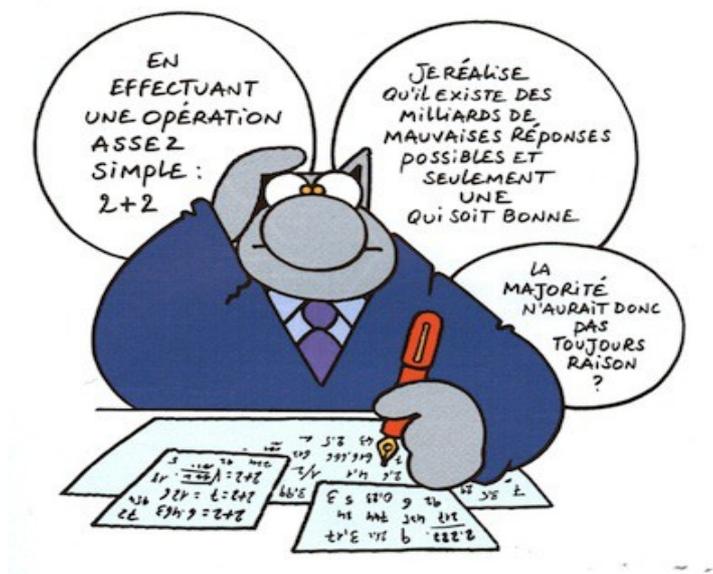


ARePTA - IMHENA

Association Régionale pour une Thérapie Active

Institut Milton H. Erickson de Nantes

Formation Hypnose, Thérapies Brèves, Familiales et Thérapies Stratégiques 2^e me & 3^e me années



Carolyn SALVETTI

2015/2016 - 2016/2017

Nous voici arrivés au terme du cursus « Hypnose, Thérapies Brèves, Familiales et Thérapies Stratégiques » proposé par l'ARePTA, Institut Milton H. Erickson de Nantes : la conclusion de l'une des étapes du dense et certainement interminable (et heureusement !) chemin de ces différentes approches décrites, explorées, conceptualisées, modélisées par de grands noms, et qui nous ont été transmises, durant ces 3 ans, par des continueurs toujours prompts à partager généreusement leurs savoirs, leurs connaissances et leurs expériences.

Julien Betbèze

Wilfried Martineau

Alain Vallée

Emmanuel Malphettes

Stefano Colombo

Dominique Megglé

Merci pour la richesse de tous ces moments d'échanges.

Merci à tous les patients et à ma famille pour leur collaboration, délibérée ou fortuite.

Merci à Catherine Besnard Perron pour les moments de supervision toujours riches et bienveillants.

A chacune des sessions et au fur et à mesure de l'avancée de la formation, l'appréhension (la préhension) d'une nouvelle approche, la théorie et les illustrations par des cas cliniques m'ont confortée dans le choix de l'orientation que je pouvais donner à ma pratique quotidienne et transportée bien loin de la psychologie enseignée dans de nombreuses universités et transformé mon propre enseignement au sein de l'UCO au sein de laquelle je suis chargée de cours à Angers.

J'attendais de la Faculté une large ouverture sur l'humain, son fonctionnement et ses problématiques. A de rares exceptions près, j'ai fait l'essentiel de mes découvertes lors de formations extérieures suivies depuis le début de ma carrière et au gré de mes lectures (seul sanctuaire sans trop de clôtures)!

L'incompréhension définitive arrive à l'issue d'une formation pour devenir professeur de yoga en 2011 faisant suite à 20 ans de pratique personnelle assidue et l'intuition définitive qu'il ne peut y avoir clivage entre corps et psyché. Qu'une identité se pense, certes, mais elle se « panse » avant tout à partir du corps et du ressenti corporel.

Après des années d'un travail méthodologique et d'élaboration attendu (séminaires, formation, travail personnel et supervision), et à l'instar de Daniel Stern, je me suis interrogée, en guise de conclusion, sur les conséquences éventuelles de l'utilisation de la nosographie psychiatrique : à savoir, risquer de psychopathologiser des processus psychiques universels et la conviction que l'être humain met tout en œuvre pour aller bien.

L'intention de cette question n'était pas, à mon sens, une provocation ou une impertinence mais simplement une tentative d'ouverture permettant d'aller au-delà de la référence unique, freudienne dans le cas présent, et de mettre en avant d'autres points de vue qui ne manquaient pas d'exister.

Ce sont le plus souvent des rencontres qui m'ont amenée, et m'amènent encore, à cheminer d'une perspective relationnelle et thérapeutique à minima vers des alternatives ouvertes sur une kyrielle de possibles.

A l'instar de Jean-Marc Benhaiem qui, au sujet de l'hypnose, parle de redevenir sensible et retrouver sa boussole biologique, je dirai que la rencontre avec l'hypnose et les thérapies brèves et stratégiques m'a permis de trouver ma boussole thérapeutique, ma cohérence, et ainsi de produire le sens et la perspective qui manquaient jusqu'ici à ma pratique professionnelle au sein de laquelle je me sentais de plus en plus « dissociée » : entretiens cliniques classiques d'un côté, yoga/états modifiés de conscience de l'autre et diverses techniques éparses (TCC, analyse transactionnelle, théorie junguienne, systémie) perçues comme autant de contradictions rivalitaires plutôt qu'adaptatives, créatives et collaboratives...

