ancrage est un *encrage* : la main tient le crayon qui dessine la première représentation, projection, dissociation, création... C'est la programmation neuro-linguistique la plus élémentaire. Elle devient ensuite alphabet, écriture, langage, dialogue intérieur, communication.



Parce qu'on dessine quand on écrit

L'écriture symbolique rencontre le principe de dissociation de la PNL entre le non-verbal (image, cerveau droit, l'Artiste) et le verbal (mot, cerveau gauche, le Programmeur), faisant émerger une sorte de méta-langage. Pour incarner l'expérience, nous transposons le schéma-symbole du corps (tête, coeur, jambes) dans les trois zones de chaque lettre (supérieure, médiane, inférieure).

Nous entrons alors dans un mouvement en 3D qu'il est facile de mimer, ce que je pratique au début d'une rencontre individuelle ou collective. Toute une aventure commence en explorant notre propre carte du monde projetée dans notre écriture-dessin-danse, depuis nos premiers pas.

Parce qu'on dessine quand on écrit, nous déformons le graphisme-calligraphique scolaire dès que l'aisance psycho-motrice est acquise, et cela jusqu'à l'illisibilité de certains mots. C'est ce qui rend notre écriture

unique. Ma tante Germaine déformait ses lettres en barres démesurées, couchées vers la droite. Son écriture était déjà identifiée, avant toute lecture, par ce trait original. Le fil graphique qui relie le mouvement des 26 lettres est alors interrompu : le lettre f explose, se raidit, se bloque, s'isole. Ce fil ombilical est comme un électro-cardiogramme qui transporte la vie des émotions.

Le dessin d'une lettre déformée révèle une programmation neuro-linguistique inconsciente et non-verbale. Exemple avec le mot *pour*. Si le dessin de la lettre O se déforme en lettre E, fusionnant les deux lettres, le cerveau droit-image capte le signal de la transgression graphique, tandis que le cerveau gauche traduit simultanément (injonction paradoxale) deux mots : *pour* et *peur*. Jolie création de la réalité qui met en scène une transgression graphique et sémantique.

Améliorer sa santé mentale

- On peut ouvrir une parole thérapeutique en fixant un objectif avec des outils PNL, sans entrer en psychologie analytique.
- On peut provoquer le *lapsus scripturae* - le jeu de mots - en auto-hypnose (prescrire le symptôme en thérapie brève), en écrivant le mot *pour* à répétition, jusqu'à ce qu'il « mute » de lui-même en un autre mot (*peur*) et ainsi de suite. Il s'agit d'expérimenter une Déprogrammation Neuro-Linguistique insérée entre deux nouvelles Programmatons, soit une séquence PNL/DNL/PNL/DNL/PNL/DNL, équivalente au processus dissociation/association.



- On peut « ré-éduquer » le mot en prenant le temps de l'écrire correctement avec des techniques de respiration dans le fil graphique lui-même pour nourrir l'intelligence émotionnelle : adaptation du Yoga et du Tai chi. C'est intéressant pour calmer le stress en début de séance, autant celui du praticien que celui du client. Avec les enfants (particulièrement les dyslexiques), ces exercices sont pratiqués selon le *squiggle* de Winnicott.
- On peut dessiner les lettres de l'alphabet dans l'espace, simultanément avec la main droite et la main gauche et en miroir (latéralisation des hémisphères cérébraux), comme on ré-initialise un ordinateur ou en jouant au chef d'orchestre sur une musique-zen.
- On peut travailler avec la lettre O, symbole de la cellule et du cercle (le territoire intime), en y associant les techniques de PNL utilisant le cercle des ressources.
- On peut utiliser le dessin de certains mots en cercle-mandala selon l'approche de Jung, en direct avec le cerveau-artiste, avec transcription en pratique narrative. Etc.

Pour employer les termes Ecriture Neuro-Linguistique ©, je me suis basée sur cette indication de Bandler et Grinder :

« Être capable d'utiliser son esprit signifie être capable d'organiser et d'utiliser ce que l'on possède déjà. Quand un feu se consume, il suffit de redistribuer les bûches pour qu'il s'enflamme à nouveau. Le plus souvent, la personne possède déjà les informations ; seulement elle ne les a pas exploitées d'une manière qui en permette la compréhension. Il ne manque rien, mais ce que vous possédez est mal organisé. Vous en savez beaucoup plus que vous ne le pensez.

