

Formation Hypnose et thérapies brèves – AREPTA

Nantes - Juin 2017

**Mémoire présenté par
Marie-Pierre TASSIN-FLAGEUL**

**La Question-miracle en
consultation d'addictologie**

INTRODUCTION

Médecin addictologue, je travaille depuis 2003 dans un CSAPA (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), soit un centre de consultations qui accueille aussi bien les personnes souffrant de problématiques addictives (avec ou sans produit) que leur entourage. Je reçois près de 500 patients différents par an, dont un sur deux débute sa démarche de soins au CSAPA. L'accompagnement qui leur est proposé est pluridisciplinaire, et en tant que médecin j'interviens le plus souvent après un ou plusieurs rendez-vous avec une infirmière et parfois une assistante sociale. Les patients continuent de voir leur infirmière référente durant la période où je les suis, et peuvent également être accompagnés par un psychologue ou une diététicienne du CSAPA.

En addictologie, le soin repose essentiellement sur la qualité de la relation thérapeutique, ce qui m'a amenée après un cheminement personnel à m'intéresser à l'hypnose, déjà expérimentée en tant que patiente. Je souhaitais élargir mes horizons thérapeutiques et redynamiser ma pratique, tout en la remettant aussi en question. C'est au cours de l'année du DU proposé par la faculté de médecine de Nantes que j'ai pu découvrir les thérapies brèves, et j'ai poursuivi avec la formation proposée par l'Arepta. J'ai dès le début de ce cursus commencé à utiliser l'hypnose avec mes patients – avec une majorité d'entre eux au cours de l'année du DU, et environ un quart d'entre eux l'an passé, pour ce qui est de l'hypnose formelle. J'utilise désormais des éléments de thérapie orientée vers la solution dans pratiquement tous mes entretiens.

La Question-miracle

J'ai choisi pour ce mémoire de présenter trois cas de patients avec lesquels j'ai bien sûr utilisé une approche solutionniste et en particulier la Question-miracle, qui est la technique qui m'a le plus enthousiasmée au cours de ces trois ans de formation, tant elle m'a paru adaptée à mes patients addicts : lorsqu'ils ont du mal à identifier des exceptions suffisamment consistantes, ou qu'ils connaissent une phase de stagnation, ou sont englués dans une multiplicité de problèmes. J'avais pour mon mémoire du DU lu l'ouvrage de Insoo Kim Berg et Scott Miller, « Alcool, une approche centrée sur la solution », et tenté de la mettre en pratique avec plusieurs patients lors de ma première année de formation. C'est au début de la deuxième année, au cours d'exercices pratiques, que j'ai réalisé à quel point cette technique pouvait être utilisée de façon hypnotique, et même enrichie d'éléments de thérapie narrative en travaillant sur les tiers sécurisés et les valeurs notamment, ce qui m'a ouvert des perspectives nouvelles.

Il m'arrive quelquefois d'utiliser la Question-miracle dès le premier entretien quand je sens la personne particulièrement en confiance, prête à lâcher prise pour accueillir ses émotions et ses ressentis corporels dans l'expérience : c'est le cas dans deux des cas cliniques présentés ici. Le plus souvent, il y a eu au moins un entretien préalable, voire un ou plusieurs exercices en hypnose. Cette proposition du miracle surprend, intrigue et le plus souvent amuse la personne, qui l'accueille dès lors favorablement.

Je ne présente volontairement pas le miracle comme l'absence du produit mais comme l'absence du problème – ou des problèmes –, afin de donner plus de liberté au patient pour imaginer ce qui va lui convenir le mieux.

Plus encore que d'autres techniques hypnotiques, cet outil permet de restaurer chez lui des capacités créatives perdues de vue, et de l'aider à ne plus voir dans le produit ou le

comportement LA solution qui habituellement l'anesthésie et le coupe de ses ressentis corporels et émotionnels.

La Question-miracle lui permet de rêver d'une autre réalité, construite bien sûr à partir de ses propres expériences d'exceptions qu'il ne percevait plus. Cette description de sa vie sans le problème lui permet de se voir agir spontanément en accord avec ses intentions, en se sentant réassocié dans son corps. Cela lui redonne de l'espoir pour sa vie, et c'est l'occasion d'une expérience puissante et émouvante qui « embarque » aussi le thérapeute. Il est vraiment frappant de voir à quel point ce récit peut être vécu de manière riche et authentique par la personne, bien loin de la description des bénéfices attendus du changement qu'elle avait pu faire dans un registre cognitif, avant l'exercice.

Ce que le patient décrit est en général tout à fait réaliste et réalisable, et j'ai rarement eu besoin de recadrer quelqu'un parce qu'il partait dans une utopie. Il arrive qu'il ressente quelque chose de l'ordre du rêve, par exemple l'expérience de voler, mais qui exprime alors une sensation de liberté et de légèreté retrouvées : je ne le recadre pas vers la réalité dans ce cas, mais l'encourage à vivre pleinement en hypnose cette expérience, qui a de fortes chances d'être l'attracteur le plus durablement marquant pour lui par la suite.

J'ai cependant des contraintes pour pratiquer cette technique : le manque de temps pour les entretiens qui n'excèdent pas 45 mn, et surtout l'intervalle trop long (deux mois en moyenne) qui sépare deux entretiens médicaux au CSAPA. C'est pourquoi je ne peux que rarement développer complètement sur une séance la Question-miracle avec tout le film d'avant le miracle, la description de la journée du miracle, le questionnement sur les bouts de miracle déjà vécus auparavant, puis le travail avec les échelles. Il m'arrive donc de créer des raccourcis dans le récit d'avant le miracle, ou si le celui de la journée du miracle s'annonce très long, alors que la personne est déjà bien installée dans son « film », je lui demande à quel moment de la journée elle va avoir la confirmation et même la certitude que le miracle a bien eu lieu.

Je tâche de garder du temps pour les échelles autant que possible dans la même séance, alors que le patient est encore imprégné du miracle, car deux mois après il sera passé à une autre réalité. Le travail avec les échelles est très utile pour aider les personnes addictes à sortir du « tout, tout de suite » qui les caractérise bien souvent, et à savoir repérer de petits progrès.

Quelques outils graphiques

J'aime bien utiliser des dessins, qui focalisent l'attention du patient et prolongent la conversation sur un mode hypnotique, coopératif puisque élaborés à deux, voire ludique.

L'escalier vers le miracle

Je dessine un petit personnage au pied d'un grand mur en leur expliquant que là-haut, c'est le 10/10 d'après le miracle et qu'il est illusoire d'y parvenir instantanément.

Puis je dessine un escalier de dix marches adaptées à la taille du personnage, et demande au patient de me montrer où il se situe actuellement : il le fait en général sans hésiter.

Je continue d'utiliser le dessin, en faisant des flèches et des croix, pour le questionner sur ce qu'il a fait pour parvenir à cette marche depuis le bas de l'escalier, puis sur ce qui lui permet de dire qu'ils sont sur cette marche et pas celle d'en-dessous ; puis sur ce qui lui permettra de dire qu'il est sur la marche supérieure. Le patient garde souvent le regard fixé sur le dessin pour réfléchir et me répondre. Après avoir travaillé sur la question miracle, les réponses portent en général sur d'autres critères que l'intensité de la consommation de produits ou du comportement addict, preuve de l'élargissement de leur perspective.

La sinusoïde du changement

Je complète avec le schéma – vu en cours - de l'évolution sinusoïdale du progrès en thérapie, pour permettre au patient d'accepter que l'amélioration ne soit pas constante et linéaire. Visualiser cette évolution peut le protéger d'une sensation de retomber au stade de départ, d'échec et de découragement... ou d'un ressenti de toute-puissance dans une période de rapides progrès, au début du suivi, qui peut l'amener à penser « de toutes façons j'arrête quand je veux, c'est facile ». Là encore, il peut situer sur quel genre de phase il pense être.

Ce schéma « parle » particulièrement aux personnes addictes, car elles ont tous fait l'expérience de progrès suivis de régressions, et cela peut même apporter un énorme soulagement à certaines.

