

HYPNOSE • SANTÉ • CULTURES

# TRANSES

## DOSSIER PRÉSENCE

Antoine BIOY

Pascal MALET

Stéphane BRETON

Marie-Anne JOLLY

Bénédicte LOMBARD

Christophe COPPIN

Gérard OSTERMANN

DUNOD

7  
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  
**avril 2019**

Dépôt légal  
**avril 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 KUENZLI** (Suisse), **Rémi CÔTÉ** (Québec), **Dan SHORT** (USA), **Teresa ROBLES** et **Mauricio NEUBERN** (Amérique centrale et du Sud)

Participent à ce numéro : **Patrick BELLET**, **Antoine BIOY**, **Stéphane BRETON**, **Pascale CHAMI**, **Alexis CHAMPION**, **Christophe COPPIN**, **Marie-Estelle COUVAL**, **Pascale ENEMAN**, **Rémi ÉTIENNE**, **Christelle GIUST**, **Arnaud GOUCHET**, **Nathalie GOUCHET**, **Nicolas GOUIN**, **Kevin GROGUENIN**, **Marie-Anne JOLLY**, **Jean-Claude LAVAUD**, **Bénédicte LOMBART**, **Pascal MALET**, **Lolita MERCADIÉ**, **Philippe MIRAS**, **Gérard OSTERMANN**, **Marielle PARAVANO**, **Emmanuel PASQUIER**, **Lucie PÉRÈS RIGOLLET**, **Joël DE ROSNAY**, **Thierry SERVILLAT**, **Chantal WOOD**

Un grand merci aux photographes et illustrateurs : **Jeremy BISHOP**, **Dominique BORDIER**, **H Kopp DELANEY**, **Philippe DOBROWOLSKA**, **Pascale ENEMAN**, **Janko FERLIČ**, **Arnaud GOUCHET**, **Don HEFFERNAN**, **Sam HOWZIT**, **Yves JACQUEMIN**, **Shane KELL**, **Françoise MÉNÉBRODE**

© **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

## Un référentiel pour l'hypnose ?

Il semble que nous entrons depuis quelque temps dans une phase très contradictoire, et peut-être même paradoxale concernant les médecines complémentaires en France. D'un côté elles sont plébiscitées par les usagers, et les soignants sont nombreux à vouloir s'y former, particulièrement à l'hypnose mais pas seulement.

D'un autre côté, les formateurs qui ont, pendant des années, lutté pour la diffusion et la reconnaissance de ces pratiques, sont confrontés à un certain nombre de difficultés.

Ces dernières se sont manifestées notamment lors des États Généraux de l'Hypnose Clinique et Thérapeutique tenus à Paris en novembre dernier, à l'initiative de la CFHTB. Le moment le plus intense a certainement eu lieu lors de la première journée, avec la venue de Mme Michèle Lenoir-Salfati, directrice de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC). Celle-ci était particulièrement attendue par les infirmières et infirmiers notamment libéraux dont certains, de plus en plus nombreux, choisissent de quitter leur métier pour s'installer comme praticiens en hypnose.

Nous pourrions d'abord dire que la venue de cette dame était courageuse. Il était prévu qu'elle se trouve exposée aux inquiétudes de ces infirmières et infirmiers dont les demandes de formation à l'hypnose sont très souvent refusées. Ce climat pénible a d'ailleurs

motivé la création d'un Collectif National des Infirmiers Praticiens en Hypnose (CNIPH) par Élisabeth Barbier et Stéphanie Desanneaux-Guillou, avec une marraine renommée, Roxanna Erickson Klein, une des filles de Milton Erickson, elle-même infirmière.

Mme Lenoir-Salfati s'était manifestement préparée, ne paraissant d'ailleurs pas détester ce type de rencontre. Parlant en tant que responsable d'une structure s'occupant uniquement de formation continue, elle s'est quand même exprimée sur le traitement actuel de l'hypnose par les pouvoirs publics. Peu convaincante quand il s'agit d'affirmer que l'hypnose est un acte nécessairement médical<sup>1</sup>, elle a surpris en affirmant qu'elle était prête à financer des formations à l'hypnose pour les infirmiers libéraux.

Mais l'inquiétude des infirmiers présents, sujet principal du débat qui s'est tenu, portait tout autant sur les mesures mises en œuvre depuis peu pour tenter d'encadrer leur pratique. Et le débat a déçu. Beaucoup des formateurs présents dans la salle ont renchéri sur les aspects techniques de l'hypnose, espérant montrer combien l'hypnose pouvait, par sa technicité, être une thérapie crédible.

Le plus grave n'était pas qu'ils se contredisent entre eux, mais qu'ils se trompent de débat (comme l'a rappelé Antoine Bioy, le savoir scientifique sur l'hypnose est désormais conséquent) et



**Thierry Servillat**

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

1. Voir notre rubrique Tranches Formation p. 91

que Mme Lenoir-Salfati ne se trouve pas entendue lorsqu'elle a lancé un véritable appel à élaborer des référentiels de pratique, de compétence et de formation pour l'hypnose, comme elle a pu en organiser pour l'ostéopathie. Les contradictions et les paradoxes ont toujours une logique. Bon nombre de formateurs actuels paraissent quitter la conception éricksonienne d'une hypnose naturelle et physiologique

naissant spontanément d'une relation thérapeutique de haute qualité, faite de modestie et d'humilité. S'ils restent aveuglés par leur soif de reconnaissance personnelle, le chemin sera encore long avant que l'on puisse parvenir à l'élaboration des nécessaires référentiels pour l'hypnose !

**Thierry Servillat,**  
rédacteur en chef



## HYPNOTHÉRAPIE



47 €

### TRAITÉ D'HYPNOTHÉRAPIE Fondements, méthodes, applications

**Antoine BIOY, Didier MICHAUX**

Après avoir été longtemps reléguée au rang des médecines parallèles, l'hypnose reprend sa place à part entière en tant que technique psychothérapeutique. Cet ouvrage se propose de détailler les différentes pratiques thérapeutiques mises en oeuvre dans le cadre de l'hypnothérapie.

Organisé en trois volets : fondements, méthodes, applications, ce livre constitue le premier manuel pratique pour professionnels.

**2019 • 496 pages**

Rejoignez-nous sur : [facebook.com/editionsdunod](https://facebook.com/editionsdunod)

Toutes nos collections sont sur [dunod.com](https://dunod.com)

 **DUNOD**

# Sommaire

## Éditorial

Thierry Servillat

1

## Trances... Culturel

Hypnose de brousse

Marielle Paravano

5

## Trances... Figure

Émile Coué

Jean-Claude Lavaud

10

## Trances... Lucide

Autohypnose, faux souvenirs  
et relation thérapeutique

Antoine Bioy

Lolita Mercadié, Chantal Wood

16

## Libre court

L'hypnoboxe ou la version 2.0  
de la boxe thérapie

Kevin Groguenin

21

## Trances... Fusion

La photographie en psychothérapie

Pascale Eneman

30

## Trances... Action

L'autohypnose dès l'enfance :  
une prédisposition à entretenir !

Pascale Chami

36

## DOSSIER – PRÉSENCE

Au-delà de la présence d'esprit...

