HYPNOSE • SANTÉ • CULTURES

# TRANSES

DOSSIER LA CRÉATIVITÉ

Vladimir ZELINKA

Todd LUBART

Éric MÉNER

Anne-Claude MÉNER

Sylvie TORDJMAN

Antoine **BIOY** 

Dina ROBERTS

Jeffrey K. ZEIG

Bernadette AUDRAIN-SERVILLAT

DUNOD

**6** 2019

#### HYPNOSE • SANTÉ • CULTURES

# TRANSES

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

Le Petit Atelier

Composition **PCA** 

Périodicité

revue trimestrielle

Impression

Imprimerie Chirat 42540 Saint-Just-la-Pendue

N° commission paritaire (CPPAP) 0620 T 93699

ISSN **2557-521X** 

Parution janvier 2019

Dépôt légal janvier 2019, N°

Secrétaire de rédaction : Jean-Claude LAVAUD, assisté de Nicolas GOUIN & Léo ROBIOU DU PONT Responsable illustrations : Arnaud GOUCHET, assisté de Christian MARTENS

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

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

Participent à ce numéro: Dresse Katharina AUBERJONOIS, Bernadette AUDRAIN-SERVILLAT, Marilia BAKER,
Patrick BELLET, Antoine BIOY, Marie-Jo BRENNSTUHL, Sylvain CARDONNEL, Pascale CHAMI, Sophie COLOMBANI,
Hélène DANIEL, Thierry FESSELIER, Arnaud GOUCHET, Nicolas GOUIN, Jean-Claude LAVAUD, Todd LUBART,
Christian MARTENS, Patrice MARVANNE, Anne-Claude MÉNER, Eric MÉNER, Lolita MERCADIÉ, Violeta PHILIPPE,
Dina ROBERTS, Jean-Édouard ROBIOU DU PONT, Léo ROBIOU DU PONT, Astrid ROUSTANG-JEGLOT, Thierry SERVILLAT,
Cyril TARQUINIO, Charlotte THOUVENOT, Sylvie TORDJMAN, Chantal WOOD, Jeffrey K. ZEIG, Vladimir ZELINKA

Un grand merci aux photographes et illustrateurs : Margot DE BALASY, GGL, Arnaud GOUCHET, Françoise MENEBRODE, Jessica SARAPOFF, Mathew SCHWARTZ, Samuel ZELLER

#### © Dunod

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. En application de la loi du 1<sup>er</sup> 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.

## Éditorial JE SUIS PLACEBO

n peut lire de bien des façons les attaques menées actuellement contre l'homéopathie.

Une première lecture, naïve, serait de considérer qu'il est sain d'interroger la scientificité d'une pratique qui peine à montrer sa supériorité sur le placebo. Ce point de vue est évidemment nécessaire. Puisque l'homéopathie affirme être un médicament, il est nécessaire de mesurer ce qu'on appelle l'action chimique intrinsèque de ce médicament. Le médecin doit savoir ce qu'il prescrit pour pouvoir mener un raisonnement logique.

Pour autant, une seconde lecture, valable elle aussi, semble se faire de plus en plus dans le monde du soin actuel. Un autre type de raisonnement qui serait mené moins dans un climat de certitude scientifique limitée à cette seule évaluation intrinsèque, car il envisagerait une réflexion plus globale, plus holistique comme on dit. Et encore plus rationnel car moins rationaliste<sup>1</sup>. C'est cette lecture que, praticien de la transe thérapeutique, je souhaite avoir, pour soigner au mieux mes patients. En voici deux angles:

• Un premier est le questionnement suivant: si une pratique pouvant se révéler à peu près aussi efficace que le placebo pouvait, à certaines conditions évidemment (coût raisonnable pour la société, éthique correcte de ses praticiens) être respectable? Une enquête que j'avais menée à la fin des années 1980 auprès des médecins de Loire-Atlantique² avait suscité en moi un intérêt pour cette pratique étonnante. Une pratique très étudiée scientifiquement, par les médecins anglais notamment. Car l'effet placebo est, n'en déplaise aux partisans du petit bout de la lorgnette, une composante intégrante du soin. Une composante que peut-être faute de l'avoir comprise complètement, l'on qualifie actuellement de « relationnelle ».

· Un second angle, plus intéressant, éclaire la pratique du soin au quotidien. Comme le dit Balint, «Le médecin se prescrit lui-même3». Et tout soignant qui donne un conseil prend position, en tant que personne, auprès de son patient. Et il lui raconte souvent des récits, fictionnels ou réels. Notre culture occidentale appelle cela la suggestion. Et le soignant sachant bien communiquer induit alors, quelquefois non intentionnellement, une transe (généralement légère) chez son patient afin que ce dernier soit plus réceptif à son conseil, sa prescription, sa suggestion. Il fait cela en recourant à des théories, voire à des savoirs destinés à capter l'attention du patient pour que celui-ci adhère au traitement. L'ostéopathe évoque un dysfonctionnement (anatomique ou fonctionnel), le praticien en yoga ou en méditation fait allusion à des temps



Thierry Servillat
est psychiatre, ancien
chef de clinique
assistant des Hôpitaux.
Ilexerce au Centre
Interdisciplinaire de
Thérapie Intégrative
à Rezé, dans la banlieue nantaise. Il y
dirige l'Institut Milton
Erickson/ Ipnosia
Nantes (RIME44).

- 1. Le rationalisme peut, avec Edgar Morin, être vu comme une déviation de la rationalité, une rationalité qui serait incapable de reconnaître ses insuffisances (Edgar Morin, Les sept savoirs à l'éducation du futur, Paris: Le Seuil; 2000).
- 2. Thierry Servillat. Les dépendances aux benzodiazépines. À partir d'une enquête auprès des omnipraticiens de Loire Atlantique et d'une revue de la littérature. Thèse de Médecine, Université de Nantes, 1990.
- 3. Michael Balint. Le médecin, son malade et la maladie, Paris : Payot ; 1966.

