

AREPTA - Association Régionale Pour une Thérapie Active
Institut Milton H. Erikson de Nantes

TRAVAIL DE FIN DE FORMATION

**HYPNOSE, THÉRAPIES BRÈVES, FAMILIALES ET THÉRAPIES
STRATÉGIQUES**

Véronique Bordas
Psychologue

Juin 2016

Exercer la psychothérapie a été pour moi le fruit d'un long cheminement.

J'ai rencontré l'approche constructiviste à plusieurs reprises sur mon chemin. Lors de mes activités de consultante en entreprises, autour de belles rencontres et dans le cadre d'une formation au coaching.

C'était bon intellectuellement mais je n'avais pas le déclic pour en faire quelque chose dans ma pratique thérapeutique. Ca restait pour moi des outils de coach, et mes penchants analytiques de psychologue nourrissaient un doute quant à l'efficacité dans le temps des thérapies brèves.

A l'Arepta j'ai découvert concrètement les déclinaisons psychothérapeutiques de l'approche constructiviste, avec des intervenants pointus, en recherche, bienveillants, humbles, humanistes. J'y ai appréhendé la dimension relationnelle de la psychopathologie, ce qui a donné une autre dimension à mon approche psychothérapeutique et mis de l'oxygène dans ma pratique et nourri de nouveaux espoirs au sortir du monde des problèmes. Résultats plus rapides, approche plus pragmatique, les patients se réapproprient leurs ressources et changent leurs représentations.

Je n'ai pas de révolutions théoriques à rapporter ici. Juste mon vécu et comment cette formation est venue enrichir ce que je suis, ma pratique, notamment dans la façon de questionner.

Table des matières

Partie 1 - Mon parcours de Psychologue du travail

Un cheminement vers la psychothérapie et la rencontre avec l'Arepta	4
1. Le conseil et l'accompagnement au changement auprès des entreprises	4
2. Première formation à la psychothérapie	5
3. Installation en libéral et rencontre avec l'Arepta.....	6

Partie 2 - Les principaux apports de l'Arepta dans ma pratique thérapeutique

1. Un questionnement davantage tourné vers le monde des solutions	7
2. Des résultats plus rapides	8
Des protocoles structurants et efficaces.....	8
Des objectifs plus petits, plus concrets	9
Un questionnement qui a évolué.....	10
3. Davantage avec et dans le corps, grâce à l'hypnose.....	10
4. ...Et une nouvelle posture	11
Encore plus dans le corps	11
Encore plus basse	12
5. L'impact du narratif et l'utilisation des exceptions dans ma pratique auprès des entreprises	13

Partie 3 - Quelques vignettes cliniques.....

1. Anne... l'identité retrouvée.....	15
2. Gilles... sourit à nouveau et reconnecte à son plaisir	19
3. Mathieu... une histoire d'asthénophobie	22

Conclusion.....

Bibliographie

*"Caminante no hay camino,
se hace camino al andar..."*

[*"Toi qui marches, il n'existe pas de chemin, le chemin se fait en marchant..."*] Antonio Machado

Partie 1 - Mon parcours de Psychologue du travail

Un cheminement vers la psychothérapie et la rencontre avec l'Arepta

1. Le conseil et l'accompagnement au changement auprès des entreprises

Psychologue du travail de formation initiale et diplômée en 1990 (à l'époque ça s'appelait le DESS) j'interviens auprès des entreprises depuis cette date, principalement dans l'accompagnement au changement dans des contextes de mutations tant sur le plan individuel qu'organisationnel.

En 2002, je fais le constat de mon sentiment d'impuissance à accompagner les entreprises sur un plan stratégique, identifiant les blocages humains chez ceux que j'accompagnais ou chez les dirigeants et qui les empêchaient d'atteindre leurs objectifs. Petit à petit, il m'apparut évident que je devais travailler sur ces blocages émotionnels, sentiment que là était ma place plus que dans l'accompagnement à la stratégie d'entreprise, ou le repositionnement professionnel. Je faisais des bilans de compétences en me disant que la logique sous-jacente n'était pas tant la question du travail mais celle des potentialités et des capacités intrinsèques de la personne.

Je découvrais dans mes lectures (P.Watzlawick, R.Fish...) la pensée systémique, le courant constructiviste et les fondements des thérapies brèves avec l'école de Palo Alto. Ces approches venaient nourrir mes questionnements sur le fondement et les aboutissements de la vie et l'impact des interactions humaines et venaient rejoindre le cortège de mes réflexions philosophiques, spirituelles, nourries des apports de la physique quantique et des neurosciences...Vaste programme.

Cette approche, je l'ai retrouvé et approfondi lors d'une certification de coach dans une approche clinique du coaching. Ce fût une première révélation pour moi. Du plus de la même chose au changement de niveau 2 il n'y avait qu'un pas.

Je laissais le pourquoi et m'attelait au comment. Une révolution de psychologue.

2. Première formation à la psychothérapie

En 2007 j'opère le changement. Je quitte pour un temps le monde de l'entreprise et m'engage dans une formation expérientielle à la psychothérapie à l'EEPSSA (Ecole Européenne de Psychothérapie Socio. et Somato. Analytique).

J'ouvre en parallèle une galerie de mobilier design contemporain dans le but de promouvoir des designers de séries limitées dont le travail de création émergeait autour des matériaux utilisés. De la matière naissait la création. Partir de l'existant pour créer. J'avais besoin de me nourrir de matière tangible. J'avais besoin de/du toucher.

