

LA REVUE DE
l'hypnose
ET DE
la santé

NUMÉRO
20

TRANSES

JUILLET 2022

19 €

www.dunod.com



LA REVUE DE *l'hypnose* ET DE *la santé*

Directrice de publication

Nathalie JOUVEN

Administration et rédaction

Dunod Éditeur S.A.

11, rue Paul Bert, CS 30024, 92247 Malakoff cedex

Rédacteur en chef

Thierry SERVILLAT

Conseiller éditorial et scientifique

Antoine BIOY

Couverture et Maquette intérieure

Dunod Éditeur

Composition

PCA

Périodicité

revue trimestrielle

Impression

Imprimerie Chirat

42540 Saint-Just-la-Pendue

N° commission paritaire (CPPAP)

0620 T 93699

ISSN

2557-521X

Parution

juillet 2022

Dépôt légal

juillet 2022, N°

Secrétaire de rédaction : **Arnaud GOUCHET** assisté de **Jean-Claude LAVAUD**, et de :
Amandine DERBRE, Nicolas GOUIN, Edith HAMEON BEZARD, Christine MIRAIL

Responsable illustrations : **Arnaud GOUCHET**

Comité éditorial : **Patrick BELLET, Christine BERLEMONT, Rémi CÔTÉ, Daniel GOLDSCHMIDT, Arnaud GOUCHET, Fabienne KUENZLI, Christian MARTENS, Lolita MERCADIÉ, Karim NDIAYE, Gérard OSTERMANN, Jean-Édouard ROBIOU DU PONT, Dan SHORT, Chantal WOOD**

Correspondants : **Vladimir ZELINKA** (Belgique), **Fabienne KUENZLI** (Suisse), **Rémi CÔTÉ** (Québec), **Dan SHORT** (USA),
Teresa ROBLES et **Mauricio NEUBERN** (Amérique centrale et du Sud)

Participent à ce numéro : **Gaëlle ANTOINE, Frédéric BARRAU, Nathalie BASTE, Olivier BENARROCHE, Anaïs BERBEN, Antoine BIOY, Nicolas BOURDAIN, Aurélie BRESSOLLES, Antoine COLLIN, Céline DAHAN, Luc FARCY, Gérard FITOUSSI, Mathieu GIRAUD, Arnaud GOUCHET, Nicolas GOUIN, Judith LABARTHE, Jean-Claude LAVAUD, Cyril LE ROY, Gérard OSTERMANN, Thierry SERVILLAT, Brice THIBAUT, Rashit TUKAEV, Chantal WOOD**

Un grand merci aux photographes et illustrateurs : **ARELDOLE, Terri CNUDE, Darren DONAHUE, Gerhard G, Arnaud GOUCHET, Mohammed HASSAN, Beto MIRANDA, Victor RODVANG, The Wellcome Collection**

© **Dunod**

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. En application de la loi du 1er juillet 1992, il est interdit de reproduire, même partiellement, la présente publication sans l'autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

All rights reserved. No part of this publication may be translated, reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or any other means, electronic, mechanical, photocopying recording or otherwise, without prior permission of the publisher.

2022: la reprise des congrès d'hypnose

Le forum de la Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves vient de se tenir au Luxembourg pendant le joli mois de mai. Joie de retrouver les collègues après plusieurs années d'empêchement pour raisons sanitaires !

Les congrès d'hypnose sont des manifestations essentielles dans la vie de notre pratique. Des occasions d'entretenir des liens, ou d'en créer, avec des collègues d'autres régions ou d'autres pays.

Pour être exact, le forum de la CFHTB n'est d'ailleurs pas précisément un congrès, mais plutôt, comme son nom l'indique, un espace de rencontre pour les praticiens professionnels. À cette occasion, les débutants y découvrent le vaste monde de l'hypnose thérapeutique avec, généralement, des étoiles dans les yeux. Tandis que les professionnels accomplis y présentent leurs propres travaux du moment.

Le forum de Luxembourg, par l'ambiance calme et même reposante qui l'a caractérisée, fut donc on l'a compris agréable. Non seulement grâce à une audience plus restreinte qui tranchait assez heureusement avec celle, plus industrielle, des forums habituels, mais aussi, et beaucoup, grâce à la décontraction de ses organisateurs confiants à juste titre dans la qualité architecturale et fonctionnelle de l'European Convention Center qui hébergeait celui-ci.

Tellement essentielle dans l'approche éricksonienne de l'hypnose, cette joie mérite encore quelques précisions. Après ces années de crise sanitaire, si certains participants gardaient les masques et maintenaient les distances, nombreux étaient ceux qui étaient vraiment heureux de pouvoir de nouveau se dévisager amicalement, voire, pour les plus téméraires, de s'embrasser.