### TRANSES.

immémoriaux porteurs d'anciennes sagesses. Le praticien éricksonien évoque la figure de ce «thérapeute hors du commun» que fut Erickson, le «Sage de Phoenix». Cet engagement du thérapeute dans une pratique et un discours a une fonction thérapeutique, même si cela ébranle la foi des rationalistes qui croient dans un savoir scientifique uniquement objectif et donc non personnalisé.

TRANSES serait-elle une revue révolutionnaire? En affirmant « Je suis placebo », je dis juste, tranquillement et avec détermination: oui, autre chose existe dans le soin. D'autres choses dont nous commençons à savoir les mécanismes et les logiques. Longtemps

nous n'avons pas su celles de l'aspirine. Longtemps peut-être nous ne saurons pas complètement celles de l'accueil chaleureux d'un psychiatre disant à son patient suicidaire: « *Votre dépression va un jour passer.* » Mais des connaissances solides existent maintenant aujourd'hui dans ce domaine. Et *TRANSES* est une revue qui s'y intéresse fortement!

Les attaques contre l'homéopathie auront peut-être raison d'elle. Dire «Je suis placebo», c'est signifier qu'il faut réfléchir, observer, étudier en nous interrogeant toujours pour agir au mieux.

Thierry Servillat, rédacteur en chef



# **Sommaire**

Éditorial Thierry Servillat	1	Une interview avec Jeffrey K. Zeig  Jeffrey K. Zeig  72		
Transes Culturel Autour d'un point, 1920-1930, de František Kupka (1871-1957) Christian Martens	4	Pique et pique et colégram  Bernadette Audrain-Servillat  Transes Formation	78	
Transes Figure Elizabeth Moore Erickson: réflexions sur une vie bien vécue		Deux exercices Thierry Fesselier, Arnaud Gouchet Transes Codeur	87	
Marilia Baker  Transes Figure  Hommage au Dr Gérard Salem  Dresse Katharina Auberjonois	9 15	L'EMDR, une thérapie intégrative qui joue les funambules! Marie-Jo Brennstuhl, Cyril Tarquinio	93	
Transes Lucide Oscillation tranquille entre subjectiv et objectivité Antoine Bioy, Lolita Mercadié, Chantal Wood		Libre court L'utilisation d'outils métaphoriques en médiation familiale Jean-Édouard Robiou du Pont, Léo Robiou du Pont	98	
Libre court Hypnothérapie avec les personnes âgées avec ou sans troubles cognitif Charlotte Thouvenot	s 22	Transes Sport Hypnose et sport au-delà des limite quand les transes s'en mêlent Hélène Daniel	s, 109	
Transes Fusion La méthode de relaxation Sapir Astrid Roustang-Jeglot	33	Transes Bordeur Anatomie du tomason. Observation urbaine et état de conscience modif Sylvain Cardonnel	iée <b>115</b>	
Transes Action Les groupes d'autohypnose ou l'hypnose pour tous! Pascale Chami	39	Transes Missions Être à la page Nicolas Gouin	120	
DOSSIER – CRÉATIVITÉ Ne serait-il pas mieux d'être plus créatif?		Transes Paraître «L'Ours», entretien avec l'auteure Violeta Philippe	125	
Vladimir Zelinka Créativité, processus thérapeutique et hypnose: un aperçu Todd Lubart, Eric Méner,	44	Transes Versales Je ne sais jamais quand commence les choses (2º partie) Patrick Bellet	nt 132	
Anne-Claude Méner, Sylvie Tordjman	46	Transes sur le Net	136	
Un flow de créativité <b>Antoine Bioy</b>	56	Transes Scriptions Comptes-rendus d'ouvrages	137	
Un thérapeute créatif pour improvise le jeu de l'hypnose <b>Dina Roberts</b>	er 64	<b>Transes Humances</b> Et si vous partiez vers d'autres rivag pour poursuivre l'expérience?	jes 143	

# Oscillation tranquille entre subjectivité et objectivité

Étudier les phénomènes de transes, en hypnose comme dans d'autres domaines, n'est pas simple car la recherche a besoin d'attester de faits. Or les transes sont avant tout des expériences (subjectives) dont certains aspects peuvent être objectivables. Aujourd'hui, nous voyageons entre une situation expérimentale et une autre au bloc opératoire, avant d'aborder un sujet polémique, qui navigue entre ces deux rives.

## L'hypnotisabilité

Lorsque nous parlons recherche en hypnose se pose souvent la question de valider l'état hypnotique des participants. La validation de l'hypnotisabilité des participants est essentielle et constitue l'un des points clés abordés dans les années 1960, avec notamment l'échelle de suggestibilité hypnotique de Stanford (Weitzenhoffer et Hilgard, 1962). D'autres échelles ou adaptations de celles-ci ont vu le jour entre-temps. La difficulté principale de ces échelles est souvent le temps de passation, long. La forme, quant à elle, est pour la plupart du temps directive voire autoritaire, et les mesures objectives (réussite ou non de l'item suggéré). Cette année, Lush et ses collaborateurs ont choisi de créer un nouvel outil de mesure de l'hypnotisabilité (Lush et al., 2018). Ces chercheurs anglais se basent sur les postulats théoriques selon lesquels l'aptitude à être hypnotisé est un trait

de personnalité stable (Piccione et al., 1989) et que l'expérience de réponse involontaire lors des suggestions est caractéristique de l'état hypnotique (Weitzenhoffer, 1980). Également, que seule la capacité à savoir lire un script est nécessaire pour administrer une échelle mesurant l'aptitude d'un individu à être en état hypnotique et répondre à des suggestions (Kihlstrom, 2008). Lush et ses collaborateurs (2018) ont utilisé l'échelle déjà validée de Bowers (1993) (Waterloo Stanford Group C scale of hypnotic suggestibility) en diminuant le temps d'induction et le nombre de suggestions pour créer l'échelle d'hypnotisabilité de Sussex-Waterloo (Sussex Waterloo Scale of Hypnotizability, SWASH).

Le but de l'échelle SWASH est ainsi de réduire le temps de passation, d'avoir une induction reflétant les données théoriques sur l'hypnose (référence au sommeil, absorption de l'attention,







1. Antoine Bioy
est professeur des
universités habilité à
diriger des recherches
(université Paris 8),
docteur en psychologie clinique et
psychopathologique.
Il est également
expert scientifique d
centre de formation
et d'étude en hypnose
IPNOSIA
(www.ipnosia.fr).

