

*Mémoire de formation*  
*hypnose, thérapies brèves,*  
*familiales et stratégiques*

ARePTA Association Régionale pour une Thérapie Active

Année 2015-2017

**Dr Diane Guéritte**

## **Mon expérience personnelle, mon parcours**

La psychiatrie m'a toujours attirée comme spécialité médicale, « soigner l'âme » me semblait des plus enrichissant et passionnant. Durant mes études, j'ai vite su que je ne voulais pas être « chimiatre » ; j'utilise les psychotropes, ils sont parfois bien utiles mais ce n'est pas le centre de ma thérapie. Je crois que la meilleure amélioration est celle qui s'inscrit en nous, dans notre psychisme. Et donc il faut du changement.

Durant mon internat j'ai commencé par une formation à l'hypnose ericksonnienne à l'Institut Milton H Erickson de Touraine (IMHET). L'hypnose m'a ouvert un nouveau champ de possibilité : une relation différente avec mes patients, la possibilité d'offrir à mes patients un mieux-être qui vient d'eux et non de l'extérieur. Et puis il y a ce que l'hypnose m'a apporté d'un point de vue strictement personnel : la pratique de l'autohypnose est une mine d'or de solutions et de ressources précieuses. Ainsi j'ai pu faire disparaître mes difficultés d'endormissement, j'ai pu à plusieurs occasion gérer des douleurs aiguës, j'ai pu faire des choix ou trouver des réponses à des petits problèmes.

Après un peu de pratique de l'hypnose dans mon activité professionnelle, notamment durant un semestre dans le centre anti-douleur, j'ai décidé de poursuivre ma formation dans cette approche thérapeutique et surtout trouver un cadre psychothérapeutique plus large où l'hypnose pourrait s'intégrer. C'est donc tout naturellement que je me suis orientée vers les thérapies dites brèves et inscrite à l'AREPTA. Une révélation. Tant dans ma pratique professionnelle que dans mes relations personnelles. J'ai vraiment un autre regard sur mes patients. Mes consultations, même si elles gardent leur cadre strict, sont plus naturelles, je suis plus spontanée. Je vois chaque consultation comme une rencontre inédite et je questionne mes patients avec une curiosité sans cesse renouvelée. J'interroge des petits détails qui auparavant serait passés inaperçus et je tricote de petites histoires bien éloignées de la plainte initiale. Je me dis, quand un étudiant assiste à mes consultations, qu'il doit trouver nos propos bien futiles (parler d'une gentille grand-mère, d'un chien fidèle, d'un voyage reposant, d'un bon moment quotidien,...) ; mais pourtant ce sont ces petites pépites qu'il faut chercher et étoffer.

Et puis dans la vie de tous les jours, avec mes collègues, avec mes amis, avec ma famille, mes phrases sont un peu différentes d'avant, à quelques détails près ; surtout beaucoup de négation en moins. Quelques détails seulement, mais cela apporte beaucoup plus de sérénité.

Et puis il y a eu la naissance de ma fille, Alice en 2016. Elle m'a appris mieux que quiconque une chose essentielle : cette faculté de vivre dans le présent, de vivre l'ici et

maintenant, sans ruminer le passé et sans songer à l'avenir. Cette possibilité de profiter de chaque petite chose, de chaque mot, de chaque sourire, de chaque échange, de chaque découverte. Le présent, aussi simple soit-il, à travers le regard émerveillé de mon bébé. Et j'essaie, même quand je ne suis pas avec elle, de garder cela présent en moi. Aujourd'hui je regarde moins ma montre, je cherche moins à vider ma « liste de tâches à faire » qui se cesse de toute façon de se remplir. Je voudrais que cela perdure.

### **Mon activité professionnelle**

Je suis actuellement psychiatre, assistante au CHRU de Tours, et travaille dans l'équipe de psychiatrie de liaison sur un des hôpitaux de Tours. Nous intervenons auprès des patients hospitalisés en réanimation (essentiellement les tentatives de suicide), services de médecines (interne, infectieuse, pneumologie, néphrologie) cancérologie et gynéco-obstétrique. Ce sont des interventions ciblées et assez ponctuelles pour des patients que, bien souvent, je ne reverrai pas. Je rencontre beaucoup de patients ayant du mal à accepter et intégrer un handicap, une limitation, une défaillance ou bien même la mort. Mais souvent les questions de mes collègues médecins sont de l'ordre du diagnostic psychiatrique ou du traitement psychotrope à entreprendre. Difficile d'intégrer de l'hypnose quand on doit répondre à la question : « le patient refuse d'être amputé, il ne serait pas suicidaire ? ». J'ai également une activité de consultation 2 fois par semaine dans le service de consultation pour le traitement de la douleur. Là, je peux faire des suivis et c'est principalement dans ce service que je pratique l'hypnose et les thérapies brèves.

