

LA REVUE DE *l'hypnose* ET DE *la santé*

NUMÉRO
16

TRANSES

JUILLET 2021

19 €

www.dunod.com



DUNOD

ÉDITORIAL

Nous vivons une époque simplifiante, comme l'évoquait Paul Watzlawick avec ses « terribles simplifications¹ » menant à des « ultrasolutions² » : pendant un an et demi, le diagnostic des problèmes de notre planète résidait en un mot unique : coronavirus. Le succès (pour l'instant ?) de la vaccination a ramené nombre d'esprits aux mérites de la démarche scientifique. Pour autant, ne soyons pas dupes, il reste beaucoup à faire en matière de solutions. Nombre d'entre elles restent à trouver. Et nombre de nos difficultés existaient avant ce virus en forme de couronne. On peut souhaiter que viennent des temps consacrés à faire les bons diagnostics. Pour celui qui vit une première expérience d'hypnose, une grande question, que cela soit en tant que patient ou comme observateur est, en parlant du thérapeute : « Comment fait-il ? » À cette question les réponses sont diverses : tel praticien répondra qu'il le fait « Je fais comme je le sens » et parlera d'intuition, voire de « sixième sens ». Tel autre dira qu'il fait comme son enseignant lui a appris... Dans ce numéro, nous posons à l'occasion de notre dossier la question du diagnostic en hypnose. L'intuition est certainement une compétence du praticien en hypnose. Pour autant, comme le disait mon maître Jacques-Antoine Malarewicz, « l'intuition, ça se forme ». Pour autant, quelle démarche le praticien a-t-il à effectuer pour mettre en œuvre telle ou telle technique, telle ou telle approche ? Y a-t-il en hypnose, un diagnostic, ou en tout cas une démarche diagnostique spécifique qui mènerait ou en tout cas aiderait au choix de l'intervention ?

Que faire avec un patient ayant une peur exagérée d'être malade, ou s'apprêtant à recevoir des implants dentaires, ou encore chez un patient souffrant de psoriasis, ou étant l'auteur de violences sexuelles ? En quoi consiste le Rêve Éveillé, l'hypnose dans le traitement des stress post-traumatiques, comment travailler son axe, en quoi consiste le *vodou* ? Plusieurs articles de ce numéro sont consacrés à ces questions. Sophie Thiroux Ponnou inaugure sa série de textes sur l'autohypnose. Deux types d'interviews aussi : celui exceptionnel, de l'abbé de Faria qu'il nous a donné deux siècles après sa mort, et celui plus contemporain de Stephen Lankton, élève direct d'Erickson et simplement septuagénaire. Notre rubrique « Malice et légèreté » se poursuit avec Emmanuel Pasquier, et celles et ceux qui souhaiteront commencer par la fin – comme aimait à le faire Erickson – iront directement se focaliser sur le lexique de Gérard Osterman.

Thierry Servillat

1. Watzlawick P, Weakland J, Fisch R. *Changements, paradoxes et psychothérapie*. Norton ; 1974 ; trad. Seuil.

2. Watzlawick P. *Comment réussir à échouer. Trouver l'ultrasolution*. Seuil ; 1991.

Les auteurs de ce numéro



Anna Poliakow-Hamlat
est psychologue
en Alsace.



Sophie Kerboul
est sophrologue à Rezé
(Loire-Atlantique).



Florence Brelet
est psychologue
hypnothérapeute,
à Ancenis en Loire-
Atlantique.



Gérard Ostermann
est professeur
de thérapeutique,
médecin interniste,
psychothérapeute
analyste.



Sophie Thiroux Ponnou
est psychologue
à Concarneau.



Gaëlle Margerard
est infirmière
et assistante
dentaire Malzéville
près de Nancy.



Thierry Sage
est dermatologue
au CHU de Dijon
(consultation de
psychodermatologie).



Marion Perrot
est psychologue
au Centre Hospitalier
Spécialisé de l'Yonne.



Marie-Anne Jolly
est kinésithérapeute.
Elle associe massage
chinois et hypnose.



Antoine Bloy
est psychologue
et professeur
des universités
(Paris 8).



Prunelle Lemaire
est psychiatre au Mas
Careion à Uzès.



J. Philip Zindel
est psychiatre
et psychothérapeute
et ancien président
de la Société Médicale
Suisse d'Hypnose.



Jean-Paul Colleyn
est anthropologue
et cinéaste. Directeur
d'études à l'EHESS.



Fabienne Kuenzli
est psychologue
à Lausanne (Suisse).