# L'induction consiste en une suite de suggestions de relaxation et un compte de 1 à 20

fixation et fermeture des yeux) et de compléter les mesures objectives par des mesures subjectives. L'induction consiste en une suite de suggestions de relaxation et un compte de 1 à 20 (« Twenty: deeply hypnotized now! »). Dix suggestions test ont ainsi été retenues:

- quatre motrices: abaissement, rapprochement des mains; rigidité et immobilisation du bras;
- trois de type hallucinations sensorielles: une mouche, une musique et un goût;
- deux cognitives : inhibition visuelle et amnésie ;
- une suggestion post-hypnotique idéomotrice: dessiner un dessin et l'oublier.

La passation de l'échelle SWASH a été réalisée collectivement, auprès de 418 participants (passation par sousgroupes). Le temps d'administration est alors de quarante minutes. La cotation de l'échelle est autorapportée, c'est-à-dire que les participants remplissent eux-mêmes la feuille de cotation à la fin de la session hypnotique. Il existe deux catégories de mesures: objectives, de type réussite ou non de l'item suggéré, et subjectives, suivant une échelle allant de 0 à 5 indiquant la qualité ressentie de réponse à l'item (difficulté, volonté). Les résultats révèlent une bonne validité du SWASH, la corrélation entre scores

objectifs et subjectifs est forte, ce qui montre que l'utilisation d'échelles subjectives valide bien la mesure de l'hypnotisabilité d'un individu. En revanche, la fiabilité du test n'est pas très bonne pour les mesures objectives (faible consistance entre les items et faible corrélation entre le test et le retest fait deux mois plus tard) mais est bonne pour les mesures subjectives. La conclusion des auteurs de cette étude est donc qu'il est possible d'utiliser une échelle plus courte, d'en faire la passation collectivement, mais surtout que l'utilisation d'échelles graduées pour indiquer les sensations d'hypnotisabilité qu'un individu a de l'expérience est un bon moyen de valider son état hypnotique.

Il existe toujours un pas, plus ou moins grand, entre la recherche expérimentale et la clinique. Nous savons qu'en clinique de l'hypnose bien d'autres facteurs sont nécessaires à la réussite d'une séance (données relationnelles et contextuelles), mais il est intéressant de retenir que le fait de demander à nos patients, sur une échelle subjective, leur degré de ressenti hypnotique, semble bien être une bonne façon de valider leur état. Une subjectivité pas si subjective que cela, en somme!

# L'effet de l'hypnose conversationnelle sur le confort et le tonus parasympathique

Partons maintenant du côté du bloc opératoire. Boselli et collaborateurs (2018), une équipe française, ont étudié l'effet de l'hypnose conversationnelle sur le confort et le tonus

2. Lolita Mercadié
est maître de conférences associée des
universités et docteur en psychologie
cognitive. Elle dirige
le DIU d'Hypnose
Médicale et Clinique
à la Faculté de Médecine de Brest (UBO).

3. Chantal Wood est praticien hospitalier, médecin de la douleur, responsable du Centre de la Douleur chronique au CHU de Limoges.

parasympathique<sup>1</sup> de patients ayant eu un bloc régional axillaire pour une chirurgie du membre supérieur. Ils ont utilisé pour cela un appareil de monitoring qui permet d'étudier un index d'analgésie/nociception (ANI) se basant sur la variabilité de la fréquence cardiaque, et qui donne aussi une valeur relative au tonus parasympathique. Comme l'hypnose peut augmenter le tonus parasympathique, l'hypothèse était que l'hypnose non seulement augmentait le confort du patient (mesure par une échelle numérique), mais agissait aussi sur le tonus (mesure par l'ANI). L'étude a été menée dans deux centres hospitaliers: un où les anesthésistes étaient tous formés à l'hypnose, et un autre où aucun anesthésiste ne connaissait l'hypnose. 50 participants ont été pris dans chaque centre. Les patients bénéficiant d'hypnose n'avaient pas de prémédication, contrairement au groupe contrôle. L'hypnose conversationnelle (groupe 1) consistait en l'adaptation au comportement du patient, une qualité d'écoute, l'absence de suggestions négatives, en incitant le patient à regarder l'appareil d'échographie (fixation de l'attention inductrice d'hypnose) tout en prodiguant des suggestions de confort. Les résultats montrent une augmentation significative de l'ANI dans le groupe hypnose. Il en est de même pour le confort de patients. La moyenne des variations de l'ANI était plus importante dans le groupe hypnose.

L'hypnose était déjà connue pour améliorer les variations de la fréquence cardiaque en augmentant la modulation par le parasympathique et en réduisant le tonus sympathique, sans modifier la fréquence cardiaque (Aubert et al., 2009). Cette étude suggère que l'hypnose conversationnelle pendant une anesthésie régionale est utile pour améliorer le confort du patient mais également son tonus sympathique. Par ailleurs, l'ANI pourrait être une mesure objective du confort du patient en salle d'opération, venant nourrir lors d'une étape importante la qualité de l'alliance de travail avec le patient, commencé en deçà du geste opératoire, et se prolongeant au-delà.

## Hypnose et cancer

Terminons par une étude qui a fait grand bruit, celle de Johnson et al. (2018) montrant que les patients atteints de cancer et qui ont recours aux pratiques complémentaires ont un taux de mortalité plus important que ceux n'y ayant pas recours. Cette étude rétrospective a inclus près de 2 millions de patients atteints de l'un des types de cancer suivants: sein sans métastase, prostate, colorectal, poumon. Les patients ayant recours aux pratiques complémentaires ont un taux de mortalité plus que doublé par rapport aux personnes n'y ayant pas recours. Ces pratiques seraientelles plus mortelles? Évidemment, l'explication est plus fine. L'adhésion aux pratiques complémentaires (diminuer les effets secondaires des traitements, améliorer sa qualité de vie, etc.) engage dans un certain nombre de cas une défiance face aux traitements correspondant aux standards de soins (7 % refusent la chirurgie contre 0,1 %, 34 % refusent la chimiothérapie contre

1. Activité et qualité du système nerveux parasympathique (qui tempère les fonctions neurologiques inconscientes du corps).