Antoine Bioy

41

Présence et hypnothérapie :  
de Rogers à Roustang

Pascal Malet

Stéphane Breton

44

La présence des mains –  
hypnose et kinésithérapie

Marie-Anne Jolly

55

Hypnose et spiritualité. Autour  
de la clinique des soins palliatifs

Bénédicte Lombart

61

Coup de projecteur sur une clinique  
de la présence en médecine générale

Christophe Coppin

72

Présence, hypnose et travail  
de résilience

Gérard Ostermann

81

## Trances... Formation

États généraux de l'hypnose

91

Hypnose seule en dentisterie

Philippe Miras

95

## Trances... Codeur

La fasciathérapie

Nathalie Gouchet

99

## Libre court

La grossesse et le vaginisme :  
l'accompagnement en hypnose  
par la sage-femme

Lucie Pérès Rigollet

104

## Trances... Sport

Le surf : entre « zone » et méditation,  
une dynamique de vie

Joël de Rosnay

114

Christelle Giust

119

## Trances... Bordeur

La menace du « Shadow King »

Emmanuel Pasquier

122

## Trances... Missions

Être à la page

Nicolas Guoin et Rémi Étienne

126

## Trances... Paraître

Développez votre intuition : la méthode  
efficace pour éclairer votre vie

Marie-Estelle Couval

Alexis Champion

129

## Trances... Versales

Case, grille et autres perturbateurs  
manteaux

Patrick Bellet

134

## Trances... sur le Net

137

## Trances... Scriptions

Comptes rendus d'ouvrages

Antoine Bioy, Arnaud Gouchet

138

## Trances... Humances

141

# L'hypnoboxe ou la version 2.0 de la boxe thérapeutique

**Pas de relation thérapeutique sans accordage. Et celui-ci est encore plus nécessaire pour exercer une influence sur l'adolescent confronté à des pulsions intenses et potentiellement destructrices. Hypnothérapeute expérimenté dans ce domaine, Kevin Groguenin a développé une pratique de soin originale pour de tels contextes.**

**A**près douze ans de rencontres avec les adolescents, je travaille depuis huit ans en unité fermée d'hospitalisation en pédopsychiatrie. Au cours de ma formation universitaire à l'hypnose, et plus précisément à l'hypnothérapie, j'ai mis en place un dispositif individuel de médiation à visée thérapeutique s'appuyant sur la pratique de la boxe.



**Kevin Groguenin** est psychologue clinicien dans le département de l'Yonne. Il est praticien en boxe thérapeutique et hypnoboxe et sportivement attaché à la boxe pieds-poings.

## Du passage à l'acte au passage par l'acte

À défaut de pouvoir penser leur nouvelle condition, là où ils ne sont plus enfants et pas encore suffisamment adultes, certains adolescents passent à l'acte : tel jeune que nous avons rencontré saisit une hache et la plante dans la cuisse de son père. Tel autre tente à plusieurs reprises d'étrangler sa mère de ses mains. Un troisième s'improvise lanceur de couteau. Un quatrième se coupe la main pour ne pas agresser sa belle-mère. Depuis maintenant huit ans, nous répondons, avec la pratique de la boxe thérapeutique, à la demande de soin sur le même registre langagier que celui de l'adolescent, c'est-à-dire celui du corps, afin d'être le plus en accord avec lui. En cliniciens parfois égarés dans le texte, écoutons ce que les systémiciens nous soufflent à l'oreille : il est parfois nécessaire de sortir du cadre ; entendons ici sortir des dispositifs thérapeutiques classiques. Ces adaptations intégratives présentent l'avantage de croiser les regards théoriques, notamment ceux de la psychanalyse, pour mieux entendre et recevoir ce que l'on appelle *la destructivité*, comme levier d'action pouvant transformer le passage à l'acte en créativité. Dans cette perspective, le dispositif existant faisant appel à la fois à la thérapie de groupe et individuelle, il est maintenant complété par les apports de l'hypnose et de la boxe dans le traitement des passages à l'acte auto et hétéroagressifs<sup>1</sup>. C'est ce que j'ai choisi d'appeler *l'hypnoboxe*.

1. Hétéroagressivité : agressivité dirigée à l'encontre des autres.



### Il est parfois nécessaire de sortir du cadre ; entendons ici sortir des dispositifs thérapeutiques classiques

La boxe et l'hypnoboxe permettent, dans un espace transitionnel<sup>2</sup>, de mettre en acte ce qui ne peut être représenté par l'adolescent. Par la boxe et l'hypnose l'expérience subjective est vécue comme réelle, à partir d'un processus paradoxal qui mêle décharge de la pulsion et relation à

l'autre. Pour assurer cette fonction de passeuse, cette thérapeutique colorée d'hypnose s'appuie sur le corps en mouvement, le corps en action. Suggestions et métaphores accompagnent la remise en mouvement dynamique et le processus de développement du sujet jusque-là un tant soit peu figé.

Ce dispositif permet au jeune de configurer autrement la violence qu'il peut commettre ou subir. Là où la boxe permet d'exprimer son agressivité à travers, par exemple, un sac qui représente une autre personne, l'hypnoboxe permet une mise en mouvement alliant conscient et inconscient. Ce travail sur le *ring thérapeutique* favorise le passage de l'imaginaire au réel de façon bien différente que par une décharge agressive et incontrôlée. En d'autres termes, ce dispositif permet de donner un sens à ce qui est vécu, ressenti, et enfin, canalisé.

2. Espace transitionnel : espace où le corps peut s'exprimer en toute sécurité.

3. Clastique : se dit d'une personne présentant des crises de violence impulsives et destructrices.

### Hypnoboxe, une thérapie brève mêlant boxe et hypnose

Voyons ensemble le parcours clinique d'un jeune clastique<sup>3</sup> hospitalisé en unité fermée au cours d'une thérapie brève cadrée en cinq séances.

Tiago, adolescent de 16 ans scolarisé en classe de troisième dans l'enseignement adapté, présente des troubles du comportement agressifs envers sa sœur Sofia, d'un an sa cadette et envers ses parents. Il dit être en compétition avec sa sœur, et ne comprend pas toute la protection et l'attention que ses parents lui portent.

Sa scolarité est marquée par un absentéisme récurrent depuis la classe de cinquième, jusqu'à une déscolarisation totale au moment de sa prise en charge thérapeutique. En retrait social important, il passe le plus clair de son temps dans sa chambre. Dans une inversion du rythme nyctéméral<sup>4</sup>, il dort le jour et passe la nuit devant les écrans. Dans une incurie constatée, il ne prend plus la peine de se laver et présente une énurésie et une encoprésie secondaires pour lesquelles il consultera sans succès.

Ses parents disent être dépassés et apeurés par les comportements colériques et mutiques de leur fils et ont décidé, avec le médecin de l'unité, de l'hospitaliser. Dans le service, Tiago reste souvent dans son coin, tête baissée, comme caché sous sa casquette qu'il ne peut quitter. Même s'il est peu enclin à aller vers les autres, il accepte bien volontiers qu'on prenne place à ses côtés. Il intégrera peu à peu le groupe *via* différentes médiations thérapeutiques sur prescription médicale. Il manifeste rapidement son désir de boxer sur le sac de frappe, et participera à l'atelier boxe et... hypnoboxe.

La nuit, Tiago dort peu et mal. Il reste sur ses gardes, sur le qui-vive, si bien qu'il ne peut dormir autrement que tout habillé. Cherchant comment contenir ses peurs, il développe des stratégies de contention corporelle<sup>5</sup> au niveau des jambes. Une fois réveillé, Tiago prend un petit déjeuner léger et doit être vivement sollicité et accompagné par un soignant homme pour prendre sa douche. Après dix jours d'observation, une claque à un jeune et un coup de poing dans le mur, il finit par demander de l'aide pour dormir la nuit.