La consultation douleur est une équipe composée de 2 médecins algologues (actuellement seul 1 médecin est présent), 2 infirmières à temps partiel qui proposent des séances individuelles et de groupe de sophrologie-relaxation, 1 secrétaire, 1 psychologue à temps partiel qui anime également un atelier sur la gestion de la douleur chronique sur un modèle TCC, 1 médecin qui réalise 1 demie journée d'hypnose par semaine, 1 médecin qui propose des séances d'acupuncture et moi comme psychiatre. J'y travaille depuis novembre 2015, avant moi il n'y avait pas de psychiatre. J'ai initié cette activité après avoir fait un semestre à la consultation anti-douleur durant mon internat et avoir réalisé ma thèse sur les comorbidités psychiatriques des patients ayant des douleurs chroniques.

Pour vous parler de ma pratique de l'hypnose et des thérapies brèves dans mon activité professionnelle, je vais vous présenter quelques vignettes cliniques, celle de 3 patients.

## Expérience professionnelle – Vignettes cliniques

### **1- La colère**

Je reçois en novembre 2015 Didier, un homme d'une quarantaine d'années dans le service de consultation douleur. Il a des douleurs aux mains, pieds, coudes, épaules en lien avec une maladie inflammatoire et un syndrome de Goujerot-Sjogren. Il est gendarme et travaille toujours. C'est un homme avec de la carrure, cheveux courts, visage assez fermé, regard plutôt triste. Sa demande concernant nos rendez-vous est claire : apaiser sa colère. Car il a finalement assez bien accepté l'idée du médecin algologue, qui l'a vu avant de me l'adresser, que douleur et colère étaient liées dans un cercle vicieux. Cette colère le rend impatient, irritable, algique, il s'isole et cela crée des tensions avec son épouse et sa fille aînée de 12 ans. Il se sent moins compétent au travail. Il est épuisé par la colère. La colère est évaluée par Didier à 8/10 ce jour, ce qui est fréquent. Parfois elle peut atteindre 10/10.

Je cherche les exceptions à sa colère : il y en a finalement souvent puisqu'à chaque fois qu'il est avec son fils Arthur, 7 ans, la colère diminue nettement. Elle passe à 1 ou 2/10. Arthur est son « clown » qui le fait rire. Il essaie donc de partager des moments avec lui. Nous arrivons donc à une exception volontaire à la colère.

Je lui propose ensuite la question miracle : « si demain, en vous réveillant, un miracle s'était produit dans la nuit sans que vous le sachiez et que la colère avait disparue. Que constateriez-vous ? » Il raconte sa journée, il serait plus serein, aurait moins d'effort à fournir pour faire les choses. Il aurait moins mal. Moins mal donc il serait plus tranquille. Sa femme le trouverait plus souriant et il serait plus bavard avec elle. Quand a sa fille, elle pourrait voir qu'il lui parle de manière plus douce et calme. A son travail, il serait satisfait de ce qu'il fait.

Nous nous mettons d'accord sur un objectif de thérapie : diminuer la colère de 3 points. Et la conséquence observable de cette diminution serait pour lui de plus dialoguer avec sa femme et sa fille.

Je lui propose comme tâche à l'issue de cette première séance de prendre le temps d'observer à différents moments de la journée sa colère et de lui-même la coter entre 0 et 10. Le but pour moi étant qu'il constate que la colère peut fluctuer, être forte mais aussi parfois faible. Je lui propose aussi de faire une séance d'hypnose à la consultation suivant afin de l'aider avec cette colère. Il accepte tout à fait ma proposition.