J'exerce aujourd'hui en cabinet libéral et au sein du service de chirurgie bariatrique proposant une prise en charge multidisciplinaire des troubles du comportement alimentaire, du surpoids dans tous ses degrés et qui propose un recours à une prise en charge chirurgicale lorsque celle-ci est indiquée dans les cas d'obésité dite « morbide ».

Concrètement, ma pratique quotidienne est dès lors orientée vers la recherche des ressources du patient plutôt que de ses manques et autres carences ou défauts et de les rendre visibles, lisibles, au patient lui-même généralement porteur de « problèmes » et « traumatismes » divers... Mais... dites-moi... avec tout cela... comment avez-vous fait pour survivre ? Comment êtes-vous arrivé(e) jusqu'à moi/nous ? Quelles ont été vos tentatives de solution auparavant (et non plus vos « échecs ») ?

Même si la manière dont j'utilise des thérapies brèves et stratégiques n'est encore qu'approximative : toujours avec des supports sous les yeux, des lectures en cours... je m'aperçois de la dimension incroyablement bénéfique de créativité et de liberté installée dans la thérapie à la fois pour le patient et pour le thérapeute participant ainsi d'une alliance à la fois rapide et constructive, aussi infime soit-elle...

Je m'aperçois de la richesse et de la souplesse du cadre ainsi que du maintien confortable qu'il génère.

J'apprécie cette posture thérapeutique basse, décentrée et influente, où chacun devient expert : le patient de sa vie, de ses solutions et de ses problèmes et le thérapeute, expert du processus et du type de questionnement.

Même si la démarche peut encore être hésitante parfois, l'hypnose ainsi que les thérapies brèves et stratégiques sous-tendent ma pratique dans sa globalité, faisant souffler un air frais sur tous les aspects de cette profession mais aussi de ma vie personnelle.

Cas Cliniques

SIGNAUX D'APAISEMENT



Stephane, 45 ans

Utilisation de la Grille de Palo Alto comme support d'une consultation unique avec Stéphane accompagné de son épouse Véronique.

Stéphane, petite quarantaine, se présente dans ma salle d'attente un soir, accompagné de son épouse Véronique, qui prend rapidement les devants car, la tête basse, il se tourne invariablement vers elle, incapable de prendre ma main tendue ou de rencontrer mon regard. Il me fait l'effet d'un petit chien battu et apeuré: le corps est frêle et recroquevillé, le regard est très évitant et implore l'aide de son épouse à laquelle il reste « collé » et que j'invite par conséquent à entrer avec l'accord de mon patient donné avec soulagement d'un signe positif de la tête.

Véronique, me décrit rapidement la situation en me tendant la lettre du généraliste rédigée à mon intention que je lirai un peu plus tard dans l'entretien: syndrome « anxio dépressif »... Stéphane ne sort plus de son appartement situé au 6^{ème} étage depuis plusieurs semaines, chaque tentative donnant suite à des crises de panique car toute voiture, toute personne croisée, représente une possible tentative de meurtre. Des gens l'attendent à l'extérieur, le guettent, prêts à « lui faire du mal »...

Le diagnostic médical m'interroge car je perçois d'emblée des éléments psychotiques aigus et me demande comment je vais m'y prendre pour l'amener à se rendre en psychiatrie adulte pour un traitement plus adapté tout en évitant de représenter un « abandon ».

Il présente en effet des antécédents par le passé, notamment un, il y a quelques années. Pendant le récit de sa femme, Stéphane est resté mutique, le regard fixe, mais il s'anime pour intervenir d'un ton agacé à l'évocation de cet épisode il y a trois ans et à ma question « *mais, pour être sûr de bien comprendre et de pouvoir mieux vous aider... qu'est-ce qui vous amène vers moi aujourd'hui...* ». Puis, il parle...

La dernière fois que cela lui est arrivé, il avait consulté une psychologue et cela avait disparu... mais là, ça revient... précises -t- il sur une tonalité assez agressive.

J'en profite pour me tourner davantage et plus spécifiquement vers lui, peu à peu plus proche corporellement et me mets en accordage respiratoire notamment...

7- Oui... Ça revient... Et alors comme ça, pour rien, on veut vous faire du mal ?

S- Oui...

7- Ça vous pose de sacrés problèmes on dirait... Ce doit être terrible d'avoir peur comme ça...

S- J'en peux plus... Il faut que ça s'arrête...

7- Oui... Et, c'est comme ça tout le temps ? (recherche d'exceptions)

S- Quand je sors...

7- Mais dans l'appartement, vous avez peur aussi ?

