

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

NUMÉRO 22 - JANVIER 2023 19 €

DOSSIER : UTILISATION DES CROYANCES DU PATIENT

Croyances du patient • Croyances dans
le non-verbal

ATELIERS PRATIQUES

Mettre l'eau à la bouche » • Inductions
directes

CLINIQUES

Hypnose, Kabbale et ostéopathie •
Approche éricksonienne et handicap
moteur



DUNOD

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)

0625 T 93699

ISSN

2557-521X

Parution

janvier 2023

Dépôt légal

janvier 2023, N°

Secrétaire de rédaction : **Jean-Claude LAVAUD** assisté de **Arnaud GOUCHET**, et de :

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, Nathalie BASTE, Olivier BENARROCHE, Antoine BIOY, François BOURGOGNON, Consuelo CASULA, Isabelle FEDERSPIEL, Judith HERZ, Jeanne-Marie JOURDREN, Judith LACOUÉ-LABARTHE, Jean-Claude LAVAUD, Catherine MARTIN, Silvia MORAR, Fanny NUSBAUM, Gérard OSTERMANN, Michel RUEL, Thierry SERVILLAT, Dan SHORT, Rashit TUKAEV**

© **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.

Nous reconnecter à notre corps?

Notre manière de parler témoigne de notre manière de voir les choses. Pourtant nous n'allons souvent pas au-delà de ce constat. Même si la pratique de l'hypnose nous fait sa voir au quotidien que la façon dont nous nous exprimons nous influence en retour, nous ne nous rendons pas toujours compte que de parler de « notre corps » nous le fait considérer comme un objet. Que les médecins et les paramédicaux parlent du corps de leurs patients peut, au moins en partie, se comprendre. Une grande partie de la médecine repose sur cette objectivation. Le corps est observé, palpé, pesé, ausculté, afin de rechercher des lésions, des obstructions, des rétentions et autres rétrécissements (en langage médical, des sténoses). Les kinésithérapeutes pratiquant leur métier de manière classique manipulent « le corps » de leurs patients afin de mobiliser les articulations pour les rendre plus mobiles, ou en tout cas plus mobilisables. Les sages-femmes considèrent souvent le corps avec un autre regard. Elles voient le corps des parturientes comme actif, donnant la vie et possédant plein de ressources. Et si elles pratiquent l'hypnose, elles invitent à voir le corps comme ayant un grand savoir, notamment pour faire avec la douleur. Et le grand public ? Il s'exprime souvent comme les médecins : « Il faut que je m'occupe de mon corps. » C'est bien louable, mais ne serait-il pas bien aussi bon *d'occuper notre corps*? Et même d'*être notre corps*? Sommes-nous d'ailleurs autre chose qu'un corps? En hypnose, nous appelons cette manière de parler de « notre corps » avec un terme particulier : la dissociation, qui est ici pathologique. Je constate que beaucoup de mes patients viennent vivre la dissociation hypnotique pour en fait apprendre à se réassocier. À leur corps. À eux-mêmes. Dans son dernier livre, l'autrice féministe Mona Chollet ¹ raconte comment la culture patriarcale aboutit à une « dépossession » des femmes de leur corps, après que, quelques années auparavant, Olivia Gazalé a vait montré comment la culture romaine avait abouti à un résultat comparable pour les hommes en forgeant le mythe de la virilité ². Notre corps pense. Une pensée qui n'est ni rumination mentale, ni même calcul. Celle qui survient pendant le rêve et la transe hypnotique, chez tout humain qui est en contact avec la vie et ses affects qui sont en lui. Un passionnant sujet de recherche que nous explorons chaque jour avec nos patients.

1. Mona Chollet (2021), *Réinventer l'amour. Comment le patriarcat sabote les relations hétérosexuelles*, Zones, Paris.

2. Olivia Gazalé (2019), *Le mythe de la virilité. Un piège pour les deux sexes*, Pocket Agora, Paris.

Les auteurs de ce numéro



Nathalie Baste
est psychologue
clinicienne au CHU
de Saint-Étienne
dans la Loire.



Olivier Benarroche
est chirurgien-dentiste
à Cagnes-sur-Mer
dans les Alpes-
Maritimes.



Jeanne-Marie Jourden
est kinésithérapeute
à Lannion dans
les Côtes-d'Armor.



Catherine Martin
est chirurgien-dentiste
à Lagraulière en Corrèze.



Judith Herz
est ostéopathe à Paris.



Judith Lacoue-Labarthe
est psychologue
clinicienne à Vannes
dans le Morbihan.



Cyril Le Roy
est infirmier
au CHU d'Angers
et hypnothérapeute.



Silvia Morar
est neurochirurgienne.
Elle enseigne l'hypnose
et l'hypnoanalgésie
à l'université Paris-Sud.



Gaëlle Antoine
est médecin urgentiste
à Lunéville en Meurthe-
et-Moselle.



Antoine Bioy
des universités, habilité
à diriger des recherches
(université Paris 8).



Jean-Claude Lavaud
est anthropologue
et hypnothérapeute
à Saint-Pierre (île de
La Réunion).



Dan Short
est psychologue
à Scottsdale, Arizona
(USA).



Consuelo Casala
est psychologue
du travail à la Scuola
Italiana di Ipnosi
e Psicoterapia
Ericksoniana.



François Bourgognon
est psychiatre
et psychothérapeute
à Nancy en Lorraine.



Rashit Tukaev
est médecin membre
de l'Académie
de médecine russe
à Moscou.



Fanny Nusbaum
est psychologue,
chercheuse associée
en psychologie
et neurosciences
à l'université de Lyon,
dans le Rhône.



Isabelle Federspiel
est anesthésiste
réanimatrice à Angers,
en Maine-et-Loire.



Gérard Ostermann
est professeur
de thérapeutique,
médecin interniste,
psychothérapeute
analyste.