Faire défiler une expérience à l'endroit et à l'envers ne sont que deux des multiples manières dont vous pouvez rendre une expérience séquentielle. Si vous divisez un film en 4 parties seulement, il y a 22 autres séquences à expérimenter. Si vous le divisez plus, le nombre de séquences est encore plus grand... Chaque séquence va livrer un nouveau sens, **tout comme des séquences différentes de lettres créent des mots différents, et des séquences différentes de mots créent des significations différentes.** Un grand nombre de techniques de la PNL ne sont que des manières de changer la séquence des expériences. » (Recadrage. 1982)

PNListe et/ou PNLien.ne

A la fin de mes études, je me suis demandée : quelle est la différence entre PNListe et PNLien ? J'en suis venue à la conclusion que le PNListe est plus orienté cerveau gauche (verbal, analytique, rationnel, temporel, digital, logique, linéaire), tandis que le PNLien est plus orienté cerveau droit (non verbal, synthétique, analogique, intemporel, irrationnel, spatial, intuitif, hors-cadre). Comme je suis plutôt cerveau droit, j'ai tout de suite repéré le recadrage en 6 étapes.

C'est la seule technique qui fait appel à une partie créatrice, venue de nulle part, mais clairement identifiée et tenue comme arbitre, inspiratrice et opératrice du changement. On peut l'appeler le 6^{ème} sens dont chacun est pourvu. Il connecte ainsi le 6^{ème} niveau logique, celui qui nous dépasse : Robert Dilts emploie le mot *spirituel*.

Pour faciliter certaines techniques de PNL avec l'écriture, il est plus pratique de modéliser un 7^{ème} niveau logique hors-dualité cerveau G/cerveau D, hors espace-temps, en canal direct avec la Source des ressources, notre PC∞.

A ce stade, on peut se recadrer soi-même : « Si vous vous recadrez, une troisième partie de vous doit jouer le rôle du programmeur qui suit le déroulement du processus, ce qui en fait une tâche à trois niveaux ». La troisième partie, ici, est l'écriture « PNLienne » : le lieu de la vérification intime des techniques utilisées au 7^{ème} NL, et du changement observable. La PNL au 7^{ème} NL est co-créative et commune au praticien et au client. Elle s'exerce sous l'égide de l'Intention Positive (IP). « La partie créatrice est responsable de l'objectif non encore-conscient, mais elle est intrinsèquement congruente puisque tout comportement origine une intention positive. Elle est aussi écologique de fait. » ■

RESSOURCES

Une approche de l'ENL est proposée au public dans mon dernier livre, un manuel illustré format BD : « Yoga de l'alphabet, un cerveau pour le web » aux éditions BoD (FNAC). Il sert de base pour les formations en GraphoThérapie et GraphoCoaching destinées aux praticiens et maîtres-praticiens en PNL (programmes sur demande).

En savoir + www.ecriturevitale.com



PAUL PYRONNET INSTITUT
(Paul PYRONNET)
76, rue Masséna – 69006 Lyon
+33 4 37 24 33 78
contact@paul-pyronnet-institut.fr
www.formation-coaching-pnl.com



FRANCE PNL
(Robert LARSONNEUR)
73 Bd De Magenta
75010 Paris
Tél: 09 52 04 95 14
contact@france-pnl.com
www.france-pnl.com



LE DÔJÔ
(Jane TURNER)
3 rue des Patriarches 75005 PARIS
Tél: 01 43 36 51 32
contact@ledojo.fr
www.ledojo.fr



RESSOURCES & STRATÉGIES
(Gérard SZYMANSKI)
2 allée René Fonck
BP 312 51 688
51 100 REIMS cedex 51 688
Tél: 03 26 49 06 89 et 03 26 50 10 42
ressources.strategies@wanadoo.fr
www.ressourcesetstrategies.fr



INSTITUT LE CHÊNE
(Jacqueline COVO)
138 Av. Ledru-Rollin
75011 PARIS FRANCE
Tél: 01 43 79 25 41 et 06 61 56 77 33
jacqueline.covo@orange.fr
www.institut-le-chene.com



