

LA PLACE DU CORPS EN HYPNOSE THERAPEUTIQUE

**La névralgie du nerf pudendal, dit « syndrome du canal d'Alcock.
Une difficulté à s'asseoir dans sa vie ? Etude clinique.**

Astrid ROUSTANG-JEGLOT
05/05/2016

Résumé :

Proposition de séances d'hypnose à un patient présentant une difficulté pour s'asseoir du fait de sa pathologie. Le corps pense. Comment travailler en thérapie avec le corps qui parle ? Les apports de l'hypnose et de la thérapie brève pour construire une stratégie d'intervention comme thérapeute. Quelles différences entre la thérapie brève et l'hypnose souvent associées de pair ?

Mots clés : Thérapie brève – Systémie – Psychosomatique - Névralgie – Syndrome du canal d'Alcock - Sensation – Métaphore – Expérience émotionnelle correctrice –Corps.

« Les gens s'imaginent que le langage leur faisait saisir la réalité des choses, dit Tchouang-tseu. Ils commettent cette erreur parce que, dit-il quand on perçoit, on ne parle pas et (que) quand on parle, on ne perçoit pas ».

*Extrait de Leçons sur Tchouang-tseu p.25-
Jean-François Billeter*

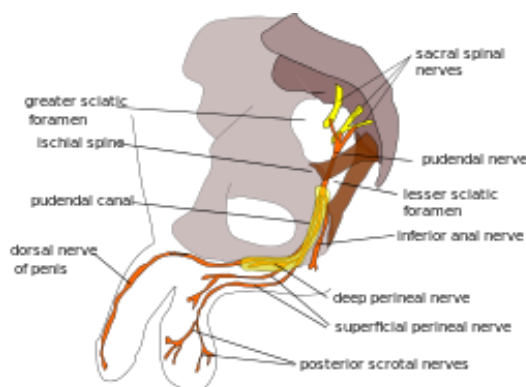
I- LA NEURALGIE DU NERF PUDENDAL

Est aussi nommé **syndrome d'Alcock** ou **névralgie du nerf honteux interne**.

Si vous ne savez pas ce qu'est ce mal, vous vous trouvez dans la même posture que moi lorsque j'ai rencontré ce patient. Et c'est bien la question que je lui ai posé : de quoi s'agit-il ?

La névralgie pudendale, longtemps méconnue, est une entité récente maintenant reconnue. Le tableau clinique date de 2007 (cf annexe). La moyenne estimée pour être diagnostiqué a été estimée à environ quatre années.

Il s'agit de l'irritation d'un nerf présente dans une région profonde de la fesse, le nerf pudental. Elle relève d'un syndrome canalaire pelvipérinéal. La douleur prédomine au niveau du périnée (de l'anus à la verge ou au clitoris). Le nerf pudental innerve différentes **zones intimes** du corps : voies urinaires, anus, rectum, périnée et organes génitaux.



Trajet du nerf pudental dans le périnée

Il s'agit d'une **douleur neuropathique intense** qui engendre une douleur invalidante, **d'évolution chronique**. La douleur siège dans le territoire anatomique du nerf et c'est la perte de mobilité du nerf qui l'expose à la compression lors de la station assise.

Six fois sur dix, le tableau concerne une femme. L'âge moyen de survenue se situe entre 50 et 70 ans. Les circonstances de survenue sont généralement l'accouchement, la chirurgie, le cyclisme, le travail de VRP.

La douleur apparaît avec la station assise à telle point que celle-ci devient insupportable, **la douleur est clairement aggravée en position assise**. Ce sont

des patients qui vivent debout et qui appréhendent les déplacements en voiture. La douleur est souvent absente ou modérée le matin et s'amplifie à partir de la mi-journée pour être au maximum le soir. La douleur cède avec l'endormissement, elle ne réveille jamais le patient de manière régulière. Il existe un soulagement de la douleur sur un siège de toilette.

Les douleurs sont souvent aggravées par la défécation. La constipation est un symptôme banal souvent associé. L'activité sexuelle est souvent diminuée ; la douleur est souvent augmentée après les rapports.

La douleur neuropathique est une douleur qui survient parce que le système nerveux est lésé dans la partie qui **transmet les sensations**. Les fibres nerveuses qui transmettent les sensations fonctionnent mal.

II- UNE SITUATION CLINIQUE DE NEURALGIE DU NERF PUDENDAL : 5 séances dont 2 d'hypnose

A- Le cadre de travail

Psychologue clinicienne-Psychothérapeute, j'exerce dans un cabinet libéral à Mérignac. Je reçois des patients adressés généralement par leur médecin ou psychiatre, ou par des collègues thérapeutes. Je propose des consultations ponctuelles et des psychothérapies. Je dispose de différents outils thérapeutiques (formation psychanalytique, formation à la relaxation méthode Sapir, formation en thérapie brève relationnelle systémique et stratégique) que j'emploie en fonction des patients, de leur demande et de leur problématique. Ces outils thérapeutiques, j'ai choisi de les compléter par l'apprentissage de l'hypnose.

Pourquoi ajouter l'hypnose à ma pratique ?

Tout d'abord, pour satisfaire une curiosité personnelle, du fait de mon histoire familiale, de sa réapparition ces dernières années dans le domaine médical mais aussi pour étayer une précédente formation en thérapie brève qui faisait régulièrement référence à l'hypnose, l'hypnose conversationnelle plus particulièrement. Enfin j'étais désireuse de percevoir plus précisément les nuances d'avec la relaxation (méthode issue du training autogène de Schultz) que je propose au sein du cabinet. C'est le travail à partir du corps et le retour sur le sensoriel chez les patients qui m'ont plus particulièrement portés ces dernières années dans mon travail de psychothérapeute : il permet de se décentrer du seul « mental » ou du « tout cognitif » qui empêche certaines

avancées dans le cadre des psychothérapies. Il m'est apparu plus intéressant de travailler à partir du corps avec certains patients.

B- L'anamnèse

Les données cliniques d'anamnèse ont été recueillies au cours des 3 premiers entretiens en face à face d'une durée de 45 minutes, soit environ 1h30 de consultation.

Monsieur P. est un homme de 52 ans, d'allure virile, présentant une assez grande stature. Il n'est pas adressé par un médecin. Il vient de son propre chef pour des difficultés de couple et de travail en lien avec sa douleur qu'il nomme « *la névralgie du nerf honteux ou syndrome du canal d'Alcock* ».

Monsieur P. a une fille de 16 ans, actuellement au lycée. Marié une première fois, sa compagne actuelle et mère de sa fille -avec laquelle il partage sa vie depuis environ 20 ans- est assistante de direction. Monsieur P. exerce le métier de commercial dans la vente de produits du bâtiment. Il se déplace en voiture pour visiter ses clients sur une zone étendue, le conduisant habituellement à réaliser environ 1000 km par semaine.

Monsieur P. aime le ski, le cyclisme et les voyages outre-mer. Il est contraint depuis le déclenchement de sa douleur de cesser ces activités de plaisir. Il aime son travail qu'il a beaucoup investi mais est obligé par la maladie de « *mal le faire* ».

Monsieur P. s'est séparé de sa première épouse avec laquelle il a été marié sans avoir d'enfants et qui le quitte brusquement en emportant tous les biens de la maison : « *elle a vidé la maison, j'ai cru que j'avais été cambriolé* ». Il découvre fortuitement deux crédits à la consommation que son épouse a contractés mais dont il est financièrement solidaire. Monsieur P. est en difficulté sur le plan financier et mettra du temps à se « *renflouer* ». Il versera une pension pendant six ans à son ex-femme.

Il rencontre sa nouvelle compagne, à l'âge de 32 ans, elle est sa cadette d'environ 6 ans ; il est à l'époque séparé mais le divorce n'est pas prononcé. Ne se sentant « *pas totalement libre* », ils diffèrent leur désir d'enfant de quelques années ; ce sera à cette période attendue que se déclenche sa douleur initiale: « *C'est pendant la grossesse de ma femme que la douleur a commencé alors que j'avais tout pour être heureux* ».

Malgré une demande de sa part, sa compagne n'a pas voulu se marier : « *J'ai pris une baffe* » dira-t-il. Elle souhaite également vivre dans la maison qu'elle a

hérité de ses parents ce qu'il accepte à l'époque. Aujourd'hui il est clairement inconfortable dans cette situation : « *J'ai fait beaucoup de travaux, j'ai investi de l'argent dans cette maison mais si on se sépare je suis chez elle, je ne suis pas chez moi, je suis sur un siège éjectable* » ou encore « *depuis que je suis avec la femme de ma vie j'ai tout pour être heureux mais je ne suis pas chez moi.* » Et tout en minimisant, il exprime ainsi sa difficulté : « *ça me chagrine un peu* ».