Je lui propose de s'inscrire dans l'atelier boxe thérapie, de peaufiner sa boxe comme les pros, c'est-à-dire « comme dans une préparation mentale de boxeur ». Il accepte alors de vivre l'expérience sur plusieurs séances, dont une qu'il pourra reproduire tout seul, autant qu'il en ressentira le besoin. Je lui précise que ces séances hebdomadaires auront toujours lieu avec moi, dans la salle de boxe. Nous partirons tous deux debout, dans une transe hypnotique partagée à partir d'une induction kinesthésique.

L'objectif principal vise évidemment la régulation, la réduction et la prévention de son agressivité, tant au sein de l'hôpital que chez lui pendant ses permissions de sortie, et à terme, au collège qu'il dit souhaiter reprendre. Je vais utiliser cinq scripts inédits et adaptés à sa problématique, dont voici les thèmes :  
1. Aider Tiago à se remobiliser et à dépasser son agressivité en détruisant un obstacle sur lequel il décharge toute la violence qu'il n'arrive pas encore à

**Ce dispositif permet au jeune de configurer autrement la violence qu'il peut commettre ou subir**

4. Rythme nyctéméral : rythme veille-sommeil.

5. Contention corporelle : bientôt allongé dans son lit, Tiago s'entoure et s'enroule des draps et des couvertures.

contenir. Aller là où il veut avancer, tel le *Rossi Balboa intérieur* (voir encadré) ancrage qui sera repris en autohypnose.

2. Combattre cette part de lui-même qui le rend vulnérable et dont il dit maintenant avoir honte, en un *Shadow Boxing intérieur* (voir encadré), en imaginant un adversaire.

3. Lui apprendre à construire en lui-même, et en autohypnose, un *gardien intérieur* qui l'aidera à repousser tout ce qu'il ne souhaite pas ressentir et à accueillir tout ce qui peut le soutenir et l'aider.

4. Sentir et construire une plus grande sécurité intérieure, dans un espace sécuritaire, et y amener un reparentage par l'intervention de deux figures bienveillantes.

5. Renouer avec le petit enfant en une régression en âge afin de prendre soin de cette partie émotionnelle, et grandir en se tournant vers d'autres centres d'intérêt de son âge.

*Rossi Balboa Intérieur* : néologisme choisi pour son caractère expressif, soulignant l'alliance de la technique des mains de Rossi, psychothérapeute éricksonien californien, de la fiction de Rocky Balboa, ce boxeur joué par Stallone depuis le premier opus de la saga du même nom en 1976, dans une enveloppe inspirée de la métaphore du rocher de Jean Becchio.

*Shadow Boxing intérieur* : le shadow boxing est à la boxe ce que le air guitar est à la musique – pratique qui consiste dans un combat virtuel contre un adversaire imaginaire à frapper dans le vide tout en étant en mouvement et en faisant appel à des techniques de boxe. Avec pour principal intérêt de se concentrer sur ses mouvements, le boxeur y apprend à perfectionner sa technique, sa rapidité, sa défense et sa puissance – le tout transe-porté en hypnose. En outre, le shadow boxing peut se pratiquer devant un miroir. Cette technique permet de travailler individuellement des éléments de boxe, et de s'autocorriger à l'aide du miroir.

### Description d'une séance type

Chaque séance d'hypnoboxe suit un plan particulier qui se déroule étape par étape. Tout d'abord j'utilise la technique du *Yes Set*, c'est-à-dire une séquence d'acceptation bien connue des praticiens de l'hypnose, où la personne valide intérieurement là où elle se trouve, avec qui, et dans quelle position elle est ici et maintenant : « Nous sommes tous les deux réunis dans la salle de boxe, debout sur nos deux pieds. » Après avoir trouvé la position la plus juste et la plus confortable possible, je lui propose, en utilisant une induction idéomotrice directe à partir d'une entrée sensorielle kinesthésique, de ressentir tout l'appui de ses pieds posés sur le sol. Un éprouvé corporel qui s'accroît dès que les paupières veulent bien se fermer d'elles-mêmes.

Je continue en formulant une suggestion indirecte « Tes mains pourront venir se placer d'elles-mêmes devant tes yeux fermés afin d'assurer la meilleure garde et la plus grande sécurité possible. » Puis j'utilise une hypnose fractionnée (successivement, ouverture et fermeture des yeux) qui permet de passer rapidement d'un état de conscience ordinaire à un approfondissement de la transe. Au fur et à mesure de ce processus, je l'invite à explorer son environnement intérieur en empruntant une petite fenêtre qui lui permet d'être à la fois ici et maintenant avec moi et en même temps dans le vestiaire, puis sur le ring où il pourra dépasser les différents obstacles, comme dans un jeu vidéo où il combattra cette autre part de lui-même qu'il souhaite régler.

Dans ces phases de travail, j'utilise tout à la fois des images métaphoriques autour des différents lieux et des suggestions idéomotrices telles que des suggestions de pression, de poussée, puis de décharge. La sensation de vide qui en résulte permet de laisser venir des sensations positives qui peuvent alors circuler, d'abord dans une main, puis dans l'autre, avant de venir corporellement s'ancrer au niveau du cœur et du ventre. Le tout est saupoudré de ratifications pour encourager Tiago à investir ce travail où son inconscient vient lui prêter main-forte.

Le retour à un état de conscience ordinaire se fait depuis les points de contact avec le sol, accompagné d'une grande inspiration et d'une suggestion post-hypnotique pour prendre soin de lui, dans une hygiène retrouvée en allant prendre une douche, de continuer à avancer, peut-être seul comme il sait déjà très bien le faire, d'aller à la rencontre de l'autre et d'utiliser les ancrages corporels, ces sensations positives, ce bien-être, cette détente, cette sécurité « en plaçant tes mains sur le ventre, sur le cœur ».

### Une remise en mouvement dès la première séance

La première séance, placée sous le signe d'un *Rossi Balboa intérieur*, s'avère prometteuse. Tiago aura su emprunter le chemin de l'imaginaire depuis un éprouvé corporel où il relève la tête, observe une garde et serre le poing droit pour dépasser, dans la colère mobilisée, les obstacles qui l'empêchaient d'avancer sur le chemin et monter sur le ring. Dans cet espace, il peut maintenant s'exprimer intérieurement et librement comme bon lui semble à ceux qui lui portent atteinte. Il est en mesure de respecter plus facilement *l'interdit de frapper*, qu'il réserve à la pratique de la boxe thérapie et de l'hypnoboxe. Avec cette charge pulsionnelle soulagée, il peut à la fois créer du mouvement, utiliser de nouvelles ressources et finir par retrouver un état de détente. Il habite de plus en plus son corps, en adoptant aujourd'hui une hygiène qu'hier il délaissait. Habiter son corps mais aussi le corps social et donc relationnel à partir d'un apprentissage qui se traduit dans le réel de la boxe avec ses déplacements et ses esquives, qui sont là comme autant de nouvelles stratégies et mécanismes de défense.