Le retour du contact physique a donc été à lui seul une fête, aussi : le toucher, ou tout du moins le regard, le plaisir d'entendre sans médiation d'écran ou de micro la voix de l'autre au naturel.

Si le corona virus a permis le développement de ce formidable outil qu'est la visioconférence, être réunis dans un même lieu, ensemble, a apporté à la très grande majorité des participants cette joie de la relation qui est au centre de la pratique de l'hypnose.

Merci à Marco Klopp, Marie Jeanne Bremer, Sandra Balsamo, Roberta Lo Menzo, Christiane Steffens Dhaussy et toute l'équipe de l'institut Milton Erickson du Luxembourg pour ce bonheur !

Thierry Servillat, rédacteur en chef.

Sommaire

Éditorial	1
------------------	----------

Les auteurs de ce numéro	2
---------------------------------	----------

ATELIERS PRATIQUES

Métamorphose, vers un modèle de soi	5
Une infusion sensorielle	8
L'acquisition de la marche, un modèle d'apprentissage	12
L'hypnose pour soi	15
L'arbre respiratoire	19
La déglutition, pas à pas...	22

CLINIQUES

L'hypnothérapie dans la prise en charge de la non-acceptation de la maladie diabétique: un atout complémentaire pour nos patients	27
Hypnose en anesthésie: développement sur une structure hospitalière	36
L'hypnose à l'École de la Deuxième Chance: avancer à sa mesure vers l'insertion	43

ÉCHOS DE LA SCIENCE

Des nouvelles de la science et de l'hypnose.	52
--	----

DOSSIER • DE L'USAGE DES MÉTAPHORES

Métaphore du patient, métaphore du thérapeute	60
En quoi la métaphore construite par le thérapeute est-elle utile au patient?	63
Les métaphores des patients sont-elles préférables à celles du thérapeute?	72

OUVERTURES

L'ostéopathie, une transe en lien par le toucher?	83
Ivan P. Pavlov et l'hypnose soviétique	89
Dictionnaire encyclopédique d'hypnose	95
Un plateau pour explorer l'éternité	100

ABÉCÉDAIRE

R/Régression	105
--------------	-----

L'acquisition de la marche, un modèle d'apprentissage

L'histoire d'une thérapie qui avance en posant
un pas devant l'autre.

Judith Labarthe

Métaphore de la marche, hypnose conversationnelle et traumatisme crânien

Au travail avec des personnes porteuses de handicap moteur, je me suis demandé comment Milton Erickson aurait procédé, lui qui avait précisément ce type de troubles. Particulièrement conscient de l'importance de la marche, il utilise souvent

cette dernière comme métaphore des apprentissages. Mais il y a peu de littérature, à ma connaissance, sur une façon ericksonienne de travailler avec ces personnes. C'est la prise en charge d'un patient particulier durant huit mois qui m'a fait prendre conscience des possibilités ouvertes par cette métaphore.

Fabrice, jeune homme qui avait un Master et une bonne situation, a subi un traumatisme crânien. Après un mois de coma, il a fait de grands progrès en cinq ans de rééducation. Il a un bras et les mains paralysés, une dysarthrie et des séquelles cognitives. Sa démarche est particulièrement déséquilibrée, mais il marche. Âgé de 34 ans, il vit chez ses parents. Il est sous

Particulièrement conscient de l'importance
de la marche, Erickson utilise souvent
cette dernière comme métaphore
des apprentissages

neuroleptiques et antidépresseurs. Sa vie est douloureuse, il est dans la plainte et la colère. Il n'accepte ni son accident ni sa nouvelle vie, et se positionne dans une opposition incessante. Son comportement décourage famille et soignants.

Paradoxes et thérapie en marche

Ses troubles mnésiques, paradoxaux, rendent sa vie particulièrement difficile. Sa mémoire dans le langage est lésée (à la différence de sa mémoire visuelle). Celle de travail est atteinte, il n'arrive pas à récupérer de souvenir

récent consciemment, mais en profondeur, il présente des apprentissages issus de ces expériences récentes, même s'il ne peut pas se rendre compte qu'il a progressé. C'est un trouble rare de la métamémoire. Cela a des retentissements dans tous les domaines. Dans ce contexte où tout semble glisser sans cesse, ses angoisses sont immenses.

Au début, les séquences stagnent (absence de flexibilité mentale). Voyant l'impossibilité d'une thérapie « classique », je passe à une conversation de type hypnotique, recourant tantôt à la thérapie narrative, tantôt aux métaphores thérapeutiques.