La douleur de Mr P. date de la grossesse de sa femme, rappelons que sa fille a aujourd'hui 16 ans. (!!!). D'après les études médicales récemment menées, la névralgie du nerf honteux interne met du temps à être diagnostiquée, elle évolue de manière intermittente : des périodes d'immobilisation et d'intenses douleurs succèdent à des périodes d'accalmies sans que jamais cela ne dure : « *Même si à des moments j'ai cru que c'était fini, ça ne tient pas.* ». Dans son parcours de soin médical, il a déjà :

- bénéficié d'une opération de libération de deux nerfs
- réalisé une infiltration sous scanner,
- consulté un centre anti-douleur
- pratiqué l'acupuncture depuis 2005
- consulté sans grande conviction un magnétiseur sur les conseils de ses parents

Toutes les tentatives de solution (c'est-à-dire les réactions volontaires des personnes mises en place pour solutionner le problème) utilisées par le patient n'ont pas permis d'amélioration réelle.

Ces derniers 6 mois, la douleur s'est encore intensifiée. Il ne l'accepte plus, ne la supporte plus. Ce sont les répercussions actuelles de la douleur sur sa vie de couple qui le poussent à consulter une psychologue : il craint vivement que sa compagne ne le quitte du fait de son irritabilité et de la détérioration de leur activité sexuelle. Sur le plan sexuel comme sur d'autres plans, Monsieur P. dit vivre « *en frustration permanente : plus de sport alors que j'étais sportif, plus de ski, de vélo alors que j'adorais ça* » ; les voyages aux destinations ensoleillées et éloignées sont rendues impossibles du fait des longues heures d'avion.

Depuis 16 ans, Monsieur P. oscille entre périodes de crise et périodes où la douleur est mise en sourdine sans pour autant disparaître totalement. Il n'a plus de perspective d'avenir, il doute d'une possible rémission, il craint la séparation d'avec sa compagne, il ne se supporte plus et ne se reconnaît plus ni comme père, ni comme mari, ni comme professionnel. Il est en perte d'identité et dans

un bouleversement émotionnel qu'il contient énormément. Sa vie s'est considérablement réduite à ne se sentir bien que coucher sur le côté droit. Monsieur P. dit de lui : *« je suis handicapé mais ça ne se voit pas », je me plains tout le temps, je suis irritable et ma compagne en a ras-le-bol de mon humeur. Je n'arrive pas à me dépenser et quand je me fais plaisir je paye après avec la douleur. Tout ce que j'entreprends est une souffrance. Je ne veux pas être considéré comme un handicapé. »*

Il n'a jamais cessé de travailler, il dit que cela n'est pas possible du fait de son activité commerciale. Il fait le minimum ce qui ne le satisfait pas, Monsieur P. est soucieux de son image vis-à-vis de ses clients comme de son entourage et se montre très investi professionnellement voire perfectionniste. Il n'a jamais été possible pour lui de s'interrompre ; par rapport à ses collègues, à sa direction et à ses clients, il ne peut pas accepter de ne pas être capable de faire son travail.

C- Le choix de l'hypnose pour ce patient

Monsieur P. m'apparaît d'emblée comme quelqu'un de sympathique. Il me touche par l'intensité de sa douleur. Il a un discours assez banalisant et minimisant par rapport à sa souffrance qui dure depuis près de 15 ans. Avec une apparente légèreté relationnelle de bon vivant, et un bel accent chantant du sud-ouest, Mr P. impose par sa stature comparable à celle d'un rugbyman. Il est dans le contrôle de lui-même, il prend sur lui depuis des années : il se montre soucieux d'être bien pour son entourage : ses clients et ses collègues, sa femme et sa fille.

Quand il vient consulter sa douleur a résisté aux différents traitements choisis, et son médecin généraliste a commencé à lui prescrire Lyrica et antidépresseur Simbalta. Nous nous étonnons de cette prescription qui est tardive dans son parcours médical (A-t-il refusé le traitement médicamenteux jusqu'à présent ? C'est une hypothèse que nous formulons même si il ne le dit pas).

Les échecs thérapeutiques précédents, l'acceptation récente de ce traitement médicamenteux qui va de fait induire des différences dans la perception de sa douleur, sont pour nous des points d'appuis pour intervenir. La situation difficile du couple constitue aussi actuellement un levier important pour introduire une lecture de sa maladie qui associe le corps et l'esprit, une lecture dite psychosomatique chez un homme qui de prime abord semble plutôt fermé à ce type d'approche psychologique.

Même si il se montre dubitatif sur une possible cessation de sa douleur, il indique être prêt à s'engager dans de nouvelles voies susceptibles de l'aider.

J'envisage d'emblée un travail thérapeutique à partir du corps et non une thérapie seulement verbale.

La grille de lecture de la thérapie brève relationnelle systémique et stratégique nous a aidés à choisir l'hypnose car elle propose un travail thérapeutique qui s'inscrit à l'opposé de ses tentatives de solution. Nous allons comment expliqué ci-dessous comment cela a été réfléchi pour Mr P.

Dans le cadre de la thérapie brève, il s'agit de définir les tentatives de solutions et réactions inappropriées du patient ainsi que les tentatives de solution de l'entourage.

Les tentatives de solution ce sont les réactions volontaires des personnes mises en place pour tenter de résoudre leur problème mais qui participent d'alimenter, d'entretenir la persistance du problème. C'est tout ce qui a été essayé par la personne et/ou son entourage pour enrayer directement le problème. Les tentatives de solution peuvent sembler différentes mais au niveau de la nature de la relation elles sont semblables. « *Les tentatives de solution c'est plus de la même chose.* » Watzlavick.

Les réactions inappropriées c sont les réactions involontaires comportementales, mais surtout cognitives et émotionnelles des personnes face à leur problème.

A partir de ce recueil d'informations, on dégage un thème récurrent pour proposer un mouvement thérapeutique à l'inverse des tentatives de solution, avec pour visée le blocage des tentatives de solution et des réactions inappropriées pour stopper la boucle interactionnelle (spirale infernale) qui entretient le problème. Voici ce que nous avons pu dégager concernant Mr P.

Les tentatives de solution de Mr P. :

Eviter de souffrir c'est-à-dire de ressentir sa douleur en la niant :

-soit en la supportant : ne pas se plaindre, continuer à travailler comme si il n'avait pas mal, la banaliser, ne pas en parler...

-soit en la faisant taire : infiltration, opération chirurgicale, etc...

Les réactions inappropriées de Mr P. :

- Doute de ses capacités
- Dévalorisation de soi
- Irritabilité
- Perte de l'envie, renoncement
- Impossibilité de s'asseoir confortablement et de se déplacer

Les tentatives de solution de l'entourage :

- Supporter sa douleur et ses limitations.

La boucle interactionnelle de Mr P. identifiée est : plus il souffre, plus il supporte la douleur pour ne pas montrer sa faiblesse, plus la douleur augmente, plus il cherche à maîtriser la douleur, plus la douleur persiste, plus il se sent incapable de gérer sa douleur, plus il se crispe et plus il doute, plus il cherche à contrôler la douleur et à la faire taire et plus il l'évite et plus la douleur augmente et plus il se sent irritable, plus l'entourage lui renvoie une mauvaise image de lui, plus il cherche à se contrôler émotionnellement, plus il crée une tension qui amplifie la douleur, etc...

Le thème du mouvement thérapeutique : écouter son corps et ses sensations, parler de sa souffrance et lui donner une place c'est-à-dire accepter sa fragilité.

Le moyen choisi pour mettre en œuvre ce mouvement thérapeutique a été l'hypnose. Nous avons choisi de ne pas nous centrer sur la gestion de la douleur dont nous savions qu'elle était prise en charge par le traitement Lyrica + simbalta. Dans le cadre thérapeutique de notre cabinet la prise en charge de la douleur ne constituait pas une demande directe du patient, il demandait une amélioration de son contexte de vie.

L'hypnose permettait de faire différentes expériences simultanément :

-Gagner en sécurité et confiance

(à l'opposé de son sentiment d'insécurité et du doute induits par la douleur chronique)

-Se situer dans l'instant présent

(à l'opposé de son expérience passé douloureuse et de son avenir incertain)

-Porter attention à son corps et à ses sensations

(à l'opposé de faire taire ou banaliser voire dénier son ressenti)

-S'asseoir et être à sa place

(à l'opposé de sa pathologie dont la première incapacité induite par la douleur est l'impossibilité à s'asseoir)

III- LES SEANCES D'HYPNOSE CLINIQUE : retranscription, recadrage réalisé et analyse critique.

Les séances retranscrites ci-dessous ont été enregistrées avec l'accord du patient et utilisées uniquement dans un cadre de formation à la faculté de médecine.

Les séances présentées ici ont été précédées de trois premières séances préalables de 45 minutes en face à face visant la prise de contact et l'anamnèse. Il a également été questionné le désir du patient d'expérimenter des séances d'hypnose. Les séances sont espacées de 15 jours.

