

Louise CLASSEAU

Psychomotricienne DE.

Centre de La Ressource – IRSAM

La Réunion



Apport de l'hypnose dans la clinique des troubles de l'enveloppe psychocorporelle

L'enfant peut-il définir à nouveau sa limite psychique et motrice grâce à l'hypnose ?

Diplôme Universitaire d'hypnose médicale et clinique

Année universitaire 2017 – 2018

Directeur de mémoire : Yann FARAVONI

Sommaire

AVANT-PROPOS.....	5
REMERCIEMENTS	7
INTRODUCTION	8
I. L'HYPNOSE : UNE MEDIATION CORPORELLE	10
A. HISTORIQUE DE L'HYPNOSE	10
i. <i>Les origines</i>	10
ii. <i>L'hypnose en quelques siècles</i>	10
1. Schéma simplifié du soin au XVIème siècle	10
2. XVIIème siècle : <i>Consciousness</i>	11
3. XVIIIème siècle : le magnétisme animal	11
4. XVIIIème et XIXème siècle : la suggestion est fondamentale	11
5. XXème et XXIème : Roustang & l'intelligence du corps	12
B. LIEN ENTRE CORPS ET HYPNOSE :.....	13
i. <i>Posture psychique, posture mentale</i>	13
ii. <i>Les sens</i>	14
iii. <i>Le mouvement</i>	14
iv. <i>Ici & Maintenant</i>	15
C. PARTICULARITES DE L'HYPNOSE AUPRES DES ENFANTS : C'EST UN JE ?	16
i. <i>Aspect ludique</i>	16
ii. <i>Les mots et les histoires d'imaginaire</i>	16
iii. <i>La demande</i>	17
iv. <i>Une demande exprimée en mouvement</i>	18
II. L'ENVELOPPE CORPORELLE ET PSYCHIQUE	20
A. DEFINITIONS	20
B. LES FONCTIONS DE L'ENVELOPPE	23
C. QUELQUES CLINIQUES PSYCHOMOTRICES DES TROUBLES DE L'ENVELOPPE	24
III. L'HYPNOSE UN MEDiateur CORPOREL POUR S'ENVELOPPER.....	26
A. UN CADRE ENVELOPPANT, CONTENANT – LA PREMIERE ENVELOPPE THERAPEUTIQUE.....	26
B. DES MAUX EN METAPHORE VERS UN MOUVEMENT – LA DEUXIEME ENVELOPPE THERAPEUTIQUE	26

IV. CLINIQUE PSYCHOMOTRICE EN HYPNOSE	28
A. LES PATIENTS, LE CADRE	28
B. PRESENTATIONS DES ENFANTS, LEURS DEMANDES ET LA THERAPEUTIQUE EMPLOYEE	28
i. Etienne, la main légère.....	28
ii. Léa, une dernière couche.....	29
iii. Nolan & le lapin magique.....	33
iv. Blum et les flocons de neige.....	38
v. Entretien hypnotique avec Donovan.....	43
V. APPORT DU MEDiateur HYPNOTIQUE POUR CERTAINES PROBLEMATIQUES D'ORDRE PSYCHOCORPOREL LIEES AU CONCEPT D'ENVELOPPE	47
A. LES APPORTS	47
i. Des nouvelles clefs.....	47
ii. Un langage commun réactif et créatif	47
iii. Séance allégée, liberté exprimée	47
iv. Echo familial	48
v. Phénomène miroir...grossissant et diffusé	48
vi. L'hypnose : un outil pour panser le corps	48
B. LES LIMITES	49
i. Laisser-être, c'est être aussi tout.....	49
ii. Gestion émotionnelle et relationnelle	49
iii. Le vrai du faux.....	50
iv. La demande	50
C. LES PERSPECTIVES	51
i. L'outil à venir	51
ii. La posture professionnelle en mutation.....	51
CONCLUSION	52
VI. ANNEXES	54
ANNEXE 1.....	54
ANNEXE 2.....	55
ANNEXE 3.....	56
VII. BIBLIOGRAPHIE	58
VIII. RESUME ET MOTS CLEFS.....	59

AVANT-PROPOS

Quand elle est arrivée l'aube était une épave

De nuit gâchée à feindre d'être sans entrave

A mimer la joie de l'ivresse

Sous les rires des feux de détresse

Qui ne s'éteignent jamais vraiment

Ce soir tu m'as vu autrement

A cause d'un moment

D'une éclipse, d'un geste retenu

Il aurait mieux valu

Même un faux mouvement

Même un regard froissé

Plutôt que ce geste évité

Ce geste absent¹

¹ DOMINIQUE A, paroles de « Ce geste absent », album *Vers les lueurs*

Y'a pas de secret, quoi

Y'a pas de secret !