© Beto Miranda @ Pxabay

Ainsi alors que nous marchons dans son quartier, en vue de l'exposer à des expériences correctrices, et qu'il est terrifié de devoir marcher, je lui demande de me décrire en détail la Peur, comme si c'était un personnage (Michael White) : son allure, son visage, où elle se situe dans sa maison, comment elle fait pour y entrer...

Il entre dans cette hypnose conversationnelle : « La Peur a le visage de Hitler ! » Ce dictateur totalitaire l'empêche de faire absolument tout ce qui lui serait nécessaire et utile, il le décrit en détail. Mais ce patient opposant s'oppose à ce pouvoir total de la Peur. Tout en la décrivant en marchant, il teste de plus en plus de choses... Visualiser la Peur en hypnose le libère peu à peu.

Le champion du déséquilibre

Fabrice, angoissé, continue à dire que son plus grand désir serait de marcher (persévération), alors qu'il sait marcher. Une métaphore thérapeutique l'aide à être plus apaisé. Me rappelant Erickson, qui a réappris à marcher en observant sa petite sœur, je répète que marcher, ce n'est pas mettre un pied devant l'autre, mais bien se déséquilibrer d'un pied sur l'autre, ce qui, seul, rend possible une mise en mouvement. Un enfant sait qu'il sait marcher, non quand il enchaîne les pas, mais quand il tombe et trouve n'importe quel moyen de se remettre debout, avec ou sans aide. J'omets de dire que ce qui est vrai pour la marche l'est pour les autres apprentissages.

Cette histoire récurrente opère plutôt bien. Il s'apaise et marche de plus en plus. Parallèlement à cela, les neuroleptiques font l'objet d'un sevrage¹. Quatre semaines après, la boucle de plaintes se fissure. On passe alors plus vite à une conversation vivante. Les remarques négatives diminuent.

Une paralysie relationnelle

J'aide ces changements à s'amplifier par un entretien avec Fabrice et sa mère. « Je n'en peux plus de la lenteur des progrès, ça fait cinq ans que ça dure, j'ai peur que ça s'arrête », s'inquiète Fabrice. Je m'adresse à sa mère : « Quand Fabrice a été réanimé, il est pour ainsi dire reparti de rien. Combien de temps faut-il pour élever un enfant ? » Sa mère répond : « Vingt ans, je pense... » Fabrice, plus apaisé, dit alors à sa mère : « Tes peurs me paralysent ! » S'ouvre alors un nouveau pan à explorer du côté des émotions : la paralysie relationnelle due aux peurs mutuelles des uns et des autres. Il est temps de faire l'essai de relations plus adaptées.

On peut poser l'hypothèse que ces moments d'hypnose conversationnelle ont été entendus et retenus non au niveau conscient mais inconscient. Malgré les paradoxes des séquelles du traumatisme crânien, ils pourraient avoir été des leviers de changement, amenant la personne à mettre en place des expériences correctrices, faire de nouvelles connexions, et s'apaiser.

1. Les neuroleptiques empêchent la plasticité cérébrale et ne doivent être utilisés qu'en cas de crise aiguë chez les traumatisés crâniens. Voir SOFMER (Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation), Troubles du comportement chez les Traumatisés Crâniens : Quelles options thérapeutiques ? Recommandations, 2013, consulté sur internet.

Les métaphores des patients sont-elles préférables à celles du thérapeute?

Antoine Collin expose en quoi les métaphores du patient construisent sa vision du monde, et sont une source créative au cœur même de la pensée.

Antoine Collin

Pour Paul Ricœur, la métaphore transforme notre langage, et avec lui nos représentations du monde. Elle est une formidable fenêtre ouverte sur l'imaginaire, redéployant ainsi nos réalités. Nous parlerons ici d'analogies et de métaphores, parfois sans les

distinguer directement car ces deux figures de style, qui associent un terme à un autre, appartenant à un champ lexical différent, afin de faire passer une pensée plus riche et plus complexe, sont étroitement liées. Leur capacité à proposer «*un transport*» est commune et «*porter plus loin*» l'analogie permet de facilement construire la métaphore.

Les analogies/métaphores du patient ont ce pouvoir de créer une «*scène imaginative*» sur laquelle elles se déploient et vivent; un espace

**Les analogies/métaphores du patient
ont ce pouvoir de créer une « scène
imaginative » sur laquelle
elles se déploient et vivent**

communicationnel, d'accueil, de rencontre et de partage entre deux personnes, deux imaginaires. En nous offrant un pas de côté, elles nous emmènent vers une meilleure compréhension de l'Autre, nous mettant au cœur de la relation de partenariat.

Nous distinguerons deux types d'analogies et de métaphores. Tout d'abord des métaphores que nous pourrions appeler « communes », car très largement partagées. Les témoins d'un patrimoine culturel commun qui émaillent notre langage courant, nous aident à penser l'abstrait ou nous penser nous, nos ressentis, nos émotions de façon plus concrète, plus imagée et souvent plus sensorielle.