S- Non, dans l'appartement ça va... (Il y a sa femme, son fils, il habite au sixième étage, on ne sait jamais mais un agresseur ne pourrait pas rentrer par les fenêtres etc. mais il ne peut y rester seul plus d'un quart d'heure...)

7- Ok ... Donc, quand il y a Véronique, quand vous êtes chez vous, c'est mieux...

S- Oui. Mais là faut que je retourne bosser...

7- Vous faites quoi dans la vie ? Vous travaillez où ?

Je le reconnecte un moment avec ses valeurs. Il travaille depuis 25 ans dans la même boîte et a peur que si cela continue il deviendra SDF...

7- Oui... SDF... Ça vraiment de quoi avoir la trouille...

Vous avez tout essayé... C'est plus fort que vous...

S- Oui... C'est ça...

7- Mais, quand même, il faut que je vous dise... il y a une chose que je ne comprends pas encore très bien et qui me tracasse... Comment avez-vous fait, aujourd'hui, pour sortir de chez vous et venir jusqu'à moi ?

S- Benh... Je sais pas, il fallait que je vois quelqu'un...

7- Oui, je comprends, vous cherchez de l'aide...

S- Oui...

7- Mais pourquoi moi ? Votre femme me dit que vous connaissiez une psychologue avant avec qui ça s'était bien passé...

S- Oui...

7- Pourquoi ne pas être retourné la voir ?

S- C'est revenu... C'était passé et c'est revenu alors ça sert à rien... C'est mon généraliste qui m'a donné votre nom...

7- Oui... C'est parti et c'est revenu... Mais, Stéphane, pardonnez-moi mais je ne comprends toujours pas... Comment avez-vous fait aujourd'hui pour sortir de votre immeuble, marcher jusqu'à la voiture et venir jusqu'ici pour rencontrer une thérapeute que vous ne connaissez pas ? C'est sacrément courageux comme démarche!! (Il valide avant sa confiance en son médecin traitant et en sa femme et son fils et que donc eux, lui veulent du bien...)

S- L'air étonné, c'est la première fois que je parviens à capter plus longuement son regard

Mais je fais « chier » ma famille avec mes conneries, ça déraile... Le pire c'est que j'en suis persuadé...

7- Oui... Donc y a une partie de vous qui pense que ce sont des « conneries » et une autre qui « déraile »... C'est plus fort qu'elle?

S- Oui... C'est ça...

7- Je me rapproche encore un peu, et module ma voix

Une partie de vous dis que tout ça c'est des conneries et veut protéger la famille, votre travail qui sont très importants pour vous - l'autre est persuadée que c'est trop dangereux de sortir de la maison, c'est bien ça ?

S- Oui, c'est terrible, j'en peux plus, et il faut que ça s'arrête...

7- Oui, c'est terrible... Mais je ne sais toujours pas comment vous avez fait pour venir jusqu'ici aujourd'hui... C'est sacrément courageux de la part de la partie qui a peur...

S- Benh... y a ma femme...

7- Avec ta femme tu te sens en sécurité ?

S- Benh oui...

7- Et là, maintenant, avec moi, comment tu te sens ? (il a glissé vers le tutoiement, je m'adapte)

S- Ça va...

7- Mais ya un truc que je ne comprends toujours pas, excuse-moi mais... tu ne me connais pas...

S- Non...

7- Comment sais-tu que je ne te veux pas de mal ?

S- Il paraît interdit, confus... Benh... Je sais pas ! Ça ma femme...

7- Oui, tu as confiance en ta femme...

Mais moi, que tu ne connais pas, comment sais-tu qu'avec moi, ici et maintenant, tu es en sécurité ?

S- T'es docteur !!

7- Oui... Mais bon, ça ne veut rien dire...

S- Oui, on sait jamais ! Le pire c'est que j'en suis persuadé...

Nous parvenons à partager un rire presque complice!

7- Qui voulait à ce point que tu viennes ?

S- Ma femme ! Je leur fais vivre un enfer avec mes conneries... puis j'en peux plus, il faut que je retourne travailler...

7- Si j'ai bien compris, avec tous les dangers qui te guettent, tu es parvenu à sortir de chez toi pour venir jusqu'ici voir un thérapeute que tu ne connais pas pour faire plaisir à ta femme en qui tu as confiance, c'est ça ?

S- Benh??? Oui... Elle s'inquiète...

7- Oui... Mais dis-moi, tu dois beaucoup l'aimer ta femme pour te montrer aussi courageux...

S- Oui... et y a mon fils aussi...

7- Comment s'appelle-t-il ? Et il s'inquiète, lui aussi ?

S- Benh oui... Il faut que ça s'arrête...

7- Donc, pour résumer, et m'assurer que j'ai tout bien compris... Il y a une partie de toi avec ta femme et ton fils qui s'inquiètent car y a une autre partie de toi «qui déraille», qui a peur de tout et fait chier avec ses conneries mais c'est plus fort que toi c'est ça ?

S- C'est ça... (Il prend une grande inspiration et semble soulagé, se détendre...)