Thierry Servillat
est psychiatre,
à Rezé, dans la
banlieue nantaise en
Loire-Atlantique.

Sommaire

Éditorial	1
Les auteurs de ce numéro	2
ATELIERS PRATIQUES	
Un exercice en cuisine ! Le nouveau livre de Joëlle Mignot est ouvert	5
Retrouver en soi de la stabilité	7
Une dynamique des inductions directes	10
Le mouvement essentiel à la vie	14
CLINIQUES	
Dissocier et distraire : exemples cliniques	19
Hypnose, Kabbale et ostéopathie au service du patient	27
Approche éricksonienne et handicap moteur	35
ÉCHOS DE LA SCIENCE	
Des nouvelles de la science et de l'hypnose	48
DOSSIER • UTILISATION DES CROYANCES DU PATIENT	
La puissance de nos croyances	56
Les croyances, objets d'une investigation thérapeutique	59
Repérage des croyances dans le non-verbal	68
OUVERTURES	
La thérapie d'acceptation et d'engagement :	
<i>ACT pour Acceptance and Commitment Therapy</i>	77
Vladimir Mikhaylovich Bekhterev	84
<i>Le Cerveau sous hypnose : libérez votre intelligence et votre imagination</i>	90
C'est quoi l'hypnose ? Un dialogue inutile qui ne permet pas d'expliquer ce qui est inexplicable	94
ABÉCÉDAIRE	
H/bécédaire L'humour en Terre Happy et la thérapie par l'humour...	99

Hypnose, Kabbale et ostéopathie au service du patient¹

L'hypnose touche avec les mots et l'ostéopathe écoute et soigne avec sa sensibilité manuelle et spirituelle. Quant à la Kabbale, le texte ésotérique du judaïsme, il est traditionnellement présenté comme la « Loi orale et secrète » donnée par Dieu à Moïse sur le mont Sinaï. Comment trois disciplines aussi distinctes se rencontrent-elles ?

Judith Herz

« Guérir, c'est sortir du cercle de l'enfermement », déclare Rabbi Nahman de Bratslav, kabbaliste, arrière-petit-fils du Baal Chem Tov. Assembler dans une même phrase des notions aussi éloignées et distinctes que l'hypnose, l'ostéopathie et la Kabbale peut surprendre et susciter plus d'une question. Mon approche thérapeutique s'est façonnée au fil du temps, de mes

recherches et de ma pratique. J'utilise tour à tour l'hypnose et l'ostéopathie, thérapie manuelle qui traite la personne dans sa globalité.

Les personnes qui se présentent pour une séance d'ostéopathie exposent un problème physique, douloureux, invalidant, parfois inquiétant. Ce symptôme occupe le premier plan, devient responsable du changement ou de l'interruption de son quotidien, et parfois bouleverse sa vie.

1. Les situations cliniques sont extraites du livre *Guérir à la lumière de la Kabbale avec l'hypnose et l'ostéopathie* de Judith Roudmanovitch, édition Louise Courteau.

En tant qu'ostéopathe, j'aimerais vous parler de la main hypnostéopathique. Pas celle que l'on pointe ou que l'on

des cages ? » écrit Rabbi Nahman de Bratslav.

L'hypnose est cet état de conscience à la frontière ou à l'abolition des frontières du corps et de l'esprit. Le sujet écoute la voix qui raconte des histoires, pas n'importe lesquelles : des anecdotes bien choisies, des

Toucher un être requiert beaucoup de délicatesse

agite face au sujet comme un objet à fixer, ni celle qui lévite, mais celle qui touche, qui est à l'écoute de ses milliers de neurorécepteurs, et à laquelle est connecté le cerveau de l'ostéopathe. La main reçoit les informations émises par le corps, et en ajustant le bon geste, au bon endroit, va l'aider à se réharmoniser. Les paroles ne sont pas toujours nécessaires, et le patient entre dans un état de détente, en silence. Toucher un être requiert beaucoup de délicatesse.

Pour lire et laisser émerger les souffrances cachées, poser la main se révèle parfois un déclencheur surprenant. Mes mains se posent, tel un souffle rassurant sur un corps en souffrance.

Le corps parle et la détente facilite l'émergence d'un souvenir, voire d'un déclic salvateur. J'invite alors le

contes à dormir debout ou encore, des métaphores qui éveillent l'imagination et emplissent de couleurs son esprit soudain rajeuni.

C'est à mon avis, un des points de rapprochement entre la Kabbale et l'hypnose.

Les rabbis, vers qui se tournaient les personnes en quête de réponses à leurs problèmes, leur apportaient du réconfort, en leur donnant une perception nouvelle de leur situation. Ces hommes repartaient transformés, porteurs d'une vision optimiste de la vie, laissant derrière eux dépression et désespoir .

Ces sages provoquaient le changement salutaire, par leur présence attentive, la phrase appropriée, la tâche qu'ils donnaient à accomplir .

Cela ne vous évoque-t-il pas l'approche de certains hypnothérapeutes ?

Un autre point de liaison entre l'hypnose et la Kabbale, c'est l'état de conscience élargie.