L'Eepssa dispense une formation théorique et expérientielle basée sur une intégration méthodique et scientifique des grands courants validés (thérapies cognitivo-comportementales, psychothérapies systémiques-familiales, psychanalyse – somatanalyse, techniques psycho-corporelles, psychothérapies humanistes-transpersonnelles)

Cette formation intégrative m'a mis « le pied à l'étrier » mais me laissait sur ma faim en termes de stratégie et de cadre thérapeutique. J'y ai appris le langage corporel, revisité l'approche analytique, approfondi l'approche cognitivo comportementale, découvert nombreuses médiations (sculptures humaines/couples, dessin, chant...), et l'ébauche de l'approche systémique. Mais je n'avais pas le déclic. J'ai pratiqué pendant 2 ans suivant mon instinct à l'intégration de ces techniques, dans une approche d'orientation humaniste existentialiste. Jusqu'à ma rencontre avec l'Arepta.

3. Installation en libéral et rencontre avec l'Arepta

Fraichement arrivée sur Nantes, je m'installe comme psychologue en libéral en 2012.

En parallèle, le temps de développer ma patientèle, j'interviens encore ponctuellement auprès d'entreprise pour des actions de cohésion d'équipe, de coaching et d'accompagnement à la souffrance au travail, à la confiance en soi et à la gestion du stress.

Je découvre au hasard des rencontres une personne formée par Julien Betbèze et Dina Scherrer, qui m'initie aux pratiques narratives et me parle de l'Arepta.

Ça a été une révélation pour moi. Mon regard sur le monde changeait. Encore. En corps. Un monde de possibles s'ouvrait, à travers la recherche des exceptions. Je pouvais sortir du monde des problèmes et écrire une nouvelle histoire de vie. L'approche constructiviste prenait tout son sens. Rapidement j'expérimentais la pratique narrative auprès d'un de mes patients, Damien 20 ans, l'un des tout premiers.

Diagnostiqué schizophrène type 1 paranoïde avec bouffées délirantes, sous traitement (Aripiprazole), il vient me voir, envoyé par son médecin, pour travailler la colère en lui et « *l'envie de faire mal aux gens* » et dont il veut se débarrasser. Un problème d'alcool apparaît au fil des séances, il est jaloux et agressif avec son amie. Gros antécédents familiaux mais bien inséré socialement, il est à la recherche d'un travail qui lui convienne mieux. Nous externalisons son problème de colère, « *boule de nerfs* ». Je ne me souviens pas bien dans les détails mais à l'issue de ce travail, il a pu retrouver un meilleur « *équilibre intérieur* », il se sentait plus stable et « *linéaire* » : manifestait moins de jalousie à l'égard de son amie et ne se battait plus au moindre regard croisé, « *moins suspicieux sans boire* ». Le travail sur ses valeurs (don, entraide) lui a permis de se « *redécouvrir* » et de reprendre confiance en ses capacités. Il voit de la bienveillance à son égard dans le regard de son père. Il arrête de boire accompagné par les alcooliques anonymes et a été pris dans une école d'ingénieur suite à une longue sélection. Il se disait « *fier du travail accompli.* » Je décidais de m'inscrire à l'AREPTA.

Partie 2 - Les principaux apports de l'Arepta dans ma pratique thérapeutique

1. Un questionnement davantage tourné vers le monde des solutions

Le premier gros changement pour moi, et qui est devenu un automatisme, est d'accompagner le patient à chercher à repérer les moments où le problème n'a pas (eu) lieu, là où auparavant je peux dire que je restais trop longtemps dans le monde du problème, à le faire décrire, le représenter, ressentir par le patient. Je vais aujourd'hui plus spontanément chercher la tâche de lumière quelque part dans la grosse zone d'ombre dans laquelle le patient se sent pris.

Je ne m'attache plus tant au problème intrinsèque qu'à son contexte d'apparition, à la façon dont il est perçu, dont il s'inscrit ou est entretenu par l'environnement de la personne. J'ai appris à davantage centrer mon questionnement sur ce que l'on peut changer, améliorer, sur les solutions (ou les changements déjà présents, les exceptions, les ressources) plutôt que sur les problèmes.

C'est redonner des marges de manœuvre au patient que de lui faire prendre conscience que le problème, contrairement à ce qu'il pense souvent, n'est pas présent à tous les moments de sa vie : « *Ah, comment faites-vous ça ? Qu'est-ce qui a permis ça ? Qui a pu voir...* » et de tisser autour des exceptions.

Cette nouvelle façon de faire est pour moi sortir du cadre traditionnel de la démarche de « résolution de problème » pour aller vers une démarche qui donne une place centrale au langage et à la construction de nouveaux récits. Un questionnement thérapeutique, un échange qui participe à la reconstruction d'une carte du monde qui comporte moins de problèmes et davantage d'arrangements satisfaisants pour les uns et les autres.

Là où il n'existait comme seul langage symbolique que le problème (ou le non problème), introduire un autre élément symbolique, celui des solutions, celui de la relation, rend concret pour moi le changement (celui de niveau2), créé l'espoir et réinvente des nouvelles histoires et scénarios de vie.

Après avoir décrit le problème, et comment s'y prend le patient, faire l'analyse des différentes solutions tentées par celui-ci et son entourage, faire l'inventaire des « solutions » qui n'ont pas permis de résoudre le problème dans le présent (ou par le passé) ou qui même le renforce permet d'éviter de se perdre dans des directions improductives. Ce fût le cas pour Gilles décrit dans la troisième partie, pour qui les tentatives de solutions ne faisaient que renforcer son problème. Je lui proposais alors l'approche paradoxale (180°).

2. Des résultats plus rapides

Mes patients restent moins longtemps et le problème pour lequel ils sont venus s'est résolu relativement plus rapidement que dans ma pratique précédente.

- Pour des problématiques concrètes j'ai pu utiliser des protocoles structurants et efficaces, pour les cas de phobies notamment ou de trauma légers (Télécommande, Protocole de G.Nardonne pour les phobies anxieuses...)

J'ai eu le cas de Mathieu qui est venu pour la phobie de s'évanouir et pour qui 3 séances ont suffi. Ou Anne qui grâce à l'hypnose à reconnecté à ses ressources et a cassé l'identification à son « *syndrome anxio-dépressif* ». Ces 2 cas sont décrits dans les vignettes cliniques.