Chaque séance retranscrite ci-dessous est précédée d'une première partie en face à face (environ 15 minutes) qui n'a pas été enregistrée. L'enregistreur vocal est allumé avec l'accord du patient au début de la séance d'hypnose (nommée relaxation pour le patient).

Le premier quart d'heure de cette séance a permis de continuer à voir les améliorations de son traitement médicamenteux sur lequel il doute et dont il minimise les dosages afin de ne pas se sentir dépendant. Nous passons une partie de la séance à souligner l'importance du traitement médicamenteux comme introducteur de différence de ressenti ce que son corps ne sait plus faire. Lorsque nous le questionnons pour un lieu agréable, il évoque le hamac qu'il emporte avec lui en vacances et où il se sent bien.

RETRANSCRIPTION 1^{ère} séance

- Comme nous en avons parlé à la dernière séance, je vous propose de passer à la séance de relaxation. Vous êtes toujours d'accord pour faire cette expérience ?

- Oui.

Je change de siège et m'installe sur un fauteuil à côté de lui et me met en phase corporellement avec lui.

- Je vous propose de vous installer du mieux que vous le pouvez. Est-ce que vous avez besoin d'un coussin ou d'un oreiller pour être mieux installé ?

- Non, ça va.

- Vous êtes bien comme ça ?

- Oui.

- OK dans ce cas, je vous propose pour être mieux installé d'avoir les pieds bien à plat (*il a les jambes étendues devant lui*) et de mettre vos mains ainsi (*mains posées sur les cuisses*)

pour bien sentir et laisser votre tête se reposer sur le dossier du fauteuil. Et je vais vous laisser regarder autour de vous la pièce, vous imprégnez des couleurs de la pièce, vous imprégnez du lieu, sentir comment vous êtes installé. Et quand vous vous sentez bien installé je vais vous demander de vous attardez sur un point, de laisser peut-être votre attention s'arrêter sur un point... sur un détail... et je vais vous laisser observer ce point,... observer avec beaucoup d'attention ce point (*voix qui se fait plus lente et plus basse*) et vous laisser en même temps porter par ma voix. Vous prenez le temps d'observer ce point avec attention et pendant que vous fixez ce point vous laissez votre corps peser de plus en plus dans le matelas du fauteuil. Vous vous laissez vous imprégnez des sons qui vous entourent tout en continuant de garder votre attention sur ce point et... progressivement... petit à petit... peut-être que vous aurez la sensation que vos yeux se font plus lourds, pèsent davantage. Vous continuez de focaliser ce point et au moment où vous le souhaitez, quand vous le voudrez, à votre rythme, vous pourrez fermer les yeux si vos yeux picotent mais si vous préférez les laisser ouvert ce n'est pas gênant. Vous n'allez de toute façon pas dormir, vous serez toujours conscient éveillé et attentif à ce qui se passe. Vous serez dans un moment entre veille et sommeil. Et vous vous laissez vous enfoncer dans le fauteuil, vous laissez vos épaules tomber, vous laissez votre respiration s'installer plus lente et quand vous le voudrez pour vous sentir plus confortable vous pourrez peut-être fermer les yeux. (*Il ferme les yeux.*) C'est bien, tout à fait bien. Vous sentez vos pieds sur le sol, vous sentez vos mains sur le pantalon et pendant que votre dos est appuyé sur le dossier du fauteuil vous décomptez à partir de 5, vous laissez défiler devant vos yeux les chiffres et quand vous serez à 0 à votre rythme vous vous installez dans le hamac, votre hamac, celui que vous connaissez... le hamac que vous emportez habituellement et vous allez trouver votre place au creux de ce hamac. Vous allez vous installer le plus confortablement possible et prendre le temps... de regarder autour de vous..., de regarder le paysage, le paysage qui vous entoure pour vous retrouver dans cet endroit que vous connaissez, un endroit qui n'appartient qu'à vous. C'est bien, c'est très bien. Vous avez déjà ressenti... le plaisir... de vous laisser balancer, de vous laisser porter par le hamac. Vous sentez l'air autour de vous, l'air qui vous entoure et qui touche... votre peau, la partie dénudée de votre peau pendant que vous êtes confortablement installé dans ce hamac. Vous prenez le temps de goûter à ce moment, vous regardez ce qui vous entoure, vous vous imprégnez des couleurs, peut-être des couleurs gaies... peut être des couleurs reposantes... et puis peut être vous pourrez... peut-être sentir les odeurs... les odeurs qui vous entourent... peut-être les odeurs de la mer,... peut être le sable, peut-être les odeurs des fleurs qui peuvent vous entourer. Vous sentez... toutes les odeurs de l'endroit où vous êtes... et plus vous vous sentez absorber par les odeurs et plus vous sentez le relâchement de votre corps, le bien-être qui s'installe. Vous êtes dans ce hamac, vous êtes calme, vous n'avez rien à faire vous êtes en train de vous ressourcer ...de prendre le temps... pour vous... de sentir votre corps être bien de vous sentir tout à fait à votre place, et vous sentez votre respiration se calmer ralentir et se synchroniser avec... le balancement du hamac..., sentir votre cœur battre... au rythme de la musique qui vous entoure, sentir votre rythme se mettre en complète harmonie avec le rythme du lieu où vous êtes, un rythme tranquille, relâché, plus détendu. Vous sentez que vous vous synchronisez avec le son de l'air... sentir que vous devenez aussi léger que l'air. Vous êtes tout à fait là en train de vous balancer de vous reposer, vous pouvez lever les yeux au-dessus de vous dans ce hamac et profiter complètement de ce moment. Vous profitez d'être là et de plonger profondément

profondément dans ce moment, avoir la sensation agréable de vous laisser aller à ce paysage et au balancement du hamac, aux bruits des animaux autour de vous, retrouver les odeurs et vous laissez le silence s'installer... et je vais vous laissez quelques instants pour profiter de ce moment où vous n'avez pas de douleur, où vous êtes bien dans votre peau, tout à fait relâché, tout à fait détendu, voilà c'est bien, vous allez continuer...je vous laisse quelques instants profiter de ce moment (*Silence 60 secondes*).

(Débute la proposition d'ancrage)

Voilà c'est bien, vous êtes tout à fait confortable et vous allez garder cette sensation et porter votre attention sur vos mains... posées sur votre pantalon ... et vous pourrez associer à chaque fois que vous poserez vos mains sur la toile de votre pantalon... retrouver ce moment... ce moment ...agréable.... Reposant et ressourçant lorsque vous êtes tranquille dans votre hamac, vous pourrez à chaque fois que vous le voudrez en posant votre main sur votre pantalon... retrouver... ce confort... cette sensation agréable d'être bien dans votre corps, d'être à votre place.

(Élévation du ton de la voix pour la reprise) Et puis progressivement... à votre rythme... vous pourrez reprendre contact avec la pièce... vous pourrez rouvrir les yeux... quand vous le souhaitez. Prenez le temps dont vous avez besoin... pour faire LA CONNEXION avec cette pièce, ce lieu. Goutez à comment vous vous sentez MAINTENANT. (*Il rouvre les yeux*). Voilà vous pouvez prendre une profonde inspiration vous étirez, baillez si besoin.

Durée séance à proprement parler : 16'45

Post-séance :

- Et vous viendrez peut-être dire comment cela s'est passé pour vous ?
- J'avais l'impression d'avoir les mains très lourdes.
- Oui
- Après c'est difficile pour moi c'est de rentrer dans le paysage dans la situation, j'ai beaucoup de mal à essayer d'être vraiment connecté avec la situation. C'est difficile... j'ai toujours l'impression qu'il y a une petite voix derrière moi qui me rappelle d'être... vigilant... d'être... en relation avec la réalité... de ce qui se passe actuellement. Et la sensation que j'ai c'est de ne jamais pouvoir être complètement relâché et dans l'ambiance que vous me proposez et j'ai l'impression d'être toujours... (*choix thérapeutique de couper la parole et donc la dévalorisation latente : je n'y arrive pas*)

Oui et en même temps c'est une PREMIERE séance (*voix lente et rassurante*), vous y arriveriez en claquant des doigts ce serait bizarre. (*humour pour faire tomber la pression qu'il se met vouloir bien faire* : « Par son souverain mépris des limites de la logique et de la rationalité , le mot d'esprit peut faire voler en éclats les images du monde et