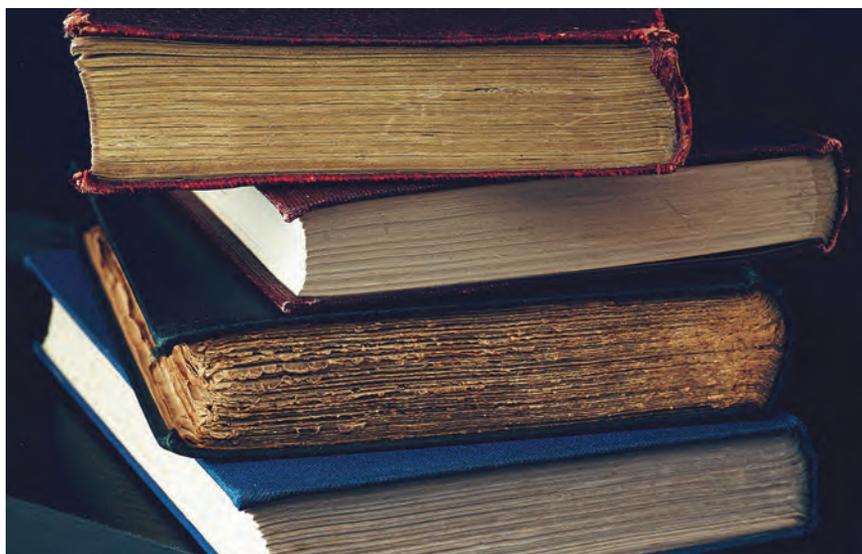
Les kabbalistes cherchent à se rapprocher de la lumière infinie, par des techniques de méditation, et la recherche du sens caché dans les textes sacrés.

L'hypnothérapeute se met en transe, se connecte à l'état du patient, dans une dimension où peut surgir chez ce dernier, la conscience d'un nouveau ressenti.

“ Un autre point de liaison entre l'hypnose et la Kabbale, c'est l'état de conscience élargie ”

patient à exprimer en mots ses maux trop longtemps retenus.

« Les mots sont comme des oiseaux. Pourquoi les laisser enfermés dans



© Suzy Hazelwood @ Pexels.com

Parce qu'elle est universelle, bien d'autres fondements de la Kabbale se reflètent dans l'attitude de l'hypnothérapeute.

À l'origine, il n'existait qu'une lumière infinie. Pour laisser de la place à sa création, Dieu se retira sur lui-même. Cette rétraction contient une force lumineuse si intense qu'il en jaillit un rayon de Lumière d'une puissance gigantesque. Il fallait bien contenir cette lumière. Elle s'écoula de haut en bas dans des vases, les dix Sephiroth, l'arbre de vie qui représentent les attributs divins.

Mais ces vases se brisèrent et les étincelles de lumières se répandirent dans l'univers.

Depuis, l'homme tend à retrouver les brisures porteuses d'étincelles de Lumière dispersées dans l'univers. Voilà une belle métaphore !

En position basse, en retrait, pour laisser la place principale au patient,

le thérapeute a pour objectif de l'aider à améliorer sa vie. Le thérapeute n'aide-t-il pas les patients porteurs de traumatismes à recoller les mor-

Retrouver les brisures porteuses d'étincelles de Lumière dispersées dans l'univers

ceux brisés ? À transformer leurs problèmes en changeant de perspective ? La maladie provient d'un obstacle de l'énergie vitale. « La guérison consiste à dénouer les nœuds qui bloquent cette circulation d'énergie. » Nahman de Bratslav.

Pour illustrer mon approche, je vous présente deux situations cliniques.

Dans la première, Tom souffre d'une grande fatigue et d'oppression thoracique qui le déprime. Le toucher

ostéopathe le ramènera à son corps et à ses sensations.

Dans l'histoire d'Anissa, la main n'a pas son mot à dire, seule la voix touche la patiente. La technique de réification aidera la patiente à sortir de la tempête émotionnelle qui la jetait hors d'elle, et à retrouver un sens à sa vie.

Tom : trop tirer sur la corde

Tom, chanteur baryton, incarne bien les fluctuations de l'âme et l'influence des émotions sur le physique. Tom se lève, grand et corpulent. Son corps et sa voix dense occupent l'espace. Il vient de la part de son médecin traitant, qui lui a suggéré de me voir pour de l'ostéopathie viscérale.

Le matin, il se sent fatigué et il a du mal à respirer. Quand il se lève, il est essoufflé. Par délicatesse, je me retiens de lui demander s'il dîne tard. Il me paraît évident que son estomac le gêne et comprime sa cage thoracique. C'est lui-même qui m'avoue son épicurisme irrépressible.

«J'ai besoin de carburant!» se justifie-t-il.

Je lui demande de respirer et je remarque que son ventre s'élève, mais que le sternum et la cage thoracique restent figés en inspiration, en position haute.

Il raconte avec passion l'opéra de Cassandra, où il s'est tellement identifié au personnage qu'il a décidé de se consacrer au chant et à la création d'opéras.

Je l'interroge sur les changements qu'il y a eu dans sa vie avant que les signes de gêne ne se manifestent.

– Rien de spécial... Ah si ! Un heureux événement, j'ai eu un petit-fils. À 58 ans, il ne veut pas baisser la cadence. Il n'accepte pas ses fatigues matinales, alors que l'organisation de l'opéra réclame une énergie sans pareille : trouver les musiciens, répéter, voyager... Triste d'avoir perdu son énergie d'antan, cet homme puissant me dit qu'il la puise chez des collègues plus jeunes. Il fait aussi des courses de bateaux. Toute sa vie est une course à la réussite, mais également contre le temps et ses ravages.

Je pose mes mains sur son estomac et je le sens pris de spasmes, de tremblements. Je lui demande ce qu'il y a là. Son visage exprime la douleur et l'envie de pleurer. Je l'invite à respirer.

– Si cette gêne était un objet, ce serait quoi ?

– C'est bleu, bleu pâle, ni liquide, ni solide.

– Comme une brume ?

– Oui, comme si cela sortait de la brume.

– Que pourriez-vous modifier pour que ce soit plus confortable ? Pourriez-vous faire comme si cette forme ovale et bleue se plaçait devant vous ?

Il fait le geste. Au bout d'un moment, je lui demande :

– Et maintenant, il y a quoi ?

– Elle ne décolle pas, mais elle est plus petite. À chaque expiration, cette forme sort. Elle me faisait peur, mais depuis que je la regarde en face, je la redoute moins.

Il a envie de continuer, d'aller plus loin sur le chemin de la transformation.