J'ai encore trop souvent tendance à n'y penser que lorsque le patient a le sentiment de retour en arrière.

Le camembert de l'équilibre de vie

Un autre petit outil graphique, sous la forme d'un « camembert », permet au patient de comprendre que l'objectif désirable est celui d'un équilibre de vie épanouissant, et non simplement l'absence du problème.

Comme en général je rencontre la personne alors qu'elle a déjà entamé sa démarche de soins depuis quelque temps, je lui demande de me représenter la part qu'occupe actuellement le produit ou le comportement addict dans ses pensées et dans sa vie ; puis la part qu'il a occupée quand ça allait le plus mal ; puis de me dessiner dans l'espace différentiel ce qui est venu prendre la place pour aider à repousser le produit ou le comportement, et occuper le terrain reconquis. Cela donne des pistes sur les ressources qui pourraient l'aider à faire disparaître le problème : qu'est-ce qui pourrait prendre encore plus de place, ou venir s'ajouter aux ressources déjà existantes ?

Si je vois le patient au début de son parcours de soins, ou dans un contexte de rechute, je lui propose l'exercice inverse, en comparant la période actuelle à une époque où il allait bien, de manière stable. Les ressources qui participaient de son équilibre dans cette bonne période seraient-elles utiles aujourd'hui ? Evidemment il arrive que la réponse soit « à l'époque j'avais encore ma femme, mon travail... c'était avant mon accident... » ; mais le schéma reste exploitable.

Il est rare qu'il ait une difficulté à représenter la place actuelle du produit ou du comportement dans sa vie et dans sa tête : si cette place est énorme, je lui demande comment il peut imaginer enlever d'un seul coup quelque chose d'aussi important. C'est là qu'il réalise qu'un traitement médicamenteux même très efficace ne va pas combler ce vide.

Le calendrier des exceptions

Depuis longtemps, je proposais aux patients d'utiliser un calendrier semestriel plutôt qu'un carnet de bord pour un auto-monitorage, surtout lorsqu'ils étaient dans une démarche de réduction des risques plutôt que d'abstinence. On peut utiliser des bâtons représentant des unités de consommation, repérer la durée d'une bouteille de pastis, d'une cartouche de cigarettes ou de 5g de cannabis par exemple ; puis définir quel serait un repère de comportement raisonnable et, au moyen de surligneurs fluo, coter les journées selon qu'elles sont ou non dans l'objectif, voire les journées d'abstinence.

Depuis que j'ai appris à travailler de manière solutionniste, je leur propose plutôt de repérer les « bonnes journées » - à définir ensemble. Il leur arrive de choisir un critère de consommation. Mais ils peuvent aussi, notamment après avoir travaillé la Question-miracle, y noter les « bouts de miracle », les journées qui font exception. C'est aussi une manière de les inviter à porter leur attention sur tout ce qui va bien dans leur vie

CAS CLINIQUES

Premier cas clinique : Ronan, 32 ans

Ronan est suivi depuis quelques mois par une infirmière du Csapa lorsque je suis amenée à le rencontrer. Il est demandeur d'un changement dans sa consommation d'alcool, devenue problématique il y a deux ans, à la suite d'un burn-out professionnel qui a ravivé un deuil ancien : le décès sur fond d'alcool de sa sœur aînée, lorsqu'il avait 12 ans. Infirmier à l'hôpital général, il vient de reprendre le travail dans un nouveau service, après un arrêt d'un an et demi et plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique pour dépression et sevrage d'alcool, aussitôt suivies de rechutes. Il est sous traitement antidépresseur et anxiolytique (Seresta 10 à la demande), et suivi en CMP par un psychiatre et un psychologue.

Célibataire, il vit depuis quelques mois en colocation avec un ami lui aussi suivi dans une autre structure pour un problème d'alcool. Ils s'alcoolisent quotidiennement, avec un phénomène d'entraînement mutuel alors qu'ils pensaient se motiver l'un l'autre à l'abstinence. Ronan a des parents souteneurs mais épuisés.

Première séance : Lieu sûr, action sûre, travail avec les écrans

Lorsque je le rencontre, il a déjà pu reprendre le travail à plein temps car il va mieux. Je lui demande en quoi je peux l'aider : son psychiatre demande mon avis sur un traitement anti-opiacé destiné à réduire les compulsions. En effet, les tentatives de sevrage en milieu hospitalier et l'approche cognitive et comportementale avec l'infirmière lui ont permis de réduire sa consommation globale, mais pas d'éviter des pertes de contrôle aux conséquences parfois fâcheuses : disputes avec son colocataire allant jusqu'à la confrontation physique, messages téléphoniques et sms injurieux qu'il ne se souvient pas avoir envoyés, amnésie de ses soirées alcoolisées. Il craint des répercussions dans son nouvel emploi, et utilise le Seresta pour éviter de trembler le lendemain des excès. Je l'interroge sur les fonctions de l'alcool : au départ, à l'adolescence, pour attirer l'attention de ses parents et « *sentir son corps* » ; aujourd'hui pour se désinhiber, ignorer les signes de fatigue, et le soir à la fois pour se poser et discuter, et « *pimenter* » ce moment plus calme de la journée pour éviter l'ennui. C'est le soir qu'il boit le plus, le rituel s'est installé de façon quotidienne. Il lui arrive encore de boire pour apaiser des crises anxieuses.

Quant à son objectif : il a cru pouvoir contrôler sa consommation mais se sent en échec, et ne se sent pas capable non plus de rester abstiné d'alcool, après plusieurs rechutes à la suite de sevrages. Il a quand même repéré qu'après quelques jours sans alcool il se sentait « *mieux dans sa tête, avec plus d'énergie* ».

Je lui prescris par prudence (en raison de sa fragilité psychique) un anti-opiacé moins puissant que celui auquel pensait le psychiatre, et lui propose de simplement repérer sur un calendrier semestriel les « bonnes journées », où il ne dépasse pas une consommation qu'il estime raisonnable, au moyen de surligneurs ; et de noter ce qui s'est passé de différent ces jours-là.

Ronan m'ayant signalé qu'au cours d'une hospitalisation un an plus tôt il a eu des séances d'hypnose et d'EMDR avec un psychiatre, je lui demande quel bénéfice il en a retiré : cela l'a beaucoup aidé sur le moment mais il a été incapable depuis de retrouver par lui-même cet apaisement. Le premier souvenir qu'il avait choisi comme expérience sûre était en lien avec son chien, mort depuis des années, mais le chagrin était encore trop présent.

Je lui propose de « réviser » le souvenir finalement travaillé avec ce médecin : une sortie nocturne dans la lande avec son père pour observer le ciel étoilé, à 10-11 ans, « *avant les problèmes* ». Je lui demande ce qu'il trouve de particulièrement sécurisant dans cette expérience : la sensation de bien-être et de communion paisible avec la nature, avec les étoiles et avec son père. J'utilise une induction sur le mode de la relaxation, les différentes sensations, avec un signaling. Ronan retrouve facilement les sensations et montre des signes de transe : respiration plus profonde, relâchement des traits. Je lui propose d'ancrer l'expérience dans le corps : il pose la main droite sur la région du cœur. Il nomme cette expérience : « PAPA ». L'effet apaisant est bien présent.