7- Et cette partie de toi est prête à braver tous les dangers pour que l'autre partie de toi arrête ses conneries, pour que tu puisses reprendre le boulot, ta vie normale et pour que ta famille soit en paix...

S- Oui...

7- Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour que ça s'arrête... Tu as déjà essayé des choses... ça marche pas trop... A ton avis, qu'est-ce qu'il va falloir faire pour que la partie qui déraille revienne sur la bonne voie...

S- Je sais pas...

Son épouse intervient... Il a déjà été hospitalisé à Ste Gemmes et refuse de s'y rendre...

Là, Stéphane prend un air affolé et agacé... Stéphane foudroie son épouse du regard, s'agite, son corps de replie...

7- Ste Gemmes... Oui... Et pourquoi ne pas y être retourné Stéphane?

S- Silence mutique...

7- Mais dis moi... Tu n'aurais pas peur qu'on te prenne pour un fou par hasard? (air amusé et complice)

S- Silence- contact regard, larmes, expiration - Oui... oui, benh, oui...

7- Oui... c'est souvent ce que pensent les gens... que c'est un lieu pour les fous...

S- Il rit. Benh oui, un peu quand même...

7- Tu sais... ça paraît peu probable... Ya une partie de toi qui est clairement lucide, pas folle du tout, qui sait très bien que l'autre partie déraille et qu'il faut que cette partie retrouve la bonne voie n'est-ce pas ?

S- C'est plus fort que moi.

7- Et moi, tu pense que je te prends pour un fou ?

S- Non, tu es différente... Tu me parles pas pareil...

7- Oui ... Pour moi, une partie de toi n'est pas du tout folle et a envie de reprendre sa vraie vie... mais la petite partie qui déraille, elle, elle te pourrie la vie, et il faut en prendre soin non ?

Tu sais, il existe une toute petite unité à Ste Gemmes pour les gens exactement comme toi. Tu peux y aller, repartir, revenir, tu restes libre... c'est toi qui décides... je les connais bien, ils ont l'habitude des trains qui déraillent et vont t'aider pour que ça s'arrête... la partie qui déraille pourra avoir les médicaments qu'il faut, car ils vont sûrement être nécessaires, pour que la partie qui va bien puisse enfin reprendre la

*vie normale... se reposer, rassurer sa famille et retourner travailler... (sortir du problème identitaire)
Puis, je reste à ta disposition à tout moment si tu as besoin de revenir me voir...*

Dans le cas présent, au début, je me trouve comme face à un enfant et, comme souvent avec les enfants, je ne m'adresse pas directement à lui et laisse le(s) parent(s)/épouse exposer le motif de la consultation.

En règle générale, l'enfant et donc ici Stéphane, est soulagé de ne pas être, dans un premier temps, interpellé frontalement. La méfiance à mon égard diminue et une ébauche de confiance peut s'installer.

Tout d'abord, je pose et parle à Stéphane du problème qui l'amène : « *Alors, comme ça, on veut vous faire du mal ?* » L'échange verbal est rudimentaire sur le mode du contexte et de la personnalité de Stéphane dont le langage en début de consultation est essentiellement non verbal..

Je valide :

- le problème,
- les conséquences désagréables (épuisement, inquiétude de la famille, impossibilité de reprendre le travail),
- le fait que ce soit plus fort que lui et qu'il y a dissociation : une partie saine et consciente du problème, une partie « qui déraile », métaphore filée tout au long de l'entretien
- qu'il y a eu des tentatives de solutions visant à faire cesser le problème par le passé mais qui ne semblent pas fonctionner sur le long terme
- le fait que ce soit très difficile à vivre et surtout qu'il possède des ressources (ici et maintenant, il a bravé tous les dangers pour me rencontrer, ce qui me permettra de le rendre acteur du changement)

J'évoque l'objectif : « *Mais, dis-moi, à ton avis, qu'est-ce qu'il va falloir faire pour que la partie qui déraile revienne sur la bonne voie ?* ».

Progressivement, je le complimente sur les efforts qu'il met en place dans ses tentatives de solutions actives ici et maintenant... De plaignant passif, je m'appuie sur la situation présente pour faire émerger ses valeurs (prendre soin de sa famille, son travail) et externaliser la partie délirante afin de sortir des conclusions identitaires sous-jacentes (« être » fou)...

Dans l'idée d'une tâche à prescrire émerge dans un échange hypnotique l'idée qu'il existe chez lui une partie saine d'esprit et lucide, des lieux/relations où il se sent en sécurité, des valeurs (recherche des exceptions et valeurs) et une partie, pas constante, qui déraile dans certains contextes...