Je le revois environ 1 mois après, en décembre. La colère ce jour est à 8/10 quand on débute l'entretien. Je lui propose une séance d'hypnose. Bien installé, je lui propose un VAKOG comme induction. Je l'installe ensuite dans un lieu agréable. J'ignore quel lieu agréable il a trouvé car je ne lui avais pas demandé avant. C'est comme cela que j'aime pratiquer. Je laisse un vaste choix de possibilité, je suis permissive, je détaille les sensations tous en restant évasive. Je fais le tour du VAKOG du lieu agréable, sans savoir où va mon patient. Mais tout se fait toujours « en toute sécurité ». Une fois qu'il est bien installé dans son lieu agréable, je lui propose de laisser venir à lui une couleur de guérison. Je prend le temps d'installer cette couleur bien précise. Puis je propose une partie de l'esprit du patient, consciente ou inconsciente, qui a envie de travailler maintenant, de placer la couleur de guérison là où c'est nécessaire maintenant, dans le corps ou l'esprit. Je laisse le travail se faire en ratifiant, accompagnant, sans trop savoir ce qui se passe. Mais ça se passe. Durant toute la transe, il déglutit beaucoup et bouge les mains car il a un syndrome sec et des fourmillements des mains. Je ratifie, j'autorise, et cela n'entrave nullement la transe. Je propose une suggestion post hypnotique et je propose de renforcer l'ancrage par un mot que l'esprit choisi pour résumer cette expérience. Puis le patient revient tranquillement. Il m'évoque une sensation très agréable. Je ne lui demande pas après la transe le détail mais je confirme avec lui qu'il a trouvé son lieu agréable, sa couleur et que celle-ci a été utile. Son mot est « repos ».

Sa colère après la transe est à 4/10. Oui, vraiment, il ressent qu'il est beaucoup plus détendu. Je lui propose une tache d'autohypnose chez lui chaque jour.

Nous nous revoyons en janvier 2016. La colère a diminué, elle est à 6/10. Il dit aller mieux ; il s'isole toujours chez lui mais de manière plus productive car il en profite pour faire de l'autohypnose pour gérer sa colère. Il la gère d'ailleurs mieux et l'autohypnose marche bien. Il s'est incroyablement bien saisi de cette expérience. Il se sent plus détendu.

Face à ce mieux être, il a décidé de reprendre une activité physique. Il est content de cette reprise mais cependant, il est déçu car il a beaucoup perdu sur le plan physique. Nous discutons de la forte exigence qu'il a envers lui-même et qui le fait souffrir. Il ne prend pas de plaisir dans l'activité physique, il cherche juste une performance inaccessible. Je lui propose une séance d'hypnose en l'induisant à partir de l'observation de sa respiration qui va et vient naturellement. Je l'invite à écouter son corps et les sensations qu'il y a dedans, toutes les sensations. La respiration amène de la légèreté dans tout le corps. Ainsi il peut écouter son corps et observer le confort et la détente qui s'installe. Je me focalise sur le cénesthésique ; il oublie beaucoup trop souvent d'écouter son corps. Après la transe, il peut décrire ce confort

corporel. Je termine en lui évoquant une métaphore d'escalier ou il serait imprudent de vouloir gravir toutes les marches, ou plusieurs, d'un coup. Les enfants font souvent cette expérience, mais elle se solde souvent par une chute. Une marche après l'autre est le meilleur moyen d'arriver en haut. Mon but est qu'il modère ses exigences sportives et physiques et qu'il profite plus des sensations corporelles. Je l'invite à continuer l'autohypnose. Je termine en lui prescris aussi d'observer (voire écrire) les différences sensations corporelles (positives ou négatives) qu'il ressent lorsqu'il fait du sport.

Février 2016 : rendez-vous suivant. Il est très en colère ce jour-là. 8/10 voire 9/10. Cela en lien avec la relation avec sa femme qui le préoccupe. Il y a une distance entre eux. Sa femme le questionne beaucoup, avec de bonnes intentions évidentes, mais il se sent dans le devoir de se justifier. Il s'isole donc d'elle. Je lui demande alors de me raconter un moment agréable partagé avec sa femme. Il m'évoque assez spontanément ce souvenir qui lui revient : une ballade, seul à seul avec sa femme, aux vacances de Noël, au calme, dans la nature. Ils n'avaient pas besoin de se parler. Ils étaient bien ensemble, en silence, un silence léger.

