

L'art subtil de s'autosaboter

Connaître ses manières personnelles de se couper l'herbe sous le pied permet de s'en libérer.

PASCALLE SENK

DÉNIGREMENT Depuis de longs mois, cette amie vous confie son désir de changer de voie professionnelle. Vous l'encouragez : c'est une bonne idée, elle pourrait en effet demander une formation auprès de son employeur actuel... Vous faites en sorte de lui suggérer différentes portes. Mais peu à peu vous entendez s'effriter son enthousiasme : « Oui, mais... Il y a peu de chances que ma demande de formation soit acceptée, et puis ils risquent de se douter que je veux partir, et puis tant que j'ai les enfants à la maison, je ne peux pas modifier l'organisation en place... » Bref, elle vous démontre méticuleusement, point par point, que ça ne vaut pas le coup d'essayer, déploie toutes sortes d'obstacles virtuels vous permettant d'assister en direct à une magnifique séance d'autosabotage.

Ce que vous entendez là n'est que le reflet de ce qu'elle se raconte à elle-même et dont elle n'est pas vraiment consciente : sa manière personnelle de s'empêcher, de se limiter et, même si elle semble ne pas en avoir envie, d'échouer. Les psychothérapeutes connaissent bien ces mécanismes fréquents chez un certain type de patients ne cessant de déjouer le processus thérapeutique : « On les appelle les "therapist killers" (humeurs de psy) », explique Yves-Alexandre Thalmann, psychologue et auteur de *Pourquoi les gens intelligents prennent-ils aussi des décisions stupides ? Le paradoxe du QI* (Éd. Margada). « Ce qui les intéresse, c'est d'attirer l'attention en se maintenant dans la plainte et de rester paradoxalement dans leur propre toute-puissance : ils agissent en nous signifiant : "ce n'est quand même pas vous qui allez trouver une solution pour moi !" »

Manque de confiance en soi et méséstime

De manière générale, les psychothérapeutes repèrent deux types de mécanismes permettant de réussir son autosabotage : soit le responsable en cause est l'extérieur (la société, l'histoire familiale ou les collègues qui nous empêchent de réussir nos entreprises), soit la personne se retrouve à s'infliger elle-même toutes sortes de limitations : « Je suis trop mauvais, trop vieux, trop paresseux », etc.

Dans ces configurations, c'est le manque de confiance en soi et la méséstime qui sont aux commandes.

Aujourd'hui, nourris de neurosciences, on aime parler de « programmations erronées ». Comme si un mauvais logiciel ayant été téléchargé dans le psychisme n'avait de cesse de privilégier les décisions défavorables et parfois même destructrices pour soi-même.

Psychosociologue et formateur, Christophe Médici est un habitué de ces mécanismes qu'il décrypte notamment dans son dernier livre *Libérez votre cerveau de son saboteur* (Éd. Dangles) et lors de séminaires d'entreprises. Il affirme bien connaître notamment la « langue » du saboteur intérieur : « ses trois procédés

Les « décisions non optimales » reposent notamment sur l'auto-optimisme : la personne se voit de manière plus favorable qu'elle n'est, nourrit un illusoire sentiment d'immunité et de toute-puissance »

YVES-ALEXANDRE THALMANN, PSYCHOLOGUE

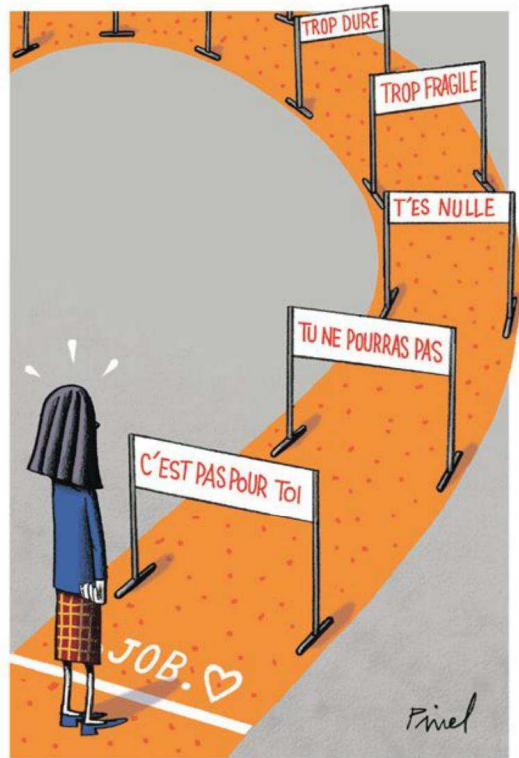
dés récurrents pour inhiber la personne ? Ce que je nomme "PPG" : la Permanence "ce sera toujours pareil, je ne suis pas un entrepreneur" ; la Personnalisation : "il n'y a qu'à moi que ça arrive" ; et la Généralisation "Toutes les formations sont déjà toujours prises". Avec de tels discours intérieurs, comment avancer ?