Ou encore Fanny souffrant d'hypocondrie. Au moindre « bobo », elle rentre dans une angoisse de tomber malade et a peur de mourir. Elle somatise beaucoup et évite de consulter son médecin. Je mets en pratique le protocole de Nardonne pour les phobies et lui demande à la fin de noter précisément sur un carnet de bord, à partir d'une grille que je lui donne ce qui se passe au moment où elle sent l'angoisse monter, ni avant ni après et quelles que soient les personnes avec qui elle est. Elle revient à la deuxième séance en me disant que noter a permis de couper l'angoisse et que ça lui permet de passer à autre chose. On parle de la mort, ce qui lui fait peur à elle dans la mort. Elle me dit qu'elle y a beaucoup pensé et qu'après la première séance, elle a fait un cours sur le cycle de vie (elle est enseignante) et s'est vue expliquer à un gamin

que la mort faisait partie du cycle de la vie ! Nous avons convenu de laisser passer un peu de temps et de voir si ça perdurerait dans le temps. Ça fait 3 mois, je ne l'ai pas revue.

- Je fixe avec les patients des objectifs plus petits, plus concrets : « parmi tout ce que vous m'avez dit aujourd'hui, tout ce pourquoi vous êtes venu ici... Quelle serait la première petite chose que vous voudriez voir changer ?... ». Le patient arrive à des premiers résultats, à faire des expériences concrètes de changement dans sa vie quotidienne, et retrouver une certaine liberté d'action et de changer la nature de ses relations avec son environnement.

L'intérêt est porté sur ce qui est réalisable et ce qui peut être changé, plutôt que sur ce qui est inaccessible et qui ne peut pas être changé. J'observe que je centre davantage mon travail sur la réalisation d'objectifs modestes, qui auront des répercussions dans les autres domaines de vie du patient.

Me vient en mémoire l'exemple de Typhaine 29 ans qui est arrivée en consultation avec beaucoup de demandes : apaiser ses symptômes physiques (anomalie articulaire au niveau des lombaires), reprendre confiance en elle, réduire son stress au travail et ses ruminations notamment nocturnes ; elle se sent seule et dit avoir une relation compliquée avec sa mère, et... A l'approche de cette fin de première séance je lui demande, dans tout ce qu'elle a déposé, ce qui lui paraît là maintenant le plus important à travailler. « *La relation avec ma mère* ». Ce fût un grand étonnement pour elle d'avoir répondu cela et grand soulagement de pouvoir se focaliser sur une priorité. Nous avons enclenché le travail à partir de cet objectif. Elle reparle à sa mère et les autres problèmes sont en train de se régler petit à petit. Se focaliser sur une petite chose lui a permis de voir qu'elle pouvait réussir à changer des choses et a permis d'enclencher le reste du travail.

- **Surtout, mon questionnement a changé.** Il est davantage tourné vers l'action, l'anticipation et la relation. Avec plus de détails (jusqu'à « voir le film ») lors de la description du problème ou l'anticipation projective. « Pour vous, concrètement...qu'est-ce que je peux vous voir faire, qui pourrait... ». En posture de Candide, là où avant je ne voyais pas l'intérêt de faire détailler. Ca permet de quitter les généralités et la personne se connecte directement à l'action, elle se voit faire les choses, le changement est déjà là. Et les réponses étant basées sur des plus petites actions, donc forcément ça change d'une séance à l'autre.

3. Davantage avec et dans le corps, grâce à l'hypnose....

J'ai une formation de psychosomato-thérapeute et je ne peux pas dire que le corps ne faisait pas partie de ma pratique mais j'avais du mal à « y aller », à toucher, à élaborer une cohérence fluide corps-esprit. J'étais toujours dans l'effort, dans le mental (« il faut que »), donc surtout pas dans le corps !!

C'est la rencontre avec l'hypnose qui m'a réconcilié avec le corps, avec ce clivage corps /esprit. Se laisser aller simplement, calmement, naturellement, à ce qui est là, présent, à cette capacité naturelle, à cette ressource qui sait. Quel lâcher prise pour moi ! Un tabou s'en allait. Aussi.

Avec l'hypnose je sens que je reconnecte les patients à leurs fondements, à ce qu'ils sont, au souffle de vie, leur essence, là, juste là, juste la vie, en toute sécurité. Ce fût le cas pour Gilles (cas décrit plus loin), pour qui la séance d'hypnose sur le lieu sécuritaire et agréable avec ancrage l'a aidé et l'aide toujours à faire face aux situations difficiles pour lui.

J'utilise ainsi beaucoup l'hypnose opportuniste. Et les protocoles, si je dois les appliquer au départ pour les intégrer, n'ont réellement d'impact lorsque j'oublie qu'ils existent.

Mes meilleures séances d'hypnose ont été celles qui n'étaient pas programmées ou décidées à l'avance. Cette hypnose opportuniste, juste proposée à point nommé, à partir un geste du patient, d'une émotion, d'un souvenir qui remonte.... « Fermez les yeux »... et dérouler le vakog et tout le système sensoriel. Ce fût le cas pour Anne, que je décris après.

Pour moi aussi, thérapeutique, l'hypnose opportuniste ou l'hypnose conversationnelle est beaucoup plus riche et je m'y sens beaucoup plus à l'aise. Là je suis vraiment en relation avec le patient. Même si je dois encore beaucoup m'y entraîner.

Le corps c'est aussi le toucher. Je m'autorise aujourd'hui à poser ma main sur celle du patient. Je m'autorise à faire du bien, à soulager, à toucher et accueillir la douleur de l'autre à l'instant présent.