Un mois plus tard, à la deuxième séance, il a retrouvé sa respiration, son énergie du matin et un bon moral. Son problème se manifeste maintenant par des douleurs dans l'abdomen, de nature digestive, liées à une intervention chirurgicale de hernie inguinale.

Pour cet homme, le sens de mon accompagnement n'est pas de lui redonner confiance, mais de l'aider à se reconnecter à son corps. Je lui propose de participer à un atelier d'hypnose que j'anime : *mincir grâce au dé clic*. Cela l'intéresse et deux jours plus tard, il me confirme son inscription. Pendant l'atelier, il n'a de cesse d'encenser les jouissances de la cuisine du Sud-Ouest. Il l'assimile à la convivialité, au plaisir de vivre. Participer à ces excès culinaires signifie pour lui, être vivant. Il évoque un peu plus tard le souvenir de sa mère, professeure d'université absorbée par sa carrière, et qui le laissait préparer ses repas seul :
 – J'étais livré à moi-même et cela me plaisait de manger ce que je voulais, sans être cadré ni conseillé (...)
 Après l'atelier, je n'ai pas changé mon comportement, mais j'ai eu une prise de conscience. Je déjeunais avec un collègue qui chante comme moi. Je me suis rendu compte qu'il mangeait peu, avec sobriété, un repas normal. J'ai soudain été éccœuré par ma façon de trop manger.
 Je le félicite : son inconscient a bien enregistré le message. Il est prêt à initier un changement. Toute modification commence par une émotion et ce dégoût est bel et bien une sensation

qui secoue les tripes de cet homme. C'est peut-être le moment de lui suggérer d'écouter et de respecter son corps.

Il est allongé sur la table de soins, je lui demande ce que ses mains savent faire. Il me répond instantanément :
 – Elles jouent du piano.

Aider ce patient à se reconnecter à son corps

Je lui témoigne mon admiration. Très prolix, il m'explique qu'il bouge tout le temps, même pendant les répétitions de chant. Toute son énergie est tournée vers l'extérieur. Comment l'aider à augmenter son énergie par ses propres moyens ? Pendant l'atelier d'hypnose, il a eu le loisir d'expérimenter l'écoute des sensations, par le VAKOG – technique qui utilise l'observation par les sens.

Je lui demande :

– Comment c'est, sous ma main posée sur votre ventre ?

Il sent une réaction cutanée. C'est à ce moment que je pose la sienne sur son ventre.

– Et là, que sentez-vous ?

– Peut-être une sensation de pression ou de chaleur. Je n'ai pas l'habitude de m'arrêter à ces zones corporelles.

Sa mère, m'avait-il confié, ne se préoccupait pas de l'alimentation de son fils, ne faisait pas la cuisine. Le seul moment où elle s'adressait à lui, c'était pour connaître ses notes de classe. Nous pourrions en déduire qu'elle ne l'a pas accoutumé à des gestes affectueux.

Je revois Tom à son retour de vacances. Sa bouche fine sourit, mais ses yeux sont tristes. Il a mal à la gorge et accuse la forte chaleur de l'été. Il me dit avoir pensé à son alimentation, car il souhaite maigrir. Est-ce que les pensées sont descendues jusqu'à l'estomac ?

Son rire m'indique qu'il est déjà content de cette prise de conscience, mais il boit avec des chanteurs. Que d'obstacles extérieurs s'opposent à sa volonté ! Il sait que l'alcool et la nourriture lourde sont mauvais pour la voix, mais précise-t-il, « c'est grâce à l'alcool que ces hommes se désinhibent et peuvent chanter ». Je pense que le plaisir de chanter et de réunir des personnes pour créer des opéras dépasse son besoin de soigner sa gorge et ses bronches.

On peut comparer les bronches à un arbre à l'envers. Les médecins parlent d'arbre bronchique. « Un arbre qui perd ses feuilles à l'automne », me dit-il. Décidément, ses paroles reflètent la tristesse d'entrer dans l'automne de sa vie.

Je lui dis qu'il ne s'agit pas de cela, mais d'un arbre qui respire et apporte de l'oxygène au corps.

En fin de séance, il ressent son corps comme un tout, une unité. Sa gorge et son estomac sont reliés. Le mal de gorge qui prenait toute la place est soulagé.

Un arbre au sein de l'arbre de vie, secoué à la mesure de l'âme passionnée de Tom !

Il me semble que Tom, l'artiste, est toujours en transe, en connexion avec ses opéras, ses musiques, ses émotions, sa soif de vivre.

Avec Tom, j'ai favorisé le toucher pour qu'il se reconnecte à son corps. Les techniques d'hypnose telles que la réification, le VAKOG, ont contribué à mettre en mots ses peurs viscérales, et à diminuer leur impact somatique, et surtout à retrouver son élan vital.

Anissa : la fin d'une soumission

Si la pandémie de la Covid-19 et le sentiment de répression et d'insécurité qu'elle engendre avaient pour seule conséquence la libération de cette femme, ce serait déjà suffisant. En ouvrant la porte de la salle d'attente, je suis surprise de voir une femme vêtue d'une longue djelaba noire et voilée d'un foulard à fleurs jaune. À sa voix juvénile et dynamique perçue au téléphone, je m'imaginai une femme en pantalon et aux cheveux courts. Eh bien, je me trompais ! Derrière le foulard couvrant son front et le masque noir porté sur le nez à cause de l'épidémie, deux grands yeux sombres ne parviennent pas à dissimuler un profond tourment.

À peine assise, Anissa retire son foulard. Je l'invite à retirer son masque si elle le désire, pour que nous voyions nos visages. Elle dévoile ses beaux cheveux châtain coiffés en queue-de-cheval. Un visage altier, de longues lèvres, elle se met à me raconter sa colère et sa peur de chuter dans une profonde dépression. Elle n'a plus envie de rien et réagit brutalement aux sollicitations de son entourage. Parfois, elle part en claquant la porte. Je l'écoute.