Je lui propose ensuite de trouver une autre expérience sécurisée, plus récente, avec une dimension active, et de la décrire au moyen du « 5-4-3-2-1 » (qu'il pourra ensuite s'entraîner à pratiquer dans diverses situations). Je lui explique que le contexte n'est pas nécessairement sécurisé, c'est sa propre compétence qui doit lui apporter la sécurité. Ronan choisit une expérience dans son nouvel environnement de travail : alors qu'il craignait d'avoir perdu la main pour des gestes techniques, il lui est arrivé d'aider une collègue pour la pose d'une perfusion. Cela a été valorisant pour lui de constater qu'il en était capable et qu'on l'ait sollicité plusieurs fois depuis. Je lui demande de nommer 5 images que ses yeux peuvent voir dans l'expérience, puis 5 sons que ses oreilles peuvent entendre, 5 gestes ou sensations dans le corps, les éventuelles sensations olfactives associées ; puis de décrire 4 images, 4 sons, 4 sensations kinesthésiques, les odeurs ; puis 3 ; puis 2 ; puis 1. Au fur et à mesure, les sensations sont de plus en plus centrées, Ronan ferme les yeux et mime le geste : à la fin il reste l'image du cathéter, la voix de sa collègue, l'odeur de la bétadine, le geste qu'il décrit comme « *précis et sûr* ». Je lui demande d'entrer dans le geste en le répétant de plus en plus lentement et de plus en plus petit, ce qu'il fait toujours les yeux fermés : il déplace les deux pinces pouce-index côte à côte, sur quelques centimètres.

Après son retour de transe, je lui fais tester ses deux expériences sécurisées avec l'exercice des écrans : je lui propose de s'imaginer dans une salle de cinéma et de diriger la projection au moyen d'une télécommande. Pour commencer, le film de la sortie nocturne sur la lande, avec le titre « PAPA » ; puis le film de l'action sécurisée au travail ; puis un film « un peu difficile » sur lequel je ne le questionne pas. Je suggère que les doigts peuvent agir sur la télécommande pour modifier l'image et le son de ce film difficile et en atténuer l'impact émotionnel, mais qu'il est utile de ressentir quelque chose d'un peu difficile avant de zapper sur l'un ou l'autre des films sécurisés, sans préciser lequel. L'expression du visage de Ronan, la tension ou le relâchement du corps, me permettent facilement de repérer l'impact des différents films ; il fait plusieurs fois le zapping.

Après cet exercice, il fait le constat que l'expérience sécurisée active est la ressource la plus efficace sur le souvenir difficile ; « *le premier qui m'est venu était très douloureux, heureusement vous m'avez tout de suite précisé que le film devait être juste assez difficile pour éprouver une émotion, mais pas plus, et j'en ai vite changé* ». Il se sent fatigué mais « *bien en harmonie, rassemblé* ».

Deuxième séance : Question-miracle

Je revois Ronan quatre semaines plus tard, et lui demande d'emblée ce qui va mieux. Il dit avoir été beaucoup plus raisonnable sur le plan des consommations, n'a pas eu de perte de contrôle et n'a fait qu'une sortie festive. Il n'a bu que le soir.

Le repérage sur le calendrier montre qu'il y a eu 6 jours de consommation modérée (moins de 4 verres standard), et six jours sans alcool, ce qui est nouveau. Ces jours d'abstinence correspondent aux lendemains d'abus. Ce que Ronan considère aujourd'hui comme des excès correspond à son ancienne consommation « modérée », car il ne dépasse plus l'équivalent d'une bouteille de vin en 24h.

Je lui demande comment il a fait : il a pris tous les jours le traitement anti-opiacé qui l'a aidé à ne plus avoir envie le soir de poursuivre à l'extérieur une consommation débutée chez lui.

Il a adopté un jeune chien et ressent moins d'ennui : il prend plaisir à s'en occuper, à jouer avec lui et à le promener.

La semaine précédente, il était en congés et il a eu de nombreux visiteurs venus voir le chiot, ce qui était très agréable mais a entraîné des abus d'alcool quotidiens.

Ronan a utilisé avec efficacité, dans plusieurs situations de tension, les ancrages d'auto-hypnose découverts lors de la première séance : le geste de poser la perfusion, le pianotement des doigts sur la télécommande. Il n'en a pas eu besoin au travail, où ça se passe bien, surtout lorsqu'il a peu ou pas bu d'alcool la veille au soir. A la maison ça peut être difficile avec son colocataire qui s'alcoolise parfois dès le matin.

Après ce rapide bilan, je lui demande de regarder son calendrier et de me dire ce qui pourrait être le plus petit changement intéressant à ses yeux : qu'il n'y ait plus deux jours consécutifs d'excès.

Aujourd'hui, Ronan souhaiterait retrouver la consommation qu'il avait il y a des années : une consommation conviviale maîtrisée les veilles de congés, et l'abstinence ou la modération les veilles de travail.

Je lui pose alors la Question-miracle :

T – J'ai envie de vous poser une question un peu étrange... (j'attends sa réaction)

- *Euh... oui, quelle question?*
- Voilà, en sortant d'ici, j'imagine que vous allez reprendre votre voiture – vous êtes bien venu en voiture ?
- *Oui*
- Vous reprenez votre voiture, et ensuite vous rentrez chez vous ou vous avez autre chose à faire avant ?
- *Oui, je dois faire des courses*

Je continue de lui faire décrire la fin de journée au présent, de la façon la plus concrète possible, afin de bien le faire « rentrer dans le film » et de le visualiser moi-même. Après ses courses, Ronan a l'intention d'emmener son chien à la plage, puis de cuisiner le repas du soir, de dîner avec une amie qu'il a invitée : celle-ci étant enceinte, il y aura peu de tentations d'alcool ce soir-là.

Nous en arrivons au moment du coucher et de l'endormissement :

T – Donc vous vous endormez, et pendant votre sommeil.... (suspension théâtrale de la phrase) un miracle se produit...

- *Un miracle ?*
- Tout à fait, un miracle se produit, et ce problème d'alcool disparaît durant votre sommeil. Vous ne le savez pas bien sûr, puisque vous êtes endormi. Mais demain matin, à votre réveil, quelle est la première plus petite chose différente que vous allez remarquer, et qui va vous faire penser qu'un miracle est arrivé ?

Ronan reste songeur

T – prenez votre temps, cherchez (je fais un geste circulaire à hauteur de la tête)... vous pouvez fermer les yeux pour chercher à l'intérieur de vous-même (il ferme les yeux)

- *... Il y a une sensation de tension qui n'est plus là*
- Et si la sensation de tension n'est plus là, qu'y a-t-il à la place ?
- *Une détente*
- Où est la détente ?
- *D'abord au niveau du visage (il approche les deux mains à plat devant son visage)*
- Et qu'est-ce que vous remarquez d'autre ?
- *Une fluidité, des mouvements plus fluides*
- Très bien. Vous pouvez la ressentir, là, cette fluidité ? Fermez les yeux, entrez en contact avec cette fluidité et cette détente (Ronan ferme les yeux, bouge les mains

- comme dans son geste d'ancrage)
- *Et qu'est-ce que vous vous voyez faire différemment quand il y a cette détente, ces mouvements plus fluides ?*
- C'est surtout dans le travail, des gestes mieux maîtrisés, propres, efficaces
- *Très bien... Et quand vos gestes sont mieux maîtrisés, propres et efficaces, qu'est-ce que vous ressentez de différent ? (Ronan étant parti sur sa journée de travail, je renonce à lui faire décrire le début du film)*
- Une envie de m'activer, de m'occuper les mains et l'esprit
- *Une envie de faire quoi, par exemple ?*
- Eh bien, l'envie de faire du ménage après le travail
- Vous vous voyez le faire, là, après le travail ?
- *Oui*
- Très bien. Et qui va voir en premier ce qui a changé chez vous, après le miracle ?
- *Mon colocataire*
- Et que va-t-il voir de différent ?
- *Un comportement différent avec lui*
- Un comportement différent, c'est à dire ?
- *Plus de bienveillance et de compréhension... je serai capable de l'encourager au lieu de lui faire des reproches*
- De quelle façon manifestez-vous encore cette bienveillance ?
- *En lui préparant à manger*
- Très bien, en lui préparant à manger, ... vous vous voyez le faire, là, après le travail ?
- Oui, je suis dans la cuisine, je m'active, en écoutant la radio
- Très bien. Et lui, que fait-il ?
- *Je le laisse se reposer sans chercher à accaparer son attention*
- Et en faisant cela, que lui montrez-vous ?
- *Que je respecte son besoin d'être tranquille*
- A votre avis, comment va-t-il réagir ?
- *Ça va le rassurer et le détendre, il sera plus ouvert*
- Et qu'est-ce que cela permet, quand il est rassuré, détendu, ouvert ?
- *Une discussion plus intéressante, plus profonde. Une personnalité plus intègre aussi (je ne lui demande pas de préciser, pour éviter qu'il reparte dans le registre de la plainte)*
- Et qu'est-ce que cela change, cette discussion plus intéressante, cette personnalité plus intègre ?
- *Moins de disputes, une ambiance plus détendue*
- Quand l'ambiance est plus détendue, qu'est-ce que cela rend possible pour vous ?
- *De mieux canaliser ce que je fais ; de savoir me reposer, me coucher plus tôt, prendre soin de moi*
- Très bien, et quoi d'autre ?
- *De bien m'occuper du petit chien*
- Que va-t-il voir de différent, ce petit chien ?
- *Que je suis – que nous sommes - plus en forme pour aller le promener, pour les cours de dressage, il sera content*
- Et après ? A quel moment allez-vous avoir la confirmation que vraiment le miracle a eu lieu, que quelque chose a vraiment changé ?
- *Quand je vais voir mes parents, là ça va changer énormément (Ronan a les larmes aux yeux)*
- Qu'est-ce qui va changer surtout ?
- *Ils vont être soulagés, et aussi avoir plus de confiance en moi*
- A quoi allez-vous voir qu'ils ont cette confiance en vous ?
- *Ils auront envie de me voir plus souvent*
- Qu'allez-vous ressentir alors, si vous vous voyez plus souvent, s'il y a cette