Y'a une vérité... simple, sobre... crue, quoi. Un truc...

(...)

Tu crées ton île, et tu l'évastes au maximum, quoi. Il faut que les gens soient extrêmement loin de toi, mais loin, parce que ton univers sera vaste, quoi, sera immense, sera énorme, sera énorme univers, quoi. Énorme puissance d'univers, quoi

(...)

C'est ça qu'il faut et... y'a qu'ça qu'il faut. Et **tu restes collé au vent**, collé au vent, collé au vent, quoi. Et que tu te battes, que -tu-tu-tu, tu fasses aucune concession sur le reste, **t'oublies tout** quoi (...)

La seule chose qui ait de la valeur, c'est... c'est quand t'es capable de faire un chapitre comme celui-là, quoi. Ça, ça restera, ça mérite que tu vives, quoi. Tu peux vivre pour écrire ça, ouais. Là, ça mérite que tu vives, quoi -tu vois. Là, là t'es pas né pour rien, t'es nécessaire, quoi. T'es pas surnuméraire, comme dirait Sartre, t'es pas superflu, quoi. Là, là, là t'as une nécessité quand t'écris ça, quoi

La nécessité d'être, quoi... Et c'est ça qu'il faut tenir, mec²

² RONE, paroles de « Bora Vocal », album *Spanish Breakfast*, en featuring avec DAMASIO A.

REMERCIEMENTS

Un simple et grand merci à chaque rencontre qui a permis l'émergence de ce mémoire,

Merci pour ces moments, ces partages, ces expériences créatives,

Merci aux enseignants pour mes débuts hypnotiques,

Merci aux enfants pour leur regard merveilleux porté sur le monde,

Merci Joséphine pour la découverte,

Merci Yann pour ta lecture,

Un merci lumineux et sincère à ma famille, mes amis qui m'offrent l'équilibre chanceux et m'accompagnent toujours dans mes sentiers, mes chemins.

Introduction

L'hypnose s'est installée progressivement dans ma vie professionnelle. Je me souviens de ma première expérience hypnotique. Lors d'une réunion de régulation clinique, une psychologue propose une visualisation à une collègue psychomotricienne. Avec du recul, je suis moi-même en transe. Je regarde la scène, j'observe les paupières vacillantes. Je me projette facilement dans les propos. Les émotions sont vives lors de cet entretien, la personne hypnotisée a les larmes aux yeux et j'observe chez moi une difficulté à revenir à l'état de conscience ordinaire. Quelques temps plus tard, je vais expérimenter sur moi l'hypnose par une consultation individuelle. Je suis interpellée et je m'interroge sur ma propre pratique. En tant que thérapeute du corps, j'ai trouvé au bout de quelques années de pratique professionnelle une limite à mes apports cliniques. La psychomotricité allie la posture mentale à la posture physique pour le soin. J'agis avec mes patients pour un mieux-être corporel, quand les maux se lisent par le corps.

Dans ma pratique, je rencontre régulièrement des jeunes patients qui bougent trop, qui ont le corps qui fait mal ici ou là, le corps qui fait ci ou qui fait ça, un corps cassé, douloureux, qui ne grandit pas assez vite : « il est mou » « il est gauche » « il est fainéant » « il écrit mal » « il ne sait pas tenir en place » « il s'oublie la nuit » « il se plaint mais y'a rien ! ». **Un corps globalement qui ne se contrôle pas ou plus ou mal, qui a des limites flous.** En écrivant, je me rends compte comme ces mots sont créateurs chez l'enfant. Le corps est dit et donc vécu négativement. Mon premier travail est de montrer, mettre en évidence ce qui va, ce qui est là, ce qui est sain, ce qui fonctionne, ce qui répond. Ça c'est OK. C'est sur ce substrat vivant, créateur que ma pratique se dépose et s'expand. Ce « ça » est agissant, penseur, archaïque, corporel, « juste là ». Mon deuxième travail est de mettre des mots sur ce vécu corporel puis le lier à un certain vécu tant cognitif que psychoaffectif de l'enfant.

La transe est inhérente à mon métier notamment dans les pratiques très basale, très corporelle, très archaïque notamment avec des patients présentant des maladies, des pathologies très invalidantes (autisme, polyhandicap). L'ajustement, l'horizontalité de la relation thérapeutique est primordiale pour entrer au mieux en contact pour créer un espace entre SOI et l'AUTRE.

J'aime cette idée d'entre deux, la part relationnelle de la rencontre thérapeutique. C'est dans cette espace nouveau et créateur que le patient dépose ce quelque chose de lui afin de le travailler et surement le mettre en mouvement.