## les pratiques complémentaires doivent se penser dans leur articulation avec des moyens allopathiques

3,2 %, 53 % refusent la radiothérapie contre 2,3 % pour les patients n'ayant pas recours aux pratiques complémentaires). On peut dire que la compliance thérapeutique aux traitements classiquement proposés par la médecine est globalement plus aléatoire (couplée parfois à des retards diagnostics, diminuant les chances du patient), ce qui explique le résultat global dont les auteurs se font l'écho. Ces résultats peuvent être analysés de différentes façons. D'abord, elles rappellent que pour beaucoup, le recours aux pratiques complémentaires n'est pas que «technique», c'est aussi un positionnement philosophique (s'appuyant

sur des croyances spécifiques) qui peut devenir délétère s'il est appliqué sans nuance ni adaptabilité au contexte présenté. Le second est que les pratiques complémentaires sont bien nommées (même s'il y a certainement à redire sur cette appellation), et qu'elles doivent se penser dans leur articulation avec des moyens allopathiques, chirurgicaux, etc. Une évidence, diriez-vous? Peut-être pas tant que cela, si l'on considère des débats récents sur les vaccins, l'homéopathie, (etc.) qui voient deux camps s'affronter sans nuance.

Finalement, cette étude est un reflet, extrême mais non isolé, des difficultés à construire une médecine qui n'est plus simplement individualisée, mais aussi personnalisée. Et aussi que l'information reste nécessaire de part et d'autre sur l'usage (et mésusage) de chacune des pratiques, et de la façon de les faire rimer intelligemment.

## Bibliographie

Aubert AE, Verheyden B, Beckers F, Tack J, Vandenberghe J. Cardiac autonimic regulation under hypnosis assessed by heart rate variability: spectral analysis and fractal complexity. *Neuropsychobiology*. 2009; 60: 104-112.

Boselli E, Muselec H, Bernard F, Guillou N, Hugo P, Augris-Mathieu C, *et al.* Effects of conversational hypnosis on relative parasympathetic and patient comfort during axillary brachial plexus blocks for ambulatory upper limb surgery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis.* 2018; 66 (2): 134-146.

Bowers, KS. Waterloo-Stanford Group Scale of Hypnotic Susceptibility, form C: Manual and response booklet. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 1993; 46: 250-268.

Johnson SB, Park SP, Gross CP et al. Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients with Curable Cancers. *JAMA Oncol.* doi: 10.1001/jamaoncol.2018.2487.

Kihlstrom JF. The domain of hypnosis, revisited. *In*: Nash M, Barnier A (eds) *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice.* Oxford: Oxford University Press. 2008: 21 – 52.

Lush P, Moga G, McLatchie N, Dienes Z. The Sussex Waterloo Scale of Hypnotizability (SWASH): measuring capacity for altering conscious experience. *Neuroscience of Consciousness*. 2018; 4 (1): 1-6. Piccione C, Hilgard ER, Zimbardo PG. On the degree of stability of measured hypnotizability over a 25-year period. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989; 56: 289-295.

Weitzenhoffer AM. Hypnotic susceptibility revisited. *American Journal of Clinal Hypnosis*. 1980; 22: 130-146.

Weitzenhoffer AM, Hilgard ER. Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form C. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1962.

Tous les outils de la SWACH sont disponibles ici: https://osf.io/syfqt/



#### 16e Colloque de l' A.F.E.H.M\*

\*Association Française pour l'Étude de l'Hypnose Médicale

## L'Hypnose de François Roustang



Une journée autour de la pratique de l'hypnose animée par Michel ALBERGANTI, journaliste scientifique et le Dr Jean-Marc BENHAIEM

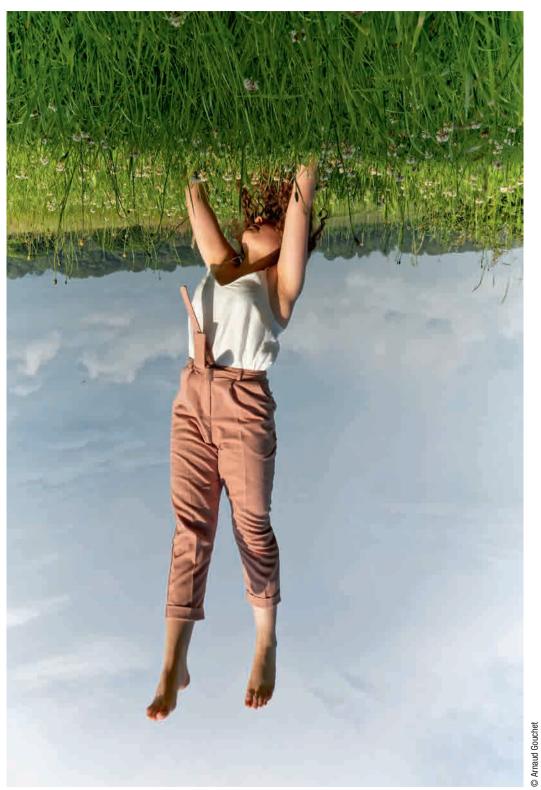
### VIDÉOS INÉDITES de François ROUSTANG

- Cours et séances - Exercices et supervisions

## Samedi 11 Mai 2019

- Université Paris VI – Campus Les Cordeliers
 21 rue de l'Ecole de Médecine, 75006 Paris

Site inscription : www.hypnose-medicale.com contact: secret.hyp@wanadoo.fr



# Un thérapeute créatif pour improviser le jeu de l'hypnose

Pour rendre le patient créatif, le thérapeute se doit de l'être. Plus facile à dire qu'à faire.



Dina Roberts est psychiatre, hypnothérapeute, praticienne hospitalière en addictologie au Centre Médical Marmottan. Conférencière et formatrice en hypnose (AFEHM et au CITAC), elle intervient dans des stages du spectacle vivant et elle est membre de la compagnie de jonglage Defracto.