Parfois, l'autosabotage se fait encore plus subtil, se déroulant à travers quelques décisions incompréhensibles car n'ayant rien à voir avec le degré d'intelligence de la personne. « Richard Thaler, Prix Nobel d'économie 2017, qui a montré combien l'homme économique n'a rien de

rational, appelle ces biais cognitifs les "décisions non optimales", explique Yves-Alexandre Thalmann. Elles reposent notamment sur l'auto-optimisme : la personne se voit de manière plus favorable qu'elle n'est, nourrit un illusoire sentiment d'immunité et de toute-puissance. » Dans cette catégorie, le fumeur de trois paquets par jour persuadé qu'il ne sera jamais malade. Ou Bill Clinton ou Jérôme Cahuzac convaincus qu'ils ne seront jamais « pris » la main dans le sac.

Autre procédé favorable à l'autosabotage : adopter un « masque ». Parmi les plus pernicieux, Christophe Médici repère notamment le masque de « l'effacé » (« celui qui vous amène à ne communiquer avec personne dans les soirées ») ou « le fanfaron » (« toujours une vanne ou une frasque à raconter... Comment alors être pris au sérieux quand on fait systématiquement le clown ? »).

Heureusement, les recherches sur la plasticité du cerveau montrent que l'on peut aussi, après avoir analysé ses habitudes d'autosabotage, se reprogrammer. Et valider de nouveaux circuits neuronaux en adoptant de nouveaux comportements. Comme partir à la rencontre de son « Bienfaiteur », par exemple, cette instance intérieure qui, souvent à notre plus grande surprise, nous permet de réussir même quand on ne s'y attendait pas. ■



DIDIER PLEUX, Psychothérapeute

« Des attentes qui nous éloignent du réel »

Didier Pleux, docteur en psychologie du développement, psychothérapeute, est notamment l'auteur du *Complexe de Thétis. Se faire plaisir, apprendre à vivre* (Éditions Odile Jacob).

LE FIGARO. - Vous défendez une psychothérapie existentielle. Comment l'autosabotage est-il perçu dans cette approche ?

Didier PLEUX. - Ce mécanisme nous intéresse particulièrement, car, dans cette thérapie, nous accompagnons le patient dans une conversion philosophique : à un moment donné, il est appelé à voir son histoire et la réalité, la sienne et celle des autres, de manière plus juste. Or, souvent, l'autosabotage auquel on se livre repose sur des « films » émotionnels, ce que nous appelons des « scénarios de vie » ou des synthèses irrationnelles qui participent d'une véritable autodestruction psychique. Il y a ceux qui accusent l'extérieur de leur mal-être : « c'est à cause du monde, ou de mon histoire familiale, ou de mes collègues, etc. », si j'en suis là ». Il y a aussi ceux qui s'accusent de tout (« c'est ma faute, je suis trop nul, etc. »). En fait, dans les deux systèmes de croyances, on observe une inacceptation

constante de la réalité qui amène la personne à des conclusions erronées du type : « désormais, je me méfie de tout le monde » ou « désormais, je ne tente plus rien car je ne veux rien ».

« Nous passons par trois phases pour neutraliser ces scénarios irrationnels : la compréhension du mécanisme, la remise en cause du « film » émotionnel qu'il génère et l'action pour sortir du cycle d'autosabotage »

Comment déconstruire ces synthèses de vie irrationnelles ? Prenez quelqu'un qui a beaucoup de mal avec les femmes, qu'il juge peu aimantes, indignes de confiance, etc. Dans un premier temps de la thérapie, on va par exemple repérer dans son histoire une mère négligente, et que, de cette enfance, il a gardé un problème avec les femmes. Mais surtout, il est resté bloqué sur une attente, un scénario rigide : « les

femmes devraient être plus attentionnées à mon égard ». Donc, à chaque fois que sa compagne se montre occupée ailleurs, il pense : « ce n'est pas juste, elle devrait s'occuper davantage de moi ». Il se montre de plus en plus agacé par les comportements de sa femme. Leurs relations vont en se dégradant et le maintien dans une position infantile. Si, en revanche, il entre dans une certaine acceptation de la réalité : « je ne peux exiger d'elle une attention constante », il gagnera en affirmation de soi, sera déchargé de son ressentiment ou de sa peur de l'abandon et sa compagne aura envie d'être davantage avec lui... En fait, nous passons par trois phases pour neutraliser ces scénarios irrationnels : la compréhension du mécanisme, la remise en cause du « film » émotionnel qu'il génère et l'action pour sortir du cycle d'autosabotage. Bien sûr, tout cela ne se règle pas en deux temps, trois mouvements, d'où la durée de la thérapie qui peut prendre quelques années.