- confiance ?
- *Je serai fier de moi, et rassuré dans ma relation avec eux. C'est très important pour moi*
 - En quoi est-ce si important pour vous ?
 - *Ils prennent de l'âge, c'est important que dans les années à venir ils puissent compter sur moi, que je prenne ces responsabilités avec davantage de confiance en moi...*
 - OK, si je comprends bien, après le miracle vous allez ressentir une détente du visage, des mouvements plus fluides, et ça va vous permettre des gestes plus maîtrisés et efficaces au travail. Vous allez avoir envie de vous activer en rentrant du travail, vous serez plus bienveillant envers votre colocataire en lui préparant à manger et en le laissant tranquille. Quand il va voir ces changements il va être plus ouvert, vous allez avoir une discussion plus intéressante et profonde. Vous allez mieux vous canaliser et prendre soin de vous, et surtout ça va redonner de la confiance à vos parents, ils vont vous voir plus souvent et vous allez être fier de cette confiance...
 - *Quand je vois tout ça, tout ce qui change, je vois que surtout j'ai globalement plus de confiance en moi.*
 - Et les autres, à quoi vont-ils voir cette confiance en vous ?
 - *Le sourire*
 - Et vous-même, où la sentez-vous, cette confiance ?
 - *Dans la mâchoire et le front, plus détendus... le plexus est dénoué*
 - Vous pouvez la ressentir, là maintenant, cette confiance ? Ce sourire, cette mâchoire et ce front détendus, ce plexus dénoué ?
 - *Oui...* (Ronan ferme les yeux, prend quelques instants, pose une main à hauteur du plexus)
 - Et quand, dernièrement, avez-vous ressenti cette confiance en vous ?
 - *Quand je suis allé chercher le petit chien. J'avais beaucoup d'appréhension, des doutes avant de le voir. Mais quand je l'ai pris dans mes bras, j'ai tout de suite ressenti cette confiance... Et surtout quand il est arrivé chez moi et qu'il a découvert l'endroit que j'avais aménagé pour lui, son tapis, ses jouets, j'ai vu que ça allait bien se passer. J'ai vu qu'il se sentait en sécurité.*
 - Et plus globalement, quand est-ce que vous avez vécu des « bouts de miracle » ces derniers temps ?
 - *C'est tout récent, au travail : mon cadre vient de me proposer de prendre des responsabilités dans le circuit du médicament.*
 - Qu'est-ce que vous vous êtes dit quand votre cadre vous a fait cette proposition ?
 - *Que j'étais digne de confiance, que c'est une reconnaissance, alors que je suis le dernier arrivé*
 - Et de ressentir cette confiance, cette reconnaissance, qu'est-ce que ça rend possible ?
 - *D'être moins éparpillé, moins flottant*
 - Si vous êtes moins éparpillé, qu'est-ce que vous ressentez à la place ?
 - *Je suis plus centré sur ce que je fais*
 - Et si vous êtes moins flottant ?
 - *Je ne sais pas... j'aurais davantage les pieds sur terre ?*
 - C'est quelque chose qu'il vous arrive de ressentir ?
 - *Pas vraiment, non...*
 - Et là, maintenant, vous pouvez vous sentir les pieds sur terre quand la confiance est présente ?
 - *Là, oui, je le sens*
 - Alors centrez-vous là dessus, sur la sensation des pieds qui sont bien sur terre
 - ... (il ferme encore les yeux, prend quelques instants)
 - ... Très, très bien, prenez bien le temps...

Pour clore cette longue séance, je lui propose d'évaluer sa progression sur une échelle :

- Mettons que dans cette journée miracle vous seriez à 10 sur 10, et que quand vous étiez le plus en difficulté, vous étiez à 0 sur 10 : à combien entre 0 et 10 estimez-vous être parvenu aujourd'hui ?
- A 6
- Formidable, comment avez-vous fait ?
- *C'est avant tout le courage de venir ici et au CMP, et le courage de continuer le suivi*
- Et à quoi voyez-vous que vous êtes à 6 et pas à 5 ?
- *C'est une remarque d'une amie, hier : elle m'a félicité d'avoir enfin accepté que j'avais ce problème d'alcool, au lieu de toujours renvoyer les autres à leur consommation quand ils abordaient le sujet ; ça m'a fait plaisir*
- Et qu'est-ce qui sera différent à 7, ou même à 6,5 ?
- *Je serai capable de me montrer bienveillant envers mon colocataire*
- Et quelle première petite chose pourriez-vous faire pour aller vers cela ?
- *Ne pas boire d'alcool ce soir*
- Là, vous vous en sentez capable à combien sur 10 ?
- *A 9/10 : ce sera plus facile ce soir car il y aura juste cette amie qui ne boit pas d'alcool*

A l'entretien infirmier suivant, quatre semaines plus tard, il dit se sentir bien psychologiquement et professionnellement, et avoir pris plus d'assurance même si l'alcool peut encore être un problème durant les périodes de congés, où il oublie son traitement. Je dois le revoir à la fin juin.

Deuxième cas clinique : Gabrielle, 46 ans

Gabrielle vient consulter au Csapa en mars 2016, sur injonction médicale. Elle souffre en effet d'une obésité morbide très ancienne, et a entre autres complications une insuffisance respiratoire aggravée par son tabagisme (broncho-pneumopathie chronique obstructive et syndrome d'apnées du sommeil), qui pourrait compromettre une intervention de chirurgie bariatrique programmée trois mois plus tard.

Célibataire, elle vit chez ses parents, dont elle est la fille unique, et qui la « couvent ». Elle est en invalidité depuis de nombreuses années. C'est une personne sociable, elle a des amies et pratique des travaux d'aiguille, tricot et dentelle, dans un groupe.

Gabrielle a eu plusieurs entretiens avec une infirmière du Csapa avant de me rencontrer, et a travaillé avec elle une réduction des risques à l'aide de substituts nicotiques, car elle n'était pas prête à arrêter totalement le tabac.

Premier entretien: Question-miracle, exercice idéodynamique sur l'automatisme du geste

Lors de notre premier rendez-vous, il reste un peu moins d'un mois avant l'opération destinée à réduire sa capacité gastrique. Je lui demande ce qui va mieux depuis qu'elle vient au Csapa : Gabrielle se sent en progrès côté tabac, car elle a réduit de 20 à 12 le nombre de cigarettes par jour et constate quelques bénéfices sur le plan du souffle et des sensations olfactives et gustatives. Cependant, elle n'a pas retrouvé d'autonomie dans sa vie quotidienne et ne réussit pas à diminuer davantage sa consommation. Les envies de fumer sont surtout fortes le matin, ce qui indique que la substitution nicotinique est insuffisante. Le COtest (mesure du taux de monoxyde de carbone dans l'air expiré, qui témoigne de l'impact toxique du tabac, parfois discordant de la consommation), est nettement perturbé mais difficile à interpréter car elle a beaucoup de mal à souffler dans l'appareil.