## Bien définir la situation du thérapeute

La créativité est souvent définie comme la capacité à imaginer rapidement différentes solutions originales si l'on est confronté à une situation à problème. Si l'on s'intéresse à la créativité du thérapeute, la première question qui se pose est de définir à quelle situation à problème il fait face. Il ne faudrait pas la confondre avec celle du patient. En effet, le thérapeute ne devrait pas avoir pour objectif de proposer des solutions au problème du patient. Il est plutôt conseillé d'inventer la meilleure manière pour aider le patient à trouver ses propres solutions. Le thérapeute devrait donc être créatif pour découvrir comment activer la créativité de son patient.

## Les pensées créatives et leurs processus

L'étude de la créativité a amené les psychologues à décrire dès les années 1950 un type de pensée particulier: la pensée divergente selon Guilford (1950), ou pensée latérale selon De Bono (2013). Ce type de pensée se distingue de la pensée convergente ou verticale, plus logique et rationnelle. La pensée divergente permet d'inventer de multiples solutions de manière spontanée, libre et non conforme. Elle requiert fluidité, flexibilité et originalité.

Le processus créatif peut être décrit en cinq étapes:

- la définition du problème: étape indispensable qui consiste à formuler précisément la question;
- la saturation: l'immersion avec curiosité dans les sources de données déjà existantes;
- 3. l'incubation : la réflexion est laissée délibérément de côté ;
- 4. l'illumination: la solution apparaît alors que l'attention n'était pas concentrée sur le problème;
- 5. la vérification qui utilise la pensée convergente, rationnelle, pour voir si la production est viable, adaptée au contexte.



Arnaud Gouchet.

En thérapie, la première étape est déterminante. Elle vise à reformuler sa demande avec le patient, à transformer son problème en un objectif concret. Des solutions créatives ne pourront être apportées que si la question a été posée en laissant de la place possible au changement. Le thérapeute est souvent actif dans ce travail, en proposant au patient plusieurs possibilités de reformulation. Il regarde le problème sous différents angles afin de l'éclairer différemment.

La seconde étape correspond à l'intérêt du thérapeute pour le savoir du patient, ses expériences passées, ses tentatives de solutions, et ses ressources. C'est par sa curiosité pour le monde du patient que le thérapeute vient activer les capacités de celui-ci.

On peut considérer que la troisième étape correspond à la séance d'hypnose en elle-même. Le problème a été défini et exploré avant l'induction hypnotique, mais par la suite il est rarement directement évoqué. C'est la pensée associative, analogique qui est stimulée pendant l'hypnose.

## La baisse du contrôle rationnel, de la censure, permet de laisser venir des idées nouvelles, inattendues

Ce n'est souvent qu'après la séance que le patient semble trouver la solution à sa question, alors qu'il ne s'en préoccupait plus directement. Enfin, ce nouveau comportement peut être éprouvé dans le contexte du patient, et réadapté si nécessaire.

## Transe du thérapeute

La créativité du thérapeute est favorisée par l'état d'hypnose dans lequel il plonge lui-même pendant la séance. Cet état de disponibilité lui permet d'accéder à l'étape du processus où il prend de la distance avec la question posée. Son attitude de non-attente, de non-jugement, comme définie par Roustang (2000), lui permet de ne pas chercher

## Le thérapeute devrait donc être créatif pour découvrir comment activer la créativité de son patient

activement des réponses. Lorsqu'on mène une séance d'hypnose, viennent alors parfois des idées, des propositions qui n'ont pas été réfléchies ou préalablement choisies. Ne vous est-il pas arrivé après une séance de vous demander comment cette idée saugrenue ou cette étrange image vous était arrivée à l'esprit?

Pour accéder à ces idées créatives, il est indispensable d'abandonner un temps le contrôle cognitif pendant la séance. D'entrer nous-mêmes en hypnose, de mettre de côté la pensée rationnelle, réfléchie, et de plutôt laisser place à l'intuition et aux associations d'idées. La baisse du contrôle rationnel, de la censure, permet de laisser venir des idées nouvelles, inattendues. Bien sûr, il y a un certain contrôle sur ce qui est proposé au patient et une image pourra être modifiée si nécessaire avant d'être mentionnée. Mais il est indispensable qu'il y ait un moment d'ouverture, sans attente, où les pensées puissent flotter avant de s'organiser.

## Libre pour avoir plus d'idées

Le thérapeute peut nourrir son répertoire par des métaphores utilisées par d'autres thérapeutes, ou par les exercices qu'ils utilisent. Cela peut l'aider à avoir plus d'idées, plus de cordes à son arc et faire ainsi partie de son bagage. Mais s'il arrive en séance en ayant déjà choisi la technique qu'il souhaite utiliser, il risque de bloquer toute possibilité d'inventer avec le patient une séance parfaitement adaptée à sa situation. Ce n'est pas le type de problème présenté par le patient qui peut suffire à faire choisir un type d'approche. Roustang (2000, p. 78) affirme que «La liberté du thérapeute implique, en effet, qu'il renonce à prendre appui sur quelque théorie que ce soit, qu'il ne se réfère à aucune orthodoxie, qu'il ne se soucie pas d'appliquer une technique, mais qu'il soit tout entier présent pour commencer une relation sans armes et sans armures ». Le thérapeute accepte ainsi de ne pas savoir, de ne rien faire, et laisse se croiser son monde avec celui du patient dans ce contexte particulier de la séance d'hypnose.

#### Résonances

Comme le décrit Elkaïm (2003), le chemin thérapeutique va dépendre des résonances entre l'univers du patient et celui du thérapeute. Une fois défini l'objectif de la thérapie, le thérapeute peut s'autoriser à s'intéresser plus particulièrement à l'un ou l'autre des éléments mentionnés par le patient. Il peut être guidé par la charge émotionnelle qu'il a perçue lorsque le patient les évoquait, et sentir ainsi ceux qui peuvent constituer une bonne porte d'entrée. Mais c'est souvent également sa propre histoire, sa personnalité et ses centres d'intérêt qui orienteront ses choix d'intervention. Ce choix est subjectif et aurait été probablement différent si le patient avait rencontré un autre thérapeute. De nombreuses voies différentes peuvent être empruntées au cours d'une thérapie et celle choisie dépend en partie de la sensibilité et des compétences du soignant. Il n'y a pas une seule voie possible. Plutôt que de chercher rationnellement la direction à emprunter, le thérapeute peut s'appuyer sur ses propres émotions, sur son ressenti, en acceptant cette subjectivité.