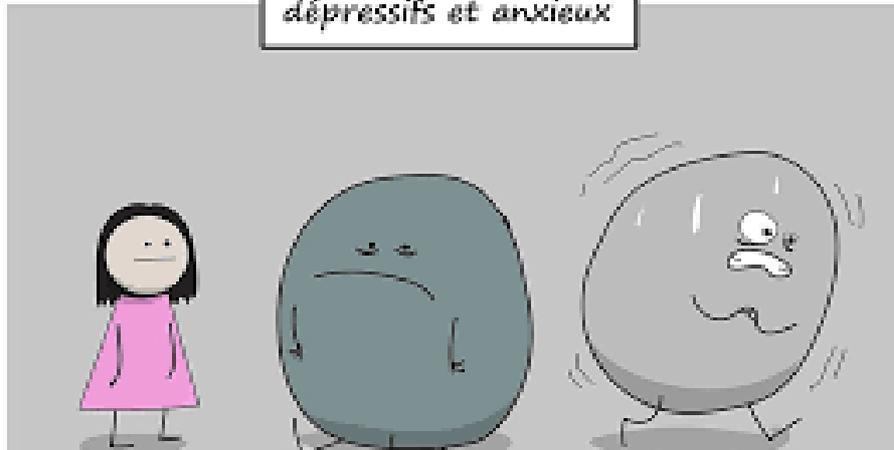
Finalement, la tâche consistera en une injonction comportementale (se rendre dans un service plus compétent pour l'aider à ce stade) sans invalider ou disqualifier le thérapeute (je ne suis qu'un relai et pas la personne compétente pour le moment) ou le patient (absence d'abandon, c'est une co création avec des étapes : j'attends de ses nouvelles, je reste à sa disposition pour les stades ultérieurs lorsque la partie qui déraile aura retrouvé sa voie.).

Dans le cadre des consultations avec les enfants ou des adultes limités, s'inspirer des thérapies brèves est d'une aide précieuse, parfois c'est même leur langage. Avec les plus petits, j'utilise essentiellement la grille de Palo Alto, l'externalisation et le recadrage. Cela m'a permis de ne pas être happée par les conclusions identitaires pathologisantes de beaucoup de thérapeutes à savoir que j'ai pu identifier la pathologie et les limites de mon intervention à un moment X, renvoyer vers un relai plus compétent, tout en créant une relation de confiance, de sécurité et de bien traitance.

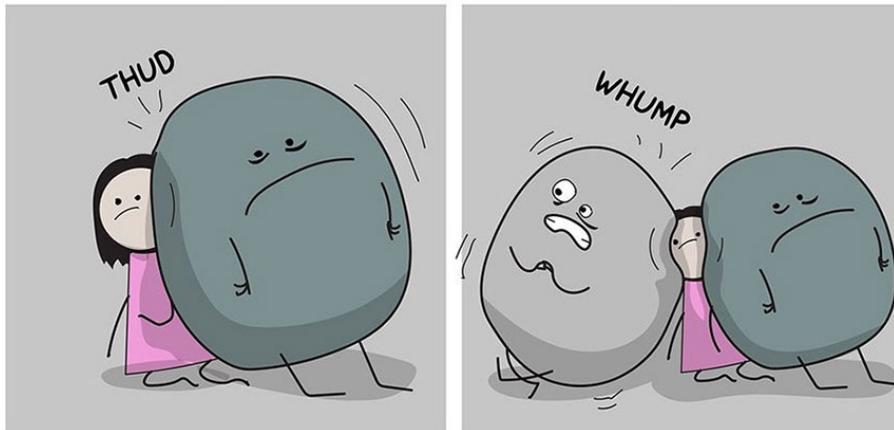
Quelques jour plus tard, Véronique me laisse un SMS pour m'informer que Stéphane a accepté de se rendre au rendez-vous avec l'unité du Cézame conseillée et me remercie chaleureusement de mon aide.

Un mois plus tard, elle me fait savoir qu'il a pu reprendre son travail et qu'il souhaite un rendez-vous pour un suivi.

J'ai des troubles
dépressifs et anxieux



Je n'ai pas l'énergie ou
la motivation pour sortir.



**Hélène, 35 ans,
sa dépression et la TOS**

Hélène est adressée par une consœur avec laquelle elle est en psychothérapie depuis 2 ans. Considérant que la thérapie stagne, elle lui propose de travailler en hypnose.

Hélène arrive donc avec cette demande.

Je l'élude en lui demandant tout d'abord de me parler de son parcours psy. Enfoncée dans le fauteuil, la tête rentrée dans ses épaules voutées, le visage présente tous les traits qui tombent. Elle ouvre alors la porte sur son monde, le monde du problème : elle « est » dépressive « depuis toujours », d'une famille de dépressifs. Elle a fait des années de psychanalyse qui lui ont confirmé sa structure dépressive compte tenu de sa famille d'origine, de sa place dans cette famille, des problématiques de chacun, de ses parents trop occupés pour prendre en charge leurs enfants, les aimer... Elle s'est aussi tournée du côté de la somatothérapie. Elle en retient des problématiques transgénérationnelles...

Ces derniers temps, elle a un sentiment diffus d'angoisse, d'anxiété, de peurs qu'elle a du mal à réellement identifier.

La petite trentaine, elle est mariée et a 4 enfants de moins de 12 ans. Elle s'ennuie dans son couple, dans sa vie de mère, dans son travail, dans sa vie en général...