- Il rit (*on sent un soulagement*)
- Parce que ça reste une situation nouvelle.
- Absolument
- Situation nouvelle, Je ne suis pas à la même place. (*empathie de situation*)
- Exactement
- Vous n'avez pas d'expérience de la relaxation, vous ne me connaissez pas beaucoup donc je trouve ma foi que votre réaction est tout à fait... normale (*normalisation thérapeutique, il s'agit de dépathologiser et d'interrompre la course à la performance de ce commercial*)
- Normale oui (*yes set obtenu disponibilité ouverte pour entendre autre chose*)
- Normale et légitime (*Normalisation thérapeutique*) Maintenant cela peut être intéressant effectivement à d'autres séances de vous permettre... progressivement... car comme toute chose plus on pratique meilleur on devient (*référence à la dimension d'apprentissage pour lutter contre l'idée d'incapacité*) de vous habituer progressivement à entrer avec... peut être plus de facilité... plus de relâchement ...dans ce moment. (*projection dans un futur où les choses se passent autrement*)
- Oui je passai en permanence d'un endroit à un autre, je n'arrivai pas à me concentrer sur un endroit ... spécifiquement... où j'ai installé mon hamac... je sentais bien que j'avais une relation avec mon hamac mais je ne savais pas où exactement un coup il était à un endroit un coup il était à un autre endroit mais je n'arrivai pas à m'installer à me poser... Ca ressemble un peu à ma vie ça ... (*Réfléchissant, il semble réaliser tout en parlant les similarités entre sa vie et le vécu en hypnose*)
- Oui
- Oui difficile de poser mon esprit quelque part et oui... c'est étonnant. (*Il s'arrête. Il réalise le parallélisme qu'il vient d'exprimer plus haut*). Du coup... (*Il cherche ce qu'il pourrait dire. Je décide de l'arrêter pour souligner le parallélisme car il est sur le point de passer à autre chose et d'éviter d'approfondir cette association. Technique de surlignage qui oriente la suite.*)
- C'est étonnant car vous faites des liens en venant ici. C'est un lieu que vous avez choisi ce hamac mais vous voyez comme c'est difficile de vous y poser ... quand même.

- Oui oui. Ca ressemble à ma vie. J'ai choisi un endroit pour vivre mais finalement ce n'est pas vraiment un endroit à moi du coup je n'arrive pas vraiment à poser mes valises, c'est un peu la même chose et c'est rigolo. Du coup je suis toujours en attention permanente ... de savoir ce qui se passe autour et (*il soupire*) c'est peut-être pour ça que j'ai du mal à me concentrer sur la situation. Oui... j'ai jamais pensé à ça.... C'est étonnant. Donc comme mon hamac c'est un peu ma maison c'est un endroit où je devrais m'y sentir bien mais pour x raisons finalement je n'y suis pas si bien que ça.
- Oui alors ce serait intéressant peut être pour une prochaine séance de voir où vous souhaitez mettre ce hamac, -puisque vous pouvez l'emmener où vous voulez- quel serait finalement le lieu où vous souhaitez...
- Le poser
- L'installer... un endroit qui vous corresponde... tout à fait pleinement et entièrement.
- Donc si vous êtes d'accord on pourra refaire (*suggestion de répétition de l'expérience*)
- Bien sûr
- On pourra refaire des séances comme ça de relaxation. Ce qu'il serait intéressant aussi c'est quelque chose que vous pouvez faire aussi si vous le souhaitez maintenant c'est différent quand vous êtes chez vous (*anticipation des résistances : « L'anticipation hypothèque la résistance et présente par là même un intérêt thérapeutique certain »p156 Le langage du changement Paul Watzlawick*) mais au moins cela peut être intéressant de faire ce qu'on appelle de l'autorelaxation. (*suggestion post-hypnotique*) C'est-à-dire essayer de retrouver ce moment essayer au moment où vous le souhaitez de fermer les yeux, vous pouvez visualiser un compteur avec des gros chiffres, faire un décompte à partir de 20 et lancez le décompte progressivement jusqu'à 0 et lorsque vous êtes à 0 vous retrouver à un endroit où vous êtes confortable et puis pendant quelques instants quelques minutes pendant 15 minutes ou 10 ou 5 minutes peu importe c'est le temps qu'il vous convient de plonger dans ce moment d'essayer de retrouver les odeurs, les couleurs, les textures vous retrouver dans ce paysage que vous choisissiez et de vous installer à... une PLACE, une MEME PLACE, VOTRE place. Et d'essayer de ressentir des sensations que vous avez déjà connues... quand vous étiez en vacances, qu'est-ce que vous appréciez, essayer de vous reconnecter dans ce moment, à ce ressenti.
- D'accord.
- Et ensuite lorsque vous vous sentez bien vous pouvez progressivement vous reconnectez avec la pièce, vous prenez une grande inspiration. Maintenant on le refera ici mais comme toute chose plus on pratique meilleur on devient.
- C'est ça.

- Donc il y a aussi aujourd'hui une question de nouveauté mais vous voyez comme déjà il y a des choses sur lesquelles vous faites des liens entre votre histoire personnelle et ce qui se passe pendant ce temps-là. (*valorisation de l'expérience réalisée*)
- C'est vrai.
- avec des choses agréables vous sentez un certain laisser aller de poids de lourdeur mais aussi avec des difficultés qui ressemblent aux difficultés que vous retrouvez dans votre vie, de trouver votre place. (*répétition de synthèse sur ce qui est à faire mûrir en lui d'ici la prochaine séance et on clôt la séance dessus*)
- (*Le téléphone du patient sonne*) C'est le gong de la fin. On en reste là pour aujourd'hui.
- D'accord.

Fin 24'48

Conclusion : Dans la séance d'hypnose se rejoue métaphoriquement les difficultés de la vie du patient. Si cela est modifié en situation d'hypnose, nous posons l'hypothèse que la situation se dénoue dans la vie elle-même, c'est la plus petite différence thérapeutique.

Le premier quart d'heure de cette séance a eu pour objet de faire un point sur sa situation depuis 15 jours. Il souligne qu'il n'a pas réussi à faire de l'auto-hypnose. Concernant le traitement médicamenteux, il nourrit des doutes sur les effets ce que nous normalisons et l'amenons à se rapprocher de son médecin pour évoquer ces points. La persistance d'un doute n'accompagne pas favorablement la prise de son traitement..

RETRANSCRIPTION 2^{ème} séance

- Je vous propose de débiter la séance. (*Je change de place pour me placer sur le fauteuil à côté de lui et signifier le début de la séance d'hypnose*).
- Voilà mettez-vous bien à l'aise. Là je suis à la bonne distance pour vous ?
- Oui.
- Vous m'entendez bien ?
- Oui
- Est-ce que vous êtes bien installé ?

- Oui (**yes set**)
- D'accord. Alors relâchez votre corps, prenez conscience des bruits qui vous entourent, les bruits de circulation, peut être les bruits de la salle d'attente et puis les bruits de la pièce. Vous pouvez fixer un point ou tout simplement fermer les yeux quand vous le voudrez pour rentrer un peu plus à l'intérieur de vous... (*rythme de ma voix qui ralentit*) Et vous sentez la position de votre dos... comment il est soutenu par le dossier du fauteuil, comment vous vous êtes installé, vous sentez vos mains sur votre pantalon... et vos pieds sur le sol Vous êtes complètement enveloppé dans le fauteuil et vous savez qu'à tout moment vous pouvez si vous le souhaitez rouvrir les yeux et revenir dans la pièce.... Vous prenez le temps de sentir votre respiration ralentir, sentir l'air qui monte par les ailes de vos narines, sentir l'air frais que vous inspirez...
- Relâchez vos joues,... relâchez vos mâchoires,. laissez vos bras se relâcher,.. vos épaules se dénouer,.. voilà c'est bien... et peut être vous allez sentir,... un peu plus de lourdeur dans votre corps... s'installer progressivement. Peut-être vous vous sentirez peser davantage,.. peut-être d'un côté... ou peut-être de l'autre,... peut-être vous sentirez une partie de vous... s'enfoncer plus profondément,... Vous observez la détente s'installer en vous,... vous sentez votre rythme cardiaque qui ralentit.... Vos yeux sont fermés... et vous vous laissez porter par le fauteuil... par les sons du dehors... en toile de fond,... vous vous laissez porter par ma voix... mais aussi par le rythme... de vos battements de cœur... que vous pouvez peut être entendre de l'intérieur.
- Voilà ... vous êtes tout à fait bien ... relâché ...attentif... attentif à vous-même dans cette place ... sur ce fauteuil... et dans cette pièce...Vous prenez bien conscience d'être tout à fait là... avec votre corps... avec vos sens. Vous sentez que vous êtes là... parce que vous sentez les points de contact... de votre dos... sur le dossier du fauteuil,... vous sentez le contact... de vos cuisses sur l'assise. Vous sentez vos pieds ancrés dans le sol... Et vous observez de l'intérieur... votre position... votre position dans cette pièce... votre position sur le fauteuil... Mais aussi votre position par rapport aux autres objets qui vous entourent.... (**Silence 10sec**)...