### **Images**

Lorsque, au cours d'une séance, une image surgit dans la tête du thérapeute, il peut la partager avec le patient. Je me souviens de cette séance avec une patiente angoissée, dépendante au cannabis, qui avait décrit sa difficulté à lâcher le contrôle. Je la vois sur un cheval, les rênes courtes, enfermant l'animal. Je sais alors que cette image vient de mon propre goût pour l'équitation et du souvenir des sensations récentes d'un voyage équestre en Andalousie. Cependant je laisse cette image s'immiscer dans mon discours et je lui suggère de rallonger ses rênes et de laisser le cheval plus libre. À la fin de la séance, la patiente s'étonne de l'utilisation de cette métaphore, car il se trouve qu'elle est justement cavalière. L'équitation était l'un des croisements de nos univers.

## Échecs

Mais il est important de garder en tête que beaucoup de nos propositions ne parleront pas aux patients. Il est bien difficile de prévoir à l'avance ce dont ils pourront ou non se saisir.

# Il n'y a pas une seule voie possible

Alors il faut se préparer à des échecs. Que ce soit dans la reformulation de la demande, dans l'induction hypnotique, ou au cours de la séance, nos idées vont fréquemment tomber à l'eau... L'important n'est pas d'avoir La bonne idée, mais d'être capable de sentir quand les propositions ne conviennent pas au patient et de rebondir. De proposer autre chose. Le patient peut parfois exprimer verbalement son désaccord, mais le plus important est d'être sensible à ses réponses non verbales. Là encore, l'état de disponibilité du thérapeute est d'un grand soutien. Par son état d'attention et de présence, le thérapeute peut percevoir lorsqu'il emprunte le bon chemin où lorsque, au contraire, il doit plutôt changer de direction. Il doit ainsi être sensible à tous les signes émis par le patient qui peuvent lui donner un retour sur la façon dont celui-ci reçoit ses propositions. Lorsqu'il sent que ses idées ne sont pas reçues, il doit faire preuve de souplesse, les abandonner et proposer quelque chose de différent. Le thérapeute créatif n'est pas celui qui a les meilleures idées, mais celui qui fait preuve de flexibilité et accepte de se tromper encore et encore.

## Le confort guide

Le thérapeute peut se laisser guider avant tout par son propre confort. S'il est parvenu à établir un lien avec le patient, la façon dont il se sent est

## Le thérapeute créatif n'est pas celui qui a les meilleures idées, mais celui qui fait preuve de flexibilité

influencée par l'état de celui-ci. Il y aura aussi bien sûr des facteurs personnels, mais ceux-ci sont justement à prendre en compte. Comme le souligne Ausloos (1995), plutôt que de chercher la plus grande objectivité et se couper ainsi de leur équation personnelle, les thérapeutes devraient s'appuyer sur ce qui fait leur spécificité et leur originalité. Je me souviens de cette séance où la logorrhée anxieuse du patient me mettait mal à l'aise. J'ai choisi de l'interrompre avant même qu'il ait fini de se présenter, pour lui proposer en hypnose conversationnelle de retraverser un souvenir agréable. En étant sensible à la sensation physique de tension que j'avais ressentie en ce début de séance, j'ai décidé d'agir rapidement pour la faire disparaître. Mais ma sensation était le miroir de celle du patient, et en cherchant à modifier mon ressenti j'agissais indirectement sur son état. Il a pu ensuite me dire son anxiété à devoir de nouveau expliquer son histoire, ses traumatismes, et son soulagement à entrer directement dans l'expérience hypnotique.

## **Styles**

Le thérapeute développe peu à peu un style qui lui est personnel, en s'appuyant sur des éléments de sa personnalité et de ses centres d'intérêt. Comme le souligne Csikszentmihalyi (2006), «la créativité implique la transgression des frontières entre les domaines ». Pour pouvoir avoir de nouvelles idées, le thérapeute a la possibilité d'introduire des éléments issus de ses autres domaines d'intérêt. La pratique d'activités différentes, même si celles-ci semblent très éloignées de l'hypnothérapie, vient nourrir la pratique clinique. Cette ouverture peut enrichir les métaphores, créer des ponts entre le monde du patient et celui du thérapeute. Elle peut aussi permettre de regarder l'hypnose sous un angle différent et influencer tant la pratique clinique que le regard théorique sur notre discipline. Par exemple, le croisement entre mon goût pour le cirque contemporain et ma curiosité pour la nature de l'état hypnotique m'a amené à croiser ces deux domaines. Le lien n'était probablement pas évident à première vue, mais finalement, chaque discipline a permis d'éclairer certains aspects de l'autre. Ces rencontres avec des artistes de cirque¹ ont énormément enrichi ma pratique. Elles m'ont fait prendre conscience de l'importance de la conscience corporelle du thérapeute et m'ont amenée à découvrir des activités pour la développer (la méditation, la pratique de la danse...). Ces pratiques se sont même directement invitées dans mon travail à l'hôpital. Je propose maintenant un atelier d'hypnose en mouvement aux patients hospitalisés pour un sevrage en addictologie à l'hôpital Marmottan. J'ai longtemps été convaincue qu'il était très logique de faire les ponts entre ces disciplines, mais je crois maintenant surtout que la motivation

1. On pourra à ce sujet se reporter à l'article de Bernard Andrieu dans le dossier de notre numéro 4 (ndlr).



do...o

essentielle était mon envie, guidée par mes questionnements sur les aspects corporels de l'hypnose. Il s'agit donc de développer sa curiosité pour différents domaines et de jouer à les rapprocher et à observer les connexions possibles. Pour certains psychologues, cet exercice serait à la base de toute naissance d'idée. Pour Gordon (1965), « toute créativité passe par le croisement de deux plans

qui n'ont aucun rapport logique entre eux ».