Elle ne prend pas de traitement médicamenteux. Il lui en a déjà été prescrit mais elle n'en souhaite pas.

7 - Et si ça continue comme ça ?

H - ...l'ennui, je vais continuer à m'ennuyer, à ennuyer les autres, je suis déjà ennuyante... alors...

7 - Pour bien comprendre, si je vous propose de mettre le problème qui vous amène sur une échelle graduée de 0 à 10. 0, le problème est tellement là, tellement présent que je suis chez moi dans le fond de mon lit, je ne peux plus sortir. 10, il n'y a plus de problème, tout va très très bien. À combien êtes-vous là, maintenant ?

H - ...2... je suis là, je ne suis pas dans le fond de mon lit...

7 - Comment faites-vous pour ne pas être à 0 ?

H - ...j'ai mon mari, mes enfants... j'ai un job qui me plaît malgré tout...

7 - Vous faites quoi ?

H - Je suis informaticienne mais je m'intéresse aux vins depuis quelques années.

7 - On imagine le jour où vous serez à 4 sur cette même échelle, qu'est-ce qu'il y aura de différent ? Qu'est-ce que vous pourrez faire à 4 que vous ne pouvez pas faire aujourd'hui puisque vous êtes à 2? (suggestion de minimal change)

H - ...peut-être que je prendrai du plaisir à goûter du bon vin, Je serai plus souriante, plus enjouée avec mes enfants, plus sympa avec mon mari. Il commence à en avoir assez de moi...

7 - D'après vous, c'était quand la dernière fois où vous étiez à 4 sur cette échelle ?

H - Je sais pu hier. C'était une bonne dégustation, il y avait 2 vins que j'aime beaucoup... mais j'y étais pas, j'y arrivais pas...

7 - D'autres choses ?

H - Je sais pas... Peut-être une fois avec mon mari, L'un à côté de l'autre sur la terrasse du jardin... Les enfants qui jouent, on regarde le paysage, on regarde ensemble...

7 - Qu'est-ce qu'il y a de différent ?

H - *Je sais bien, je me sens bien...*

L'échange se poursuit, puis je lui demande si elle serait d'accord de travailler de cette manière et dans cette direction dans un premier temps. Nous verrons un peu plus tard pour l'hypnose, quand nous en saurons plus sur la façon dont fonctionne le problème.

Le mandat est validé.

A la séance suivante, je lui demande « *ce qui va mieux* ». Hélène sourit tristement : « *J'ai dégusté un très bon vin de Loire* ».

En référence à la séance précédente, je lui demande à combien il situe son problème sur l'échelle, là, maintenant. « 3 », c'est sa réponse.

T - *Pourquoi pas 1 ?*

H - *Pour le bon vin d'hier... Mais c'est difficile... Avec mon mari, mes enfants, je n'ai pas de patience. Mon mari essaie de discuter, j'ai pas envie. Lui dire quoi, ce que j'ai... je sais même pas... ça va pas...*

T - *Qu'allez-vous faire en sortant d'ici ?*

Je pense amener la question miracle. Je lui fais décrire en détails tout ce qu'elle va faire, d'ici à ce qu'elle aille se coucher.

« Supposez que cette nuit, quand vous dormez profondément, un miracle se produit... Le miracle, c'est le problème qui a disparu... Quand vous allez vous réveiller demain matin, Vous ne savez pas qu'il y a eu un miracle : à quels changements allez-vous vous rendre compte qu'un miracle a eu lieu ? »

H - *... Je sais pas... Peut-être que je me sentirais plus légère, plus ouverte... Plus ouverte au dialogue.*

T - *Quoi encore...*

H - *Je saurais quoi dire... Spontanément sans trop réfléchir. S'il y a des décisions, Je pourrai les prendre... Rapidement... Je sais pas trop...*

T - *Quoi d'autre ?*

H - *... Je sais pas...*

T - *Imaginez que vous êtes filmé, que peut-on voir à la vidéo ?*

H - *Peut-être l'expression du visage... Plus souriante...*

T - *Sans que vous ayez besoin de dire quoi que ce soit, et mise à part vous-même, Quelles personnes de votre entourage peuvent remarquer de leur point de vue qu'il y a eu un changement ?*

H - *Mon mari, certainement... Mes enfants, les 2 grands...*

T - *Sur une échelle de 1 à 10 où 1 est là où vous étiez quand vous avez téléphoné et 10, le miracle, où en êtes-vous maintenant ?*

H - *5 peut-être...*

T - *Quand avez-vous connu quelque chose de ce genre ?*

H - ...Je me souviens d'une soirée, sur la terrasse avec mon mari, on prenait un verre de rosé, en discutant...

T - Et si vous souhaitiez rester en contact avec cette expérience-là d'ici à ce soir par exemple, comment ferez-vous concrètement ?

H - J'y penserais, je n'oublierais pas ce moment-là... Et... Peut-être que je proposerais un verre à mon mari, et qu'on se pose tous les 2... Oui, peut-être, ça pourrait être ça...