## Un *Shadow Boxing* intérieur

La deuxième séance fait le lien entre ses demandes et ses besoins de se confronter dans un *Shadow Boxing intérieur*, à cet autre qui lui crochète les pieds pour mieux le déséquilibrer, cette partie dissociée de lui-même, cet autre plus obscur qu'il voit dans une double dissociation. Grâce à ses déplacements, ses esquives et autres combos<sup>6</sup>, il va montrer *qui est le patron* en envoyant cet autre obscur au tapis, et réussir comme dans un jeu vidéo l'accès au niveau suivant. Il s'agit ici non pas de délivrer la princesse ou bien encore la République, mais de lui permettre de se diriger vers celui qu'il veut être et qu'il est, de jour en jour un peu plus. Suivant le principe de focalisation de l'attention et d'involontarité, et reprenant les travaux de Faymonville (2018), Tiago boxe dans des mouvements saccadés comme s'il boxait réellement, rentre la tête dans les poings comme s'il se défendait réellement, et se déplace les yeux fermés comme s'il voyait réellement dans une conscience corporelle très fine – on pourrait dire corporéifiée dans la transe. Les tensions relâchées

font place nette à un corps apaisé qui sans équivoque, en même temps que de pouvoir se recharger, permet dans son unité corps-esprit, de rentrer dans de nouveaux apprentissages.

**L'autohypnose étant une ressource, elle a pour fonction de prolonger le soin**

## Le gardien intérieur

La troisième séance consiste à engrammer<sup>7</sup> une procédure d'activation de conscience, dans une séance d'autohypnose que d'abord j'accompagne puis qu'il reproduira seul autant que de besoin. M'inspirant de la technique des mains de Rossi, et de celle du *gardien intérieur*, il repoussera d'une main tout ce qu'il ne souhaite pas et accueillera de l'autre tout ce qui peut le soutenir, avant d'ancrer au niveau de sa poitrine, cette sensation d'accomplissement et de réussite. Dans le service hospitalier comme dans une visite accompagnée avec ses parents, en amont d'un week-end au domicile, Tiago se présente plus apaisé. De retour chez lui, autour d'activités partagées avec ses parents et sa sœur, il aura pu entendre le contenu bienveillant des messages avec attention, sans passage à l'acte, ni verbal ni physique, que ce soit sur quiconque ou quoi que ce soit... « Je ne me suis même pas énervé les fois où j'ai perdu en ligne. »

Focalisant son attention sur sa respiration, en utilisant la procédure convenue, il aura pratiqué l'autohypnose cinq fois et, cerise sur le gâteau, il compte bien la recommander à sa sœur. L'autohypnose étant une ressource, elle a pour fonction de prolonger le soin par lui-même en inversant la polarité négative de ce qu'il croyait être. Elle permet aussi de le faire évoluer au rang d'acteur-expert de lui-même. Ayant pris goût au mouvement dans son corps puis dans le corps familial, un retour progressif à la scolarité est ainsi envisagé.

6. Combo : contraction (angl.) du mot « combinaison », un combo est, dans les jeux vidéo, un enchaînement d'actions.

7. Engrammer : laisser en mémoire, une trace (inconsciente) susceptible d'être réactivée (dans la conscience) par une stimulation appropriée (ancrage).

### Restaurer l'image qu'il a de lui-même

La quatrième séance vient renforcer la sécurité intérieure déjà acquise et retravaillée tous les deux, pour en tirer davantage profit et s'aventurer plus loin encore. La sécurité est ainsi représentée corporellement par *la garde automatique* et, dans son imaginaire, par la construction d'un mur protecteur autour de sa zone de confort. Rassuré par cette mise en forme, il laissera une trace, un message à la fois à l'adresse des autres qui voudraient y pénétrer sans son accord, et un autre message autodestiné, qui lui rappelle combien, lors des conduites d'exploration au-dehors, il peut revenir à cette base de sécurité pour faire le plein d'énergie. La proposition d'un reparentage viendra restaurer l'image qu'il a de lui-même, tout en l'encourageant à poursuivre ses explorations, à écouter les propos soutenant qui n'ont pas suffisamment lieu ou qui ne sont pas entendus dans la réalité du cercle familial. Cette suggestion dans laquelle il hallucinera à ses côtés la venue de deux inconnus, fait suite à l'idée même qu'il peut – comme il a su s'appuyer sur moi au fil de ce travail – s'appuyer maintenant non seulement sur ses parents mais également sur d'autres soignants, d'autres adultes, d'autres personnes, dans un passage de témoin déjà représenté. À ce moment, Tiago pratiquera l'autohypnose à raison d'une à deux fois par jour. Il dort mieux, prend soin de lui, apprécie de plus en plus de côtoyer ses pairs dont les filles qu'il approche facilement et qui le lui rendent bien. Après quelques semaines d'hospitalisation, il retournera au collège pour trois journées à la fin desquelles il rentrera à son domicile.

Même si le projet professionnel reste à préciser à l'issue de l'obtention de son diplôme, il est désireux de découvrir au fil d'un stage d'une semaine en mécanique, le monde du travail. Satisfaits de l'avancée de leur fils, dans un calme retrouvé, les parents reprennent la posture qu'ils avaient abandonnée, en accompagnant Tiago dans sa scolarité comme dans des balades en famille pour reprendre un souffle nouveau.

### Offrir une fête

Dans cette cinquième et dernière séance, afin de clore la prise en charge, je souhaitais lui offrir une expérience de fête. N'est-ce pas ce que l'on fait quand on est amené à se dire au revoir ?

Ainsi, il a pu mesurer ses nouvelles compétences sur une machine, dans un jeu forain, devant des rivaux. Il a pu faire la paix avec ce petit garçon blessé, à l'aide d'une régression en âge.

Enfin, tout seul, il a su reprendre le cours de son adolescence et... flirter déjà en bonne compagnie.



**L'adolescence tyrannise  
le sujet dans des passages  
à l'acte plus forts que lui**

Tiago est sorti de l'hôpital, il a repris la scolarité à temps complet et ne présente plus la moindre agressivité.

Le dispositif d'hypnoboxe aura permis de traiter, de façon psychocorporelle et dans la présence à l'autre, la forme agressive que peut prendre l'adolescence qui tyrannise le sujet dans des passages à l'acte plus forts que lui. Par ailleurs, et cela ne vous aura pas échappé, là où tout autre symptôme permet de se défendre contre l'angoisse, Tiago a trouvé sur le terrain du jeu que nous avons partagé lui et moi, dans une opposition différente, de nouvelles stratégies, de nouvelles ressources pour y faire face. Il aura pu représenter sa souffrance psychique, l'exprimer dans l'imaginaire et le réel de son corps, s'en désaliéner en travaillant autrement ses expériences de transe pour trouver qui il est vraiment.

L'apprentissage de l'autohypnose lui redonne du contrôle, du pouvoir sur lui-même, et de faire le plein d'énergie libidinale pour relancer le processus de séparation-individuation jusque-là suspendu dans le temps, faute de sécurité suffisante.

### Un essai de réponse à la question du processus

Ça marche. Oui mais comment? Erickson revendiquait l'hypnose comme modèle athéorique malgré ses contacts avec tel ou tel modèle justement théorique.

Dans le dispositif de l'hypnoboxe, comment fonctionne le processus créatif d'un inconscient actif et positif à l'œuvre dans la recherche de solution et dont le sujet en panne de ressources a besoin?

Un premier élément de réponse pourrait se trouver dans la similitude observée entre l'adolescent accueilli et ce dispositif : tous deux partent de l'expérience croisée de la boxe et de l'hypnose et se soumettent au nouveau, à l'inconnu. C'est à la force des suggestions que le sujet saura à mesure qu'il se sera vu pousser des ailes, se relever à bras-le-corps dans l'hypnoboxe, s'élever dans l'autohypnose au rang d'expert de lui-même et sécuriser son vol depuis l'unité d'hospitalisation... L'hypnose donne des ailes.