– À 18 ans, j'ai passé le bac. Je m'apprêtais à poursuivre des études scientifiques, mais j'ai été mariée, extraite de force à mon cocon familial. J'aimais sortir avec mes amies et j'ai dû tout arrêter pour m'occuper de ma belle-mère. Elle me faisait peur.

– Vous avez des enfants ?

– Oui, quatre : l'aînée a 20 ans et le plus jeune, 12 ans. Je crie après eux dès qu'ils me demandent quelque chose, je deviens hystérique. Je crie aussi après ma belle-mère, je n'ai plus peur d'elle : je ne tolère plus la manipulation. Mon mari a toujours pris mon parti lorsque sa mère devenait trop intransigeante, mais maintenant, il dit qu'il ne me reconnaît plus.

Anissa pour suit.

– Je n'ai plus de goût pour rien. J'ai fait une formation de décoratrice d'intérieur sans la terminer. Je n'arrive pas à me concentrer. J'ai peur de plonger dans la dépression. Avant cela, j'ai travaillé dans une agence d'informatique pendant quatre ans. Mon patron m'appréciait, je me sentais valorisée et il a été remplacé par un homme qui m'adressait des mots méprisants. Je veux que l'on me respecte. Je n'ai pas supporté d'être sous-estimée, alors je suis partie.

– Depuis quand avez-vous quitté votre travail ?

– Il y a deux mois.

J'ai suffisamment d'éléments sur sa vie pour lui proposer de s'installer à moitié allongée sur le fauteuil. Après une phase d'induction en transe à laquelle elle adhère volontiers, je l'invite à laisser sa partie sage « qui sait ce qui est bon pour elle » l'amener

sur un chemin, puis un lieu où elle se sent en sécurité. C'est essentiel pour Anissa de se sentir protégée, respectée. Tout en étant en transe, elle m'indique que c'est dans une forêt, près de la mer .

– Ouvrez vos sens à cet environnement. Vous sentez peut-être la chaleur du soleil sur la peau. Le parfum des arbres éveille des souvenirs. Les rayons de lumière traversent les feuillages et le chant d'un oiseau répond au clapotis des vagues.

Elle aime les couleurs de ce beau paysage familial. Un endroit particulièrement accueillant l'invite à s'asseoir, au pied d'un arbre confortable, recouvert de mousse. Je lui propose de laisser s'installer devant elle la représentation des émotions qui la submergent, dont elle aimerait se débarrasser maintenant, et de leur demander ce qu'elles ont à lui dire. Les peurs, la colère, toutes ces émotions qu'elle porte depuis tant d'années et dont elle ne sait plus que faire.

– Elle ressemble à quoi, votre peur ?

– À une grosse boule.

– De quelle couleur ?

– Noire, 30 cm de diamètre.

– Sa matière ?

– En pierre.

– Comment faire pour que cette boule devienne un peu plus légère ? Dans le monde de l'imaginaire, tout est possible. Et maintenant ? Elle est comment ?

– Plus légère et en plastique rouge brique... de la taille d'une balle de tennis.

– Et votre colère ?

– C'est un grand feu !

Elle se met à pleurer .



- Je crie après ma fille. Elle est si gentille, si bonne... Elle fait tout, elle m'aide. J'ai honte.
- Écoutez ce que ces émotions vous disent. Pourquoi sont-elles venues vous habiter comme des invitées indésirables ? Elles vous donnent le courage d'exprimer que la situation doit changer. C'est insupportable pour vous. Vos enfants vont vous admirer et vous seront reconnaissants de leur transmettre votre désir de libération.

Sa respiration change, un soupir de soulagement la détend.

- Comment votre imagination pourrait-elle modifier ce feu pour qu'il soit plus supportable ?
- Une bougie, la flamme d'une bougie.
- De quelle couleur ?
- Blanche.

“ L'écoute, l'empathie, l'humour,
le désir d'aider le patient à ouvrir
son champ de conscience et à lui en donner
les clés pour se réinventer ”

La noblesse de cette femme me touche.

- Cette flamme, laissez-la briller à l'intérieur de vous, laissez-la vous éclairer de sa lumière douce et chaude.

Puis, je l'invite à garder en elle tout ce qui a été utile pendant la séance et à effacer le reste. Anissa met un certain temps à revenir dans un état de conscience plus habituel.

- Comment vous sentez-vous ?
- Bien, apaisée.

Quinze jours plus tard, elle reprend rendez-vous. Elle est encore fatiguée, mais elle est plus calme avec ses enfants. Elle a repris sa formation de décoratrice. En décorant les intérieurs, elle retrouve le plaisir de rencontrer d'autres personnes et de leur apporter un peu d'elle-même avec ses connaissances et son goût artistique.

Pour moi, la révolte de cette femme fait écho à tous ces cris étouffés de soumission devenue intolérable. Il est probable que la situation de crise, le confinement, les interdits sociétaux, ajoutés aux répressions culturelles aient créé un court-circuit salutaire. Si une femme s'exprime dans mon cabinet parisien, il est fort probable que des milliers d'autres femmes fassent aussi entendre leur rébellion

dans tout l'univers et libèrent leur puissance. La Kabbale dit que nous créons des anges par nos actions. Les anges d'Anissa seront des anges de vérité et de libération.

À la croisée des chemins du corps, de l'esprit et des émotions, l'hypnose et l'ostéopathie offrent tour à tour leur apanage au patient. Ici Tom et Anissa, deux êtres que tout oppose, si ce n'est le désir de sortir du mal-être pour déployer ce qui leur tient le plus à cœur.

Les grands principes de la Kabbale, par leur universalité, sous-tendent les qualités de l'hypnothérapeute : l'écoute, l'empathie, l'humour, le désir d'aider le patient à ouvrir son champ de conscience et à lui en donner les clés pour se réinventer.