Maintenant que vous êtes tout à fait bien installé,... ici et maintenant vous pouvez choisir un lieu... un espace... un lieu que vous aimez occuper... un lieu de vacances,... un fauteuil ou tout autre lieu où vous aimez vous retrouver... Vous vous installez dans cet endroit et vous vous attachez à retrouver toutes les sensations qui appartiennent à ce lieu, à cette place... agréable. Vous êtes attentif aux détails : les textures... que vous pouvez peut être touchées,... les odeurs... liées à cet environnement où vous êtes,... vous regardez autour de vous... les lumières,... les couleurs qui vous entourent... et qui constituent le paysage que vous pouvez regarder de là où vous êtes installé. Et vous écoutez les sons, les bruits... peut être un bruit de feuille,... un bruit de paysage,... les sons de la nature,... peut-être le vent,... peut-être l'eau,... peut-être des animaux, des oiseaux... ou peut-être... tout simplement... des personnes ou des bruits d'objets,... ou tout autre chose... c'est vous qui voyez,... c'est vous qui sentez... et c'est vous qui entendez... depuis votre place. Et plus vous vous installez dans cet endroit... et plus vous sentez la détente et le relâchement... s'approfondir dans votre corps. Vous êtes maintenant tout à fait bien,... tout à fait relâché... vous êtes en pleine conscience... d'être présent... présent dans cet

environnement. Et vous pouvez évaluer la distance... qui vous sépare des autres... et sentir le contact, le contact... de ce qui touche votre corps... quand vous êtes installé dans ce lieu... sentir la chaleur... ou la fraîcheur... sentir le mouvement... ou l'immobilité... ou sentir l'alternance... de mouvement et d'immobilité... voilà... c'est bien... vous approfondissez encore ce moment... à votre rythme... vous prenez le temps... de goûter à ce moment... avec beaucoup d'acuité.... **(Silence 3sec)** ...

Vous êtes bien... et tout à fait relâché... vous êtes ailleurs... et tout à fait présent ici...vous êtes à la fois ici... et à la fois ailleurs... vous emportez avec vous toutes ces sensations agréables,... quand vous vous sentez dans un lieu agréable... apaisant... quand vous vous sentez... présent,... disponible,... vous emportez toutes les sensations avec vous... pour POUVOIR à d'autres moments... y être attentif... et POUVOIR les observer... et POUVOIR retrouver ce calme, cette sensation de PRESENCE... Retrouver toutes les sensations qui s'apparentent à ce que vous vivez MAINTENANT... d'être bien installé... à votre place... tout à fait serein... détendu... laissant les questions loin de vous... derrière vous... pour quelques instants... Soyez bien attentif à toutes ces sensations... sensations corporelles... à tout ce que vous ressentez... pour pouvoir les retrouver quand vous le voudrez... A chaque fois que vous fermerez les yeux... que vous vous installerez confortablement... dans cette position... vous pourrez revivre cet instant et sentir toute la densité que vous prenez quand vous êtes bien installé... sentir toute votre consistance.... **(Silence 25 secondes)**

Début la reprise avec un ton de voix plus élevé :

Et à partir de maintenant... quand vous le voudrez... vous pourrez prendre une profonde inspiration... comptez jusqu'à 5 et à 5... quand vous le voudrez... vous pourrez rouvrir les yeux... et reprendre contact avec la pièce... et faire votre reprise. Prenez le temps dont vous avez besoin.

Durée séance à proprement parler : 19'53

Post-séance :

- *Il soupire et rouvre les yeux.* C'était mieux cette fois... j'étais un peu plus dans les éléments... même si j'ai changé encore plusieurs fois d'endroits... je n'ai pas réussi tout de suite à trouver l'endroit où j'étais bien. J'ai cherché. Et puis finalement je me suis retrouvé dans l'eau... je me suis retrouvé dans l'eau comme un soir de cet été... enfin de l'été dernier... où j'étais parti faire de la chasse sous-marine et je me suis retrouvé dans l'eau dans le noir avec une torche électrique et j'étais très bien. C'était un endroit où j'étais apaisé, un endroit d'apaisement total... nous étions avec ma compagne et ma fille sur un petit bateau et on avait décidé de rester dans cette anse, dans cette crique pour passer la nuit ... et on s'était fait un petit repas sur le bateau et j'étais parti donc chasser la nuit et c'était SUPERBE, j'étais BIEN, c'était un moment EXCEPTIONNEL.
- C'est intéressant que vous ayez pu vous installer un peu plus aujourd'hui et c'est aussi normal parce que plus on pratique et plus on se familiarise avec la relaxation et la première séance c'est aussi une première séance aussi de découverte. (*lien avec la séance précédente*)
- Découverte oui...

- Et il peut y avoir aussi de l'appréhension ce qui est normal... donc plus vous allez pratiquer et plus vous allez pouvoir profiter... ce qui sera intéressant c'est que vous puissiez vous installer... petit à petit... plus facilement... dans cette place. Puisque comme la dernière fois vous aviez évoqué ce hamac qui bougeait beaucoup de lieu, vous aviez finalement eu beaucoup de mal à le placer. Aujourd'hui vous avez pu vous installer dans un lieu de façon un peu plus intense... (*surlignage de la plus petite différence observée et vécu par le patient*)
- Oui
- ...mais avec un peu de temps... et on peut penser que ça c'est important pour vous de prendre...
- C'est même difficile de retrouver l'ambiance de ce qu'on a revécu. On a l'impression de revivre ce moment mais comme si on était spectateur de la séance... pas de la séance c'est un mauvais mot... de la situation que l'on a vécu. J'ai vécu cette situation cet été j'étais très très bien et là pour la revivre j'ai l'impression que je regardais ça d'une certaine hauteur comme si... vous savez comme quand on regarde des photos de vacances... Et finalement on a une image, on se souvient d'avoir vécu cet instant mais finalement ce n'est qu'une image, c'est un moment T... c'était juste... et tout ce qui est avant tout ce qui est après c'est dilué... donc j'avais cette sensation de regarder des images que j'ai pu peut être voir aussi en photo après mes vacances et c'est très difficile de rentrer dedans de sentir la combinaison (de plongée) de sentir l'eau quand on rentre dans l'eau.. même le bruit du fusil dans l'eau quand on se déplace ou les palmes... c'est compliqué j'ai beaucoup de mal à ...
- Retrouver les sensations ? (*devancement des propos et coupe parole à la dévalorisation pour souligner la reconnexion avec son ressenti*)
- Oui c'est ça
- Ça reste un peu ... à distance (*reformulation de sa sensation d'être resté dissocié*)

Même si le patient peut formuler dire que c'est compliqué qu'il n'y arrive pas sur le plan verbal, sur le plan corporel il évoque des sensations tactiles, auditives qui nous laisse à penser qu'il a quand même fait l'expérience de se connecter à la situation mais qu'une partie de lui n'y est pas encore). On sait que la situation d'hypnose peut faire peur et d'autres séances nous semblent utiles pour poursuivre ce travail de re liaison avec ses sensations.

- Oui décalé, oui ça reste à distance.
- OUI OK, on en reste là pour aujourd'hui.

Fin 27'18

Conclusion : L'Hypnose c'est adhérer à sa vie, réduire la distance entre soi et sa vie.

Monsieur P. a annulé le rendez-vous suivant et n'a pas repris contact. Cette interruption nous laisse dans une certaine frustration, un sentiment d'inachevé. Nous n'avons pas eu la possibilité de poursuivre le travail commencé avec lui qui ne nous semblait pas encore abouti. La frustration est aussi en lien avec le fait que nous l'avions choisi pour notre étude de cas pour ce mémoire. Enfin, nous aurions souhaité expérimenter les propositions d'interventions de François Roustang.

Lors d'une séance informelle de supervision (déjeuner parisien 9 Janvier 2016) il nous a suggéré de faire l'expérience suivante avec ce patient : lui demander simplement « Est-ce qu'il peut s'asseoir dans sa vie ? » et de rester tout simplement sur cette question quelles que soient les réactions du patient. Nous n'avons malheureusement pas pu l'expérimenter du fait de l'annulation de la 3^{ème} séance sans reprise de rendez-vous ensuite.

Sur un autre plan, nous pensons que Monsieur P. avait un seuil de douleur qui avait diminué. Les craintes d'une séparation de son couple qui le faisait se sentir sur un « siège éjectable » s'étaient dissipées. L'urgence ressentie à consulter un psychologue devenait moins pressante pour lui. Métier d'humilité avec de l'incertitude, nous ne savons pas ce qui a motivé l'arrêt de la consultation. Nous sommes cependant satisfaits de notre proposition thérapeutique et de la nouvelle expérience faite notamment lors de la première séance d'hypnose : elle a permis une mise en lien de la situation d'hypnose et de la situation difficile vécue par le patient. Comme Mr P. avait dû mal à s'asseoir du fait de la névralgie et à trouver sa place dans sa vie, il a eu du mal à s'installer dans la situation d'hypnose avec son hamac qu'il ne parvenait pas à placer à un lieu fixe.