La boxe comme l'hypnoboxe sollicitent le sujet dans le mouvement, corporel puis psychique ; un mouvement ressenti, scénarisé et vécu *comme* dans le réel.

### L'hypnose donne des ailes

La réactivation de cette expérience hypnotique, nouvellement et inconsciemment engrammée, corporellement ancrée, crée du réel, dans le réel. Au prix d'un travail relativement bref, le sujet s'arrache de ses pensées et de ses actes qui l'enchaînent pour quitter celui qu'il croit être, et devenir celui qu'il est déjà de plus en plus.

Je crois que boxe et hypnose peuvent encore faire leurs traces sur de nombreuses pistes : le vent intégratif de l'hypnothérapie me conduira prochainement,

dans une approche psychocorporelle, à l'aventure de la carcéralité. En attendant de vous retrouver pour un prochain partage, j'espère que vous aurez pris plaisir à cette lecture... Boxe et hypnose ont encore beaucoup à converser.

### Bibliographie

Bioy A, Faymonville ME. *La révolution de l'hypnose, Peut-on reprendre sa vie en main ?*  
Paris : Dunod ; 2018.

Faymonville ME. Hypnose, elle transforme l'activité cérébrale et les perceptions.  
*In* Cavaillé-Fol T, Veyrieras Bb. Dossier Méditation et Hypnose, les vrais effets. *Science et Vie* 2018 ; Vol 1206 : p. 66-83.

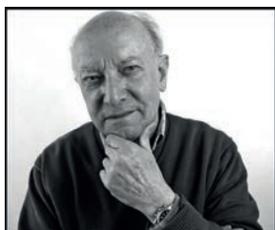


16e Colloque de l' A.F.E.H.M\*

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

## L'Hypnose de François Roustang

Épisode 2



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'École de Médecine, 75006 Paris

Site inscription : [www.hypnose-medicale.com](http://www.hypnose-medicale.com)  
contact: [secret.hyp@wanadoo.fr](mailto:secret.hyp@wanadoo.fr)



# Coup de projecteur sur une clinique de la présence en médecine générale

Le développement d'une présence en médecine générale, c'est tout un cinéma ! Et certainement pas un *long fleuve tranquille*, résonnant parfois comme une *mission impossible*. Pour autant, elle est affaire de balises, de rencontres inattendues, d'un troisième type, où l'hypnose va prendre place.



**Christophe Coppin** est médecin généraliste à La Réunion. Il est maître de stage des universités et membre de l'équipe pédagogique du DU Hypnose médicale de l'Université de La Réunion.

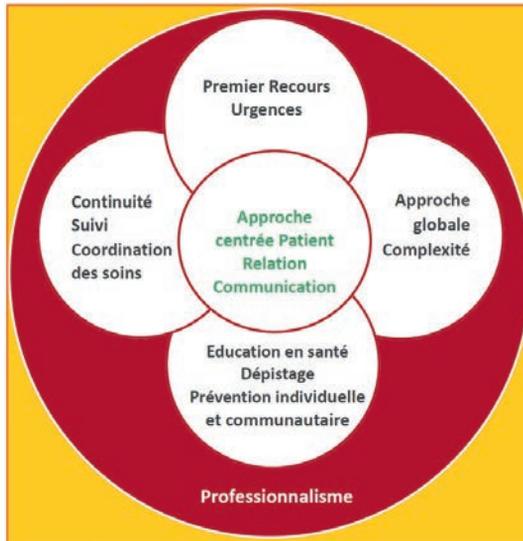
**F**raîchement formé par l'Université, et tirant de quelques mois de remplacements une petite, une très petite expérience du métier, je suis motivé et plein d'envie de commencer vraiment. Je sors de ma sacoche un tournevis et voilà ma plaque fixée ! Installé à mon bureau, je suis prêt à faire usage de mes connaissances afin de pouvoir dégainer fièrement de beaux diagnostics. À ma droite trône le gros dictionnaire rouge des médicaments ainsi qu'un guide à la rédaction de mes ordonnances. À ma gauche, une grande enveloppe en papier kraft. Je l'ouvre et en retire une photo qui représente une marguerite. Un petit magnétophone à bande l'accompagne. Je le déclenche : « *Bonjour Docteur. La médecine générale est une discipline scientifique définie par des concepts, des fonctions, des principes et des compétences (Wonca et Sfm<sup>g</sup>).*

*Ces compétences, comme l'indique cette fleur, sont : être capable d'assurer le premier recours, les urgences, la continuité, le suivi et la coordination des soins, l'éducation en santé, le dépistage, la prévention, tenant compte de la complexité et de la nécessité de développer une approche centrée sur le patient grâce à des aptitudes à la communication et à la relation. Votre mission, si vous l'acceptez, sera de répondre à ces différents niveaux de compétences au bénéfice des soins à apporter à vos patients. Bonne chance Docteur. Cette bande s'autodétraira dans 30 secondes. »*

## Rencontre du premier type...

J'ai alors tout lieu de penser que ma formation initiale doit me permettre d'assurer ma mission, celle d'un médecin généraliste, professionnel de santé

1. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale – médecine de famille. <https://urlz.fr/8e8F>



C. ATTALI, P. BAL, groupe niveaux de compétences du CNGE

qualifié pour aborder les multiples situations de santé dans la sphère des soins primaires. En ce début des années 1990, je sais bien que mon modèle d'exercice repose sur celui de « l'*Evidence based medicine*<sup>2</sup> » (Sackett *et al.*, 1996). J'interroge, j'examine, je dois diagnostiquer et prescrire. J'exerce alors en tentant de rester en accord avec les données actuelles de la science. Mes décisions prennent leur ancrage dans des *recommandations de bonne pratiques*. Dans chacune de ces rencontres, le patient qui vient déposer sa demande pour sa santé a en face de lui un expert médical. Je pense alors à Michael Balint (1957, p. 228) quand il énonce « *la fonction apostolique* » du médecin : « *Tout se passe comme si tout médecin possédait la connaissance révélée de ce que les patients sont en droit ou non d'espérer : de ce qu'ils doivent pouvoir supporter et, en outre, comme s'il avait le devoir sacré de convertir à sa foi tous les ignorants et tous les incroyants parmi ses patients.* »

## L'empathie ne se décrète pas, elle se vit, s'expérimente dans la relation à l'autre

À cette approche centrée sur le patient que j'évoquais précédemment, se substitue étonnamment une approche centrée sur le médecin. D'ailleurs est-ce si étonnant que d'utiliser le langage dans lequel l'enseignement que j'ai reçu m'a baigné ? La *littérature en santé*<sup>3</sup>, selon Richard et Lussier (2016, p. 523), est bien à l'origine d'une difficulté de communication entre le médecin et son patient. Cette approche se transforme alors en éloignement, en un mode relationnel dans lequel deux mondes se côtoient mais ne se retrouvent pas ; les fondements de la présence à l'autre sont encore loin ! La dimension culturelle est un autre élément à prendre en compte comme nous le dit Zoé Vaillant (2008, p. 191) à propos des créoles de La Réunion. En effet, à la distance créée par le

2. *Evidence based medicine*, ou médecine fondée sur les preuves. En 1996, Sackett et Haynes la définissent comme « *l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient* ».

3. Capacité d'obtenir, de traiter et de comprendre les informations de base en santé et de déterminer les ressources nécessaires pour prendre les décisions appropriées et suivre les instructions concernant les traitements.

discours médical, s'ajoute « *la difficulté d'avoir à emprunter une langue qui n'est pas la sienne* » et où « *on en arrive à une situation où ces personnes seraient en somme comme des étrangères chez elles* ».