Dans le quotidien de nos conversations, de notre élaboration langagière, évoquer l'analogie entre deux faits, problèmes ou situations est banal, immédiatement compris par tous. Chacun utilise cette forme de rhétorique pour éclaircir et rendre concret ce à quoi lui fait penser tel fait, telle réalité, telle sensation, telle émotion... Ainsi nous raisonnons « naturellement » par analogie même si cela implique des mécanismes de pensée élaborés.

Mais à côté de ces métaphores figées (donner un coup de pied dans la fourmi-lère, un monument de bêtise, l'homme est un loup pour l'homme...), nous trouverons des métaphores construites par le patient, parlantes, vivantes, qui nous permettent de « faire de la haute couture ».

« La psychothérapie constructive n'a pas l'illusion de

croire qu'elle va faire voir au client le monde tel qu'il est réellement. Au contraire, la nouvelle construction du monde ne peut être qu'une autre construction, une vision utile, moins douloureuse. » P. Watzlawick (1988)

L'imagination analogique permet de rapprocher deux situations afin de révéler une structure commune cachée. Cette théorie fait de l'analogie un mécanisme fondamental de la pensée humaine.

Au cœur de cette pensée, la métaphore peut sembler irrationnelle, hautement subjective *« mais elle est aussi support et tremplin de la rationalité, de l'objectivité, et de l'abstraction »*. (E. Sander et D. Hofstadter, 2010).

G. Lakoff et M. Johnson¹ vont plus loin dans une approche constructiviste, ils soutiennent que nous pensons *« de manière ancrée »*, ainsi le raisonnement et la réalité vécue prennent corps dans la sensorialité, les ressentis et leurs liens avec l'environnement. Une *« cognition incarnée »* qui propose l'analogie et la métaphore comme une source créative de la pensée humaine.

La pensée analogique/métaphorique mais également le raisonnement par abduction viennent nourrir, construire ces chemins de pensées.

C.S. Peirce décrit l'abduction comme une forme de raisonnement, avec la

¹. *Metaphors We Live By*, University of Chicago Press, 1980.

L'imagination analogique permet
de rapprocher deux situations afin
de révéler une structure commune cachée

déduction et l'induction. Une forme de raisonnement spéculatif, par hypothèses probables, qui aboutit à des énoncés plausibles et créatifs. Selon lui, « l'abduction seule permet de construire des connaissances nouvelles notamment grâce à la sérendipité ».

« L'hypnose a aussi une vitalité spéculative. Elle génère par la métaphore une incertitude fertile. Elle ne connaît pas la solution, mais crée les conditions pour qu'elle advienne. [...] Elle transforme » (P. Bellet - 2019) ²

Accompagner le patient non pas à expliquer sa métaphore mais à la développer, la « filer »

Quand la métaphore est dans la représentation du monde du patient : reconnaître et accueillir la métaphore du patient

« Une métaphore vive est bien une métaphore vivante, souple, utile, qui éclaire et structure un monde sensoriel de pensée, de ressentis et de possibles, de progrès. » (P. Ricœur)

Non seulement, chercher et percevoir l'analogie et la métaphore nous aide à accompagner l'élaboration du discours sans l'entraver par des représentations sociales, des comparaisons, des interprétations préconçues ou des étiquettes ; cela nous permet aussi de rester au plus près du vécu du patient. C'est une formidable porte d'entrée dans la

perception, les ressentis et les sentiments. Mieux que « il était une fois » : « Il est ici et maintenant le monde comme le vit le patient ». Il nous offre une histoire qui raconte son histoire, sa vision du monde et lui donne un sens nouveau.

En restant curieux et naïf, construisons une relation de co-expertise : le patient est expert de sa vie, de sa souffrance. Ses interprétations subjectives sont signifiantes et peuvent être entendues dans le cadre de notre expertise soignante.

P – Chloé est mon soleil !

Même si cette métaphore nous semble claire, simple, nous avons tout intérêt à accompagner le patient non pas à expliquer sa métaphore mais à la développer, la « filer ».

T. : En quoi ce soleil est-il important pour vous ?

P. : Il me réchauffe le cœur et éclaire mes journées.

T. : Et il n'a que des qualités ?

P. : Ben, c'est parfois ce qui me fait peur... J'ai peur de m'y brûler les ailes... De trop m'en approcher en quelque sorte.

La métaphore construit ainsi la relation dans la compréhension et l'affiliation. Il est maintenant couramment reconnu que la qualité de la relation et de l'alliance sont centrales à la réussite d'une thérapie. La chaleur humaine, la compréhension et l'empathie du thérapeute sont les principales composantes de la réussite d'une thérapie, et cela quelles que soient les approches conceptuelles retenues.