Emmanuel Pasquier
enseigne la
philosophie. Il est
spécialiste de l'univers
des super-héros.



Chantal Wood
est praticien hospitalier,
médecin de la douleur.



Pierre-Henri Garnier
est psychologue
et docteur en InfoCom.



Stephen Lankton
est psychothérapeute,
rédacteur en chef
de l'American Journal of
Clinical Hypnosis.



Thierry Servillat
est psychiatre, à Rezé,
dans la banlieue
nantaise.



Justine Chevance
est psychologue au
CHRU de Besançon.



Patrick Bellet
est médecin
et ancien président
de la CFHTB.



Rémi Étienne
est infirmier en équipe
mobile de soins
palliatifs en Lorraine.



Nicolas Guin
est médecin-psychiatre
à Rezé.



Silvia Morar
est neurochirurgienne.
Elle enseigne l'hypnose
et l'hypnoanalgésie
à l'université Paris-Sud.

Sommaire

Éditorial	1
Les auteurs de ce numéro	2
ATELIERS PRATIQUES	
Le chemin	5
Quand le corps se nourrit de la rumeur sensorielle	8
Autohypnose ? Bien sûr que vous savez faire !	12
Chirurgie implantaire : technique d'hypnose en deux étapes	17
Reconnexion à l'axe... et mobilité relationnelle	22
CLINIQUES	
Intérêt de l'hypnose pour le psoriasis	29
Hypnose et auteurs de violences sexuelles : la relation au cœur de la pratique	37
Hypnose et stress post-traumatique : observations	45
ÉCHOS DE LA SCIENCE	
Échos de la science	52
DOSSIER • LE DIAGNOSTIC	
Connaître à travers	64
Le principe d'exploration : une attitude et une méthode en hypnothérapie	67
Le diagnostic hypnotique ou la ligne de partage des mots	76
OUVERTURES	
Le vodou : un regard d'anthropologue	85
L'abbé de Faria	92
Une interview avec Stephen Lankton	98
Malice et légèreté : INTENSE !	103
ABCDAIRE	
F/bécédaire : Focalisation	107



Le chemin

J'utilise cet exercice du thème inducteur « le chemin » en Rêve Éveillé pour les patients en soins palliatifs.

Anna Poliakov-Hamlat

Principe

Le Rêve Éveillé est une *transe hypnotique* au cours de laquelle le patient *dialogue* avec le thérapeute. Ce vécu onirique est retranscrit et se présente comme un rêve, dont la structure est identique à celle du quotidien du patient.

L'exercice présenté ici est destiné aux patients qui se trouvent en fin de vie dite « à court terme ». Ces patients connaissent l'issue et sont « prêts ». D'expérience, ce sont des patients qui n'ont pas peur de la mort. Ils me décrivent une sensation d'étrangeté et d'angoisse, l'impression d'être en décalage. Ils savent qu'ils vont partir, mais ils sont dans un espace-temps dans lequel ils ne savent pas « quoi faire » et où ils sont « sur le départ ».

Ils se retrouvent dans un entre-deux indescriptible : ils sont encore de ce monde et ils attendent de le quitter.

Illustration

L'exercice a deux objectifs : *objectiver* cet espace-temps grâce à l'état dissociatif et la relation en hypnose ; *amorcer l'autodistanciation* par le Rêve Éveillé et le thème inducteur du *chemin*. L'autodistanciation consiste à aider le patient à mettre à distance le monde qui fut le sien, pour l'amener à envisager une autre perspective. L'exercice amorce ce mouvement au moyen d'une production onirique qui lui est propre et dans laquelle je ne suis qu'invitée. Il s'effectue sur une ou plusieurs séances. Je rencontre le patient lorsqu'il le demande. Après un échange, où j'évalue le cheminement

du patient par rapport à la maladie et à la mort, je propose l'exercice. Au domicile, il est aisé d'introduire l'hypnose dès la première rencontre, car le patient m'accueille dans une intimité propice à une séance d'hypnose. Cet exercice peut se faire après une induction classique, mais elle est souvent courte, voire inexistante.

La consigne est : *« Vous êtes sur un chemin où vous devez être et vous allez me décrire ce que vous voyez, ce que vous ressentez et ce que vous faites. »* Je n'interviens jamais pour dire au patient où aller ou quoi faire. Il n'y a pas de suggestion de détente ou de confort. L'échange commence par un partage de son expérience dans laquelle je me plonge avec lui. Il évolue le long du chemin et je ne fais que le guider sans faire le chemin à sa place. Je ne retranscris pas la séance, mais je prends des notes afin de poursuivre ce chemin lors de nos rencontres suivantes. Si l'échange est difficile ou impossible, la consigne reste la même et je maintiens l'état de transe en effectuant des suggestions brèves et vagues, pour entretenir le mouvement. La séance dure en moyenne vingt minutes et je l'invite à poursuivre le rêve par lui-même en dehors de nos rendez-vous.