**FORMATION ÉVOLUTION
ET SYNERGIE**
(Gilles ROY)
3 av. de la Synagogue
84000 Avignon
Tél: 04 90 16 04 16 – Fax: 04 32 76 24 23
gilles.roy2@orange.fr
www.coaching-pnl.com



E.C.R.I.N.
(Dora PANNOZZO)
2 Square Lafayette
49000 ANGERS
Tél: 06 95 42 69 89
dora.pannocho@hotmail.fr



INTERACTIF
(Alain THIRY)
200, rue de Loncée 5030
Gembloux [Belgique]
Tél: +32 (0) 81 61 60 63
alainthiry@interactif.be
www.interactif.be



**ÉCOLE DE PNL
HUMANISTE**
(Hélène ROUBEIX)
5 bis rue Maurice Desvallières
77240 Seine-Port
Tél: 01 64 41 95 98
www.pnl-humaniste.fr



APIFORM
(Brigitte PENOT)
1005 C Chemin des Signols
83149 Bras
Tél: 09 77 92 31 52
et 06 80 87 82 61
contact@apiform.net
www.apiform.net



INSTITUT RESSOURCES PNL
(Anne PIERARD)
54 Grand Chemin – B-1380 Lasne
Tél: +32.2.633.37.82
mail@ressources.be
www.ressources.be



INSTITUT REPÈRE
(Claude LENOIR)
78 Av. du Gal. Michel Bizot – 75012 Paris
Tél: 01 43 46 00 16
formation@institut-repere.com
www.institut-repere.com



S.CO.RE
(Dominique de VILLOUTREYS)
La Colline – St-Etienne
81310 Lisle-sur-Tarn
Tél: 05 67 11 29 86
- 06 77 13 58 43
score-pnl@wanadoo.fr
www.score-pnl.fr



**COMMUNICATION
ACTIVE**
(France DOUTRIAUX)
27 rue aux coqs
14400 Bayeux
Tél: 02 31 21 47 53
francedoutriaux@gmail.com
www.communication-
active-normandie.fr



GROUPE MHD-EFC
(Marie-Hélène DINI)
266, avenue Daumesnil – 75012
Paris – (Métro 8: Michel Bizot)
Tél: 01 80 49 04 16
contact@mhd-efc.com
www.mhd-efc.com



**NAM COMMUNICATION
PRÉSENCE PNL**
(Nadine AMOUR-METAYER)
1 rue Victor Hugo - 17300 ROCHEFORT
Tél: 05 46 89 68 16 et 06 12 83 80 04
namour@namcom.com



PAFEPI.COM
(France POGGIO-ROSSET)
1 Impasse des cyprès
11200 Escalles
Tél: 06 81 09 84 21
contact@pafepi.com
www.pafepi.com



**ÉCOLE DE PNL
Ouest Atlantique**
(Marie-Christine Clerc)
Contact: 06 32 66 39 62
pnlformations@gmail.com
pnl-formations.fr



CQP NL
4848 Papineau, H2H
1V6 Montréal
Québec – Canada
Tél: 514.281.7553



ÉCOLE DE PNL de Lausanne
(Valérie COMTE)
Avenue Louis-Ruchonnet 2
1003 Lausanne – Tél.
+41 (0) 21 552 0800



ANVISAGE
(Angélique GIMENEZ)
270 chemin du PUTS
83720 TRANS-EN-PROVENCE – FRANCE
Tél: 06 23 85 87 09
Email: contact@anvisage.fr
Site: www.anvisage.fr



ALTREYA-FORMATION
(Mireille CHESSEBEUF)
La Bichetière
49 220 Vern D'Anjou (Angers)
Tél: 02 41 92 29 79
cabinet.chessebeuf@wanadoo.fr
www.altreya-formation.com



EFPNL (ÉCOLE DE FORMATION PNL)
(Jean-Jacques VERGER)
9, rue Montorge – 38000 Grenoble
1770, ch. de la Blaque
13090 Aix en Provence
Tél: 06 34 48 11 91
jverger@efpnl.fr
www.efpnl.fr



HEXAFOR
(Bertrand HENOT)
Gare Maritime
1 rue Eugène VARLIN
44100 Nantes
Tél: 02 40 200 200
bertrand@hexafor.fr
www.hexafor.fr