T - Sur une échelle, 0 c'est «je suis sûre de ne pas le faire» et 100, «je suis sûre de le faire», vous êtes où ?

H - Une dégustation avec mon mari ce soir, J'espère 9.

Lors de la 3ème séance, je commence par demander à Hélène ce qui va mieux. Elle me répond qu'elle a moins de sensations physiques, le ventre bout moins. Le thorax est moins oppressé.

Je lui demande où elle se situe sur l'échelle du problème.

H - 5.

T - Et pourquoi pas 3 ?

H - Hier, c'était la communion de mon fils. Le curé était énervé, pas agréable. Il m'a agacé ! J'ai rassuré mon fils, mon mari, on s'est moqué de lui avec la famille et les amis... J'étais plutôt vers 7/8 hier ! J'ai passé un bon moment avec mon mari sur la terrasse. Tout le monde était parti, il faisait bon. On était tranquille tous les 2. Les enfants jouaient dehors... C'était un moment très sympa.

Je lui propose de fermer les yeux et de garder ce moment. Je lui fais une séance d'hypnose formelle avec ce souvenir agréable et un ancrage de ressources.

Hélène revient une petite dizaine de jours plus tard. Je pose la question rituelle de ce qui va mieux.

H - Je crois que je n'ai pas de problème finalement... Je sais que je ne serai jamais celle qui est debout à chanter sur les tables. C'est curieux, J'ai l'impression que j'étais coincée dans quelque chose qui me convenait mais là ça ne me convient plus. Et puis, c'est plus facile de parler avec mon mari qui n'attend que ça d'ailleurs !

La 4ème séance se termine, aucun autre rendez-vous n'est fixé, elle compte aller faire le point avec sa thérapeute.

Deux mois plus tard, elle laisse un message sur mon répondeur en demandant un rendez-vous. Je tarde un peu à la rappeler. Je ne le fais que 2 jours plus tard. Là, elle me dit que finalement, elle n'a besoin de rien. Elle s'est fait peur mais a rapidement su comment faire pour prendre ce virage un peu serré.

T - Qu'avez-vous fait ?

H - J'ai parlé avec mon mari, Je ne suis pas rentrée dans ma coquille. Ça ne marche plus comme ça !

C'était la première fois que j'assistais à ce type d'évolution, de métamorphose en connaissant aussi la modélisation sous-jacente. C'était la première où je visualisais concrètement « sortir du monde du problème ».

Hélène a illustré lors de ces séances la métaphore de la fosse à purin du film « Oui, mais » : Si on y tombe dans cette fosse à purin, que fait-on? Chercher à en sortir ou comprendre pourquoi on est dedans?

Depuis 3 ans, j'ai expérimenté l'hypnose et les thérapies brèves, comme l'expérience de « sortir du monde du problème ».

C'est une vraie libération, car en qualité de thérapeute cela me permet de voir, entendre et sentir le monde dans lequel vit le patient sans partager ses croyances limitantes (DSM5, « je suis dépressif » « il est psychotique »). Que faire alors de cette croyance que cela ne peut pas changer ? Sortir du récit du problème qui l'ancre et nous y enfonce également en qualité de soignant en nous inscrivant souvent, comme les collègues précédents et en miroir, dans la répétition de l'échec.

Côté clinique, quelques étudiantes de Master 1 de psychologie clinique sont déjà venues en stage et ont pu observer et expérimenter la façon dont je travaille, dont j'entre en relation avec les patients et quelle est la place de leur problème. Elles me renvoient systématiquement le fait d'appréhender, de comprendre et d'expérimenter la notion même de « clinique » et soulignent la souplesse de ces différentes approches au regard de leur croyances théoriques de départ (ne pas toucher le patient, ne pas rire avec le patient... un monde fait d'interdits et de « neutralité » soi-disant bienveillante...). **Côté UCO**, où j'interviens comme chargée de cours en psychologie clinique en anglais, lors du feedback demandé systématiquement, mon cours est perçu comme un trait d'union formulé ainsi par une de mes étudiantes cette année « Madame... vous m'avez rappelé pourquoi je suis ici »... Au-delà de la validation agréable, mon cours leur permet de « comprendre », de « voir, entendre, ressentir », selon eux, les concepts psychanalytiques et psychopathologiques enseignés qui restaient très théoriques, incompris, puis rejetés. « Mais...c'est cela x y ou z » ?? Oui, chaque école met un mot différent sur une même réalité clinique- la réalité clinique reste la même mais on peut la regarder d'une manière différente, moins pathologisante et identitaire... Ah oui, vu comme ça, ça change tout !! J'ai triplé mon auditoire à cette option depuis que je l'aborde de cette manière, celle qui m'a été transmise par l'Arepta.

Côté libéral, j'ai déjà eu l'occasion de recevoir en consultation cette fois, d'autres étudiantes en psychologie avec toutes la même problématique : elles doutent d'elles-mêmes, de leur ressentis, de leurs avis et opinions.