Je me souviens de Monique, 79 ans qui se plaignaient de vertiges, de maux de tête et qui avait de plus en plus de mal à marcher. Elle refusait son âge et nous avons travaillé sur l'acceptation des maux du corps vieillissant et sur cette autorisation qu'elle attendait d'elle et de son entourage pour ne réussir à faire comme ou ce qu'elle faisait avant mais autrement...Elle a beaucoup apprécié le jour où j'ai posé ma main sur le dessus de son crâne (elle avait très mal) et qu'elle a senti sa douleur s'apaiser. J'avais accueilli et partagé sa douleur. De ce premier geste nous avons pu enclencher tout le travail sur l'acceptation.

Cette rencontre avec l'hypnose, à travers l'autohypnose ou les apprentissages expérientiels en formation à l'Arepta, m'a reconnecté à une évidence créatrice, aux fondements les plus humains de l'être, à cette ressource dissociative qui nous est naturelle et familière.

Le thérapeute a avancé aussi, et lâche peu à peu son mental...

4. ...Et une nouvelle posture

Encore plus dans le corps

L'hypnose m'aide ainsi à être plus dans mon corps, à être plus connectée.

J'ai toujours été convaincue que la base du changement réside déjà dans le thérapeute lui-même, dans sa capacité à créer un espace de thérapie fécond. Mes diverses expériences m'ont appris que toutes les fois où il se produit une prise de conscience, un insight, un changement correspondent à des moments où je me sens dans un état de relation, "d'accordage", d'alliance avec l'autre. L'hypnose a amplifié cela. De corps à corps, d'inconscient à

inconscient. Un état d'être dans l'ici et le maintenant, une sorte de « synchronicité » qui peut faire émerger l'intuition et donner lieu à la proposition d'une transe Rien n'existe plus que la relation, c'est un autre espace-temps. Je fais le vide et le silence en moi-même, je m'imprègne de la perception, du ressenti du patient, de ses représentations et de sa « carte ». L'intuition s'exerce. Je pratique l'hypnose « bisounours » (pour reprendre l'expression de D. Megglé) un lieu agréable, sécuritaire, avec ancrage. Ça reconnecte le patient à ses ressources et ça renforce l'alliance aussi. Et l'hypnose de plus en plus profonde aussi mais celle-ci me demande encore beaucoup de pratique ! Comme un voyage au plus intime et au plus profond que l'on a fait ensemble, en toute sécurité.

Encore plus basse

Le client est expert de lui-même. Il fait de son mieux et il a toujours de bonnes raisons. Il n'est jamais dans la résistance.

Ça c'est nouveau dans ma pratique. J'ai eu des patients spécialistes (des experts même) pour mettre le thérapeute en échec et refuser toutes propositions. J'ai réagi parfois avec égo je pense, un peu intérieurement hors de moi. J'en ai perdu un ou deux avec soulagement. J'attends le prochain patient de ce type, pour travailler autour des bonnes raisons qu'il a de le faire ou de ne pas le faire. Ce sera un vrai cadeau. Ratifier, complimenter... il n'a pas pris mes propositions mais ça n'a pas empiré ! Cool. Bravo ! « Comment avez-vous fait cela ? »

Son bras ne veut pas monter ? Mince j'ai foiré ! Il n'a pas compris !... Non, peut être que cela a un sens pour lui et il me paraît aujourd'hui plus intéressant de l'intégrer à la séance et pour le coup d'être encore plus en relation, en coopération avec le patient. Comment tirer parti des résistances.

5. L'impact du narratif et l'utilisation des exceptions dans ma pratique auprès des entreprises

Lorsque je suis amenée à animer des séminaires de cohésion d'équipe, j'y intègre de plus en plus les apports de l'approche narrative et solutionniste, à travers mon questionnement au groupe, les interactions proposées et quelques apports théoriques.

Le dernier séminaire était auprès du comité de direction d'un constructeur nautique, organisé au pied levé suite à un suicide de l'un des collaborateurs de l'unité de production. L'objectif du client, qui avait pointé que cette équipe avait besoin d'être soudée, était celui-ci : « *Nous aider à tourner la page et à se tourner vers du positif* » et d'ajouter : « *on a besoin de prendre soin des gens* ».

Après tout un travail autour de la crise suicidaire et la détresse en milieu professionnel et d'autres exercices spécifiques à la cohésion d'équipe et de libération de la parole, nous avons choisi lors d'une séquence de les faire travailler sur un document collectif, qui serait leur blason, leur identité d'équipe et les espoirs qu'ils nourrissaient pour elle.

Individuellement, chacun a été amené à raconter une histoire (expérience) collective vécue et réussie. Puis nous avons introduit un questionnement narratif :

- Qu'est-ce que cela me dit de vous ?
- De ce qui est important pour vous, de vos valeurs ?
- Qu'est-ce que cela nous dit de la valeur ajoutée du collectif ?

Et nous avons demandé au groupe :

- Ceux qui le veulent, trouvent un mot cité par la personne lors de la narration
- Ceux qui le veulent, trouvent une image qui illustre le propos
- Qu'est-ce que cela nous apprend sur le narrateur ?

A l'issue de la séquence, nous avons fait un retelling et extrait 10 mots clés qui nous ont paru les plus parlants. Nous leur avons demandé d'en retenir 6 qui ont servi de base à l'élaboration du blason.

Ce travail leur a permis un vrai partage autour des valeurs et chacun a pu sentir sa place et sa valeur ajoutée au sein de l'équipe. Au-delà du partage et

de la meilleure connaissance de chacun, le questionnement narratif a produit un effet démultiplicateur au niveau de l'ancrage de forces et de qualités de chacun. Ils ont pu mettre à jour –dans certains cas- des points positifs dont ils n'avaient pas conscience. Les questions narratives sont très pertinentes pour faire remonter les points forts et saillants de l'expérience collective racontée.