Ci-dessous vous trouverez quelques-unes des réflexions que nous avons pu élaborer sur l'hypnose à partir de cette situation clinique, réflexions qui soutiennent notre travail thérapeutique.

IV- OUVERTURES ET CONCLUSION

L'hypnose : une expérience émotionnelle correctrice ?

En thérapie brève, on parle d'expérience émotionnelle correctrice pour nommer le changement induit lors de la thérapie. Nous nous sommes demandé : Est-ce que l'hypnose où il s'agit de faire une expérience singulière peut être envisagée comme une expérience émotionnelle correctrice ?

Qu'est-ce qu'une expérience émotionnelle correctrice ?

En proposant au patient une autre réponse face à son problème par l'intermédiaire d'une prescription de tâche (quelque chose à faire, un comportement visant un déblocage des tentatives de solution), le thérapeute permet à la personne de vivre une expérience nouvelle sur le plan émotionnel qui apportera, à son tour, une réponse différente de la personne, de son entourage (de son environnement au sens large), ce qui est appelé en thérapie brève une expérience émotionnelle correctrice. L'expérience émotionnelle correctrice, c'est l'expérience nouvelle sur le plan émotionnel, issue de ce déblocage. Elle résulte d'une tâche prescrite par le thérapeute et réalisée par le patient en vue d'une amélioration de son problème. Peut-il s'agir de cela en hypnose ?

La notion « d'expérience émotionnelle correctrice » est définie par Franz Alexander (1946, 1956) comme « *pouvant être apportée par la relation de transfert, par des expériences nouvelles vécues par le patient, ou par ces deux facteurs combinés* ». Différents auteurs font référence explicitement ou pas à cette idée. En voici quelques exemples :

-Ferenczi et Rank furent les premiers à reconnaître en thérapie le principe selon lequel « *il est possible d'obtenir des résultats thérapeutiques sans que le patient ait à se remémorer tous les détails de son histoire passée* ».

-Michaël Balint, éminent psychiatre, a choisi -nous dit G. Nardone dans *l'Art du changement*- explicitement d'incorporer à sa propre pratique le concept d'expérience émotionnelle correctrice défini par Franz Alexander comme l'indique « l'incident de la culbute » développé dans *The Basic Fault*.

-Piaget développe dans sa théorie l'idée qu'un monde « extérieur » existe indépendamment de soi résulte d'actions d'exploration.

-Winnicott écrit dans *Jeu et réalité* : « *ce qui m'importe avant tout c'est de démontrer que jouer c'est une expérience* ».

Chez ces auteurs et thérapeutes, l'action et l'expérience sont essentielles.

Erickson lui-même dans la seconde moitié de sa vie professionnelle utilisait de plus en plus de prescription de comportements sans état de transe pour effectuer le changement thérapeutique, nous dit G.Nardone. C'est pourquoi on peut se demander si l'hypnose où il s'agit de faire une expérience peut être envisagée comme une expérience émotionnelle correctrice ?

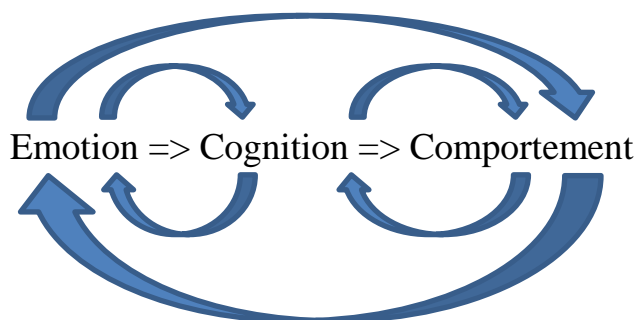
Il nous semble que l'hypnose va aller au-delà ou en deçà de la simple expérience émotionnelle correctrice comme l'illustre l'association faite par le patient Mr P. lors de la 1^{ère} séance d'hypnose qu'il a réalisé.

Quels points communs, quelles différences entre la tâche thérapeutique proposée en thérapie brève (souvent proposée en hypnose conversationnelle) et l'hypnose formelle ?

Hypnose et sensation

En hypnose, il s'agit bien d'une expérience car il s'agit de vivre, de faire en séance quelque chose d'autre, mais l'expérience nouvelle ne se situe pas seulement sur l'axe des émotions comme c'est le cas en thérapie brève où faire amène à ressentir émotionnellement différemment les situations et donc à induire un comportement différent.

En thérapie, on se situe souvent dans le cadrage schématisé comme suit :

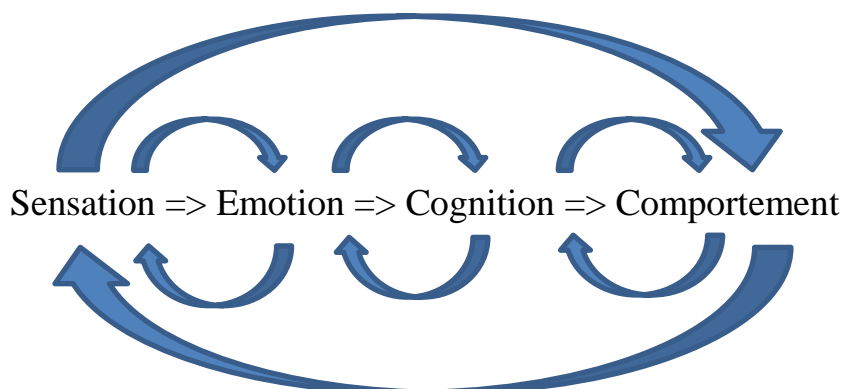


Et, dans de nombreuses situations, cela peut être suffisant de travailler en thérapie avec ces dimensions.

L'hypnose permet d'introduire une autre dimension qui sous-tend toutes les précédentes mais qu'on pourrait aussi situer au début de la séquence car première : il s'agit de **la sensation** par laquelle on débute la séance

(induction à partir du VAKOG de la personne) et qui tire tout le reste. Je parle de sensation et pas de ressenti. (cf Annexe définition émotion – sensation – perception...)

Avec l'hypnose, on se situerait donc plutôt avec le cadrage suivant :



En thérapie, on sait que **c'est l'alignement entre soi et la situation qui est thérapeutique** : « *La souffrance c'est toujours le décalage entre une situation vécue et la manière dont on se la représente* » (Wittgenstein) ou encore « *L'adaptation d'une image du monde aux faits immuables est la vraie tâche et le but spécifique de tout changement thérapeutique.* » (Watzlawick).

La thérapie brève vise cette réduction de l'écart par la prescription de tâche qui n'est pas une finalité en soi mais constitue un moyen de parvenir à cet alignement. L'hypnose travaille à réduire cet écart, c'est ce qu'est venu illustrée en négatif la deuxième séance avec notre patient puisqu'il n'y est pas parvenu complètement et reste encore extérieur, à distance. En thérapie brève avec la proposition d'une tâche thérapeutique et en hypnose formelle, il y a toujours proposition à faire et à faire l'expérience de mais il nous semble que l'hypnose apporte la référence à la sensation et introduit une autre dimension : le corps.

Par l'hypnose, on permet que l'alignement se fasse pour le sujet non seulement sur le plan émotionnel mais aussi et avant tout sur le plan sensitif :

« *Sentir, c'est être affecté et « discerner », « juger » et « reconnaître », même faiblement qu'on a subi un changement.* » p. 184 Une archéologie du toucher
D. Heller- Roazen

Qu'est-ce que cela change sur le plan thérapeutique ? est une question qui se pose.

L'hypnose : une thérapie à médiation corporelle ?

Comme nous venons de le voir, la place accordée à la sensation est cruciale. La sensation se déroule dans un lieu : le corps. L'hypnose ouvre un éveil au corps ou d'un « r-éveil » du corps : « *Le corps humain, comme humain, n'est pas, vraiment pas un ensemble physico-chimique. Il est, pour nous, une totalité vivante animée par la pensée et activée par les sensations qu'elle recompose.* » p.50 Il suffit d'un geste F. Roustang.

A) Pour le patient : le processus de liaison

En thérapie, c'est un processus de liaison et d'ouverture que nous recherchons (phase 3 décrite par Dr J.-M.Benhaim) : « (...) *la phase 3 se traduit par la mobilisation du corps et de la pensée dans la recherche d'autres postures et d'autres points de vue servant à contourner ce qui était perçu comme un obstacle* ». Plus que contourner un obstacle, selon nous, il s'agit, dans ce contexte, d'ouverture, d'une mise en mouvement entre des opposés, des polarités inverses : « (...) *la naissance procède d'une continuation : comme on voit l'eau trouble, quand on la laisse reposer, peu à peu devenir claire et limpide, de même est-il en parallèle, ce qui est en repos – en le mettant longuement en mouvement- peu à peu naît.* » p.62 F. Jullien Les transformations silencieuses

En hypnose, il s'agit d'une proposition faite au patient d'habiter son corps : « *Habiter peu à peu son corps, c'est de plus en plus agir tout ce que l'on a pu percevoir, apprendre, expérimenter comme si c'était une seconde nature. A force de s'entraîner à cette habitation, on revient au naturel (...)* » p.167 Qu'est-ce que l'hypnose F. Roustang

On remarque chez notre patient Mr P le lien qu'il fait entre sa difficulté à s'installer dans son corps, sa « maison corporelle » pourrions-nous dire et sa difficulté à s'installer dans sa maison familiale.