Après cette évocation, le lui propose d'approfondir dans une hypnose plus profonde. Je lui propose de fermer les yeux et je refais le tour du VAKOG d'un beau coin de nature, une forêt. Puis dans cette promenade intérieure, je propose à son esprit un ruisseau duquel il peut s'approcher et observer. Observer la couleur de l'eau, les pierres ou le sable, peut-être des poissons ou des algues, observer la largeur et la profondeur de ce ruisseau, tester la température, écouter les clapotis, et suivre du regard le courant qui s'écoule. Enfin, je lui propose de lâcher dans ce ruisseau ce qui est inutile à l'esprit maintenant. Ce dont l'esprit voudrait se débarrasser ou bien ce dont il n'a plus besoin. Et ce quelque chose que l'esprit à lâcher, il peut l'observer, emporté par le courant. Observer comment de la nouvelle eau est venue déjà remplacée l'ancienne devant lui. Suivre ce quelque chose du regard, partir au loin, jusque tout la bas à l'horizon, et peut être le suivre encore sur son trajet, rejoignant d'autres ruisseaux ou bien des fleuves. Didier est très soulagé après cette transe. Il me dit avoir lâché beaucoup. Cela a pris la forme d'une petit bateau, comme ceux des enfants, qui est parti loin loin. La colère a nettement diminuée. Elle est à 3/10. Il m'évoque son mot d'ancrage « laisse couler ». Il me dit qu'il repensera au petit bateau à chaque fois qu'il aura besoin de se sentir plus calme. Il se demande même s'il va finir par rejoindre la mer.

Nous nous revoyons le 4 avril. Il se sent de mieux en mieux, plus serein. Il dit réussir à se créer sa « bulle » en autohypnose, qui l'aide beaucoup. La colère est à 5/10 de manière

générale, donc nettement plus basse qu'auparavant. Lors de pic de colère, il arrive à se calmer en 30 min. Il passe plus de moments de détente avec sa famille, notamment au travers de promenade. Ce sont des moments simples, d'échange. Un équilibre dans sa famille semble s'être instauré. Sa relation de couple lui convient. Il est très satisfait de ses progrès.

Je lui propose une transe centré sur l'observation de la respiration pour ensuite faire le parallèle avec les feuilles d'un arbre bercées par le vent. Je prolonge l'hallucination de l'arbre, de l'air et du soleil qui apportent de l'énergie, des racines qui ancrent bien et puisent des nutriments, des fleurs et fruits qui sont ce que l'arbre à offrir aux autres. Enfin j'installe cet arbre dans un espace plus vaste, une forêt ou un jardin, puis je fais se passer les saisons. Ainsi je mets en lien ressources internes et externes du patient, ce qu'il peut recevoir et donner et j'introduis la temporalité des saisons qui passent pour permettre au patient d'accepter les hivers (qui sont toujours suivis par des étés).

Nous avons convenu d'un dernier rendez-vous pour faire le bilan et probablement mettre un terme au suivi, qui fut bénéfique. Ce dernier rendez-vous n'a pas pu avoir lieu du fait de mon congé maternité qui a débuté un peu plus tôt que prévu.

Il n'a pas repris rendez-vous au centre anti-douleur ensuite. On peut supposer qu'il n'en avait plus besoin. J'ai pu retrouver un compte-rendu d'octobre 2016 de dermatologie qui évoque le fait qu'il a été suivi au centre anti-douleur avec « très bon contact et soulagement des douleurs ».

Au final 5 rendez-vous, avec des trances hypnotiques assez conventionnelles, auront permis de débloquer une situation ancienne. Les douleurs, d'origine organique, n'auront pas disparues mais le patient se sentira sensiblement mieux dans sa vie. La demande et l'objectif des séances d'hypnose étaient bien définis au départ : soulager la colère. Avec un symptôme accessible à l'approche hypnotique. Il s'est incroyablement bien et rapidement saisi de l'autohypnose. Il a ainsi fait de ses moments de repli et d'isolement plutôt négatifs des moments de reconnexion avec lui-même tout à fait constructif. Cela lui a permis d'aller à nouveau vers les autres, notamment sa famille.

## **2- Le monde de la maltraitance et de l'abandon**

En novembre 2015 également, je reçois pour la première fois Catherine qui m'est adressée pour de l'hypnose/thérapie brève. Elle a une fibromyalgie mais gère bien ses douleurs. En revanche ce sont ses relations affectives qui sont compliquées et qu'elle a du mal à gérer.

C'est une femme de la quarantaine, cheveux courts noirs, plutôt fine, souriante, maquillée, tonique et très active. Elle est aide-soignante. Elle aime faire du sport (course à pied). Elle fonctionne sur un mode en tout ou rien : quand elle a de l'énergie elle la dépense et a du mal à se reposer et lâcher prise, puis elle est très fatiguée et n'arrive plus à rien faire.