ECPNL
(Maryse CHABROL)
226 quai P. de Bayard
73000 Chambéry
Tél 06 20 83 32 77
www.communiqer-pnl.com
contact@communiqer-pnl.com



INSTITUT DE FORMATION PNL
(Olivier ZENOUDA)
159 avenue du Maréchal Leclerc
33 130 Bègles
Tél: 05 56 85 22 33 – Fax: 05 56 85 44 11
contact@pnl.fr
www.pnl.fr



AGAPÉ & CO
(Brigitte GICQUEL-KRAMER)
2, Rue Odette Jasse
13015 Marseille
Tél. 06 98 27 45 88
gd@agapeandco.fr
www.agapeandco.fr



**PROGRESS
Formations**
(Geneviève HAIZE)
02 35 07 70 89
71 bd Charles de Gaulle
76140 Le Petit Quevilly
www.pnl-communication.fr



INSTITUT FRANÇAIS DE PNL
(Françoise DUCREUX)
21 rue Sébastien Mercier – 75015 Paris
Tél: 01 45 75 30 15
Fax: 01 40 58 11 60
info@ifpnl.fr
www.ifpnl.fr



ACTIV PNL
(Jordi TURC)
7 Place des Terreaux,
69001 Lyon
Tél: 06 64 97 97 64
infos@activpnl.com
www.activpnl.com



ANDANTE
(Marie et Richard OUVRARD)
3 place de l'Hôtel de Ville
04100 Manosque
04 92 87 31 61 et 06 87 78 46 35
www.coachingandante.com



Centre ICCPNL
(Saïd BRIOULA)
Lot Cos One Ain Diab II,
Rue Kergomar, Imm D, Anfa
20180 CASABLANCA - Maroc
Tél: 212 522 79 77 15
iccpnl@pnl-maroc.com
www.pnl-maroc.com



INSTITUT CGF
(CARY)
16 Hameau Les Mottes
95970 LA LONGUEVILLE
Tél: 03 27 65 29 53
institutcgf@orange.fr



IPE PNL HUMANISTE
L'Institut Parisien d'Enseignement de la
PNL Humaniste - (Pascal SERRANO)
6 rue Gaston Jouillier
78410 AUBERGENVILLE
Tél: 09 51 18 24 37
info@ipepnlhumaniste.com
http://www.ipepnlhumaniste.com



REA-ACTIVE
(Tania LAFORE)
72 rue Cassiopée - 74650 CHAVANOD
Tél: 04 50 69 04 25
contact@rea-active.com
https://www.mieux-vivre-pnl.fr



SYNERGIC_PNL3D
(Hélène GONZALEZ)
14 rue du repos
75020 PARIS
Tél: 01 44 64 73 83
inscription@pnl3d.com
www.pnl3d.com

CONTACTS NLPNL

Département Adhérents Individuels (DAI): dai@nlpnl.eu
Pour contacter les membres du bureau fédéral: federation@nlpnl.eu
Pour contacter votre association locale:
Belgique: nlpnlbelgique@gmail.com
Méditerranée: mediterranee@nlpnl.eu
Paris – Île de France: parisidf@nlpnl.eu
Poitou-Charentes: nlpnlpoitoucharentes@nlpnl.eu
Pour envoyer un article: evlyne.lerner@free.fr et eugene.mpundu@yahoo.fr

SIÈGE SOCIAL ET CORRESPONDANCE

Fédération NLPNL
14 rue de l'Opéra, Paris, France
DIRECTEUR DE LA PUBLICATION:
Anne Brigitte LUBREZ
COMMISSION PUBLICATION:
EVELYNE LERNER ET EUGÈNE MPUNDU
metaphore@nlpnl.eu

métaphore

Journal de NLPNL,
Fédération des associations
francophones des certifiés en
programmation neurolinguistique.
Association Loi de 1901



NLPNL/MÉTAPHORE copyright – Vente par abonnement – N° ISSN 1279 – 2497 – Dépôt légal: janvier 2018

Toute reproduction totale ou partielle d'un article publié dans Métaphore est soumise aux textes en vigueur sur la propriété intellectuelle et en particulier un article ne peut être reproduit sans l'autorisation de la rédaction. Les points de vue exprimés dans Métaphore sont ceux de leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions de la rédaction et de l'association.

Prix compris dans les cotisations annuelles – Montant de la souscription: 10 euros pour les non adhérents