Dans les formations gestion du stress et confiance en soi que je suis amenée à animer, je travaille davantage sur les exceptions et les ressources. Même si l'approche de restructuration cognitive utilisée fait émerger des éléments factuels qui viennent remettre en question les croyances limitantes, introduire les notions d'exceptions dans une approche narrative permet d'amener la personne à réécrire son histoire préférées, à écrire une autre histoire de vie. Je les invite souvent à imaginer qu'ils sont les réalisateurs de leur propre film de vie et de voir comment ils peuvent écrire un nouveau scénario à partir des exceptions mises à jour. Ils en ressortent avec une autre représentation d'eux-mêmes dans les situations difficiles et peuvent se réapproprier leurs ressources à travers la narration de leur histoire de vie en lien avec le problème. Et intégrant la dimension relationnelle permise par le travail de groupe.

Partie 3 - Quelques vignettes cliniques

Je prends peu de notes au cours des entretiens, sauf les mots du patient et ce qui a été travaillé pendant la séance. Filmer est un exercice avec lequel je ne suis pas à l'aise avec les patients. Voici donc quelques fragments des moments qui me viennent en mémoire et qui m'ont le plus marquée et où j'ai pu expérimenter des nouvelles façons de faire.

1. Anne.... L'identité retrouvée

1ère séance

Lorsqu'elle arrive à mon cabinet elle se présente comme une anxio dépressive, diagnostiquée comme telle par son médecin. Elle est sous Mirtazapine et zoloft, en arrêt de travail depuis l'été. Nous sommes début novembre. Elle est en train de vivre le 5^{ème} épisode d'une série qui a démarré il y a une vingtaine d'années. Elle a 48 ans.

Le premier épisode a eu lieu suite à un échec professionnel. Mais cette fois, a priori, il n'y a aucune raison me dit-elle. Elle est ingénieur de formation et travaille dans une société de conseil autour de problématiques environnementales. « *Tout allait bien avant l'arrivée du nouveau Directeur* », avec qui elle ne partage pas les objectifs de travail. Elle s'est sentie très anxieuse en juillet, dès son deuxième jour de vacances : « *je ne dormais plus, je passais des nuits blanches. J'avais peur de l'anxiété, de retomber dans un épisode anxio-dépressif. J'avais peur que ça arrive.* » L'anxiété de l'anxiété.

Elle me parle de sa situation personnelle. Divorcée, 2 fils, dont l'aîné a quitté la maison. Elle s'inquiète beaucoup pour leur avenir. Elle voulait les emmener à Berlin mais une petite voix lui disait « *t'y arriveras jamais* ». Elle dit qu'elle vient pour reprendre confiance en elle.

Nous parlons de son penchant perfectionniste qui la laisse toujours insatisfaite et qui alimente ses pensées négatives du type « *je ne vais pas y arriver* » « *je ne vais pas m'en sortir* »

« Je me sens en attente de quelque chose mais de quoi ? »

Elle a fait un cycle de méditation pleine conscience MBSR un an auparavant et un travail sur les rêves éveillés. Elle dit que ça l'a aidé mais aujourd'hui elle vient chercher autre chose.

Je fais un peu de psychopédagogie et lui renvoie comment sa présentation *« je suis anxio-dépressive »* m'a troublée. Elle prend conscience de cet enfermement. Elle sait qu'elle n'est pas que cela. Quoi qu'autre alors ?

Je décide de la guider vers la recherche d'exceptions. Nous en trouvons. Evidemment, en 20 ans ! Elle me parle de ses talents artistiques, des bijoux qu'elle crée, des virées entre copines..... *« J'aime créer et être en relation. J'aime donner »*.

A la fin de l'entretien elle dit se sentir plus légère. Nous n'avons pas parlé d'objectif de travail...

2ème séance

Elle reparle de son envie de créer et dit combien ça lui a fait du bien de se reconnecter à ces expériences. Mais elle ne se sent plus capable aujourd'hui, ne trouve plus le déclic ou l'envie. Elle en a marre de cette inertie, d'être comme elle est.

Puis elle aborde rapidement la question du travail : reprendre ou prolonger l'arrêt. Elle a rdv avec son médecin dans les jours à venir pour décider d'un prolongement de l'arrêt maladie. Ca fait trop longtemps qu'elle est chez elle, elle en a marre mais elle a peur de ne pouvoir faire face au travail, elle se sent trop en décalage de valeurs et a peur de trop vouloir en faire, de trop prendre en charge de travail pour pallier les manquements du directeur.

Je lui propose de se projeter dans les 2 scénarii.

« Imaginez, vous prolongez votre arrêt, décrivez-moi comment se passe la première journée. Vous arrivez au travail, vous y allez en vélo ? Racontez-moi etc..... ».

« ...j'aurais plus de temps pour la méditation, le travail avec vous... j'aurai un rythme cool... mais je serai très seule et je me vois ruminer mes problèmes. Je

n'aurai toujours pas d'échanges intellectuels, de nourritures intellectuelles. Ce sera encore une solitude affective. J'ai beaucoup de mal à être en lien avec mes copines en ce moment. J'ai besoin de nourrir des échanges avec elles, de retrouver ma créativité, de leur proposer des choses, là je me sens la tête vide »

« Vous pouvez me raconter une anecdote, un souvenir où vous vous êtes sentie dans votre créativité en lien avec les autres, vos copines ? » *Oui à l'époque où je faisais des bijoux en dehors du travail et on les vendait dans le cadre d'une association avec les copines. Parfois je m'ennuie dans mon travail et j'ai besoin de cette dimension créative que je ne trouve plus dans mon travail, je m'y sens trop contrainte. »* Je n'ai plus les détails de l'entretien mais à un moment elle me raconte une anecdote et lui demande en quoi c'est important pour elle, ce que cela dit d'elle. On tombe sur la valeur de liberté.