La thérapie d'acceptation et d'engagement : ACT *pour Acceptance and* **Commitment Therapy**

La thérapie d'acceptation et d'engagement est une psychothérapie appartenant à la troisième vague des Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC), la vague dite émotionnelle.

François Bourgoignon

Le premier ouvrage présentant la thérapie d'acceptation et d'engagement (*Acceptance and Commitment Therapy* en anglais) a été publié en 1999 (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999). Avant cela, il aura fallu près de quinze années de travaux en psychologie fondamentale – notamment sur les mécanismes impliqués dans le langage et la pensée – pour que le psychologue comportementaliste Steven C. Hayes et

ses collègues posent les bases de cette thérapie. Elle a ensuite été popularisée sous l'appellation ACT (c'est-à-dire son acronyme prononcé comme un seul mot) pour mettre en relief la nature active, tournée vers le changement comportemental, de cette approche. L'ACT a toujours été en lien avec la recherche et nous disposons aujourd'hui de centaines d'études, ainsi que de plusieurs méta-analyses, attestant de l'efficacité de l'ACT pour

toutes les catégories de troubles psychologiques.

L'ACT a toujours été en lien avec la recherche et nous disposons aujourd'hui de centaines d'études, ainsi que de plusieurs méta-analyses, attestant de l'efficacité de l'ACT pour toutes les catégories de troubles psychologiques

Les TCC ont connu trois vagues successives – comportementale, cognitive, et émotionnelle – qui, loin de s'annuler en se recouvrant, se complètent et s'enrichissent. Les deux sources de l'ACT sont le

Les TCC ont connu trois vagues successives – comportementale, cognitive, et émotionnelle – qui, loin de s'annuler en se recouvrant, se complètent et s'enrichissent

comportementalisme et un nouveau paradigme, le *contextualisme fonctionnel*. Dans l'ACT, l'objectif est spécifiquement d'aider les patients à créer une vie riche, remplie et pleine de sens. Il s'agit de leur apprendre à observer leur propre comportement et à voir comment il fonctionne dans le contexte de leur vie pour se rapprocher de ce qui compte pour eux.

L'enjeu premier n'est pas la réduction ou l'élimination des « symptômes », comme le commanderait une posture mécaniste (par exemple chercher à diminuer l'intensité de la tristesse ressentie), mais l'altération du (ou des) processus incriminé(s) dans le maintien d'un trouble et entravant l'accomplissement de soi (*approche processuelle*).

L'ACT repose sur la *Théorie des Cadres Relationnels (ou TCR)*, une analyse du langage et de la cognition qui rend compte de l'expérience subjective et de la complexité du fonctionnement de la cognition humaine, tout en restant compatible avec les principes fondamentaux du comportementalisme (conditionnement opérant de Skinner, théories de l'apprentissage). Elle permet notamment de comprendre deux processus fondamentaux impliqués dans la plupart – si ce n'est la totalité – des troubles psychologiques : la *fusion cognitive* (la tendance à confondre les pensées avec la réalité et donc à s'y conformer) et l'*évitement expérientiel*

(la tendance à chercher à éviter ou modifier son expérience intérieure, même quand cela se fait au prix d'une restriction des actions importantes et de la qualité de vie). Cette théorie vient soutenir l'idée que la souffrance humaine résulte essentiellement du langage, et elle fournit des lignes directrices pour utiliser le langage de façon thérapeutique.

Dans la mesure où, d'après les conclusions de la TCR, le langage joue un rôle majeur dans l'entretien des difficultés, l'ACT est une *thérapie expérientielle*, privilégiant l'observation et l'expérience directe plutôt que l'explication (notamment au moyen d'exercices et de métaphores), et qui s'entraîne au mieux dans le moment présent. La pratique de contact du présent fait écho à la méditation, mais n'est pas proposée ici comme pratique formelle. Précisons que la pratique méditative dans l'ACT s'entend comme un entraînement attentionnel, en dehors de toute forme de croyance, qui consiste simplement à s'efforcer d'être pleinement présent à ce qui se passe ici et maintenant : à ce qui se passe autour de soi, c'est-à-dire à ce que l'on perçoit à travers les cinq sens, et en soi (pensées, émotions et sensations corporelles).

Le postulat de départ en thérapie d'acceptation et d'engagement est que la douleur est inéluçable, elle fait partie intégrante de l'expérience humaine et donc la ressentir n'est pas pathologique en soi. En effet, tout être humain est exposé au cours de sa vie à des maladies, à des accidents, à des deuils, à des conflits et à la seule expectative dont il puisse être absolument certain, à savoir sa propre mort... C'est ce que nous appelons l'inconfort d'exister. Le malheur n'est pas synonyme d'inadaptation, il s'impose parfois tout simplement à nous.

“ Cette théorie vient soutenir l'idée que la souffrance humaine résulte essentiellement du langage ”

Pour reprendre Viktor Frankl lorsqu'il cite Edith Weiskopf-Joelson :

« *Notre philosophie de l'hygiène mentale insiste d'ordinaire sur l'idée que les gens devraient être heureux, et que le malheur est un symptôme d'inadaptation. Une telle conception, valorisée par le système culturel, est sans doute responsable de ce que le fardeau d'un malheur inévitable s'accroît du malheur de ne pas être heureux.* »
Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie, Viktor Frankl (1962, éd. française 2006).

Non seulement la douleur est inéluçable, mais la ressentir est extrêmement utile – elle a une valeur adaptative. Lorsque, par exemple, nous approchons notre main d'une flamme, la sensation n'est pas agréable, mais elle est utile : elle nous incite aussitôt à retirer la main pour ne pas nous brûler. De la même façon, avoir peur en présence d'un danger, être en colère face à l'injustice, ou encore ressentir de la tristesse après une perte significative, ce n'est pas agréable, mais c'est utile : nos émotions nous permettent de nous adapter à ce que nous vivons.