Nous amorçons ensemble le mouvement que le patient continuera seul

L'accompagnement ne dure pas « jusqu'au bout », car le patient sait quand il doit continuer seul et

je sens lorsque je dois me retirer définitivement.

La relation avec Théodore s'est faite au premier regard. Il est atteint d'une tumeur cérébrale de haut grade et demande à me rencontrer, car il souffre de fortes crises d'angoisse qui le tétanisent sans qu'il parvienne à les dépasser.

Après une induction classique, je lui indique la consigne. Théodore me décrit un chemin de forêt niché dans une vallée. C'est une forêt alsacienne, les arbres sont drus et hauts. Il y fait un peu sombre mais le ciel est clair et le cadre apaisant. Il est seul. Le long de ce chemin se trouvent de gros rochers. La légende veut que chacun d'eux contienne une énergie et une force mystérieuse. Il aime ce chemin parce qu'il le parcourait enfant avec son père. Il était fasciné par ces rochers aux formes étranges et parfois effrayantes. Il s'arrête à chacun d'eux. Il prend le temps de les regarder ou d'en « prendre l'énergie ». Il décrit une légèreté et une douceur à chaque pas. Les relances sont simples : « Dites-moi ce que vous faites. » « Que voyez-vous le long de ce chemin ? » « Que ressentez-vous ? »

Nous continuons en Rêve Éveillé lors de la deuxième séance, en reprenant le chemin là où il l'a laissé. J'ai, entre-temps, pris le soin de rechercher ce sentier et de voir quelques-uns de ces rochers pour entrer un peu plus dans son vécu. Le premier objectif est atteint : je

le rejoins dans son monde. Ensuite, nous amorçons ensemble le mouvement qu'il continuera seul. Il va en

effet avancer sur ce sentier entre nos rendez-vous. Il prendra le temps de parler à chacun des membres de sa famille pour leur dire au revoir, alors qu'il en était incapable jusque-là. La maladie avançant très vite, il va malheureusement perdre l'usage de la parole. Je viens aux rendez-vous suivants et nous poursuivons le chemin, durant deux séances, mais il ne parle plus. Je lui demande de fermer les yeux, et je décris le

chemin tel qu'il l'a laissé. Je continue avec des relances vagues en m'appuyant sur son ressenti lors des séances précédentes : « la légèreté et la douceur ». La dernière séance se termine ainsi : Théodore ouvre les yeux après le retour, me regarde et se retourne. Notre parcours est terminé. J'apprends quelques jours plus tard que Théodore est mort paisiblement chez lui, entouré de sa famille.



Quand le corps se nourrit de la rumeur sensorielle

La peur d'être malade est un signe clinique à différencier de l'hypocondrie – maladie psychiatrique – proche pour certains auteurs des troubles psychotiques. Elle peut aussi être une inquiétude naturelle, fréquente et passagère. Voyons cela.

Sophie Kerboul, Florence Brelet, Pierre-Henri Garnier

Cette préoccupation anxieuse peut émerger suite à un contexte (un fil d'actualité anxiogène telle que la crise Covid par exemple). Cette inquiétude plutôt naturelle sera passagère si l'anxiété qu'elle génère s'estompe progressivement.

Ce phénomène a été par exemple repéré chez les étudiants en médecine qui ont une peur irrationnelle de contracter une maladie, le SEM ou syndrome de l'étudiant en médecine. Le mental s'hyperfocalise négativement, mais temporairement, sur la sensation corporelle désagréable ou étrange.

Les auteurs proposent une métaphore pour apprendre au patient à réguler (repérer, filtrer et utiliser) ce véritable « bug psychocorporel ». Cette métaphore est volontairement fondée sur une culture informatique. Dans notre pratique, nous constatons qu'elle est particulièrement pertinente auprès des étudiants en médecine, habitués à la lecture algorithmique du corps malade (diagnostic par arbre décisionnel). Il s'agit d'utiliser cette métaphore techniciste pour mieux suggérer l'installation du juste contrôle de la pensée sur le corps organique. La métaphore du réseau peut évoquer à la fois l'informatique et la biologie.