Et je lui demande : « vous vous souvenez d'un autre moment où vous avez été en contact avec cette valeur de liberté et où vous vous sentiez en sécurité »
« *Oui, je suis sur mon vélo...* » Je sens que quelque chose se passe et lui demande de fermer les yeux et de laisser les yeux de son esprit voir...le contact du guidon sur ses mains.... Je la guide quelques minutes et elle ouvre les bras comme pour accueillir (*« la vie, elle-même, ma liberté »* elle dira après) avec un « *ouaaaahhh* ». Je ne sais pas où elle est partie. Elle ouvre les yeux et me dit avoir reconnecté avec quelque chose de fort, quelque chose d'elle-même qui lui appartient ; comme si elle avait appuyé sur le bouton pour retrouver ce qu'elle est dans sa créativité, sa différence, sa joie et sa jouissance de vivre. Je l'invite à répéter ce geste et nous faisons un ancrage autour de ce geste.

Je la vois sortir du cabinet avec le corps et le visage davantage ouverts que quand elle est arrivée. Je sens bien que quelque chose a changé. Elle aussi. Je me demande combien de temps ça va tenir...

3eme séance

« Je vais mieux. Il s'est passé quelque chose la dernière fois. Une ouverture s'est faite. Je fais souvent le geste (elle le refait). Ca me reconnecte à cette sensation de liberté et que je peux décider de ce qui est bon pour moi »

Elle veut reprendre le travail. Elle sent qu'elle reconnecte à ses ressources et que maintenant elle veut travailler la confiance et se préparer à son retour.

Nous travaillons le retour au travail en anticipation antéro-retrograde et en imaginant les moindres détails. « Que faudrait-il que vous fassiez avant de reprendre le travail pour que ça se passe au mieux ? ». Elle identifie un appui dans l'entreprise, le directeur adjoint, par qui elle se sent épaulée et avec qui elle va préparer son retour en le contactant en amont et en posant le cadre de ses besoins à elle.

« Si dans les semaines qui viennent vous restez connectée à cette valeur de liberté qu'est-ce que ça rend possible pour vous ? »

« La prise de recul par rapport au travail, et la reconnection à mes envies. Ne plus me substituer à l'organisation, j'accepte les choses décidées, même si elles ne sont pas forcément parfaites mais je pourrais me situer moi et savoir si je reste ou pas à terme dans ce travail. C'est aussi retrouver l'énergie de faire des choses que j'aime. C'est reprendre le contrôle sur les choses, décider par moi-même. C'est voir mes collègues continuer à me solliciter pour créer de nouveaux projets».

4ème séance

Décembre. Elle a repris le travail à mi-temps. Elle fait régulièrement l'ancrage ou son amorce visuelle.

Elle a reçu un bon accueil de toute l'équipe. Elle a pu négocier un temps partiel et clarifier ses objectifs de travail avec l'adjoint. Elle ne se laisse plus déborder.

« Je me sens reconnectée à mes sensations ». « Je suis dans la vie »

Elle a repris ses activités extraprofessionnelles (création de bijoux) et commence à nourrir de nouveaux projets (projets associatif en complément de son mi-temps) mais ce sera pour plus tard. Elle dit aujourd'hui se sentir légitime et « digne » de rencontrer un homme et de refaire sa vie. Nous travaillons autour d'autres valeurs importantes pour elle. Son médecin a commencé à diminué son traitement.

2. Gilles... sourit à nouveau et se reconnecte à son plaisir

Gilles 58 ans est arrivé dans mon cabinet en mars 2014.... Très dépressif, sous traitement (Effexor) suite à un burn out. Très mauvaise estime de lui-même et des idées noires. Se sent en dehors des choses, tendu. Ne se reconnaît plus devant la glace, se dit très fatigué.

Il s'est effondré lors d'un entretien d'évaluation avec son responsable (il était à ce poste depuis un an environ) qui lui a renvoyé qu'il n'était pas assez organisé, pas assez dans l'écoute du client et qu'il n'arrivait pas à entrer suffisamment de Chiffre d'Affaires. *« J'ai pris un gros coup sur la tête au moment de l'entretien »*. Il a fait des études d'ingénieur et Sup de co. Il est technico-commercial sur des produits de mesure très techniques. Les entretiens révéleront qu'il est l'un des rares experts en France à connaître ces produits et à être reconnu dans leur commercialisation.

Il se sent seul dans son travail, pas aidé.

Il se sent seul à la maison. Il parle beaucoup de la problématique avec son épouse qui aurait voulu qu'il soit *« un autre »*. Très attachée au statut social, elle lui dit sans cesse qu'il ne sera jamais un homme célèbre ou reconnu, qu'elle aurait aimé qu'il soit médecin ou chef d'entreprise comme son père.

Il se sent fatigué, *« j'ai envie de souffler, de fermer les yeux » « Je n'ai plus confiance en moi, je lutte en permanence »*.

A la maison il n'ose rien dire, il se sent décalé, il se met en retrait. Sa femme en a marre qu'il soit une loque. Il veut lui faire plaisir mais ça ne fonctionne pas. Il se sent exclut de chez lui, sa femme lui fait comprendre qu'il n'est pas le bienvenu à venir déjeuner le midi. Sa dépression et sa tristesse à lui exaspère sa femme. Il a l'impression de déranger, il est obéissant à sa femme et a le sentiment de ne jamais être à la hauteur. Il ne s'autorise plus de siestes le WE ni aucune initiative par peur de déplaire. Sa femme est constamment critique avec lui et ne le supporte plus dans cet état. Un cancer, ou une grave maladie, elle peut comprendre, mais une dépression...

Il a peur de devenir SDF comme ceux dont il s'occupe en tant que bénévole dans une association à Nantes. Il se sent minable ... il craint chaque jour davantage d'y aller.

Il est sur la sellette au travail.

Faire plaisir à sa femme avant tout. « *Ce qui me fait plaisir ne fait pas plaisir à ma femme* ». « *Je veux qu'elle soit heureuse* ».

Et vous ? Que voulez-vous pour vous ? « *Moi ???* »

Il est dissocié de lui-même.