Quelques années plus tard, un intrus entre en scène : le PC ! Mon bureau se pare alors d'un écran 17 pouces, d'un clavier et d'une souris pour retranscrire avec une hésitante dextérité les informations médicales du patient. Le logiciel est en accord avec mon format d'apprentissage : je tape le motif dans une case, l'examen dans une autre et pas d'échappatoire, je dois aussi inscrire ma conclusion !

Médecin : Bonjour monsieur Rivière, asseyez-vous.

M. Rivière : Mi vien pour mon radio. (*je viens pour ma radio*).

M : Ah oui les radios du rachis lombaire.

M. R. : Alors Docteur sa lé grave ? (*alors Docteur c'est grave ?*)

M : Grave non, mais il va falloir perdre du poids et faire de l'exercice sinon vous risquez d'avoir de plus en plus mal.

M. R. : Ah ? ...

M. Rivière est là devant moi, je suis là en face de lui, nous sommes réellement ensemble et pourtant j'ai bien le sentiment de ne pas savoir où je suis vraiment : suis-je avec lui ? Comment alors ne pas me questionner au gré de ces rencontres qui s'enchaînent, sur ma façon de rentrer en relation ? La vision de la marguerite me rappelle sans cesse la difficulté de la mission, le peu de temps pour tout faire, pour tout dire (la durée moyenne d'une consultation de médecine générale

en France est de quinze minutes). Le centre de la fleur me rappelle pourtant que le cœur de métier est la relation ! Un matin, en ouvrant ma boîte aux lettres, je trouve une enveloppe bulle, elle contient un livre, *Le retour du Dr Knock* (Postel-Vinay et Corvol, 2000, p. 146) dans lequel leurs auteurs rappellent que les théories du Dr Knock sont toujours d'actualité. Il y a en effet moins de cent ans, sous la plume de Jules Romains, Knock voulait faire « *trionpher la médecine* » ainsi que « *combattre et débusquer la maladie* » et par son fameux oxymore « *les gens bien portants sont des malades qui s'ignorent* » il déclare la guerre à la maladie. J'aurais bien voulu interpeller Knock pour lui rappeler l'intérêt du malade dans une telle approche ! « *Un intérêt supérieur à celui du patient et du médecin : celui de la médecine* », aurait-il répondu. Corvol et Postel-Vinay, en abordant le thème du risque cardio-vasculaire, dénoncent un modèle de « *santé exubérante* », où la maladie reste le principal objectif, ignorant alors celui qui la vit. Les objectifs chiffrés de pression artérielle ou de cholestérol sont ceux du médecin, rendant ainsi ce dernier absent à la personne qu'il a devant lui.

Je ne peux me résigner à constater cette vision du soin qui attribue tristement au patient un rôle de figurant d'un film qui n'est plus le sien. Je dois voir la marguerite autrement !

## Rencontre du deuxième type...

M'intéressant aux patients douloureux chroniques, je poursuis alors la

recherche d'une voie plus adaptée. La relation au patient n'est plus un élément parmi d'autres, elle n'est pas un pétale, elle est la fleur dans son entier qui permet d'autres possibles. C'est alors que, sur ma route, je croise un mot : l'empathie. Il est souvent prôné comme une sorte de recette à la qualité d'une relation. Pour autant, « *le corps charnel exige une intériorité que je puis me rendre intuitive* » (Husserl in : Hochmann, 2012, p. 74). Oui, l'empathie ne se décrète pas, elle se vit, s'expérimente dans la relation à l'autre. C'est sans aucun doute dans cette expérience relationnelle que l'approche centrée sur le patient prend tout son sens. Et ce n'est pas un hasard, si un jour, parcourant les étagères du rayon *Psychologie* d'un grand magasin, mes yeux se sont arrêtés sur un nom : Carl Rogers. Son « *approche centrée sur la personne* » cristallise cette nouvelle voie dans la relation pour des rencontres d'un autre type : ressources de l'individu, authenticité, acceptation d'un regard positif inconditionnel et compréhension empathique en sont les ingrédients essentiels. Quelque chose comme une présence à l'autre semble se dessiner. De *nouvelles intentions* s'installent pour moins de *vouloir*. Je me dois pour cela, comme l'écrit Krishnamurti (1997, p. 338), « *d'être avec ce qui est. Alors seulement la pensée peut se taire* ».

Médecin : Bonjour madame Payet, installez-vous. Alors dites-moi...

Mme Payet : Bin, voilà Docteur, je viens pour mon renouvellement d'ordonnance mais... (Mme Payet semble perturbée. Je laisse un silence

s'installer, je me détourne de l'écran d'ordinateur et je m'approche un peu d'elle.)

M : Je sens que quelque chose vous perturbe...

Mme P. : Oui je n'ai pas fait la prise de sang qui était prévue... (elle me semble porter sur son visage un sentiment de culpabilité, la peur d'une désapprobation de ma part.) J'ai des soucis avec mon garçon en ce moment...

M : Souhaitez-vous que l'on en parle un peu ?

Alors qu'elle se confie, le visage de Mme Payet se détend, ses traits montrent de l'apaisement et même un sourire à la fin. Je lui souris aussi. Après un silence pour juste profiter de cette détente, de l'instant présent, je sors de ce moment particulier en lui proposant de contrôler sa tension et de lui remettre son ordonnance. Sa tension est à 12/8.

## Partager la bulle de l'autre, c'est s'ouvrir à son langage

Elle affiche de l'incrédulité.

Mme Payet me dit son étonnement, sa tension étant habituellement toujours *forte* chez le médecin. Comme je lui fais remarquer que son « toujours » est peut-être exagéré, nous partons d'un éclat de rire tous les deux.

Mme P. : Et pour ma prise de sang ? (son ton a changé, elle en parle cette fois sans gêne) je peux attendre un peu ?...

M : Bien sûr, prenez le temps pour la faire tranquillement. »

Notre rencontre se termine et j'éprouve une émotion de joie. Joie de prendre conscience d'un moment



où la fluidité a pu s'installer pour juste accompagner l'autre dans ce qu'il vit au présent. Comme si un espace nouveau avait pu se créer en étant juste là avec elle, faisant ainsi de l'écoute, des silences, de la mise à l'écart momentanée des connaissances, le terreau de l'alliance thérapeutique. Ainsi, une nouvelle posture voit le jour, permettant la pleine observation du non verbal et de redonner toute sa place à la narration du patient. Partager la bulle de l'autre, c'est s'ouvrir à son langage, au champ de ses représentations, pour donner vie à deux, à cette approche centrée sur la personne. À ce point de mon parcours, une rencontre va permettre une nouvelle évolution, celle avec l'hypnose.

### Rencontre du troisième type...

Cela n'allait pas de soi au départ. Il me fallait chercher comment ce nouvel apprentissage pourrait s'intégrer à ma pratique de médecin généraliste. Je ne pouvais concevoir l'apport de l'hypnose juste comme un plus, comme un outil optionnel. Se pratiquant souvent lors de séances programmées, il me semblait alors que l'hypnose en médecine générale pouvait venir se poser dans la relation, sans le prévoir, sans la nommer. Je lisais ici et là les termes d'*hypnose conversationnelle*, voire d'*hypnose sans hypnose*. Mon chemin est tortueux, dans les virages m'attendent toujours les recommandations de bonne pratique, les certitudes rassurantes, tout ce qui potentiellement peut m'éloigner du patient. Je devais alors trouver une voie vers une

pratique au quotidien *hypnose compatible*. J'expérimentais, souvent par intuition, un nouvel espace de travail en modifiant ma posture, en éteignant l'écran d'ordinateur, en poussant la souris, en changeant le rythme des mots, de ton de voix et en découvrant alors l'éclosion d'un nouveau climat dans la rencontre. Apaisement, tranquillité, détente ont pour ingrédients la lenteur et les silences.