La thérapie d'acceptation et d'engagement gravite autour du principe suivant : *au lieu de s'épuiser à essayer, en vain, d'échapper à sa propre expérience, il convient d'embrasser*

l'inconfort d'exister et de dégager cette énergie pour la mettre au service de ce qui compte réellement pour soi.

**Non seulement la douleur est inéluctable,
mais la ressentir est extrêmement utile**

Autrement dit, puisque personne ne court assez vite pour échapper à ce qu'il vit et ressent, il y a mieux à faire de son énergie que de courir dans tous les sens. Ceci est d'autant plus vrai que les tentatives de contrôle ou d'évitement de son propre vécu (rangées sous le vocable d'évitement expérientiel), si elles s'avèrent efficaces à court terme, conduisent généralement *in fine* à ce que nous pourrions appeler une « triple peine » :

1. Les difficultés et la souffrance persistent.
2. Les efforts de lutte consomment du temps et de l'énergie, et bien souvent ils aggravaient les problèmes.

3. Ces efforts éloignent de ce qui compte réellement pour soi. C'est précisément ce qui se passe dans les troubles psychologiques où les évitements deviennent rapidement plus problématiques que les expériences douloureuses qu'ils cherchent à contrôler : la fuite pour se soustraire à la peur chez un patient phobique, les rituels pour repousser des obsessions chez un patient souffrant de troubles obsessionnels compulsifs, la rumination pour résoudre la tristesse chez un patient dépressif, l'hyperactivité pour échapper à la réactivation de souvenirs pénibles chez un patient traumatisé, les scarifications, les compulsions alimentaires ou encore la consommation de substance pour anesthésier des affects négatifs... La métaphore des sables mouvants est souvent utilisée dans l'ACT pour rendre compte du piège de

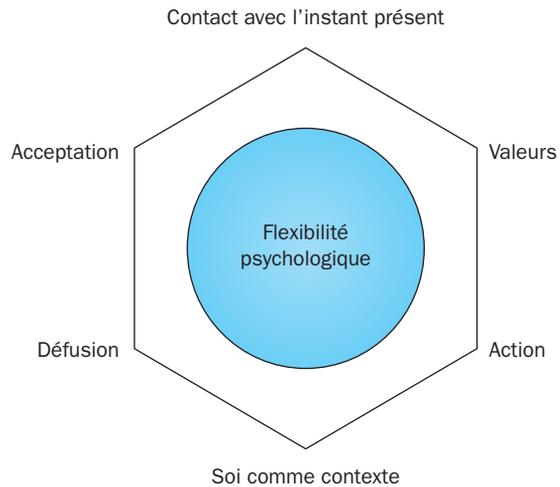


la lutte : plus on se débat, plus on s'enfoncé... Et plus on a l'impression qu'on ne se débat pas assez fort!

Ainsi, l'ACT propose un changement total de paradigme, considérant qu'il est bien plus opérant d'*œuvrer pour* que de *lutter contre* : *œuvrer pour* donner du sens à sa vie, même en présence de sa souffrance, plutôt que de *lutter contre* la souffrance. Elle promeut la *flexibilité psychologique*, soit la capacité de sortir de la lutte lorsque cette stratégie se révèle inefficace, voire contre-productive, pour pouvoir s'engager dans des actions importantes pour soi. Pour ce faire, l'ACT vise les effets délétères de la *fusion cognitive* et de l'*évitement expérientiel* au moyen de six processus thérapeutiques (voir figure ci-contre) :

- l'*acceptation* qui permet de se rapprocher de ses ressentis ;
- la *défusion* qui permet de voir ses pensées comme des événements mentaux ;
- le *contact avec l'instant présent*, qui permet de porter son attention sur ce qui se passe dans le moment présent ;
- le *soi comme contexte*, qui permet de ne pas se confondre avec son expérience du moment ;
- les *valeurs*, qui connectent avec ce qui est important pour soi ;
- l'*action engagée*, qui permet d'agir en phase avec ses valeurs.

En résumé : présence, acceptation et engagement.



Le modèle ACT organisé en 6 processus thérapeutiques – l'Hexaflex

L'ACT est une thérapie fondée dans la méthode scientifique, en lien constant avec la recherche, et qui a montré son efficacité pour toutes les catégories de troubles psychologiques. Des centaines d'articles sur l'ACT ont été publiés dans des revues à comité de lecture depuis la parution du livre de Hayes, Strosahl et Wilson, qui présenta l'ACT en 1999 (*Acceptance and Commitment Therapy: an experiential approach to behavior change*, New York: Guilford Press).

***œuvrer pour* donner du sens à sa vie,
même en présence de sa souffrance, plutôt
que de *lutter contre* la souffrance**

Des essais cliniques contrôlés randomisés ont montré l'effet bénéfique de l'ACT dans différentes pathologies psychiatriques ainsi que

dans d'autres domaines de la médecine. L'ACT est notamment reconnue

par rapport aux psychothérapies « classiques » (reposant sur le modèle traditionnel du suivi individuel hebdomadaire pendant plusieurs mois), lui permettant de mieux répondre aux besoins actuels en santé mentale :

“ L'ACT est notamment reconnue comme efficace dans les troubles de l'humeur et la dépression, les troubles anxieux mixtes, le trouble obsessionnel compulsif, les troubles psychotiques et la douleur chronique ”

comme efficace dans les troubles de l'humeur et la dépression, les troubles anxieux mixtes, le trouble obsessionnel compulsif, les troubles psychotiques et la douleur chronique. La littérature scientifique est suffisamment abondante pour donner lieu à des méta-analyses et des revues. Ces travaux de synthèse confirment l'efficacité de l'ACT pour traiter des patients présentant une grande variété de troubles, montrant clairement sa supériorité lorsqu'elle est étudiée *versus* traitement habituel ou liste d'attente. L'ACT serait au moins aussi efficace que les TCC de 2^e génération, même quand celles-ci constituent un traitement particulièrement bien établi pour le trouble dont

Plutôt que de se centrer sur un trouble spécifique avec un objectif de réduction de symptômes, l'ACT cible des processus transversaux dans le but de favoriser une plus grande flexibilité psychologique face à n'importe quelle condition. Aussi l'ACT est-elle très largement applicable dans le soin de la souffrance psychique ou physique. De plus, elle serait particulièrement bien adaptée aux patients souffrant de troubles médicaux et psychiatriques comorbides.