Le contexte sociétal peut-il accentuer ces tendances à rester bloqué dans ce que vous nommez « des synthèses irrationnelles » ? Oui, bien sûr. Prenez l'injonction

actuelle à « être zen », par exemple. Plus cette norme se répand, plus ceux qui se disent : « je dois être un parent bienveillant » ou : « je ne dois pas me mettre en colère » et qui n'y arrivent pas risquent de s'autosaboter. De manière générale, comme je l'ai écrit, la « musturbation », l'empire des « musts » dans nos vies (« je dois être ceci ou cela ») génère des attentes et demandes qui ne font que nous éloigner du réel. À l'inverse, accepter ce qu'on est : « je suis du genre colérique », est la première marche pour cesser de piquer des crises.

Il est donc important de bien se connaître ? C'est fondamental. En regardant tout ce qu'on est et en se demandant : « pourquoi au fur et à mesure de mon existence et des événements émotionnels ai-je ainsi construit un tel refus de moi ? », le petit timide qui, selon lui, « n'avait pas grand-chose pour plaire aux femmes » doit peu à peu parvenir à reconnaître son talent de pianiste, par exemple, ou sa virtuosité en cuisine... Alors, il pourra envisager d'autres stratégies pour se relier aux femmes et créer de nouveaux succès. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR P. S.

Pour envisager la mort avec le sourire

« Ce n'est pas la vie que j'abrège, c'est l'agonie. » Pour le médecin belge Yves de Locht, l'euthanasie, pour un malade incurable qui la réclame, est une évidence. « Cela peut sembler contradictoire de vouloir sauver des vies alors que d'autres fois, j'aide à y mettre fin. Je crois au contraire que c'est le même processus : celui qui consiste à abrégé la souffrance [...] Dans tous les cas, je donne des soins. Simplement, il arrive que ce soit le dernier », écrit-il dans *Docteur, rendez-moi ma liberté*.

La Belgique a légalisé l'euthanasie en 2002, sous certaines conditions. Entre 2002 et 2017, près de 17 000 euthanasies ont été déclarées. Dont celles de 2 enfants de 9, 11 et 17 ans, geste autorisé depuis 2014. Le Dr de Locht aide une dizaine de

personnes à mourir par an. Le médecin généraliste se souvient de l'exercice de son métier avant la légalisation de l'euthanasie. Il raconte la fin de vie de son frère cadet, impuissant à soulager ses souffrances, de certains de ses patients auxquels même les soins palliatifs n'apportent plus de réconfort. Enclencher un processus menant à une euthanasie n'est pas si simple. Il faut que le patient, et lui seul, en fasse la demande volontaire, réfléchi et répétée. Mais « une personne lassée de la vie, en pleine santé, pourra réitérer son envie de mourir tant qu'elle le veut, aucun médecin ne répondra favorablement à sa demande si elle ne souffre d'aucune maladie grave et incurable ». La troisième condition est que « la souffrance,

LE PLAISIR DES LIVRES

PAR JEAN-LUC NOTHIAS
jnothias@lefigaro.fr

physique ou psychique, provoquée par cette affection doit être constante, insupportable et insaisissable ». Chaque médecin est libre d'accepter ou de refuser d'aider un malade à mourir. Pour le Dr de Locht, ce n'est pas un acte anodin. Il n'aide pas plus d'une dizaine de personnes à mourir par an. « J'en serais tout bonnement incapable, ce serait trop lourd à porter », avoue le médecin. Il raconte de manière simple et émouvante sa « première fois ».

Il s'agissait d'un prêtre, atteint de la maladie de Parkinson à un stade avancé. Sollicité par un confrère, il commence par refuser. Puis il change d'avis, rencontre le père Gaston, le découvre peu à peu au fil de visites régulières. Le processus durera des mois avant qu'une date soit fixée. Puis un beau jour, c'est l'injection, dans l'émotion et la sérénité. Mais le médecin est secoué. Il raconte ces malades « heureux » d'être arrivés au moment de leur mort, comme celui qui lui dit « c'est un cadeau que vous me faites, docteur ». Yves de Locht a beaucoup d'activités différentes. Mais l'un d'elles lui prend beaucoup de temps : c'est lire son journal. Et celui-ci est en grande majorité constitué de missives françaises. Des

messages de personnes qui racontent leurs souffrances, leur calvaire, ou qui racontent ceux d'un proche. Et qui demandent de l'aide. « La crainte n'est plus la mort depuis longtemps, mais une fin de vie sordide, dégradante et pesante pour moi et toute ma famille », lui écrit un Français. Ou, parce qu'il a accepté un cas, « je ne le remercierai jamais assez de m'avoir donné la possibilité d'envisager la mort avec le sourire ».

Le « petit docteur » belge nous touche au cœur. **DOCTEUR, RENDEZ-MOI MA LIBERTÉ**
Dr Yves de Locht, Michel Lafont, 238 p., 17,95 €.