Elle a un passé d'abandon et vit toujours dans ce monde-là. Sa mère l'a maltraitée (violence physique et psychique). Son père l'a abandonnée (elle ne l'a retrouvé que très récemment). Elle a eu de nombreux déboires amoureux, des relations passionnelles, fusionnelles mais destructrices. Elle a un fils de 30 ans. Elle a un compagnon depuis 6 mois et a peur de le perdre. Elle voudrait que sa relation avec son compagnon actuel soit différente des précédentes relations.

Je dégage quelques une de ses valeurs : l'empathie-donner à l'autre-aimer, le mouvement-l'action, l'optimiste-se battre pour aller mieux. Elle partage ces valeurs avec son conjoint actuel.

Je la revois en décembre. Elle est en arrêt de travail suite à des difficultés avec un patient et une souffrance au travail. Elle ressent un épuisement physique et psychique. Les larmes sont au bord des yeux, ses émotions négatives sont à fleur de peau, elle culpabilise. Je lui propose une transe sur la respiration : à l'inspiration le bon entre par ses narines et à l'expiration le mauvais ressort et s'éloigne de plus en plus. Je laisse continuer autant que nécessaire. Elle décrira cette circulation d'énergie comme un « courant électrique ». Ainsi elle remet du mouvement dans son corps mais via un courant positif. J'installe aussi un paysage agréable comme safe-place. La safe-place me semble importante vu son passé d'abandon, un lieu de sécurité en cas de retour d'affects anciens négatifs. La transe sera assez profonde et vécu comme agréable. Elle trouvera comme mot d'ancrage « amour ». Je termine par une sujétion post-hypnotique.

Je lui propose comme tâche de faire de l'autohypnose chez elle afin de retrouver cette circulation d'énergie. Je lui demande de commencer par le faire dans les moments où cela va plutôt bien.



On se revoit en janvier 2017. Elle a repris le travail et ça se passe bien. Elle se sent plus reposée et émotionnellement plus stable. Au quotidien, elle identifie désormais les moments de bien-être. Je ne lui avais pas explicitement demandé d'observer ces moments là mais elle l'a fait. Elle se modère un peu plus et temporise afin de ne pas s'épuiser dans son « hyperactivité ». Nous révoquons alors sa relation amoureuse actuelle qui l'étouffe un peu et elle évoque son besoin de temps pour elle, d'avoir un espace rien que pour elle. Elle souhaite plus de « liberté et d'indépendance ». Mais elle a peur de perdre son conjoint si elle va dans ce sens. Nous arrivons sur cette valeur importante pour elle et je lui propose de travailler sur comment intégrer cette valeur d' « indépendance » à sa relation sans la mettre en péril mais au contraire enrichir ainsi la relation.

Je ne veux pas aller trop vite dans l'introduction de cette « indépendance » dans sa relation. Je lui propose une transe basée sur une lévitation. J'ai choisi une lévitation car elle a besoin de mouvement et d'action et par la lévitation elle garde son corps en mouvement même durant la transe. Je pars sur un VAKOG ciblé sur ses 2 mains jusqu'à ce qu'elle identifie sa main la plus légère puis son doigt le plus léger. J'installe des ballons sur ce doigt là. Il se soulèvera juste un peu mais restera ainsi toute la transe. Je propose ensuite un envol dans le ciel, transe autour de la légèreté et du vol aérien. Je propose enfin un atterrissage quelque part bon pour elle maintenant. Elle choisira une charmante petite plage, où elle est seule. Son mot d'ancrage est « mer ». Je lui propose à nouveau de retrouver cette expérience en autohypnose. Mon objectif est qu'elle ait un espace personnelle à elle qui lui permet d'introduire de l'indépendance dans sa relation tout en restant modeste (l'espace est hypnotique pour l'instant).

A la lumière des cours de thérapie brève (que j'ai fait bien après ces entretiens), on peut comprendre mieux le mode de relation de Catherine : elle se perdait dans ses relations amoureuses avec un désir de fusion amoureuse mais ce désir de rester en relation tuait l'autonomie. Elle fonctionnait dans un monde de maltraitance (relation sans autonomie) car elle préférait encore cela au monde de l'abandon (autonomie sans relation). Finalement, sa demande lors de l'entretien était : avoir une relation et de l'autonomie à la fois donc de l'autonomie relationnelle, base d'une relation fonctionnelle. Donc elle souhaitait sortir du monde de la maltraitance mais aussi du monde de l'abandon. Finalement ce petit voyage hypnotique était le début du chemin.