L'ACT est une approche transdiagnostique

L'ACT est une approche flexible

Elle se délivre dans des formats variables – suivi individuel en face à face, téléconsultations, appels téléphoniques, ateliers de groupes – à travers des interventions qui peuvent être brèves (ateliers d'une journée par exemple).

Elle est donc adaptable aux différentes populations de patients (accès aux soins parfois limité, attente et motivation différentes) et peut s'intégrer facilement dans la plupart des

Chercher à avoir une vie riche de sens

il est question – comme c'est le cas dans les troubles anxieux. La thérapie d'acceptation et d'engagement présente des avantages de

contextes de soin (contraintes inhérentes à chaque spécialité).

L'ACT aborde une question qui a pu être négligée jusque-là par la psychothérapie scientifique, celle du sens de l'existence. Elle encourage le patient à réinvestir l'énergie de la lutte contre la souffrance dans des actions qui conduiraient à une vie riche de sens. Dans cette perspective, cette approche semblerait bénéfique dans l'accompagnement de patients atteints de maladies

chroniques ayant un retentissement existentiel douloureux.

Les chercheurs s'intéressant à l'ACT ont également le souci d'élucider ce qui fonctionne de façon active dans la thérapie, et quels sont les processus de changement. Sur ce dernier point, les études révèlent que la rigidité psychologique et l'évitement expérientiel – processus de base ciblés dans l'ACT – jouent un rôle majeur dans la plupart des troubles psychologiques.

Bibliographie

- Bourgognon F, Penet C. *La Thérapie d'acceptation et d'engagement*. PUF, Que sais-je? Humensis; 2021.
- Frankl V.E. *Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie*. Les Éditions de l'Homme; 2006.
- Harris R. *Passez à l'ACT, Pratique de la thérapie d'acceptation et d'engagement*. De Boeck; 2012.
- Hayes S.C, Strosahl K.D, Wilson K.G. *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. Guilford Press; 1999.
- Monestès J-L, Villatte M. *La Thérapie d'acceptation et d'engagement ACT*, Elsevier Masson; 2011.

2^E COLLOQUE DE
LA REVUE DE L'HYPNOSE
ET DE LA SANTÉ

HYPNOSE EN URGENCES

samedi 11 mars 2023

**Avec la participation exceptionnelle
de Gérard Fitoussi, invité d'honneur
du Colloque**

LA REVUE DE
l'hypnose
ET DE
la santé



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

**À découvrir
dans le**

**NUMÉRO
23**

**PARUTION :
AVRIL 2023**



SOMMAIRE

ATELIERS PRATIQUES • L'hypnose centrée solution, le compliment qui guérit • Balance décisionnelle

CLINIQUES • L'attachement et son utilisation en hypnose

ÉCHOS DE LA SCIENCE

DOSSIER HYPNOSE ET TROUBLES COGNITIFS • Démence et hypnose • Troubles cognitifs chez les adultes (Parkinson)

OUVERTURES • Toucher-Massage • Charles Tart • T comme Théorie en hypnose

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

UN EXERCICE EN CUISINE ! LE NOUVEAU LIVRE DE JOËLLE MIGNOT EST OUVERT SUR LA TABLE AVEC SES FORMULES HYPNOTIQUES POUR « METTRE L'EAU À LA BOUCHE »

La rédaction

RETROUVER EN SOI DE LA STABILITÉ

Nathalie Baste

UNE DYNAMIQUE DES INDUCTIONS DIRECTES

Olivier Benarroche

LE MOUVEMENT ESSENTIEL À LA VIE

Jeanne-Marie Jourden

CLINIQUES

DISSOCIER ET DISTRAIRE : EXEMPLES CLINIQUES

Catherine Martin

HYPNOSE, KABBALÉ ET OSTÉOPATHIE AU SERVICE DU PATIENT

Judith Herz

APPROCHE ÉRICKSONIENNE ET HANDICAP MOTEUR

Judith Lacoue-Labarthe

ÉCHOS DE LA SCIENCE

Hypnose et membre fantôme • Première mondiale : des chercheurs français ont analysé le fonctionnement cérébral en transe en plaçant des électrodes en intracérébral • Hypnose pour la gestion de la douleur et de l'anxiété chez les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs subissant des ponctions lombaires programmées : une étude pilote contrôlée randomisée • En finir avec la suggestion ? •

DOSSIER • UTILISATION DES CROYANCES DU PATIENT

LA PUISSANCE DE NOS CROYANCES

Jean-Claude Lavaud

UTILISER LES CROYANCES DU PATIENT

Dan Short

REPÉRAGE DES CROYANCES DANS LE NON-VERBAL

Consuelo Casula

OUVERTURES

LA THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT : ACT POUR ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

François Bourgoignon

VLADIMIR MIKHAYLOVICH BEKHTEREV

Rashit Tukaev

LE CERVEAU SOUS HYPNOSE : LIBÉREZ VOTRE INTELLIGENCE ET VOTRE IMAGINATION

Fanny Nusbaum interviewée par Antoine Bioy

C'EST QUOI L'HYPNOSE ? UN DIALOGUE INUTILE QUI NE PERMET PAS D'EXPLIQUER CE QUI EST INEXPLICABLE

Isabelle Federspiel

ABÉCÉDAIRE

H/BÉCÉDAIRE : HUMOUR

Gérard Ostermann

978-2-10-063377-7
NUART 8885288



DUNOD
une page d'avance