« *L'hypnothérapie s'intéresse au corps non pas, comme le veut notre culture, en vue de l'optimisation de l'individualité mais parce qu'il est pour la personne l'interface de son rapport au monde* » p.94 Qu'est-ce que l'hypnose ? F. Roustang

On parle souvent de l'imagination pour parler de l'hypnose et Thierry Melchior cite en tête de chapitre dans Créer le réel F. Roustang : « *réfléchir sur le rôle de l'imagination est de grande conscience pour la compréhension de ce qui se passe en psychothérapie* » (in Qu'est-ce que l'hypnose p.131) Mais il nous semble important de souligner que si il y a imagination c'est parce qu'il y a un corps habité : « *Comme l'imagination est anticipation de l'agir dans le monde, elle passe toujours par le corps, interface de l'intérieur et de l'extérieur.* p.88 Qu'est-ce que l'hypnose ? F.Roustang

C'est d'ailleurs ce défaut de corps habité qui pose difficulté chez les personnes psychosomatiques présentant une pensée opératoire ou de l'alexithymie (ce sont bien les personnes et non les maladies qui sont psychosomatiques). C.Dejours « *Si on ne parle pas de clivage dans la psychosomatique, c'est peut-être le fait d'une lacune théorique.* » Le corps d'abord C'est pourquoi on peut parler d'investigation psychosomatique dans ce travail de mise en interrelation du corps (soma) et de l'esprit (psyché) chez des personnes dont le psychisme et le corps s'ignorent l'un l'autre.

B) Pour le thérapeute : la relation thérapeutique

Aussi, en thérapie, il ne s'agit pas seulement du corps du patient. D'ailleurs, pour que l'hypnose fonctionne faut-il que le thérapeute soit bien accordé avec lui-même car cela aussi est senti : « *C'est votre attitude envers le patient qui détermine les résultats que vous atteignez* » Erickson L'hypnose thérapeutique p.71 ou encore « *chaque fois que vous voulez n'importe quel résultat hypnotique avec vos patients, il vaut mieux que vous pensiez à ce que vous dites* » p.72. Il y a sans doute également une question de mirroring, de contagion ou d'imitation dans cette relation intersubjective qui se crée en relation avec le thérapeute. Ainsi nous dit C.Potel Baranès dans son dernier ouvrage « *Dans les thérapies psychocorporelles, on fait l'hypothèse que c'est le passage par les éprouvés corporels, contenu dans la relation au thérapeute, qui va mettre ou remettre au travail cette construction et cette appropriation de soi.* »p.35

Le thérapeute accompagne le patient à faire c'est-à-dire à engager son corps autrement, il le fait en étant présent à l'autre et en se plaçant lui-même dans cette congruence avec lui-même et avec le patient. Le thérapeute en séance participe à réduire l'écart, la distance entre lui et lui-même entre lui et le patient pour permettre au patient de réduire la distance entre lui et son problème (souffrance, difficulté...) et ainsi le résoudre. Et pour ce faire, en thérapie brève et dans d'autres courants de thérapies, le thérapeute peut

utiliser différentes techniques : par exemple l'utilisation du langage performatif (quand dire, c'est faire Austin), la reformulation, l'utilisation du langage figuratif, la synchronisation des corps, l'utilisation du langage de l'autre, ...

Une très belle définition de la thérapie et de ce que c'est d'être thérapeute est donné par Watzlawick : « *On s'accorde avec le patient pour que le patient puisse trouver un lieu pour s'accorder avec lui* ». Le langage du changement ou d'autres diront qu'il crée un espace potentiel (Winnicott) ou un espace intersubjectif (D.Stern)

Quel est ce lieu ? Le corps, la séance.

On sait que la séance est le lieu d'intervention en thérapie pour amener un changement. On peut s'accorder à dire que la différence qui se passe au cours du temps est ce qu'on appelle le changement. Un changement, c'est ce que désirent les patients qui consultent. C'est pourquoi en thérapie, un changement aussi infime soit-il, dans la séance est une grande avancée. En effet si on convient avec la théorie systémique que « *le tout est plus que la somme des parties* » alors « *modifier une partie c'est modifier le tout* ».

En thérapie, il s'agit d'introduire une différence de perception, aussi petite soit-elle et en thérapie brève on recherche la plus petite différence observable car la différence provoque la différence et amène le changement : une différence pendant la séance et dans les sensations qui peut prendre la forme d'une métaphore.

L'hypnose : une métaphore ?

Qu'est-ce qu'une métaphore ? Le petit Larousse mentionne en première définition que « *c'est l'emploi d'un terme concret pour exprimer une notion abstraite par substitution analogique, sans qu'il y ait d'élément introduisant formellement une comparaison.* » et en deuxième définition précise « *chez Lacan, c'est le processus qui consiste à substituer un signifiant à un autre qui en devient refoulé. C'est l'équivalent de la condensation décrite par Freud dans le rêve.* »

En thérapie, on recourt facilement aux métaphores proprement dites, on en construit même « sur-mesure » pour le patient en thérapie brève pour amener le patient à réaliser la tâche prescrite. La métaphore est souvent utilisée techniquement comme voie d'accès privilégiée à l'hémisphère droit, elle est

un moyen d'accès à la partie créative et imaginative. (cf Le langage du changement Watzlawick).

Or en hypnose on ne propose pas quelque chose à faire ; on propose un contexte, une toile de fond pour que se dénoue l'action, que se développe le mouvement (d'ailleurs on s'aperçoit toujours que plus on veut emmener un patient quelque part et moins il y va)

L'hypnose permet, selon nous, lors de la séance de métaphoriser et de sentir au cours d'un échantillonnage situationnel et actuel ce qui se passe à grande échelle dans la vie du patient, la séance est une micro-tranche de vie.

En hypnose, le patient crée dans la séance elle-même sa propre métaphore, métaphore à l'image de ce qu'est sa manière d'être dans la vie. Sa séance illustre cela comme l'illustration soutient le texte dans un livre. Reste au thérapeute à travailler avec le matériau clinique apporté durant la séance : « *Dans l'hypnose votre tâche est de guider la pensée des patients, de guider les associations d'idées sur des chemins qui soient thérapeutiques.* » p.73 L'hypnose thérapeutique M.H.Erickson

Le thérapeute peut accompagner le patient dans ce dialogue entre lui et lui-même, entre son corps et son psychisme, entre l'implicite et l'explicite, entre le mode digital et le mode analogique et permettre un changement de perception en redonnant du mouvement entre deux polarités inverses. Daniel Heller-Roazen, philosophe, nous explique dans Une archéologie du toucher : « *En fait la perception (...) n'est le propre ni de l'âme ni du corps car elle est en réalité « un espace de mouvement de l'âme par l'intermédiaire du corps ».* p.68

L'hypnose : une voie d'appropriation ?

L'intervention thérapeutique vise à changer la polarité de ce qui est habituellement mis en place par le patient et cela peut faire peur ou susciter de la résistance. C'est pourquoi la question de l'appropriation par le patient s'avère nécessaire.

Pour que le changement prenne sens, il a besoin d'être fait sien, que la personne se l'approprie personnellement : *« chaque fois que vous luttez avec les patients, chaque fois que vous essayez de forcer les patients à faire des choses selon votre façon de voir, en fin de compte, vous êtes perdant. »* p.78

L'hypnose thérapeutique M.H.Erickson

D.W.Winnicott dans Jeu et réalité p102-103, après avoir mentionné que *« jouer est une thérapie en soi »*, défend avec force conviction *« ce qui m'importe avant tout c'est de démontrer que jouer, c'est une expérience : toujours une expérience créative, une expérience qui se situe dans le continuum espace-temps, une forme fondamentale de la vie nous indique que « jouer n'est plus extérieur à nous-même c'est un phénomène d'appropriation d'une situation »*. Dans l'expérience comme dans le jeu, on fait et on sent dans le même temps et c'est ainsi qu'on s'approprie les choses. Dans son ouvrage philosophique Une archéologie du toucher le philosophe Daniel Heller-Roazen nous dit *« En deçà ou au-delà de la présence ou de l'absence de l'état de veille, il existe quelque chose qui ne cesse pas de sentir »* p.74 et que *« Toute appropriation a son principe dans la sensation. »* p.119. Freud le disait autrement en indiquant que *l'inconscient plonge ses racines dans le soma* » C.Dejours Le corps d'abord

Donc le corps pense car la pensée est d'abord dans le corps, c'est ce qu'autrefois on appelait le « sens commun » avant qu'il soit transformé sous Descartes en « bon sens » (comme si il y avait un mauvais sens)... c'est tout l'intérêt du travail à partir du corps c'est qu'on ne peut pas le contredire.