La compréhension empathique est une forme d'empathie, raisonnée,

2. Sérendipité et hypnose, L'art du hasard et de l'inventivité ; Revue Trances N° 19.

active, reliée à une écoute et une compréhension sensible et approfondie. Elle est décrite par C. Rogers³ comme un processus : *« Être empathique, c'est percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible et avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du "comme si". »* Et nous avons besoin de ses mots et de ses métaphores pour aller à la rencontre de l'Autre pour découvrir ses émotions, ses intentions, ses sentiments, ses mondes intérieurs, ce qu'il y a de plus intime, de plus singulier, de plus inconnaissable, de difficile à exprimer ou à rendre porteur de sens. Et D. Le Breton (2004) le confirme quand il écrit *« Toute description du monde est une symbolisation »* créée à partir du langage de la personne. C'est pour le thérapeute un accès qui va permettre *« le passage du non-sens de la souffrance, qui laisse le patient démuni, à son intégration dans un discours signifiant, un système de sens grâce auquel celui-ci peut enfin ordonner le désordre de sa douleur, de sa fatigue et de son angoisse »*.

Grâce à cela, nous partageons une scène relationnelle où *« une imagination créatrice [peut prendre] corps dans les perceptions du sujet. La réalité en hypnose devient le réel du patient. L'illusion devient tangible et là se situe l'intérêt de l'hypnose : si on peut halluciner un soulagement alors*

il devient percept et prend corps chez le patient » (Bioy 2015⁴).

L'analogie et la métaphore nous aident à quitter « l'intellect pur » et à descendre dans le corps

L'analogie et la métaphore nous aident à quitter « l'intellect pur » et à descendre dans le corps. Elles donnent de la chair et de la sensorialité. L'image, mais aussi le bruit, l'odeur, le goût, permettent de « toucher du doigt » des représentations incarnées du monde et des ressentis... Comme l'hypnose, elles nous ouvrent un champ de conscience élargi : ce que F. Roustang nomme perceptude. Alors que la perception habituelle segmente, la perceptude est un état de perception de la continuité de l'être et de la prise en compte de tous nos liens avec le monde. Et c'est, bien sûr, à partir du langage du patient que nous allons pouvoir co-construire une métaphore adaptée, c'est-à-dire parler, reprendre et enrichir ses expressions, ses mots, et l'accompagner dans les détails sensoriels en utilisant le PAVTOG⁵ (Proprioception, Audition, Vision, Toucher, Olfaction, Gustation) et l'émotionnel. Continuer de construire ensemble une métaphore porteuse de sens, utile, est riche de descriptions, de ressentis, de sentiments et d'émotions.

« P. : Tout le monde me dit que je devrais me séparer mais je le sais. Je dois, je dois... mais je n'y arrive pas.

3. Rogers C., *A way of being*, Boston 1980, Houghton Mifflin Harcourt, cité par Decety, *L'empathie* 2004, p. 59.

4. Hypnose et douleurs : où en est-on ? SFETD. <https://www.hypnose.fr/actualites-sfetd-hypnose-et-douleur-ou-en-est-on/>

5. Becchio J., Suarez B. Du nouveau dans l'hypnose, les techniques d'activation de conscience. Odile Jacob ; 2021.

T. : *Quelle est la première image qui vous vient quand vous pensez à : je dois me séparer ?*

P. : *... Quelqu'un qui saute dans le vide sans parachute.*

T. : *Un parachutiste ?*

P. : *Qui aurait oublié son parachute... (sourire) Ou qui ne saurait pas qu'il l'a...*

T. : *Je me demandais... Qu'est ce qui fait qu'un parachutiste saute dans le vide ?*

P. : *Je ne sais pas... J'imagine qu'au-delà de la sensation il y a le fait d'atterrir au bon endroit... J'ai été impressionné par un reportage où l'on voyait des parachutistes se poser*

exactement où ils voulaient, en plein cœur de la cible...

Tout est maintenant réuni pour ce recadrage, une expérience alternative qui engage le sujet dans son entier, dans sa relation à lui-même, aux autres et au monde.

Si des métaphores spontanées surgissent dans le discours du patient et peuvent être saisies par le thérapeute, nous pouvons considérablement enrichir nos entretiens grâce à des questions qui stimulent la métaphorisation.

La question type pour demander une métaphore ou une réification est de demander « C'est comme quoi... » ou



© Gerhard G @ Pixabay

« Si c'était une chose, une image... »
 « Quelle est la première image/métaphore qui arrive quand vous pensez à... » Et nous approchons le jeu du « portrait chinois », outil facile à mettre en œuvre pour demander à l'imaginaire d'interroger librement le réel. Si votre ... était. Nous allons ainsi pouvoir proposer une nouvelle vision du problème, des ressources, des objectifs (ou du projet commun), des

exceptions, mais aussi des relations, de la motivation ou des ressentis et émotions de la per sonne.