Pendant plusieurs semaines, j'écoute beaucoup sa plainte, je l'aide à identifier des exceptions. Oui « *mais c'était avant* », « *je voudrais redevenir comme avant* » (motivation orientée passé) « *Je n'y arrive plus* ». On tourne un peu en rond. Je tourne en rond. Je le sens désespéré, revenir aux fondamentaux, le corps. Juste ce qui est vivant, juste de souffle de la vie. Alors je décide d'expérimenter pour la première fois l'hypnose.

1^{er} axe : L'hypnose et la reconnexion à ses ressources

Alors je lui demande, là, ce qui est le plus important pour lui, quelle serait la plus petite chose qu'il voudrait voir changer (motivation orientée futur). « Sans oublier, tout ce pourquoi vous êtes venu, qu'elle est la première chose que vous voulez voir changer » ? : « *J'aimerais retrouver ma flamme intérieure, ma joie de vivre, mon humour* ».

Vous vous souvenez la dernière fois... ? Là il me parle de son jardin. « C'est comment dans votre corps ? Là ? » Il me raconte qu'il se sent bien et « *roi* » dans son jardin. Son visage sourit. C'est son lieu à lui. Nous faisons une séance d'hypnose sur ce lieu agréable et sécurisant pour lui, avec un ancrage. Je lui explique comment fonctionne l'ancrage et comment tisser davantage le lien à cette sensation en autohypnose.

Le rdv suivant, il me dit qu'il fait souvent l'ancrage et que ça l'apaise et ça le rend plus fort. « *C'est incroyable* ». Il se dit plus serein et plus confiant, plus ancré et solide face aux autres. Il prend du recul par rapport au travail.

La séance suivante, il m'apprend qu'il est licencié. Il s'y attendait et semble bien le vivre, comme soulagé. L'ancrage l'aide dit-il. Il retrouve du travail au bout de 2 mois auprès d'une petite structure et d'un patron bienveillant ! Il continue les ancrages. Les retours clients sont bons.

Nous travaillerons plusieurs séances sur des exceptions et des anticipations pour qu'il puisse asseoir sa confiance au travail. Au bout d'un an, son patron est satisfait de son travail.

2ème axe : le 180° avec sa femme

Il n'en peut plus du comportement de sa femme. Ça frise la maltraitance psychologique. Il se sent constamment critiqué, ce qu'il fait ou pas ne convient jamais. Nous analysons ensemble toutes les tentatives de solutions qu'il a adopté pour que sa femme lui sourit, qu'elle l'accueille comme il est, qu'elle puisse aussi être fier de lui... Je lui signifie que toutes les solutions qu'il a adoptées jusque-là sont toutes infructueuses et qu'elles parlaient toutes du même thème : faire plaisir à sa femme. Non seulement ça ne fonctionne pas, ça agace sa femme, mais en plus il se sent de plus en plus nié dans son plaisir à lui, porte la tristesse sur lui et sa femme le supporte de moins en moins etc.

Je lui propose de changer de stratégie, en lui disant que nous avons besoin d'informations supplémentaires pour savoir si c'est sa femme qui « dysfonctionne » mais je ne sais pas si ça va fonctionner, ça peut même empirer les choses car elle risque d'être surprise. Je le ramène à des souvenirs agréables de leur relation en hypnose. Et je lui propose à partir de maintenant de faire ce qui lui fait plaisir à lui, d'abord.

C'est difficile pour lui de s'autoriser à être lui-même, à se faire plaisir à lui. La première petite chose qu'il se dit prêt à faire est de prendre une initiative en faisant les courses. Acheter ce qu'il y sur la liste mais en modifiant une chose qui lui fait plaisir à lui. Il peut aussi ajouter des choses.

Puis il va un peu plus loin. Sa femme le prend bien mais se montre décontenancée. Il décide d'organiser et de préparer le repas, d'acheter des places de concert pour lui en faire la surprise. Sa femme n'apprécie pas trop (*il aurait pu la consulter*) mais reconnaît de suite qu'il a fait des efforts (*il n'organise jamais rien*). Il devient plus souriant. Et un cercle vertueux se met en place. Sa femme se montre étonnée, râle au début (prise dans des injonctions paradoxales ?) puis elle reconnaît qu'il est plus souriant, qu'il a l'air d'aller mieux et que c'est plus agréable pour elle et plus valorisant en société. La relation s'apaise et il dit retrouver une place dans son foyer.

3. Mathieu... une histoire d'asthenophobie

1ère séance

Mathieu a 19 ans. Il démarre cette année des études de Kinésithérapie.

Il dit faire des malaises dans des situations particulières, quand il est face à des images liées aux opérations médicales ou qu'il voit des lits d'hôpital avec tout le matériel médical, quand il est question d'anesthésie, de piqûres, tout ce qui rappelle le milieu médical, que ce soit dans la réalité ou au cinéma par exemple. La vue du sang ne lui fait rien.

Il a les mains et les pieds moites, des sueurs. Il a des vertiges et il perd connaissance. C'est de plus en plus fréquent et cela le gêne dans son futur métier.

A 2 ans il a eu une opération du pénis. Il n'en a pas de souvenirs. A 14 ans aussi et là il dit que ça a été très douloureux pour lui et que l'anesthésie a été une souffrance. Quand il voit une seringue il tombe dans les pommes.

Son attente est de pouvoir se sentir bien quand on lui parle ou lui évoque une opération (pour lui ou autrui) ou quand il est en formation, face à un équipement médical. Il voudrait garder le contrôle. La peur de tomber arrive après les sensations de moiteurs aux mains et aux pieds. Son problème est la peur de tomber dans les pommes.