*«Alors que vous êtes confortablement installés, imaginez une ligne de crête sur une île montagneuse (à La Réunion ?), vos yeux peuvent rester ouverts, laissez-vous aller à imaginer cet endroit, vous vous promenez sur un sentier, il fait beau, les vents traversent cet endroit et vous fouettent agréablement le visage, vous sentez ce souffle et passez d'un*

## Quand l'intention est là, quand l'intuition fait son œuvre, la présence peut naître

*versant à l'autre de la crête tout en cheminant. D'un côté, vous pouvez observer les hauts de l'île qui descendent en pente douce vers l'océan, de l'autre, le versant abrupt et profond. Parcourez encore un peu ce chemin de crête tout en explorant ces deux possibilités.»*

Toute vie véritable, nous dit Martin Buber (1923) est rencontre. Pour lui, il existe deux versants, celui tourné vers le connu ou le passé, l'autre tourné vers la rencontre véritable. Il s'agit d'un acte immédiat, d'un mouvement intuitif tourné vers autrui qui ne peut ni se connaître d'expérience, ni se décrire.

C'est un état d'être qui pourrait définir la présence.

Quand l'intention est là, quand l'intuition fait son œuvre, la présence peut naître. C'est le sentiment d'accepter ce qui est là, sans jugement, sans condition, et d'être actif pour faire de cette présence à l'autre, une présence thérapeutique. Henri Bergson (1939, éd de 2008 p. 153) écrit dans *Matière et mémoire* : « *Mon présent consiste dans un système combiné de sensations et de mouvements. Mon présent est, par essence, sensori-moteur.* » Du ressenti, de la perception, naît un mouvement lié à l'intention. Ce mouvement est issu de l'immédiateté, celle dans laquelle la présence existe.

Me promenant sur la crête, au gré de mon intuition, j'arpente les terres du connu où j'ose par moments faire un pas de

lombosciatique aiguë le clouant au lit et nécessitant la prescription de morphine. Ce n'était pas sa première. Très pris par son métier de chauffeur de poids lourds, il gère sa santé plutôt au gré de la survenue des problèmes. La rééducation ainsi que les examens de surveillance de son diabète ne sont pas trop sa tasse de thé. Quand mon regard croise le sien dans la salle d'attente pour lui faire signe qu'il peut venir, je vois un sourire qui exprime à mes yeux sa satisfaction d'être là, de pouvoir se déplacer. Ses bras tendus sur les accoudoirs, il s'assoit avec précaution montrant un petit rictus de douleur. Je le connais depuis longtemps, il sait que les traitements antalgiques l'ont toujours sorti des colères de son nerf sciatique, lui évitant même d'être opéré. Alors que nous nous installons, peut-être se dit-il que je vais une fois de plus lui parler de la nécessité d'entamer une rééducation. Mais mon intention est d'être avec lui, là sans objectif, sans plan à lui proposer. Dans ce moment positif de soulagement, d'amélioration, je me sens plutôt attiré vers ce qu'il vit au présent, faisant alors taire mes idées, mes stratégies thérapeutiques.

M. Fontaine : Mon kor i palanque à droite. (*mon corps penche sur la droite*)

Il fait alors un léger mouvement d'inclinaison du tronc comme pour rendre visible son ressenti.

Médecin : I palanque comme sa ? (*il penche comme ça ?*) lui dis-je, en faisant le même mouvement.

M. F. : Oui comme sa mem. (*Oui exactement comme ça*)

L'un en face de l'autre nous « palanquons » à droite. Je fais alors quelques

## Dès le début de la consultation, lorsque le patient énonce le motif de sa venue, le temps d'écoute est essentiel

côté, en acceptant ce qui vient et laisser place à la surprise. Cet effet de surprise au sein de ce moment de pleine présence fait souvent jaillir un sourire ou même un éclat de rire, du même ordre que l'effet provoqué par la chute d'une histoire drôle. L'hypnose permet l'ouverture à un espace créatif de la rencontre. Elle permet de nous éloigner d'un modèle ontologique de la maladie pour laisser place à la pleine humanisation du soin. J'avais vu trois jours auparavant M. Fontaine en visite, pour une

tout petits mouvements de redressement du tronc.

M : I palanque et i bouge ? (*il penche et il bouge ?*)

M. F. : Oui mais doucement, i tire à droite et mi veu ramen a li droit. (*Il tire à droite et je veux le remettre droit*)

M : Comme une corde qui tire sur le mât d'un bateau ?

M. F. : Comme sa mem ! (*exactement comme ça*)

M : Remettre le bateau en bon équilibre...

M. F. : Oui (silence...) Mi veut faire de la rééducation !

M : Oui, c'est bien ! lui dis-je en me redressant. Le Capitaine reprend les commandes !

Alors que je lui remettais son ordonnance de rééducation, d'antalgiques ainsi que le traitement habituel de son diabète, sujet que je préférais ne pas aborder ce jour-là, il me dit avant de partir avec un sourire :

«Docteur, donne a moin aussi mon prise de sang pour le diabète.» (*Docteur, donnez-moi aussi ma prise de sang*)

Prenons maintenant un peu de recul et abordons quelques spécificités de la présence dans l'exercice de la médecine générale. Si cette présence s'installe intentionnellement, elle est le plus souvent imprévisible et quelquefois chahutée par des perturbations diverses (téléphone, urgence, problème informatique...). Dès le début de la consultation, lorsque le patient énonce le motif de sa venue, le temps d'écoute est essentiel. Il y a alors nécessité de résister à la tentation d'interrompre ; ainsi par ce moment de narration du patient, ce dernier ne fait pas que livrer son problème, il lui a alors laissé le

temps de parler du vécu de celui-ci. Au-delà d'utiles informations apportées pour le diagnostic, les vertus en sont sans aucun doute déjà thérapeutiques, par l'apaisement que cela entraîne. Je peux ensuite reformuler en réutilisant certains de ses mots et faire silence à nouveau pour qu'il puisse encore s'exprimer. Ainsi naît la présence dans la congruence de la relation.

Vient ensuite le temps de l'examen clinique, vecteur de changement de la proxémie. Au-delà d'une poursuite de la construction du raisonnement médical, c'est le moment de la présence au corps de l'autre. La communication non verbale prend tout d'un coup presque toute la place. Malgré

## Malgré une autorisation implicite d'examiner, j'annonce mes gestes

une autorisation implicite d'examiner, j'annonce mes gestes. Du stéthoscope sur le thorax aux mains sur le ventre, le corps révèle ses éventuels désordres ou il exprime aussi la tension du moment. L'expression du visage, la tachycardie, une respiration courte, autant de signes en réponse à l'inquiétude d'une possible anomalie. Le toucher est aussi là pour apaiser en signifiant une présence physique ; je pose alors souvent ma main sur son épaule ou son avant-bras au moment de livrer les impressions de mon examen. Lorsque nous nous retrouvons au bureau, c'est le temps de la synthèse et celui de l'ordonnance. La réutilisation de ses mots lors de sa demande

## La réutilisation de ses mots lors de sa demande initiale et la vérification du partage des décisions sont le fil rouge du maintien de la présence

initiale et la vérification du partage des décisions sont le fil rouge du maintien de la présence.