On se revoit en février. Il y a eu des changements positifs. Elle a fait des démarches pour postuler sur un poste d'aide-soignante dans un autre service. Elle s'est saisie de l'autohypnose et en fait chez elle. Elle s'autorise des moments de détente et se préoccupe plus de son propre bien-être. Elle prévoit même de s'inscrire dans une salle de sport, activité qu'elle associe à « bien-être », « énergie » et « détente ». Elle perçoit que son conjoint fait des efforts dans leur relation.

Elle évoque son problème actuel qui est sa variabilité de comportement et d'énergie : elle est soit une « pile survoltée », soit une « batterie vide ». Je lui propose alors une séance d'hypnose : la boule d'énergie de Rossi (elle percevra une bulle de savon). J'insiste sur l'équilibre de l'énergie qui circule, cette boule d'énergie peut faire diffuser son énergie vers le corps mais aussi servir de stockage quand il y a trop d'énergie dans le corps afin d'en garder pour plus tard. Elle trouve un équilibre entre les 2. Je lui propose d'apprendre chez elle à jouer avec sa boule d'énergie, d'utiliser l'énergie ou bien de la stocker.

Je la revois en mars. Elle n'a pas eu le poste où elle avait postulé mais postule ailleurs. Elle dit avoir trouvé un équilibre entre le « je » et le « nous », sans culpabiliser de s'occuper plus d'elle. Je veux bien fixer ce changement et lui permettre de durer alors je fais une transe sur l'arbre. Comme pour Didier. J'aime cette métaphore car elle comporte tout : la nature et ce qui se passe naturellement en soi via cet arbre, le lâcher prise, l'énergie via le soleil, le mouvement via le vent qui berce les feuilles, la stabilité via les branches et le tronc, les ressources (familiales ou personnelles) via les racines, ce qu'on offre aux autres via les fleurs et les fruits, le monde extérieur via la forêt ou le jardin où se trouve l'arbre, la temporalité et la notion de cycle entre périodes sombres et de renouveau via les saisons qui passent. Catherine peut trouver tout ce dont elle a besoin : l'énergie qui lui manque parfois, le mouvement qui lui est indispensable mais aussi la stabilité qui lui manque souvent et le fait d'offrir aux autres qui est une valeur importante pour elle. Elle peut aussi se préparer aux moments de moins bien car elle saura que le printemps viendra ensuite.

Du fait de mon absence je ne revois pas Catherine tout de suite. Elle reprend RDV en décembre 2016. Elle ne ressent plus le besoin de séance d'hypnose « traditionnelle » mais souhaite plus une psychothérapie. Les choses ont évolué dans le bon sens. Elle a déménagé et habite avec son compagnon. Elle a changé de poste d'aide-soignante et est très satisfaite de son nouveau travail. Nous continuons le travail sur sa relation de couple et notamment, ce jour-là, la colère qu'elle ressent dès que son conjoint boit un verre d'alcool car cela la renvoie

à sa mère alcoolique et violente. J'essaie de lui faire déconstruire l'association qu'elle a faite entre un verre d'alcool et l'alcoolisme et entre l'alcoolisme et sa mère violente.

Je laisse la patiente libre de reprendre rendez-vous si elle le souhaite. Nos rendez-vous s'arrêtent là.

### **3- La confiance en soi et les phobies ou la peur de tout**

Je reçois en novembre 2016 dans le service de consultation douleur une patiente de 19 ans, Ghazal, ayant un nanisme disharmonieux et des douleurs de hanche. Elle est en fauteuil roulant électrique à cause de ses douleurs. Elle m'est adressée par le médecin algologue de la consultation. C'est une jeune femme souriante, brune aux cheveux courts, des lunettes, une garde-robe soignée et réfléchie jouant sur le masculin/féminin.

Elle est un peu perdue actuellement. D'abord parce que les douleurs la clouent brutalement dans un fauteuil depuis le mois d'avril et qu'elle ne sait ni ce qu'elle a aux hanches ni si c'est opérable. Ensuite elle est perdue dans ses études car elle est en terminale art appliqué et ne sait pas ce qu'elle veut et pourra faire ensuite (contraintes financières et liées au handicap).