Côté alimentaire, c'est la stagnation : elle grignote toute la journée, et surtout le soir devant la télé. Gabrielle est toujours à son poids maximal (151 kgs pour 1,55 m) en dépit de suivis spécialisés (nutritionniste, psychiatre). Elle compte beaucoup sur l'intervention chirurgicale, qui est son objectif prioritaire.

Pour cela, elle se sent presque prête à se sevrer du tabac : le chirurgien l'a motivée par rapport à l'anesthésie et à la cicatrisation, qui se passeront mieux en l'absence de tabac.

Je lui demande ce qu'elle attend par ailleurs de cette démarche : retrouver du souffle pour pouvoir à nouveau faire ses courses, et donc regagner de l'autonomie ; retrouver le plaisir de se promener ; ne plus suffoquer le matin à cause de la toux, et pouvoir dormir sans appareil ; être capable à nouveau de monter des marches.

Je l'interroge aussi sur les utilités de la cigarette aujourd'hui: les premières de la journée la soulagent du manque physique, d'autres servent à combattre l'ennui, ou à éviter de grignoter (surtout devant la télé) ; il y a des cigarettes plaisir, après les principaux repas, avec un café. Gabrielle aime la gestuelle du fumeur, la sensation du passage de la fumée lorsqu'elle inhale. Je lui propose de doubler sa substitution nicotinique car il est urgent de réduire les risques pour l'intervention à venir.

Pour l'aider à se projeter vers le changement, je lui pose la Question-miracle, en introduisant par « vous me permettez de vous poser une question un peu bizarre ? », puis en lui faisant décrire la fin de sa journée de la façon la plus imagée et concrète possible, jusqu'à l'endormissement.

T – Et là, pendant que vous dormez, un miracle se produit...

- *Un miracle ?* (elle rit, mais attend la suite)
- Oui, tout à fait, un miracle... là, pendant votre sommeil, le miracle se produit et ce

problème de cigarette est parti ! Bien sûr vous ne le savez pas, puisque vous dormez... mais demain matin, qu'est-ce que vous allez remarquer de différent ?... la première petite chose différente ? Prenez le temps de bien observer cette première chose différente...

- *Le souffle qui est là de nouveau*
- Et quand le souffle est là, qu'est-ce que ça permet ?
- *Le premier mouvement... je vais pouvoir me lever sans l'aide de la potence... et d'ailleurs je vais pouvoir m'allonger complètement si je veux...*
- Très bien, et après ce premier mouvement ?
- *Je suis debout, je vais à la fenêtre et j'ouvre les volets* (elle fait le geste de repousser les volets en grand)
- Très bien ! Et quand vous ouvrez les volets comme ça (en refaisant le geste), qu'est-ce que vous ressentez ?
- *Le plaisir de respirer, d'admirer le jardin, la nature*
- Et quoi d'autre ?
- *La gorge est dégagée de ce qui bloque, j'ai la voix plus claire*
- Qu'est-ce que ça rend possible, cette voix plus claire ?
- *De chanter !*
- Très bien... Qu'est-ce qu'elle chante, cette belle voix claire ?
- *« Que c'est beau la vie »* (elle rit, fredonne un peu le refrain)
- Très bien, et qu'est-ce que vous vous dites à ce moment-là ?
- *Que je suis peut-être sur la bonne voie !*
- Et que ressentez-vous alors, quand vous vous dites que vous êtes sur la bonne voie ?
- *Que je prends ma santé en mains, que je suis mieux dans ma peau*
- Et quand vous ressentez cela, qu'est-ce que ça rend possible ?
- *L'envie de changer d'air, de projeter des voyages*
- Quel serait le premier voyage ?
- *A Rome ! Pour visiter la Chapelle Sixtine, le Colisée...*
- Vous pouvez vous voir, là, à Rome ?
- *Oui... c'est la première fois que je voyage toute seule... c'est la liberté, je peux être à la fois seule dans mon environnement et capable de m'ouvrir aux autres*
- Très bien ! Vous pouvez juste fermer les yeux et rentrer en contact avec ces sensations, là maintenant ? Avec tout ce qu'il y a à voir pour les yeux... tout ce qu'il y a à entendre pour les oreilles... ces sensations dans le corps lorsque c'est la liberté, que vous êtes seule dans votre environnement et capable de vous ouvrir aux autres ?... très très bien... et en même temps vous pouvez porter votre attention sur ces parfums, ces bonnes odeurs... prendre le temps de les apprécier... et sentir la façon dont l'air circule librement en vous... et lorsque ces sensations sont bien là, présentes, est-ce qu'une main peut venir se poser au centre, pour m'indiquer que vous y êtes bien ?...
(La main gauche de Gabrielle vient se poser à plat sur l'abdomen)
- Très très bien... pouvez-vous me dire ce qu'il y a là, maintenant sous cette main ?
- *Une chaleur... un calme qui diffuse...*
- Très bien, oui, une chaleur, un calme qui diffuse...
(sa respiration est devenue très profonde, sans provoquer la moindre toux)
- ... et cela peut venir apaiser les poumons, comme ça, lorsque vous êtes capable de respirer à fond, librement... très très bien, prenez le temps de bien profiter...

Gabrielle met assez longtemps à sortir de transe, j'ai recours à un compte à rebours. Plutôt que de poursuivre sur les « bouts de miracle », je choisis d'en profiter pour lui proposer un dernier exercice sur l'automatisme du geste de fumer, car il nous reste très peu de temps, et elle m'a décrit des cigarettes fumées de manière machinale, sans raison ni plaisir.

Je lui demande donc de me montrer le geste de fumer lorsque c'est automatique, puis de répéter ce geste de plus en plus lentement, jusqu'à le ralentir à l'extrême :

T: - Et dès que votre esprit inconscient est prêt à faire quelque chose pour vous libérer de cette façon automatique de fumer, est-ce qu'il va me faire signe en arrêtant votre main ? (la main de Gabrielle reste suspendue en l'air, les yeux se sont fermés)

- très, très bien... et maintenant, que peut faire la main ?
(la main reste en catalepsie)
- très bien... quand la main arrive dans cette position, chaque fois que vous fumez de façon automatique, votre esprit inconscient peut vous guider à nouveau vers cette expérience de bien-être et de liberté que vous venez de faire... et lorsque vous saurez que cette expérience, vous pourrez la refaire chaque fois que ce sera utile pour vous, est-ce que vous pourrez me faire signe en laissant la main revenir se poser sur votre cuisse, et les yeux s'ouvrir ?

Gabrielle sort de transe plus facilement cette fois.

Entretiens suivants : pas de travail en hypnose

Nous la revoyons tous les mois après son intervention : elle a pu diminuer le tabac à 6 cigarettes par jour avant l'opération, puis s'abstenir sans difficulté durant les trois semaines d'hospitalisation. Gabrielle est cependant déçue d'avoir repris le tabac à son retour chez elle, bien qu'elle se limite toujours à 4 cigarettes par jour (dont aucune cigarette « automatique »), et qu'elle constate une nette amélioration sur le plan respiratoire.

Elle garde en tête l'objectif du sevrage tabagique, sur lequel ses médecins insistent, et se motive avec son projet de voyage à Rome, dans lequel elle compte investir les économies réalisées sur ses cigarettes. Gabrielle observe un strict régime diététique, avec 6 collations quotidiennes de faible volume. Les bénéfices somatiques sont nombreux, elle se sent mieux dans sa peau, reconquiert progressivement mobilité, autonomie et assurance.