Quelle agréable surprise, quand à une demande initiale d'anxiolytique, le patient, au moment de la délivrance de l'ordonnance, dit : « Non, finalement, ce n'est pas la peine... »

## Quand la Présence fait son œuvre

Finalement la rencontre telle que je la pratique aujourd'hui navigue sans frontière, au sein d'une consultation. Le vécu de la relation et son apprentissage sont un parcours expérientiel. Ce parcours n'a d'ailleurs pas de point d'arrivée, il s'enrichit des lectures, des formations, des échanges interprofessionnels et bien sûr de sa source première, celle de la relation avec le patient. Ma mission, puisque je l'ai acceptée, ressemblerait aujourd'hui plutôt à un champ de marguerites...

## Bibliographie

- Balint M. *Le médecin, son malade et la maladie*. 1957, Paris : Payot ; 1988.
- Bergson H. *Matière et mémoire*. 1939, Paris : PUF ; 2008.
- Buber M. *Je et tu*. 1923, Paris : Aubier ; 2012.
- Hochmann J. *Une histoire de l'empathie*. Paris : Jacob ; 2012.
- Krishnamurti, *La première et dernière liberté*. 1954, Paris : Stock ; 1997.
- Postel-Vinay N, Corvol P. *Le retour du Dr Knock*. Paris : Jacob ; 2000.
- Richard C, Lussier M.T. 2005, *La communication professionnelle en santé*. 2005, St Laurent Québec : ERPI éd ; 2016.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine : what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 1996 Jan 13; 312(7023): 71-2.
- Vaillant Z. *La Réunion, koman i lé ?* Paris : PUF ; 2008.

# 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 : .....

Domaine d'activité :  Hypnose  Psy  Médecine généraliste  Médecine spécialisée  Paramédical

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : | | | | | Ville : ..... Pays : .....

Tél. : ..... Email : ..... @ .....

Je choisis l'abonnement d'1 AN comprenant 4 numéros + le numéro 6 OFFERT

Tarifs Particuliers	France	Étranger - DOM-TOM	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 6 OFFERT

Tarifs Particuliers	France	Étranger - DOM-TOM	Nombre d'abonnements	Montant
Particuliers	156 € 129 €	176 € 149 €	.....	..... €
Institutions	240 € 199 €	270 € 229 €	.....	..... €

Les tarifs ci-dessus incluent la TVA en vigueur. Offre valable jusqu'au 30/06/2019.  
\* Le prix inclut les frais de port de 0,01 €.

<b>TOTAL TTC</b>	.....,01 €*
------------------	-------------

**Mon règlement (à l'ordre de Dunod)**

Par chèque à la commande

À réception de facture

Par virement, en précisant en référence votre nom  
(NATIXIS • IBAN : FR76 3000 7999 9904 1041 4600 245 •  
BIC : NATXFRPPXXX)

**Signature**

DU21309

**Pour toute information**

- Par e-mail : [infos@dunod.com](mailto:infos@dunod.com)
- Par tél. : **0 820 800 500** Service 0,10 € / min + prix appel

## Je complète ma collection • Numéros disponibles, à commander sur [www.dunod.com](http://www.dunod.com)



## Retrouvez toutes les informations concernant TRANSES sur [dunod.com/transes](http://dunod.com/transes)

Dunod Éditeur vous contacte à titre professionnel, vos coordonnées étant renseignées dans un annuaire professionnel. En vous abonnant, vous consentez à ce que Dunod Éditeur traite vos données à caractère personnel pour la bonne gestion de votre abonnement et afin de vous permettre de bénéficier 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 fichiers et aux libertés modifiée, 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 rectification, d'opposition, de portabilité, ou encore définir le sort de vos données après votre décès en adressant votre demande à [infos@dunod.com](mailto:infos@dunod.com), sous réserve de justifier 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 Éditeur, à l'adresse : 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff, ou par mail à [infos@dunod.com](mailto:infos@dunod.com) ou encore, consulter notre Charte Données Personnelles <https://www.dunod.com/donnees-personnelles>.



# À découvrir dans le n° 8 de **TRANSES** le dossier **JOIE**

DATE DE PARUTION : JUILLET 2019

## SOMMAIRE DU DOSSIER

Une transe vitale

Thierry **SERVILLAT**

Quand la joie raisonne

Lolita **MERCADIÉ**

Ouvrir la porte à la joie

Accompagnement d'un deuil  
en pédopsychiatrie

Jessica **SALVAYRE**

Regards croisés sur la joie  
dans les soins en oncologie

Virginie **ADAM** et Rémi **ETIENNE**

La joie intentionnelle  
Un héritage de bonheur

Roxanna **ERICKSON KLEIN**



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

***Vous souhaitez apporter votre contribution à **TRANSES**,  
n'hésitez pas !***

**TRANSES** est une revue ouverte, accueillant tous les points de vue sur les états de conscience modifiée (trances) 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](mailto:tservillat@gmail.com)

## Éditorial

**Thierry Servillat**

### Trances... Culturel

Hypnose de brousse

**Marielle Paravano**

### Trances... Figure

Émile Coué

**Jean-Claude Lavaud**

### Trances... Lucide

Autohypnose, faux souvenirs  
et relation thérapeutique

**Antoine Bioy**

**Lolita Mercadié, Chantal Wood**

### Libre court

L'hypnoboxe ou la version 2.0  
de la boxe thérapie

**Kevin Groguenin**

### Trances... Fusion

La photographie en psychothérapie

**Pascale Eneman**

### Trances... Action

L'autohypnose dès l'enfance :  
une prédisposition à entretenir !

**Pascale Chami**

## DOSSIER – PRÉSENCE

Au-delà de la présence d'esprit...

**Antoine Bioy**

Présence et hypnothérapie :  
de Rogers à Roustang

**Pascal Malet**

**Stéphane Breton**

La présence des mains –  
hypnose et kinésithérapie

**Marie-Anne Jolly**

Hypnose et spiritualité. Autour  
de la clinique des soins palliatifs

**Bénédicte Lombart**

Coup de projecteur sur une clinique  
de la présence en médecine générale

**Christophe Coppin**

Présence, hypnose et travail  
de résilience

**Gérard Ostermann**

### Trances... Formation

États généraux de l'hypnose  
Hypnose seule en dentisterie

**Philippe Miras**

### Trances... Codeur

La fasciathérapie

**Nathalie Gouchet**

### Libre court

La grossesse et le vaginisme :  
l'accompagnement en hypnose  
par la sage-femme

**Lucie Pérès Rigollet**

### Trances... Sport

Le surf : entre « zone » et méditation,  
une dynamique de vie

**Joël de Rosnay**

**Christelle Giust**

### Trances... Bordeur

La menace du « Shadow King »

**Emmanuel Pasquier**

### Trances... Missions

Être à la page

**Nicolas Guoin et Rémi Étienne**

### Trances... Paraître

Développez votre intuition : la méthode  
efficace pour éclairer votre vie

**Marie-Estelle Couval**

**Alexis Champion**

### Trances... Versales

Case, grille et autres perturbateurs  
manteaux

**Patrick Bellet**

### Trances... sur le Net

### Trances... Scriptions

Comptes rendus d'ouvrages

**Antoine Bioy, Arnaud Gouchet**

### Trances... Humances



9 782100 633197

4026938

ISBN 978-2-10-063319-7

**DUNOD**  
une page d'avance