En découvrant l'hypnose, je comprenais que cette dernière pouvait prendre place dans cet espace afin de répondre autrement et peut être plus justement à certaine problématique de mes patients. Peut-être pourrait-elle les aider à mieux se connaître dans leur limite et leur possible, les aider à mieux se contrôler, se définir corporellement et psychiquement ? Est-ce que la médiation hypnotique peut aider à penser son enveloppe pour faire peau neuve ?

Pour répondre à ces questions, ce mémoire va s'intéresser à cette médiation vivante qu'est l'hypnose notamment par ses origines et ses évolutions. L'enjeu sera par la suite de comprendre la notion d'enveloppe tant psychique que corporelle et de définir comment l'outil hypnotique peut s'inscrire et peut-être répondre aux problématiques liées au trouble de l'enveloppe psychocorporelle.

I. L'Hypnose : une médiation corporelle

A. Historique de l'hypnose

L'histoire de la transe hypnotique se comprend au travers des évolutions de la médecine, de la compréhension des notions de conscience et d'attention comme le souligne Jean Becchio³.

i. Les origines

Les grottes préhistoriques : les premiers thérapeutes, souvent des guérisseurs (sorciers, chaman), faisaient appel aux forces extérieures via l'utilisation de substances, de plantes, de rites pour soigner l'individu. Ces états de consciences modifiées permettaient déjà de répondre aux plaintes, problématiques du sujet. C'est cette puissance externe au sujet et au soignant qui permet le mieux-être alors de la personne. 18000 ans avant notre ère, sur les grottes de Lascaux (Périgord-France), on trouve la représentation d'un chaman avec un masque d'oiseau avec l'ensemble des membres et des doigts rigidifiés. On peut penser que cette peinture met en évidence les signes d'une transe très active. L'attention focalisée, la musique, le rythme, la parole sont déjà utilisés à des fins soignantes.

Cette recherche d'état modifié de conscience se retrouve aux quatre coins du globe, sous différentes formes en lien avec les cultures locales (tradi-praticiens, shaman, vaudou...). On retrouve déjà l'idée de démarche thérapeutique chez le praticien avec la volonté de soigner et d'apporter un changement chez l'individu. L'utilisation de la transe comme moyen de soins s'inscrit précocement dans les pratiques médicales.

ii. L'hypnose en quelques siècles

1. Schéma simplifié du soin au XVIème siècle

INTERVENTION DIVINE (force extérieure) → MALADIE (symptôme(s), interne)

En 1552, Ambroise Paré (célèbre chirurgien et anatomiste français) dira à propos des soins donnés à un officier « je le pensai, Dieu le guérit ». La religion monothéiste inscrit l'idée du Bien (Ange) et du Mal (Démon) qui influence l'humain dans ses comportements et choix.

³ BECCHIO J. *Petite histoire de l'hypnose, de l'attention et de la conscience*, article, magazine TRANSES, DUNOD, 2017

2. XVIIème siècle : *Consciousness*

John Locke (philosophe anglais) et son traité sur l'entendement humain révolutionne cette vision de l'humain soumis aux choix divins. Il rend l'homme *agent*, responsable des choix entre bien et mal sous le regard de Dieu. Il nomme cette capacité « *consciousness* », l'homme s'enrichit des expériences. La « *tabula rasa* » de la naissance se nourrit de la relation à l'Autre. C'est dans ces apprentissages que l'homme va bâtir des choix dont il est libre-arbitre.

3. XVIIIème siècle : le magnétisme animal

Les philosophes anglo-saxons développent les notions de **conscience** et d'**inconscience**, de corrélations entre les perceptions et les idées. Les lumières en France soutiennent l'idée que l'homme est responsable de sa santé. L'idée de conscience s'enrichit notamment avec Rousseau. Selon lui, l'homme est bon par nature, l'éducation altère cette bonne conscience. Le médecin est l'individu qui peut soulager l'homme souffrant. On observe ici le terreau de la psychothérapie.

L'Homme / symptômes => consulte → **Médecin => soigne sous le regard neutre de Dieu**



Anton Mesmer (médecin, théologien, astronome, astrologue, alchimiste, chimiste, physicien, musicien) s'intéresse au magnétisme et l'électromagnétisme. C'est une science qui étudie l'attraction de certains métaux entre eux. Mesmer connaît et utilise ces notions scientifiques pour développer une nouvelle technique de soin « magnétisme animal ». Il utilise savamment le terme « animal » pour soutenir la notion d'un mouvement magnétique qui anime le corps. On observe deux branches de médecine :

- Médecin magnétiseur, responsable de la prise en soins de l'individu
- Guérisseurs

Les magnétiseurs de théâtre dont leur apparition au XVIIIème.