Quatre mois après l'opération, elle continue de perdre du poids (30 kgs en tout), mais l'euphorie est retombée. Elle me signale quelques écarts alimentaires occasionnels. Il ressort de notre échange que la contrainte qu'elle s'impose sur le plan du tabac renforce la frustration et les compulsions alimentaires : Gabrielle renonce pour l'instant à ce projet de sevrage, tout en continuant les substituts nicotiques, et s'en dit très soulagée.

Quatrième entretien : approche stratégique

Un mois plus tard, sa principale préoccupation est le retour en force des anciennes habitudes alimentaires, avec des grignotages surtout le soir, après le dîner. Je lui demande comment ça se passe : elle se glisse dans la cuisine en cachette de ses parents, rafle ce qui la tente et se cache pour manger dans les toilettes, ou retourne dans sa chambre pour manger devant la télé. Au fil de l'entretien, je décide de tenter une approche stratégique.

- Que ressentez-vous alors ?
- *Sur le moment je suis contente d'avoir pu chaparder, d'assouvir mon envie, ça m'apaise... mais deux minutes après c'est la culpabilité qui prend le dessus*
- A quoi vous servent ces grignotages ?
- *A calmer la frustration, à me consoler peut-être des pensées tristes...*
- Qu'est-ce qui vous rend triste aujourd'hui ?
- *Je ne vais plus voir mes amies car elles préparent toujours des gâteaux... Et je ne vais plus me promener sur mon chemin préféré depuis que j'ai entendu des personnes âgées se moquer de moi en breton sur mon passage; ils ont cru que je ne comprenais pas. Moi qui pensais qu'avec l'âge on devenait plus tolérant ! Du*

- coup je sors moins, je vois moins de monde.*
- Est-ce que vous iriez mieux si vous trouviez le moyen de revoir vos amies sans être tentée par de la nourriture ?
 - *Oui, bien sûr, mais je n'ose pas leur dire.*
 - Vous pensez qu'elles font exprès de vous tenter avec des gâteaux ?
 - *Non, sûrement pas, c'est juste leur habitude d'en proposer avec le café... elles n'ont pas compris que ça me gênait*
 - Vous croyez qu'elles refuseraient de changer leurs habitudes pour vous aider ?
 - *Non, elles seraient contentes de m'aider. Il faudrait juste que je leur explique par téléphone ce qui se passe, avant qu'on se revoie ; je peux faire ça.*
 - Et sinon, à la maison, qu'est-ce que vous avez essayé de faire contre les grignotages ?
 - *Depuis mon opération, la nourriture est sous clef, et mes parents me surveillent.*
 - Et pourtant vous arrivez à déjouer cette surveillance
 - *Oui, ils sont âgés, ils oublient de fermer la cuisine ou les placards, et je profite de leurs absences*
 - Et ça arrive souvent ?
 - *Tous les jours en fait (elle rit)*
 - Alors c'est une sorte de jeu entre vous ?
 - *Non bien sûr, eux ne jouent pas*
 - Et c'est eux qui vous ont imposé ce fonctionnement ?
 - *Non, on a décidé ça ensemble*
 - Donc si je comprends bien, vous avez décidé avec vos parents qu'ils allaient vous surveiller et mettre la nourriture sous clef pour que vous ne soyez pas tentée, mais vous jouez à chiper des provisions dès que leur vigilance se relâche. Puis vous grignotez en cachette, et de fait ça se produit tous les jours. Vous savez à qui ça me fait penser ?
 - ... ?
 - à la Sophie de la Comtesse de Ségur, une sale gosse ! (dit avec bienveillance!)
 - *Oui, c'est vrai (elle rit)*
 - Et ça vous mène où, de jouer ce rôle de la sale gosse ? Avec vos parents dans celui des surveillants ?
 - *Nulle part, on ne peut pas dire que ça marche... et puis j'ai passé l'âge, et mes parents aussi*
 - Des fois, quand une solution ne marche pas, on dit qu'il faut essayer quelque chose de complètement différent...
 - *C'est à dire ?*
 - Je vous proposerais bien une expérience, mais je ne sais pas si vous allez pouvoir... ce n'est pas évident du tout
 - *Pourquoi, qu'est ce que je dois faire ?*
 - Eh bien, le contraire de ce que vous avez fait jusqu'ici : commencer par délivrer vos parents de ce rôle de surveillance, en leur expliquant l'expérience, et ne plus vous cacher. Il n'y a plus d'interdit.
 - *Comment ça ?*
 - Vous continuez à prendre de la nourriture à la cuisine chaque fois que vous en ressentez l'envie, mais à une condition : vous mangez tranquillement à table dans la cuisine, avec des couverts. Vous prenez bien votre temps, en étant attentive à vos sensations, au plaisir de manger, au fur et à mesure, et à ce qui vous indiquera qu'il est temps d'arrêter. Vous pouvez d'ailleurs noter ce que vous ressentez, chaque fois que cela arrive.
 - *Mais ça va être très dur, je vais me sentir mal si je fais ça... et mon régime ?*
 - Vous croyez que ça serait pire que maintenant pour votre régime ? De toutes façons c'est une expérience, on va bien voir ce qui va se passer. Vous êtes d'accord pour essayer ?

– *Je peux essayer...*

Je lui remets un calendrier semestriel pour repérer les bonnes journées, et noter au dos ce qu'elle aura fait de différent ces jours-là.

Cinquième entretien : travail avec les graphiques

Nous nous revoyons trois semaines plus tard : Gabrielle est très satisfaite de l'expérience car elle n'a eu qu'un seul accès de grignotage, le soir qui a suivi notre précédent rendez-vous. Elle avait au préalable présenté l'expérience à ses parents, qui l'ont acceptée sans problème. Elle s'est installée à table comme je le lui avais proposé : « *J'ai commencé à manger, mais très vite je me suis dit que c'était stupide parce que je ne ressentais aucun plaisir, ça n'avait plus de sens.* » Les envies de grignotages ont beaucoup diminué depuis la levée de l'interdit, elles passent rapidement.

Je lui demande de les représenter sur un camembert, ainsi que leur évolution « avant » et « après » le changement : les envies ont diminué des $\frac{3}{4}$. Je lui demande de dessiner ce qui a pris la place de l'espace reconquis : les sorties, les amies, les projets de voyage. Gabrielle a demandé à ses amies de ne plus lui proposer de biscuits ou gâteaux lorsqu'elle va les voir, ce qu'elles ont fait volontiers. Depuis, elle sort beaucoup plus souvent, retrouve de « *vraies relations de copines* » avec elles, et n'éprouve plus de frustration sur le plan de sa vie sociale. Elle s'est remotivée à la marche et au vélo d'appartement, se dit beaucoup plus gaie et optimiste.

Deux mois plus tard, il n'y a toujours pas de grignotages, elle a perdu plus de 40 kgs depuis l'intervention et ne ressent plus de dyspnée à la marche. Elle fait deux promenades d'une heure par jour, continue ses activités en groupe, l'humeur est positive et stable. Motivée par ces progrès, elle a arrêté de fumer devant la télé (en continuant les substituts nicotiques), et le CO test montre une diminution de 50% de l'intoxication bien qu'elle fume toujours 4 cigarettes par jour.

Troisième cas clinique : Hélène, 56 ans

Hélène a depuis plus de vingt ans pris des habitudes d'abus d'alcool à la suite de son mari, après de graves difficultés familiales. Son mari avait été amputé d'une jambe après un accident ; leurs deux plus jeunes filles, jumelles, souffrent d'un handicap mental, et leur fils aîné est tombé dans la délinquance ; seul le cadet semble avoir grandi sans problème. Le couple a fini par se séparer, puis le père des enfants est décédé d'un cancer.

Elle travaille à temps partiel. Elle vit avec l'une de ses filles, qui travaille en ESAT, et son petit-fils de 7 ans, autiste, dont elle s'occupe beaucoup. Le père de cet enfant est le mari de son autre fille, qui a elle-même deux filles. Le fils cadet d'Hélène vit à proximité et lui rend visite chaque semaine avec sa famille. Son fils aîné purge une longue peine de prison pour des faits de violence ; elle va le voir tous les mois, à 300 kms de chez elle. Hélène a un ami, chauffeur routier, qui n'est présent que les week-ends. Celui-ci ne supporte pas qu'elle perde le contrôle de ses consommations lorsqu'ils prennent l'apéritif ensemble.