Hypnose et moment présent

Quant à la dimension temporelle en thérapie, on se situe souvent dans un rapport temporel référence au passé (approche psychanalytique) ou projection vers le futur (thérapie brève, orientée objectif). L'hypnose et les thérapies à médiation corporelle permettent de se situer davantage dans le **moment présent*** développé et conceptualisé par Daniel Stern (2010). Au sujet de l'hypnose Roustang dit : « *Tous les moyens qu'elle (l'hypnose) utilise tendent à faire surgir dans le présent des potentialités jusqu'alors insoupçonnées.* » p.10 Qu'est-ce que l'hypnose ? F. Roustang

On pourrait parler d'expérience de connexion avec les sens dans le moment présent.

Et effet le principe (à la racine de l'unité des sens » n'est ni la connaissance, ni la pensée – c'est le concept du temps, ou plus exactement, la détermination de l'élément temporel où a lieu la sensation(...). Ce principe dit que toute sensation se produit dans le temps, et plus précisément à un moment particulier : « maintenant » p52-53 D.Heller-Roazen Une archéologie du toucher

Conclusion

En fait plus que le changement que vise la thérapie ce serait la transformation. Le changement serait davantage du côté de l'action et de l'intention. La transformation s'oppose à l'action et donc à la prescription de comportements sans doute trop intentionnels. « *Si la transformation s'oppose paradigmatiquement à l'action, (...) la transformation silencieuse ne force pas, ne contrecarre rien, ne se bat pas ; mais elle fait son chemin, dira-t-on, infiltre, s'étend, se ramifie, se globalise –fait tache d'huile* » (...) *C'est aussi pourquoi elle est silencieuse : parce qu'elle ne suscite pas contre elle la résistance, qu'elle ne fait pas crier, ne suscite aucun rejet, on ne l'entend pas progresser.* » p.83-84 Les transformations silencieuses François Jullien.

C'est sans doute là que se situe la principale différence d'avec la thérapie brève trop orientée objectifs (le thérapeute incite à l'action et met une intention qui n'est pas encore appropriée par le patient) et les thérapies verbales trop explicatives et interprétatives (mettre de la signification, sens pas encore découvert et approprié par le patient).

Il nous semble important que les thérapeutes tiennent compte parfois encore un peu plus du moment présent et de ce qu'amène le patient dans ce temps-là mais aussi qu'ils prennent en compte la dimension de leur propre sensation comme source d'information, alors sans doute les thérapeutes des différents courants se rejoindraient sur l'expérience corporelle propre aux transformations car « *Il n'y a pas un mouvement de l'esprit qui ne soit un mouvement du corps, de telle sorte qu'il entre en consonance avec la situation présente* » F.Roustang Il suffit d'un geste p25. De même, il n'y a pas de mouvement du corps qui n'amène un mouvement de l'esprit. La pensée est d'abord dans le corps, c'est là qu'elle y prend sa source. En thérapie il s'agit de faire vivre quelque chose dans l'instant de la séance.(Stern) L'hypnose est un moyen d'accès pour cette connexion au moment présent et à ses sensations et par cet intermédiaire du corps il transforme l'esprit et met tout en cohérence en repartant de la racine des sens. La formation de l'accompagnateur sera essentielle et notamment concernant sa capacité à être dans ses sens, dans son corps et dans le moment présent : « *On n'amène pas quelqu'un au-delà de ce que l'on sait faire pour soi-même.* »

V- REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AUSTIN, J.L.** (2002). *Quand dire, c'est faire*, Paris : Points Essais.
- BENHAIEM, J-M.** (2012). *L'hypnose médicale*, Paris : Med-Line.
- BILLETER, J.F.** (2010). *Leçons sur Tchouang-Tseu*, Paris : Allia.
- BILLETER, J.F.** (2010). *Notes sur Tchouang-Tseu et la philosophie*, Paris : Allia
- DEBRAY, R., DEJOURS, C. & FEDIDA, P.** (2002). Le corps comme exigence de travail pour la pensée chapitre2 (pp.63-106) in *Psychopathologie de l'expérience du corps*. Paris : Dunod.
- DEJOURS, C.** (2000). Le choix de l'organe en psychosomatique chapitre 2 et Le rêve chapitre 3 in *Le corps d'abord*. Paris : Payot.
- DESHIMARU, T.** (1974). *La pratique du zen*, Paris : Albin Michel.
- ERICKSON, M.H.** (1986). *L'hypnose thérapeutique, quatre conférences*, Issy-Les-Moulineaux : ESF.
- HERRIGEL, E.** (1998). *Le zen dans l'art chevaleresque du tir à l'arc*, Paris : Dervy.
- JULLIEN, F.** (2009). *Les transformations silencieuses*, Paris : Grasset.
- ODOUL, M.** (2002). *Dis-moi où tu as mal, je te dirais pourquoi*, Paris : Albin Michel.
- HELLER-ROAZEN, D. (2010).** *Une archéologie du toucher*, Paris : Seuil.
- MELCHIOR, T.** (2008). *Créer le réel, Hypnose et thérapie*, Paris : Seuil.
- POTEL, C.** (2015), *Du contre-transfert corporel*, Paris : Erès.
- ROUSTANG, R.** (1994). *Qu'est-ce que l'hypnose ?*, Paris : Les Editions de minuit.
- ROUSTANG, R.** (2000). *La fin de la plainte*, Paris : Odile Jacob.
- ROUSTANG, R.** (2003). *Il suffit d'un geste*, Paris : Odile Jacob.
- ROUSTANG, R.** (2006). *Savoir attendre pour que la vie change*, Paris : Odile Jacob.
- STERN, D.N.** (2011). *Le moment présent en psychothérapie. Un monde dans un grain de sable*, Paris : Odile Jacob.
- WINNICOTT, D.W.** (1971). *Jeu et réalité, l'espace potentiel*. Paris : Folio essais.
- WATZLAWICK, P.** (1986). *Le langage du changement*, Paris : Points Essais.

VI- ANNEXES

A- CRITERES DIAGNOSTIQUES DE LA NEVRALGIE PUDENDALE (Critères de Nantes)

Critères indispensables au diagnostic de névralgie pudendale

Douleur située dans le territoire du nerf pudental (de l'anus à la verge ou au clitoris)
Douleur prédominant en position assise
Douleur ne réveillant habituellement pas la nuit
Absence de déficit sensitif objectif
Bloc diagnostique du nerf pudental positif (sous réserve d'une technique irréprochable)

Critères complémentaires au diagnostic

Sensations de brûlures, décharges électriques, tiraillement, engourdissement
Sensation de corps étranger endocavitaire (« sympathalgie » rectale ou vaginale)
Aggravation de la douleur au cours de la journée
Douleur à prédominance unilatérale
Douleurs apparaissant après la défécation
Présence d'une douleur exquise à la palpation de l'épine sciatique
Données de l'électroneuromyogramme chez l'homme et la femme nullipare

Critères d'exclusion

Douleurs uniquement coccygienne, fessière, pubienne ou hypogastrique
Prurit
Douleurs uniquement paroxystiques
Anomalies d'imagerie pouvant expliquer la douleur

Signes associés n'excluant pas le diagnostic

Irradiation fessière ou au membre inférieur, notamment en position assise
Douleur sus-pubienne
Pollakiurie et/ou douleurs au remplissage vésical
Douleurs apparaissant après l'éjaculation
Dyspareunie et/ou douleurs après les rapports sexuels
Troubles de l'érection
Normalité de l'ENMG

B- TABLEAU

TERME	DEFINITION
Emotion	Réaction affective qui se traduit par des troubles physiques (ressentis) Plutôt brève, intense et impulsive Il est plutôt facile d'identifier l'élément déclencheur de l'émotion
Ressenti	Expression physique d'une émotion Prise de conscience de l'état émotionnel
Sentiment	Etat affectif complexe lié à des représentations mentales Plutôt durable et de plus faible intensité que l'émotion Souvent dirigé vers un objet précis (personne, situation, animal) même en son absence
Humeur	Etat affectif déclenché de façon lente, d'intensité faible, de durée prolongée Moins spécifique que l'émotion, elle est plus générale (bonne/mauvaise humeur) Il est souvent difficile d'identifier l'élément déclencheur de l'humeur A la différence du sentiment, l'humeur n'est pas dirigé vers quelqu'un ou quelque chose
Sensation	Réaction physiologique à un stimulateur interne ou externe Réception d'information par nos sens Données objectives
Perception	Comment nous traduisons une sensation selon notre vécu, nos expériences, nos valeurs, nos croyances Jugement, représentation, interprétation d'une sensation Données subjectives