Elle vit avec son père qui a le même nanisme. Ses parents sont iraniens et elle est née en Iran. Elle est arrivée en France à l'âge de 3 ans avec ses parents ; choix fait par ceux-ci par rapport à sa maladie. Ses parents se sont séparés il y a 10 ans et sa mère est repartie en Iran. Elle est fille unique. Elle a peu de contacts avec sa mère mais ne semble pas préoccupée par cet aspect de son histoire. Son père est très présent auprès d'elle tout en lui laissant l'autonomie nécessaire à son âge.

Elle a beaucoup de ressources qui viennent très facilement : musique, chant, piano, dessin, photo, vidéo, sculpture. C'est une artiste à l'imagination fertile.

Elle définit son problème comme étant un manque de confiance en elle qui génère beaucoup d'anxiété. Je lui propose donc de l'hypnose pour l'aider à « être plus sereine ».

On se revoit en janvier 2017. Elle est très anxieuse à l'idée d'un oral qu'elle doit passer prochainement. Elle a toujours eu des difficultés avec les examens oraux et perd tous ses moyens. Je lui propose donc une transe en 2 temps. D'abord je travaille sur le lieu secure, qui servira de base et d'aide pour toutes les séances à venir. J'ignore le lieu secure qu'elle a trouvé puisque je le fais à « l'aveugle » en suggérant juste un lieu agréable de sécurité et en

faisant le tour de tout le VAKOG de manière très permissive. Elle me dit en tout cas l'avoir très bien visualisé. Elle est détendue, souriante, c'est agréable pour elle. Dans un second temps je lui propose de l'accompagner dans la salle d'examen, d'installer chaque détails du décor, des professeurs qui l'écoute, d'où elle est installée. Quand la scène est bien présente, je lui propose de s'observer présenter son oral et d'observer ce qui se passe dans son corps. Son cœur s'accélère. Elle se crispe un peu. J'accompagne les sensations corporelles et lui propose d'observer comme sa voix sait naturellement ce qu'elle a dire, comment la bouche parle spontanément et correctement. Son corps se détend. Après la transe, Ghazal se sent plus prête pour son oral.

Je lui propose de retourner dans son lieu secure en autoypnose chez elle, autant que nécessaire.

Je la revois en février. L'oral est passé. Ni bien ni mal. Elle a fait de l'autohypnose et elle trouve cela très agréable et reposant. Elle m'explique que son manque de confiance en elle fait qu'elle a plein d'idées mais qu'elle n'arrive pas à passer à l'action et mettre ses idées en application. Elle ne sait pas comment s'y prendre et elle se sent perdue alors elle ne fait rien. En hypnose, je la fais repartir dans son lieu secure, qui revient très facilement et rapidement. Je lui propose ensuite de trouver ou laisser venir à elle une boîte bien spéciale. Je fais le tour des caractéristiques de cette boîte puis je propose à son esprit de l'ouvrir pour y trouver un outil nécessaire pour elle pour mettre en application ses idées. Un outil pour l'esprit qui lui permettrait de bien faire ce qu'il a à faire. Je termine par une suggestion post hypnotique. La transe est de bonne qualité, elle rentre bien et a trouvé un pinceau pour l'aider.

Ensuite, nous nous revoyons en mars. La situation est un peu spéciale. Elle arrive en brancard car elle a été hospitalisée d'urgence en rhumatologie pour de violentes douleurs. Comme elle avait rendez-vous et que la rhumatologie est dans un autre hôpital, ils l'ont envoyée en ambulance sans me prévenir de la situation. Le brancard rentre à peine dans le bureau. Elle est encore assez algique malgré de la morphine. Je lui propose donc de l'hypnose centrée sur le soulagement de ses douleurs. Je lui fait réifier sa douleur : elle a mal au bas du dos, c'est une pesanteur, profonde, qui touche les os, elle voit cela comme de la moisissure. Elle visualise bien cette moisissure dans son dos. Elle grimace un peu en la visualisant. Je lui propose ensuite d'entrer plus en hypnose et qu'une partie de son esprit, celle qui est prête à travailler maintenant, de venir modifier ou nettoyer cette moisissure. Un peu moins de moisissure ou un peu moins profond ou bien est-ce la couleur qui change ou la forme,....ou

tout autre détail qui aurait besoin d'être changé. Et l'esprit peut continuer son travail. Autant que nécessaire cela continue. Les minutes s'égrainent et j'accompagne le changement à son rythme. En sortant de transe, elle se sent nettement soulagée, cela a été efficace, il reste de la moisissure mais beaucoup moins et c'est plus léger. Elle est très satisfaite de cette nouvelle sensation. Elle sourit plus, son visage est plus détendu.