En semaine, elle boit en moyenne ½ bouteille de gin par jour, devant la télé, surtout le soir. C'est pour elle un rituel réconfortant, qui lui permet de ne pas penser, et de dormir. Elle a aussi un traitement anxiolytique et hypnotique. Hélène a longtemps été sous antidépresseur mais l'a depuis un mois arrêté d'elle-même, sans en parler à son médecin, car elle le pense responsable de ses « trous noirs » amnésiques.

Elle sent que sa consommation lui échappe, et son compagnon a menacé de la quitter. Sa demande est de revenir à une consommation d'alcool « normale, comme tout le monde ».

Premier entretien : question-miracle

Hélène a deux rendez-vous avec une infirmière avant de me rencontrer. Elle m'explique être parvenue dans un premier temps à réduire ses consommations en semaine en évitant de boire certains soirs, au point de ne plus avoir besoin que d'une bouteille de gin en semaine et une autre le week-end. Elle tâche de s'occuper davantage, dans son jardin ou sur l'ordinateur, en évitant la télé. Mais cela lui devient de plus en plus difficile, il n'y a plus qu'une soirée par semaine sans alcool et les envies sont très présentes.

Comme Hélène me paraît bien en confiance avec moi, je lui pose la Question-miracle, en commençant comme d'habitude par « vous me permettez de vous poser une question un peu particulière? », avant de lui faire décrire la fin de la journée en cours de manière à « rentrer dans le film », jusqu'au coucher et à l'endormissement:

T – Et là, pendant que vous dormez, un miracle se produit... Votre problème avec l'alcool est parti, sans que vous le sachiez puisque vous êtes endormie. Demain matin, à quel moment allez-vous remarquer la première petite chose différente qui va vous indiquer que le miracle a eu lieu et que le problème est parti ?

-

- Prenez bien le temps, observez ce qu'il y a de différent (geste de la main)

Hélène n'hésite pas longtemps :

- *Je n'ai plus de palpitations*
- Et à quel moment remarquez-vous qu'il n'y a plus de palpitations ?
- *Au moment de prendre mes médicaments le matin, dès que je descends à la cuisine*
- Très bien, vous êtes dans la cuisine, vous prenez vos médicaments, et là vous remarquez qu'il n'y a plus de palpitations... c'est où dans le corps, là où il n'y a plus de palpitations ?
- *Là* – elle porte la main droite sur la poitrine

- Oui... la main peut rester là et observer ce qu'il y a à la place
- *Ça se débloque*
- Oui, ça se débloque... et quand ça se débloque, qu'est-ce qu'il y a à la place
- *De la chaleur*
- De la chaleur, très bien... pouvez-vous juste fermer les yeux et garder la main là où elle est, pour bien rentrer en contact avec cette sensation de chaleur ? (Hélène ferme les yeux)... très bien, observez ce que devient cette chaleur
- *Elle diffuse dans le dos, les jambes*
- Très bien, et quand cette chaleur est là et qu'elle diffuse dans le dos et les jambes, qu'est-ce que cela vous permet de faire ?
- *Là c'est drôle, je me vois en train de nager dans une piscine*
- Et comment nagez-vous, dans cette piscine ?
- *Je nage vite, et fort, j'avance sans m'arrêter* (elle a toujours les yeux fermés)
- Très bien, profitez bien de ces sensations dans tout le corps, lorsque vous nagez vite et fort comme cela, cette façon que vous avez d'avancer, sans vous arrêter... à votre propre rythme... et il y a aussi ces images pour les yeux... ces sons pour les oreilles.... ces odeurs peut-être, là dans la piscine...
Hélène respire profondément, le visage détendu, un léger sourire aux lèvres
- Très, très bien... et quand vous saurez que vous avez bien profité de cette expérience, là dans la piscine, est-ce que vous pourrez revenir ici, tranquillement ? Elle rouvre les yeux, sourit :
- *C'est vraiment bizarre, je n'aime pas la piscine et je n'y vais même jamais, mais là ça m'est venu tout d'un coup... j'y étais complètement !*
- Et dans cette expérience, dans la piscine, qu'est-ce que vous avez ressenti de différent ?
- *... une force, une détermination... rien ne m'arrêtait*
- Très bien... Si vous reprenez maintenant le cours de cette journée après le miracle, et que vous observez bien ce qui se passe... à quel moment allez-vous avoir la certitude que le miracle a bien eu lieu ?
- *... Au moment des courses, devant le rayon des alcools*
- Oui, qu'est-ce qui se passe, devant ce rayon des alcools ?
- *Je le regarde et ça ne me dit plus rien du tout... C'est la vraie révélation, la révélation de la libération... quelque chose de merveilleux !* (Hélène est profondément émue, les larmes lui montent aux yeux)
- Et qu'est-ce que vous pouvez ressentir, là dans le corps, maintenant ?
- *Une légèreté là* (elle pose la main sur la poitrine), ça monte dans la tête...
- Très bien, restez en contact avec ça (elle ferme les yeux, respire lentement) ... et qui va voir en premier cette légèreté, cette libération en vous ?
- *Ma fille bien sûr, mes proches*
- Comment vont-ils réagir ?
- *Ça va leur faire un grand plaisir*
- Et en voyant le plaisir de vos proches, que ressentez-vous ?
- *Une grande fierté*
- Qu'est-ce que ça change à l'intérieur, cette fierté ?
- *La sensation de me redresser* (elle se redresse)
- Très bien... Et quand cette légèreté, cette libération, cette fierté sont présentes, que vous vous sentez redressée, qu'est-ce que ça rend possible ?
- *De passer plus de temps avec ma fille, surtout le soir après le travail*
- Oui, le soir, qu'est-ce qui est différent ?
- *On reste ensemble au lieu d'être chacune de son côté devant sa télé, on discute*
- Très bien... Et ça se passe comment, quand vous êtes ensemble, le soir ?
- *On est dans la cuisine, on prépare le repas ensemble, avec le petit... on dîne plus tôt*
- Oui, et comment les voyez-vous, là, votre fille, le petit ?

- *Ils sont détendus, joyeux, ils ont le sourire...*
- Très bien. Si je comprends bien, après le miracle, vous allez descendre à la cuisine et remarquer que ça se débloque dans la poitrine, vous allez sentir à la place une chaleur qui vous fait penser à la façon dont vous pourriez nager dans une piscine avec force et détermination, ensuite vous allez faire les courses, et devant le rayon alcool vous allez ressentir la révélation de la libération, cette légèreté en vous. Puis devant le plaisir de votre fille, de vos proches, vous allez sentir cette fierté qui vous permet de vous redresser. Ensuite vous allez passer la soirée avec votre fille et votre petit-fils, préparer le repas ensemble en discutant et en plaisantant, ils vont être détendus et joyeux... Et c'était quand, la dernière fois que vous avez vécu des moments qui ressemblaient à ça ?
- *Dernièrement, après des journées où je n'avais pas bu du tout d'alcool, on a pu passer de bonnes soirées ensemble... j'ai retrouvé toute la complicité que j'avais connue avec ma fille*
- A quoi je pourrais la voir, cette complicité ?
- *On plaisante, on se comprend tout de suite... c'est léger entre nous*
- Et quand vous vous voyez, là, ensemble le soir dans la cuisine, en train de préparer le repas en discutant et en plaisantant, avec toute cette complicité et cette légèreté entre vous, qu'est-ce que ça fait à l'intérieur ?
- *Une chaleur*
- Très bien, une chaleur... pouvez-vous poser la main au centre de cette chaleur et rentrer en contact avec tout ce qu'il y a de différent et de précieux à l'intérieur ? (Hélène pose la main au milieu de la poitrine, les yeux fermés, respire très profondément)... très très bien... comme ça...
... et quand vous aurez bien pris le temps de ressentir tout ce qui est présent là, et qui va être utile pour vous maintenant et dans un avenir proche... est-ce que vous pourrez me faire signe en laissant les yeux s'ouvrir et la main se poser, pour reprendre contact avec tout ce qui nous entoure, là maintenant dans cette pièce ?