## De nouveaux assemblages co-créés

La situation thérapeutique, en ellemême, favorise ainsi la créativité en permettant au monde du thérapeute de venir se croiser avec celui du patient. Comme le soulignait Elkaïm (2003),

## Il ne s'agit pas de le rassurer, mais plutôt de l'assurer, comme en escalade

c'est en se basant sur l'intersection entre les éléments apportés par le patient et ceux qui constituent le thérapeute que de nouveaux assemblages vont émerger. Cette nouvelle construction du réel, si elle est acceptée par le patient, lui permettra d'accéder à un autre vécu. Cette nouvelle façon de se représenter le réel n'émane pas seulement du thérapeute. Il s'agit d'une co-création avec le patient, un jeu à deux qui consiste à réassembler les différents éléments. Comme deux enfants jouant au lego, l'un fait une proposition d'histoire à l'autre qui peut la valider ou la refuser et proposer à son tour. Ensemble, ils créent ainsi un nouveau scénario. Le patient pourra ainsi se décaler de la seule version de l'histoire avec laquelle il restait bloqué. Comme le dit Roustang (2012), « le jeu offre la possibilité de ne pas être déterminé maladivement par un aspect du réel».

## Inviter au jeu

Toute situation thérapeutique peut être envisagée comme un jeu. En effet, Caillois (1958) définit le jeu comme une activité libre, séparée des autres activités humaines, incertaine, improductive, réglée et fictive. Cette description peut tout à fait s'appliquer à la thérapie. Les deux partenaires acceptent librement les règles qui régissent le jeu de la thérapie. Celle-ci est circonscrite dans le temps et l'espace. Elle a une issue non prévisible et

se déroule dans une réalité différente de celle habituellement partagée. Si toutes les thérapies peuvent être envisagées de cette manière, l'hypnose accentue probablement la dimension de jeu. Elle implique que le patient accepte ces règles inhabituelles et se laisse vivre une nouvelle expérience. Elle s'approche notamment des jeux de vertige qui sont définis par Le Breton (2000) comme « une tentative de détruire pour un instant la stabilité de la perception et d'appliquer à la conscience lucide une sorte de panique voluptueuse». Le patient doit accepter cette déstabilisation pour pouvoir ensuite découvrir un nouvel équilibre. Pour accepter de se jeter dans le vide, il doit avoir suffisamment confiance. Il ne s'agit pas de le rassurer, mais plutôt de l'assurer, comme en escalade, ainsi que le propose Roustang (2000): «Être assuré, c'est ainsi prendre appui sur quelque chose ou sur quelqu'un qui ne se dérobe pas, c'est entrer en contact avec ce quelque chose, ou ce quelqu'un qui tiennent solidement de la manière la plus stable et la plus continue» (p. 154). Dans cet espace dans lequel il se sent assuré, le patient a alors la possibilité de se remettre en mouvement. Il arrive qu'il le fasse spontanément et que le thérapeute n'ait qu'à être présent et en relation avec lui. Mais lorsqu'un patient est bloqué, angoissé, déprimé, douloureux... il lui est parfois difficile de se prêter au jeu de l'hypnose, ainsi qu'à tout autre jeu. Alors, comme Winnicott (1971) l'affirme: «Là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à l'état où il est capable de



Arnaud Gouchet

le faire ». L'hypnose est d'une grande utilité pour réintroduire cette capacité à jouer. Le thérapeute s'adapte à chaque patient et cherche selon ses besoins à l'inviter, le provoquer, le déstabiliser ou le soutenir pour qu'il ose sortir de ses habitudes et sauter dans l'inconnu.

\*\*

Ainsi, le thérapeute est créatif pour trouver des réponses sur mesure pour chacun de ses patients. Il recherche la meilleure manière d'inviter le patient à improviser avec lui le jeu de l'hypnose. Les ressources de chacun participent à leur co-création. Ils s'accordent, tels deux danseurs, et improvisent ensemble de nouveaux mouvements.

## Bibliographie

Ausloos G. La compétence des familles: Temps, chaos, processus. Toulouse: Érès; 1995.

Caillois R. Des jeux et des hommes. Paris: Gallimard; 1958.

Csikszentmihaly M. La *créativité*, *Psychologie de la découverte et de l'invention*. Paris : Robert Laffont ; 2006.

De Bono E. La boîte à outils de la créativité. Paris: Eyrolles; 2013.

Elkaïm M. Panorama des thérapies familiales. Paris: Le Seuil; 2003.

Gordon W. *Stimulation des facultés créatrices dans les groupes de recherche par la méthode synectique*. Rennes: Éditions Hommes et techniques; 1965.

Guilford JP. Creativity. The American Psychologist, 1950; 5 (9): 444-454.

Le Breton D. Passions du risque. Paris: Métailié; 2000.

Roustang F. La fin de la plainte. Paris: Odile Jacob; 2000.

Roustang F. La porte du symptôme. *In*: Benhaiem J-M (dir.) *Les portes de la guérison*. Paris: Odile Jacob; 2012.

Winnicott DW. Jeu et réalité. Paris : Gallimard ; 1971.

HYPNOSE • SANTÉ • CULTURES

# TRANSES

la revue de tous les praticiens en hypnose médicale et hypnothérapie

## Je m'abonne à *Transes*

Bulletin d'abonnement à retourner à :

Dunod Éditeur, Service abonnement, 11 rue Paul Bert - CS 30024, 92247 Malakoff cedex

Adresse de livraison								
Organisme :								
Je choisis l'abonnement d'1 AN comprenant 4 numéros + le numéro 4 OFFERT								
Tarifs Particuliers	France	Étranger	Nombre d'abonnements		Montant			
Étudiants	64 €	64 €			€			
Particuliers	78 €	88 €			€			
Institutions	120 €	135 €			€			
Je choisis l'abonnement de 2 ANS comprenant 8 numéros + le numéro 4 OFFERT								
Tarifs Particuliers	France	Étranger	Nombre d'abonnements		Montant			
Particuliers	<del>156 €</del> <b>129 €</b>	<del>176 €</del> <b>149 €</b>			€			
Institutions	<del>240 €</del> <b>199 €</b>	<del>270 €</del> <b>229 €</b>			€			
Les tarifs ci-dessus incluent la TVA en vigueur. Offre valables jusqu'au 31/01/2019.				TOTAL TTC	€			
Mon réglement (à l'ordre de Dunod)								
☐ Par chèque à la commande Signature ☐ À réception de facture ☐ Par virement, en précisant en référence votre nom (NATIXIS • IBAN : FR76 3000 7999 9904 1041 4600 245 • BIC : NATXFRPPXXX)				Pour toute information  • Par e-mail : infos@dunod.com  • Par tél. : 0 820 800 500 Separate 10 Classification				