Je lui propose de poursuivre cette expérience durant les heures et jours à venir, d'observer où en est la moisissure et de permettre à cette partie de l'esprit qui a travaillé aujourd'hui de continuer son travail. Elle est très preneuse de cette tâche.

En avril 2017, elle a à nouveau rendez-vous avec moi. Elle est rentrée chez elle mais les douleurs sont encore assez présentes et l'empêche d'aller en cours. Elle n'arrive pas à faire grand chose chez elle et a une aide à la toilette. Elle ne sait toujours pas ce qui occasionne ses douleurs, si elles pourront être soulagées ni si elle pourra être opérée (et pour quel résultat). Elle ignore comme va se dérouler la suite de sa scolarité du fait du mois de cours ratés. Face à tout cela, elle est particulièrement anxieuse, elle est toujours souriante mais son sourire est crispé.

Ce jour, la priorité semble être d'apaiser son anxiété. Elle repart facilement en hypnose, presque sans mon aide pour l'induction. Je pars ensuite sur une lévitation de la main (la plus légère) avec des ballons attachés à cette main. La main ne décolle pas mais les doigts frémissent, un en particulier, signe que la suggestion prend bien. Je poursuis longuement sur la lévitation, les ballons qui s'envolent et toute la légèreté associée. Surtout la légèreté. Après la transe, Ghazal se sent nettement plus détendue, elle a beaucoup profité de cette transe et est bien anxiolysée. Elle a lâché un peu prise par rapport à tous les sujets qui l'angoissaient. Je lui propose la encore de poursuivre ce travail en autohypnose puisqu'elle y arrive très bien chez elle.

On se revoit fin avril. Là elle m'évoque un tout autre aspect de son anxiété. Elle m'évoque avoir peur. Peur de mourir. Peur au point d'avoir du mal à s'endormir comme si elle risquait de ne plus se réveiller. Peur au point de faire régulièrement des cauchemars de mort. C'est une phobie. Elle imagine à tout moment les pires situations qui conduisent à sa mort, même les plus absurdes. Elle a peur que les gens la tuent, par accident ou même volontairement. Elle ne supporte pas de voir quelqu'un près d'elle avec un couteau ou des ciseaux. Elle s'imagine qu'il va l'agresser. Même son père. Elle a aussi une phobie d'impulsion, elle a peur de se faire du mal de manière impulsive et incontrôlée voire de se tuer. Elle a aussi peur de faire du mal aux autres. Elle a conscience que c'est irrationnel mais

la peur est plus forte qu'elle. Elle évite beaucoup de situation et a tendance à se replier sur elle pour se protéger. Cette peur de tout et tout le monde est de plus en plus présente.

Je lui propose un petit travail de réification de sa phobie sous forme d'un animal ou une créature. Elle voit un monstre énorme, à piques, rouge et noir, avec 4 pattes et une grosse queue, qui a de gros yeux rouges ensanglantés et de grandes dents. Ce n'est pas une vision très plaisante pour elle mais cela semble cependant l'amuser de faire cette expérience et donner forme au monstre qui la terrifie. Une fois ce monstre bien visible devant elle, je lui propose de partir dans une lévitation comme à la dernière séance. Puis je l'amène dans un voyage aérien pour regagner son lieu secure. Je prends le temps de bien l'y installer, solidement. Ensuite je vais lui proposer de faire des allers-retours entre son lieu secure et le monstre. Au départ sa respiration s'accélère, son visage se crispe, ses mains aussi. Je l'accompagne, je suis là. Elle peut faire autant d'allers et retours que nécessaire. Je lui demande d'observer les sensations qu'elle a. Je lui propose de continuer ces va et vient. Sa respiration se ralentit progressivement, ses muscles se relâchent à nouveau. Je suggère aussi que le monstre peut petit à petit se modifier, à chaque aller-retour un peu. Une couleur différente, quelque chose de plus petit ou plus doux ou bien même une cage ou une clôture. Bref tout ce que l'esprit est capable de faire maintenant. Nous continuons les allers-retours puis elle revient ici et maintenant. Elle m'évoque une diminution de la peur au fur et à mesure des allers-retours entre le monstre et son lieu secure. Le monstre a peu changé mais ses dents sont légèrement plus petites. Notre entretien se termine ici.

Le suivi avec cette patiente est toujours en cours au moment où j'écris ces lignes.