Chaque item va pouvoir être métaphorisé. En cherchant à favoriser un ou deux canaux sensoriels privilégiés du patient, nous allons même faciliter l'élaboration de la métaphore. Gardons en tête les canaux préférentiels de son PAVTOG afin d'adapter nos échanges et questions.

Quelques exemples

	Proprioception	Auditif	Visuel	Toucher	Olfactif/ Gustatif
Problème	S'il vous transformait en statue, quelle posture, position vous ferait-il prendre ?	S'il était une musique ? les paroles d'une chanson ? un son ? S'il pouvait parler, que dirait-il de vous ?	Comment vous dessinerait-il ? Si c'était un paysage, un tableau, etc. ? Dessinez ce qu'il dit de vous	Quel aspect, contact, matière ?	Si c'était une recette de cuisine, une odeur ?
Objectif ou projet patient-thérapeute	Si c'était un moyen de transport ?	Si c'était les paroles d'une chanson ou une musique ?	Si c'était un voyage ?	Si c'était une température, une texture, un relief ?	Quel menu ou plat pourrait symboliser cet objectif ?
Ressources	Si elles étaient un mouvement, une danse ?	Si elles étaient un instrument de musique ?	Où seraient-elles dans le tableau du problème ?	Si elles étaient une température, une texture, un relief ?	Quel parfum arrive aux narines quand elle est présente ?
Relations inter-personnelles	Si c'était une danse à 2 ?	Si c'était un duo ou un groupe de musique ou de chanteurs, une chorale ?	Si elles étaient un animal de compagnie, un arbre, une plante ?	Si le contact avec la personne était être une texture, une matière ?	Quelle odeur pourrait arriver au moment de rencontre, ce serait ?
Motivation	Si elle était un geste qui apaise, qui montre ou qui marque un but ? (Vous pouvez me le montrer, le faire ?)	Si elle fredonnait un air, ce serait ?	Si elle était les mouvements d'un animal ?	Si les mains la touchaient, que sentiraient-elles ?	Si c'était une saveur particulière et agréable, ce serait ?

Enrichir les entretiens grâce à des questions qui stimulent la métaphorisation

Notre scène imaginaire partagée a maintenant des acteurs et des situations prêtes à être mises en mouvement ou à être tissées pour nous permettre, ensemble, de découvrir d'autres motifs.

Pour cela nous pouvons, comme Y. Doutrelugne, nous appuyer sur « le triangle constant Problème-Objectif-Ressources », soit en explorant directement le Problème et l'Objectif (ou projet commun), soit en utilisant l'appui des ressources.

Dans la même logique, Dominique Farges-Quéraux et Catherine Martin⁶ proposent un exercice 6CT (6 Choses à Trouver) :

« Nous avons parlé de ce que vous n'avez pas encore réussi à faire et/ou pour lequel vous êtes ambivalent. Alors imaginez... Si ma motivation à changer était... » :

Encore une fois, ce que le patient nous apporte ici va nous permettre de partager de l'émotion, de la sensorialité, de donner « de la chair » et du mouvement. En choisissant un ou plusieurs « si c'était » et en le/les « mettant en scène » avec le patient, au sein, par exemple d'une métaphore de changement ou dans un échange sur leurs spécificités, leurs capacités.

Si M.H. Erickson utilisait son ami John, personnage intermédiaire qui sert de tiers porteur de symptômes métaphorisés et capable de créativité et de

changement, nos patients ont également des tiers créatifs, des « expériences-métaphores », ressources transportables dans le projet patient-thérapeute.

L'évocation se fait à partir de personnages et situations banals, ordinaires, de la vie de la personne, partageables dans des expériences enrichies par des parallèles qui permettent un recadrage positif.

Mme G. vient pour une anxiété de plus en plus envahissante. *« Comme si je ruminais le futur pour tout prévoir, sans rien savoir. »*

P. : *Je n'ai même pas pu profiter des vacances avec mon fils sur notre bateau...*

T. : *Si vous preniez une photo ou un GIF qui représente ce que vous appréciez dans ces vacances, qu'est-ce que ce serait ?*

P. : ...

T. : *(Après plus de 15 s) : Vous savez, ces GIF que vous utilisez peut-être sur les réseaux sociaux, choisir et envoyer !!*