Faute de temps pour un travail avec les échelles, je demande à Hélène quelle serait la première petite chose qu'elle se voit faire pour se sentir avancer vers le changement : aller courir avec sa fille de temps en temps, même si en ce moment elle se sent peu de capacités physiques par manque d'entraînement. Je lui propose aussi de porter son attention sur « les moments où c'est mieux » et de repérer les bonnes journées sur un calendrier semestriel.

Deuxième entretien : approche solutionniste avec graphiques

Je ne la revois que trois mois après, car elle s'est excusée à deux rendez-vous successifs. Je vois à son apparence physique et à sa manière d'être qu'elle va mieux.

Hélène m'explique n'avoir plus consommé d'alcool depuis notre entretien, à sa grande surprise car elle n'avait pas de projet d'abstinence. L'alcool ne la tente plus du tout, c'est un changement radical. Son ami continue de prendre l'apéritif les week-ends en sa présence.

Je l'interroge sur ce qui va mieux : elle décrit un mieux-être physique et psychique. Il n'y a plus de ruminations sur le passé et l'avenir, elle dit voir la vie d'un œil différent, se sentir libre et avoir désormais l'envie d'avancer pour elle-même. Elle est beaucoup plus sereine concernant son fils incarcéré, qui de son côté a retrouvé une motivation au travail.

Je lui demande comment elle a fait pour aller mieux : ce qui la porte est le souvenir de l'expérience dans la piscine, qui l'a beaucoup marquée et à laquelle elle repense souvent, cette sensation d'avancer avec assurance. Elle a retrouvé beaucoup d'envies de faire, pour elle-même et ses proches, et s'autorise différents loisirs. La piscine n'en fait pas partie !

Je lui propose de me représenter sur deux « camemberts » le changement dans sa vie et ses pensées. Avant, l'alcool occupait 60%, il ne représente plus que 5%. Ce qui a pris la place : la famille et surtout son petit-fils dont elle s'occupe tous les soirs, le jardinage, la peinture sur des galets, les balades à vélo, la musique – elle joue du synthétiseur -, l'apprentissage de l'italien sur Internet. Je lui demande de bien regarder ces dessins et de me dire ce qui pourrait venir consolider le changement et amenuiser encore la place occupée par l'alcool : elle aimerait chanter, car pour elle le chant représente toute la gaîté qu'elle avait en elle quand elle était très jeune, et qui commence à revenir dans sa vie.

Entretiens suivants :

Depuis, le suivi infirmier et médical est irrégulier mais Hélène garde le lien avec le Csapa. Elle a trouvé un atelier de chant au théâtre de Quimper, où elle pratique avec ses deux filles, ce qui leur procure beaucoup de joie. C'est le premier loisir payant qu'elle se soit autorisée dans sa vie entière.

Elle n'a toujours aucune envie d'alcool en semaine, et se sent très bien dans ce changement, mais depuis quelques mois consomme à nouveau de l'alcool les week-ends, sur la sollicitation de son ami qui était contrarié de boire seul. Elle a donc repris un rituel d'apéritif en sa compagnie, avec un autre type d'alcool que le gin (du Kriter, des petites bouteilles qui lui permettent de limiter sa consommation), et dit ne pas en éprouver de gêne... mais s'interroge désormais sur sa relation avec cet homme. Le souvenir de la piscine est toujours vivace et mobilisateur, elle en reparle lorsqu'elle me revoit.

CONCLUSION

Pour conclure ce mémoire, j'ai utilisé un canevas de questionnement narratif sur ce que m'a apporté la démarche de me former en hypnose et thérapies brèves :

Dans le paysage de l'action,

- je commence par nommer cette initiative « l'ouverture »
- ce qui m'y a préparée : une précédente formation à l'entretien motivationnel, qui a amélioré ma façon de communiquer avec les patients et m'a aidée à trouver une position plus basse ; et plus tard une expérience d'hypnose thérapeutique en tant que patiente
- ce qui m'a permis de prendre cette initiative : l'envie de progresser dans ma pratique et de la remettre en question

Dans le paysage de la relation :

- la réaction de mon entourage a été encourageante, y compris l'entourage professionnel qui a perçu cette démarche comme un « plus » pour notre structure
- qui a été le moins surpris – et pourquoi : mes proches, qui savent mon envie de toujours apprendre, et deux de mes collègues, elles-même formées en systémie, avec qui j'ai davantage d'échanges sur nos pratiques respectives
- ces collègues pourraient raconter plusieurs histoires en lien avec des patients communs, et témoigner de mon évolution en tant que soignante puisqu'elles me voient passionnée par mes découvertes et me sentent plus à l'aise et plus sereine dans ma pratique

Dans le paysage des intentions et des valeurs :

- je renomme cette initiative « souplesse et créativité »
- mon intention était d'apporter davantage à mes patients, de me sentir plus utile et donc de me sentir mieux dans mon travail
- ce qui était important pour moi en faisant cela : la qualité du travail, et me sentir plus utile aux autres ; donc les valeurs importantes ici seraient le travail et l'altruisme
- mes espoirs : aider d'autres personnes à améliorer leur vie et à en reprendre les commandes ; et par là-même donner plus de sens à ma propre vie

Principe de vie :

- les valeurs qui me guident en lien avec cet espoir : la ferme croyance que toute vie est digne de respect et d'intérêt, et possède un potentiel créatif

- un exemple : adolescente, ce qui m'a guidée dans mon choix de devenir médecin, compte tenu de mon profil réputé « scientifique », a été la pensée que, bien plus tard, ce qui me semblerait le plus important d'avoir réalisé dans ma vie serait d'avoir fait quelque chose pour aider les autres. Plus tard, au contact de la première patiente que j'ai eu l'occasion d'accompagner en tant qu'étudiante hospitalière, la prise de conscience que le plus important pour elle était la qualité de la relation et mon investissement à ses côtés, plus que mes compétences techniques qui étaient bien modestes
- ce qui, au regard de ce principe, m'a permis cette démarche : l'envie d'être plus proche de mes patients, d'être davantage centrée sur la personne que sur les symptômes, et de donner plus de sens à ma façon de les accompagner

Transport vers l'action :

- si cette compréhension de la vie éclaire les jours et semaines à venir, cela me rend possible d'avoir confiance et de persévérer dans cette nouvelle façon de pratiquer, même lorsque je ne me sens pas en grande forme. Car l'important est de rejoindre la personne en face de moi là où elle en est, sans crainte de ne pas avoir de réponse ou de proposition en tête. Mon propre lâcher-prise me rend disponible aux petites pistes de travail qui se présentent dans le discours du patient : un ressenti sensoriel, une métaphore ou bien sûr une exception que l'on va pouvoir utiliser.
- les nouveaux pas que cela rend possibles : me lancer vraiment dans l'approche narrative que j'ai jusque là eu besoin d'assimiler progressivement, et n'ai pratiquée que de manière très partielle
- si j'y parviens, cela va me permettre de beaucoup progresser dans l'aide que je peux apporter à certains patients ; et en particulier, d'aider à avancer quelques personnes dont les problèmes me paraissent tellement lourds que je ne me sens jusque là pas assez légitime pour tenter de les résoudre. Je me sentirai alors plus compétente et plus sûre de moi, et le mot qui me vient à l'esprit est « le luxe », l'impression de maîtriser un outil qui apportera un énorme « plus » à ma pratique, et le plaisir de voir progresser les patients. Les personnes qui réagiront à ce changement seraient bien sûr ceux qui auront bénéficié de ces nouvelles compétences
- si je n'y parviens pas encore, je continuerai de saupoudrer mes entretiens de petits éléments narratifs dont je constate déjà l'intérêt pour les patients