La dernière en date, étudiante en master 2, est arrivée 1 mois avant la fin de sa formation, il ne lui reste plus que son mémoire à terminer.

Mélanie est dans un état d'anxiété très élevé, est persuadée que ça y est : elle est folle ! Une constante chez les étudiantes en psychologie.



Plusieurs choses la perturbent :

- Elle doit soutenir son mémoire devant un jury composé de 2 professeurs de sa faculté, tous deux psychanalystes mais d'obédiences différentes (l'un lacanien, l'autre freudien). Le problème réside dans le fait que ces deux-là, ennemis jurés, sont en conflit ouvert et continu, notamment lors des soutenances mettant très mal à l'aise les étudiants. Elle envisage mal de soutenir son mémoire devant ce duo infernal !
- Elle vient de passer une année de stage en psychiatrie adulte. Son stage avait bien commencé, mais la psychologue qui l'encadrait est partie en congé longue maladie. Elle n'a pas été remplacée immédiatement et Mélanie, la jeune étudiante, a été chargée de la remplacer en attendant une nouvelle professionnelle qui a fini par arriver en fin d'année. Mais, cette nouvelle psychologue n'a pas encadré sa stagiaire et l'a laissée dans le rôle qu'elle avait depuis le départ de la précédente. Mélanie s'est sentie abandonnée, d'autant qu'elle était très impressionnée par la violence de ce service et ne pouvait échanger avec la psychologue référente ; pas de soutien non plus du côté universitaire lors des supervisions de stages.

Arrive la dernière ligne droite où il s'agit de rédiger l'ultime travail écrit du cursus : un mémoire avec une étude de cas clinique. Mélanie choisit un de ses patients qui souffre de névrose obsessionnelle : pour calmer son angoisse, il passe son temps à s'appliquer des crèmes et autres pommades. Suivant la méthodologie, elle commence donc à élaborer une hypothèse avec un étayage théorico-clinique. Selon ce qu'elle a observé, elle pose l'hypothèse que ce patient a souffert d'une carence maternelle et qu'il compense par ces applications incessantes : se contenant et contenant ainsi son angoisse. Mélanie présente cette ébauche de travail personnel à son directeur de mémoire (et jury de sa soutenance) qui lui répond qu'elle n'a rien compris. Il lui demande de refaire son élaboration car, selon lui, ce patient n'a aucun problème avec sa mère mais plutôt avec son père duquel il souhaiterait se faire pénétrer. La preuve : il passe son temps à se crêmer pour faire pénétrer dans sa peau le sperme du père !

Mélanie ne s'est pas remise de cette entrevue avec son directeur de mémoire : trop violent ! Elle envisage très mal la soutenance prochaine dans ces conditions-là. Elle remet en question tout son cursus. Se sentant illégitime, elle doute de tout et pense parfois même à tout arrêter !

Après un travail en hypnose de l'acceptation pour calmer le jeu, toute la séance a été basée sur : changer de point de vue. Recadrage, recadrage, recadrage !

J'ignore ce qu'elle en gardera, je lui souhaite juste de modifier sa perception pour s'apercevoir qu'elle a simplement trébuché sur un caillou et non sur une montagne.

Ni plus vraies, ni moins vraies que d'autres, ces différentes approches, en modifiant le rapport à soi-même, le rapport aux autres et le rapport au monde, ouvrent sur la bienveillance, la curiosité et la créativité... sur une nouvelle réalité qui fissure la complexité et la faiblesse handicapante de chacun pour faire (ré)-apparaître compétences et libertés.

Durant ces 3 années, le message que j'ai entendu est le message que je transmets, à mon niveau, et que je souhaite continuer à transmettre dans tous mes contextes de vie. Vive l'autonomie relationnelle !!

La folie est de toujours se comporter de la même manière et de s'attendre à un résultat différent.

Albert Einstein.

Bibliographie

AMEISEN J.C. (2012). *Sur les épaules de Darwin, les battements du temps*, Paris, Les Liens qui Libèrent.

BENHAIEM J.M. avec ROUSTANG F. (2012). *L'hypnose ou les portes de la guérison*, Paris, Odile Jacob. DE SHAZER S. (1999). *Clés et solutions en thérapie brève*, Bruxelles, Satas.

DOUTRELUGNE Y., OTTENCIN O. & BETBEZE J. (2013). *Thérapies brèves : principes et outils pratiques*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.

HALEY J. (2007). *Un thérapeute hors du commun : Milton H. Erickson*, Paris, Desclée de Brouwer.

NARDONE G. (2008). *Chevaucher son tigre*, Paris, Le seuil.

NARDONE G. SALVINI A. (2012). *Le dialogue stratégique*, Bruxelles, collection Le Germe, Satas.

O'HANLON W.H. & MARTIN M. (1995). *L'hypnose orientée vers la solution, une approche éricksonienne*, Bruxelles, collection Le Germe, Satas.

Filmographie

LAVANDIER Y. (2002). *Oui, mais...* avec Gérard Jugnot et Emilie Dequenne. France Télévisions Distribution.