P. : *Euh... Tout simplement une vague qui passe et reflue...*

T. : *Vous pouvez me la décrire encore un peu...*

P. : *Et bien banale ou plutôt comme si je la subissais dans son mouvement sans vraiment la percevoir, en profiter...*

T. : *Ça me rappelle un ami skipper cet été qui m'a proposé une sortie en mer, c'était la première fois, le temps était beau, la mer calme, une petite houle... Et nous voilà partis ! J'étais content et un peu tendu quand il m'a proposé de prendre la barre. Il faut dire que je n'étais pas sûr de moi... Alors sans m'en rendre compte, je me suis*

6. Neuropsychologue et dentiste, à Brive.

crispé, totalement concentré non pas sur ce qu'il fallait que je fasse, mais sur ce qu'il ne fallait pas que je fasse... le regard sur le but... Pour arriver à bon port... Et quelle ne fut pas ma surprise quand au retour je me suis rendu compte que des dauphins nous avaient escortés sous le regard admiratif de tous les présents... sauf moi...

Circulariser la métaphore pour que le patient puisse l'épaissir, l'enrichir, et peut-être l'aider à la transformer, pour lui permettre de dire « Je n'avais jamais vu cela comme ça ». Chercher avec lui une petite différence qui fait la différence... Et tout cela en partant de SA représentation du monde, du problème, de ses ressources, de ses objectifs ou des exceptions au problème...

Toujours pour relier et créer des possibles et un mouvement, le jeu

du poème. Il propose un décalage en demandant une expression où la logique est mêlée au poétique, à l'intuitif ; parfois dans le négatif, parfois dans le positif.

Je le propose en tâche, prescrite après avoir fait nommer au patient sa motivation ou ses ressources ou son avenir débarrassé du problème. « Si votre ... était un personnage de BD, de livre, de film... un héros, ce serait... ? »

Il peut, à sa guise, l'écrire seul ou avec une ou des personnes ressources : « Après avoir lu le poème de J. Prévert « Le Cancre », vous allez pouvoir écrire votre propre texte. Le titre est le nom que vous venez de trouver. En suivant le rythme du poème, vous avez le début de chaque phrase. Un + (positif/espoir-attente-ressource...) ou un - (négatif/obstacle-crainte) donne l'orientation de la phrase. Amusez-vous bien !

Le cancre

Il dit non avec la tête

mais il dit oui avec le cœur

il dit oui à ce qu'il aime

il dit non au professeur

il est debout

on le questionne

et tous les problèmes s'ont posés

soudain le fou rire le prend

et il efface tout

les chiffres et les mots

les dates et les noms

les phrases et les pièges

et malgré les menaces du maître

sous les huées des enfants prodiges

avec les craies de toutes les couleurs

sur le tableau noir du malheur

il dessine le visage du bonheur

Le/La.....

- **il·s/elle·s**

+ **mais**

+ **il·s/elle·s**

- **il·s/elle·s**

+ **il·s/elle·s**

- **on**

- **et**

+ **soudain**

- **et**

- **les**

- **les**

- **les**

- **et malgré**

- **sous**

+ **avec**

- **sur**

+ **il·s/elle·s**

Avec son accord, je lui lirai à voix haute et nous pourrons échanger, tout en continuant à filer la ou les métaphores.

“ Nous sommes des ouvriers,
seul le patient est créatif. ”

Conclusion

Pour donner forme au changement et accompagner l'autonomie du

patient, il est intéressant de proposer un espace de pensée analogique où son imaginaire et sa créativité vont pouvoir se développer. Laisser une chance à la sérendipité comme une ressource nouvelle...

Alain Vallée résume l'intérêt des métaphores du patient : « *Nous sommes des ouvriers, seul le patient est créatif.* » Ses métaphores nous permettent de « *co-crée un espace magique dans lequel les mots, les émotions, les représentations, ont le pouvoir de tracer de nouvelles cartes et de nouvelles réalités* ».

Bibliographie

Bellet P. *L'hypnose*. Odile Jacob ; 2002.

Doutrelugne Y, Cottencin o, Betbeze J, Barrois I, Likaj V. *Thérapies brèves plurielles : principes et outils pratiques*, 4^e édition, Elsevier Masson ; 2019.

Le Breton D. *Corps et anthropologie : De l'efficacité symbolique*, Revue Diogène, Gallimard ; 1991.

Vallée A. *Manuel pratique de thérapie orientée solution- Dialogues et récits*. Le Germe, Satas ; 2017.

Sander E, Hofstadter D. La vie politique est-elle un concours de métaphores ? Revue « *Sciences humaines* » n° 215 – mai 2010, Dossier : L'analogie, moteur de la pensée.

Watzlawick P. *L'invention de la réalité*, Seuil ; 1988.