Je lui propose de faire de l'EMDR dès cette première séance, ayant perçu le trauma de l'opération à l'âge de 14 ans. A en parler en séance, les premiers symptômes apparaissent. Il peut arrêter à tout moment et s'autoriser à s'évanouir. Après la validation d'un lieu sûr (marcher en montagne en groupe) on part de l'image obsédante d'une grosse piqure, sensation de mains moites et cognition négative qui dit de lui qu'il est faible. Il aimerait entendre qu'il est fort. La cognition positive reste à 4 sur 7 et il évalue son inconfort toujours à 6 sur 9 quand il se focalise sur la situation. Ça n'a pas l'air de prendre.

2eme séance (moins d'une semaine après)

Ça n'a pas évolué. Il n'a pas été confronté à des situations difficiles pour lui. Il m'apprend en tout début de séance que son père, son oncle et sa grand-mère maternels souffrent de la même problématique. (Je ne relève pas le sujet, je note simplement « Transgénérationnel » dans un coin de ma tête).

Il met rapidement en avant l'importance de paraître professionnel. « *Il faut que je sois fort* ».

Surtout, il pointe, quand il me décrit ce qui se passe quand les symptômes apparaissent et quand je lui demande de quoi il aurait besoin là, à cet instant, il me dit qu'il a le sentiment d'être seul à ce moment-là et que personne n'est là pour le soutenir et qu'il a besoin de se sentir accompagné, écouté. « Qui pourrait...? » Il raconte qu'il a parlé de son problème à un ami et qu'il s'est senti écouté et réconforté. Nous faisons une séance d'hypnose à l'évocation de se souvenir et le guide pour faire un ancrage pour reconnecter à cette sensation de réconfort à tout moment.

Puis je lui propose de faire l'exercice de la télécommande. Sur une chaîne il y a les images qui le mettent en panique, sur la deuxième son lieu sûr, la randonnée en montagne et sur la troisième ce souvenir avec son ami.

A la fin de la séance, après l'avoir expérimenté ensemble, il est d'accord pour utiliser la télécommande quand les situations difficiles qui vont se présenter à lui et propose de lui-même de s'y essayer en regardant un film qui lui a déjà fait perdre connaissance.

3ème séance :

Il a fait face à 3 situations difficiles pour lui sans perdre connaissance :

- A l'école, dans une situation médicale, à l'arrivée des sueurs aux mains, il prend mentalement la télécommande et il se dit d'emblée qu'il n'a aucune raison de tomber dans les pommes ! « *Comme si j'avais cassé un réflexe médical* » .

- Devant un film dérangeant pour lui il prend conscience que les symptômes arrivent avant même de regarder le film, qu'il les anticipe. Il réalise le mécanisme en place. Il utilise tout de suite la télécommande se cale sur la course à pied et trouve le calme aussitôt.
- Un ami lui parle d'une technique médicale pour une opération. A l'évocation des images, il prend mentalement la télécommande et ne tombe pas dans les pommes.

Il dit avoir cassé ce « *réflexe médical* », avoir mis à distance ce malaise qui finalement « ne lui appartenait pas ». Nous convenons d'arrêter là et qu'il peut revenir quand il le souhaite

8 mois se sont écoulés. Il n'est pas revenu. J'ai revu par hasard son père qui me l'avait envoyé qui m'a dit qu'il ne se plaignait plus du tout de ces symptômes ni de la peur de perdre connaissance.

J'aurais pu saisir la clé d'entrée du transgénérationnel apportée la deuxième séance. Mais il l'avait déjà conscientisé et ça ne réglait pas son problème. J'ai choisi de travailler à partir de ses mots à lui, se montrer plus fort et professionnel devant ses pairs, de le suivre lui.

Conclusion

Ces 3 années ont fait de moi un nouvel « être psychothérapeute » au-delà des outils et des techniques qui sont venus enrichir ma pratique professionnelle. Une posture différente, une nouvelle contenance qui impacte aussi mon environnement personnel.

Le changement est une affaire de représentations. Représentations ancrées d'histoire, d'apprentissages, de codes, de valeurs ou de croyances. Une prise de conscience que sa problématique est cristallisée dans une représentation de la « réalité », qu'une même chose peut se voir différemment et que cette nouvelle vision peut alors ouvrir des perspectives nouvelles. Mais le changement est aussi une affaire de corps. Il ne s'agit plus de conscientiser mais de laisser être les sensations corporelles, de les réactiver, les réifier pour mieux reconnecter à ses capacités, à ses ressources et son environnement, à redonner des espoirs à sa vie.

La formation Arepta m'a permis d'intégrer encore davantage cette dimension corporelle notamment avec l'hypnose, qu'elle soit corporelle ou conversationnelle, comme un accès au monde des ressources, un monde qui n'est pas utopique mais bien ancré dans le réel. Technique faite d'attention, de présence à l'autre, juste et authentique, et qui permet au patient de redevenir acteur.

Savoir être psychothérapeute, c'est oublier le savoir justement, intégrer la théorie, oublier la technique et pratiquer avec fluidité. Du chemin reste encore à faire. Encore expérimenter, oser, trouver mon aise dans la technique. Même si j'ai pu avoir de bons résultats avec certains patients, d'autres situations m'ont laissé avec le sentiment qu'il ne s'était rien passé. Et pourtant...

Bibliographie

Mes inspirations professionnelles depuis 3 ans. Par ordre chronologique

- Tactiques du changement, Richard Fisch John Weakland et Lynn Segal
- La réalité de la réalité, Paul Watzlawick,
- Faites vous-même votre malheur, Paul Watzlawick,
- Carte des pratiques narratives, Michael White
- Jamais contre, d'abord. La présence d'un corps, François Roustang
- Erikson, hypnose et psychothérapie, Dominique Megglé
- Chevaucher son tigre, Giorgio Nardone
- Le dialogue stratégique, Giorgio Nardone, Alessandro Salvani
- Au-delà des miracles, Steve de Shazer, Yvonne Dolan
- Thérapies brèves : principes et outils pratiques, Yves doutrelugne, Olivier Cottencin, Julie Betbèze
-