## Je complète ma collection • Numéros disponibles, à commander sur www.dunod.com











#### Retrouvez toutes les informations concernant TRANSES sur dunod.com/transes

Dunod Editeur vous contacte à titre professionnel, vos coordonnées étant renseignées dans un annuaire professionnel. En vous abonnant, vous consentez à ce que Dunod Editeur traitent vos données à caractère personnel pour la bonne gestion de votre abonnement et afi de vous permettre de bénéficie de ses nouveautés et actualités liées à votre activité. Vos données sont conservées en fonction de leur nature pour une durée conforme aux exigences légales. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux f chiers et aux libertés modifi e, et au Règlement européen n° 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données personnelles, vous pouvez retirer votre consentement, exercer vos droits d'accès, de rectificatio , d'opposition, de portabilité, ou encore défini le sort de vos données après votre décès en adressant votre demande à infos@dunod.com, sous réserve de justifie de votre identité ou, à l'autorité de contrôle. Pour en savoir plus, vous pouvez écrire au Délégué à la protection des données personnelles, désigné par Dunod Editeur, à l'adresse : 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff , ou par mail à infos@dunod.com ou encore, consulter notre Charte Données Personnelles https://www.dunod.com/donnees-personnelles.







# à découvrir dans le n° 7 de TRANSES le dossier PRÉSENCES





### **SOMMAIRE DU DOSSIER**

Introduction
Antoine BIOY

Présence et hypnothérapie : de Rogers à Roustang Pascal MALLET et Stéphane BRETON

La présence des mains hypnose et kinésithérapie Marie-Anne JOLLY

Présence, hypnose et spiritualité : autour de la clinique des soins palliatifs Bénédicte LOMBARD

Lorsque la présence fait du cinéma en médecine générale Christophe COPPIN

Présence, hypnose et travail de résilience Gérard OSTERMANN

Retrouvez également toutes vos rubriques habituelles :
Libre Court, Transes...Lucide, Transes...Sport, Transes...Paraître, etc.

# Vous souhaitez apporter votre contribution à TR**a**NSES, n'hésitez pas !

TRANSES est une revue ouverte, accueillant tous les points de vue sur les états de conscience modifiée (transes) et leurs applications pour la santé, au sens large de ce mot.

Chers lecteurs, vous êtes aussi conviés à enrichir ce projet. Vos propositions d'articles seront donc les bienvenues. Les multiples recherches et études scientifiques sur le rôle des états de conscience modifiée en santé humaine constitueront la base du matériel sur laquelle s'origineront les différents sujets susceptibles d'être abordés. La Science sera ainsi en position privilégiée. L'Art aussi, dans sa multiplicité, dont bien sûr la Médecine, art avant d'être science. Tout champ en fait, tout sujet même pourra se voir interrogé pour être relié au fil central de l'imagination créative, autre définition possible de la transe.

Merci de bien vouloir envoyer vos propositions sous la forme d'un projet d'une page environ. Celui-ci sera examiné par le comité de rédaction et une réponse vous sera faite dans un délai maximum d'un mois.

Les projets sont à envoyer à Thierry Servillat : tservillat@gmail.com

Transes... Culturel

Autour d'un point, 1920-1930, de František Kupka (1871-1957)

**Christian Martens** 

Transes... Figure

Elizabeth Moore Erickson: réflexions sur une vie bien vécue

Transes... Figure

Hommage au Dr Gérard Salem **Dresse Katharina Auberjonois** 

Transes... Lucide

Oscillation tranquille entre subjectivité et objectivité

Antoine Bioy, Lolita Mercadié, Chantal Wood

Libre court

Hypnothérapie avec les personnes âgées avec ou sans troubles cognitifs **Charlotte Thouvenot** 

Transes... Fusion

La méthode de relaxation Sapir **Astrid Roustang-Jeglot** 

Transes... Action

Les groupes d'autohypnose ou l'hypnose pour tous!

Pascale Chami

DOSSIER - CRÉATIVITÉ

Ne serait-il pas mieux d'être plus créatif?

Vladimir Zelinka

Créativité, processus thérapeutique et hypnose : un aperçu

Todd Lubart, Eric Méner, Anne-Claude Méner, Sylvie Tordjman

Un flow de créativité

Antoine Bioy

Un thérapeute créatif pour improviser le jeu de l'hypnose

Dina Roberts



 Une interview avec Jeffrey K. Zeig **Jeffrey K. Zeig** 

Pique et pique et colégram... **Bernadette Audrain-Servillat** 

Transes... Formation

Deux exercices

Thierry Fesselier, Arnaud Gouchet

Transes... Codeur

L'EMDR, une thérapie intégrative qui joue les funambules!

Marie-Jo Brennstuhl, Cyril Tarquinio

Libre court

L'utilisation d'outils métaphoriques en médiation familiale

Jean-Édouard Robiou du Pont, Léo Robiou du Pont

Transes... Sport

Hypnose et sport au-delà des limites, quand les transes s'en mêlent

Hélène Daniel

Transes... Bordeur

Anatomie du tomason. Observation urbaine et état de conscience modifiée

Sylvain Cardonnel

Transes... Missions

Être à la page

Nicolas Gouin

Transes... Paraître

«L'Ours», entretien avec l'auteure

Violeta Philippe

Transes... Versales

Je ne sais jamais quand commencent les choses... (2º partie)

Patrick Bellet

Transes... sur le Net

Transes... Scriptions

Comptes-rendus d'ouvrages

Transes... Humances

Et si vous partiez vers d'autres rivages pour poursuivre l'expérience?