LA REVUE DE *l'hypnose* ET DE *la santé*

**À découvrir
dans le**

**NUMÉRO
21**

**PARUTION :
OCTOBRE 2022**



SOMMAIRE

ATELIERS PRATIQUES • La flamme de la chandelle • Construire une tour de solutions • Je me sens mieux, mais... • Autohypnose • Un mot • Les battements du papillon

CLINIQUES • L'anorexie et les stratégies hypno-thérapeutiques: un autre regard • Hypnose et tabac • Hypnose dans les cystites chroniques

ÉCHOS DE LA SCIENCE

DOSSIER HYPNOSE ET STRATÉGIE • Je mets en place la stratégie • Je fais avec ce qui vient

OUVERTURES • Toucher-Massage • Hector Durvil • La modélisation hypnotique • Trans'Martinique Trip TMT. Faites le plein des sens

VOTRE CONTRIBUTION À LA REVUE DE L'HYPNOSE ET DE LA SANTÉ

Vous êtes soignants, thérapeutes, praticiens de l'hypnose ou d'une autre thérapie complémentaire, ou encore professionnel des sciences, quel qu'en soit le domaine, *La Revue de l'hypnose et de la santé* est ouverte et accueille tous les points de vue.

Vous êtes les bienvenus ! *La Revue de l'hypnose et de la santé* vous encourage à publier vos écrits.

Si les états modifiés de conscience en santé et dans la recherche scientifique constituent le fondement de la revue, ses multiples déclinaisons, qu'elles soient artistiques, ethnologiques ou encore sportives ont une place de choix dans *La Revue de l'hypnose et de la santé*.

Au fond, avec *La Revue de l'hypnose et de la santé*, l'imagination créatrice est au pouvoir !

Nous accueillerons vos propositions d'article avec plaisir.

Alors, n'hésitez plus et envoyez votre projet (une page peut suffire) à Thierry Servillat : tservillat@gmail.com

Sommaire

ÉDITORIAL

Thierry Servillat

ATELIERS PRATIQUES

MÉTAMORPHOSE, VERS UN MODÈLE DE SOI

Olivier Benarroche

UNE INFUSION SENSORIELLE

Antoine Bioy

L'ACQUISITION DE LA MARCHÉ, UN MODÈLE D'APPRENTISSAGE

Judith Labarthe

L'HYPNOSE POUR SOI

Nathalie Baste

L'ARBRE RESPIRATOIRE

Arnaud Gouchet

LA DÉGLUTITION, PAS À PAS...

Aurélie Bressolles

CLINIQUES

L'HYPNOTHÉRAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA NON-ACCEPTATION DE LA MALADIE DIABÉTIQUE : UN ATOUT COMPLÉMENTAIRE POUR NOS PATIENTS

Mathieu Giraud

HYPNOSE EN ANESTHÉSIE : DÉVELOPPEMENT SUR UNE STRUCTURE HOSPITALIÈRE

Nicolas Bourdain

L'HYPNOSE À L'ÉCOLE DE LA DEUXIÈME CHANCE : AVANCER À SA MESURE VERS L'INSERTION

Frédéric Barrau, Anaïs Berben, Céline Dahan

ÉCHOS DE LA SCIENCE

Efficacité de l'hypnoalgésie en chirurgie dermatologique pédiatrique • La valeur ajoutée de l'hypnose peropératoire pendant l'implantation d'une sonde de stimulation de la moelle épinière sous anesthésie éveillée chez les patients présentant une douleur chronique réfractaire • Hypnose et troubles du rythme cardiaque • « Quand tu es dans ce monde où tes rêves t'entraînent (...) » • L'hypnose en réalité virtuelle à petit prix : ça existe... et ça fonctionne !

DOSSIER • DE L'USAGE DES MÉTAPHORES

MÉTAPHORE DU PATIENT, MÉTAPHORE DU THÉRAPEUTE

La rédaction

EN QUOI LA MÉTAPHORE CONSTRUITE PAR LE THÉRAPEUTE EST-ELLE UTILE AU PATIENT ?

Jean-Claude Lavaud

LES MÉTAPHORES DES PATIENTS SONT-ELLES PRÉFÉRABLES À CELLES DU THÉRAPEUTE ?

Antoine Collin

OUVERTURES

L'OSTÉOPATHIE, UNE TRANSE EN LIEN PAR LE TOUCHER ?

Brice Thibault

IVAN P. PAVLOV ET L'HYPNOSE SOVIÉTIQUE

Rashit D Tukaev

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE D'HYPNOSE

Interview de Gérard Fitoussi

UN PLATEAU POUR EXPLORER L'ÉTERNITÉ

Luc Farcy

ABÉCÉDAIRE

R/BÉCÉDAIRE : RÉGRESSION

Gérard Ostermann

978-2-10-063369-2
NUART 1699506



DUNOD
une page d'avance