On note ici le célèbre : « *Dormez, je le veux !* » de Mesmer, la suggestion directe est présente dans sa technique de soin.

4. XVIIIème et XIXème siècle : la suggestion est fondamentale

Braid, médecin écossais, qui s'intéresse à la psychologie et la neurologie, observe le magnétisme de spectacle. Il s'interroge sur l'état de « sommeil profond » chez le sujet. Il nomme

le phénomène *Hypnotism*, hypnotisme en français. Le terme se transforme en hypnosis en anglais, hypnose en français (en référence au dieu Hypnos).

Une nouvelle science émerge : l'**hypnose**. Braid souligne l'importance de la suggestion. Les bases de l'hypnose sont posées : l'individu dans une forme de sommeil est sensible aux suggestions de l'hypnotiseur. Les hypnotistes se différencient des magnétiseurs et s'attachent à cette théorie neurologique. L'hypnose médicale, de soins et l'hypnose de spectacle se mélangent dans les représentations sociales. La notion de « sommeil profond » devient qu'aduc, le sujet en hypnose agit en conscience et en liberté.

5. XXème et XXIème : Roustang & l'intelligence du corps

Au XXème siècle, les évolutions scientifiques mettent en évidence la substance grise et la substance blanche au niveau du cerveau. Les théories psychanalytiques freudiennes sur la conscience, le subconscient, l'inconscient révolutionnent la façon de concevoir l'humain.

On note un engouement mondial pour l'hypnose avec notamment Charcot (neurologue et anatomiste) en France à la Salpêtrière. Malheureusement, il utilisera l'hypnose uniquement pour le traitement de l'hystérie. François Roustang, dans l'entrevue télévisuelle avec Raphaël Enthoven⁴, souligne la mise en scène et le côté fascinateur des prestations de Charcot pour le traitement de l'hystérie.

François Roustang est d'abord psychanalyste. Il parle lors de cet entretien de son article « Suggestions au long court ». Il déclare que la suggestion indirecte est présente en psychanalyse. Il parle de l'« expérience de surgissement » : l'individu sort de ses limites et produit une *vitalité nouvelle*. Il trouve une certaine lecture hypnotique à la psychanalyse.

Il propose un dépassement de l'asservissement sous-tendu dans la relation psychanalytique par la libération en hypnose. Il décrit l'état hypnotique comme un état d'harmonie, un accord entre tous les éléments de l'existence du sujet « *J'accepte tout à la fois* ». L'individu va au-delà des limitations des habitudes de pensées, des *sentiers battus*. Le sujet devient ouvert *au champ des possibles*, lui-même ouvre vers des correspondances afin de gravir de nouveaux territoires, paysages de pensées.

On notera ici quelques penseurs, scientifiques du XXème qui ont permis à l'hypnose, la transe hypnotique de connaître une reconnaissance grandissante. En France, Bernheim, Liébault

⁴ Emission télévisuelle : « Philosophie », décembre 2012, visible sur Arte Video, lien replay arte.tv/plus7

développent une composante psychologique au traitement par hypnose⁵. En Russie, on rappelle les noms de Pavlov et ses expériences sur les chiens, le conditionnement des réponses comportementales. Aux USA, le très reconnu Erickson rapporte des travaux sur l'intérêt de l'autohypnose.

Au XXI, de nombreux auteurs vont poursuivre ses recherches en lien avec les progrès de la médecine, de la psychologie, du fonctionnement neurologique et fonctionnel de l'être humain. L'hypnose s'impose comme un traitement de choix dans de nombreuses pathologies, trouve sa place au sein des institutions médicales, médico-sociales. La reconnaissance est multiple : scientifiques, sociétale et médicale. Les perspectives d'évolution sont riches et passionnantes pour ce type d'accompagnement thérapeutique et médical qui place le patient au cœur du soin.

La pratique hypnotique montre l'intrication profonde et inerrante à la condition humaine entre corps et esprit. Elle sort du dogme cartésien (corps vs esprit). L'hypnose propose une alternative, une vision globale dans l'abord du soin qui s'intéresse à l'humain, à son agentivité. Elle travaille par et avec *le tout* de la personne notamment son premier objet d'interface au monde : le corps.

B. Lien entre corps et hypnose :

François Roustang développe la notion **d'intelligence du corps**. Le corps exprime le « *tout* » de la personne en situation : « *tout ce qu'elle est, tout ce qui la constitue, tout son environnement et la perception qu'elle en a* ». François Roustang souligne dans son travail l'importance du corps dans toute son entièreté : corps physique et psychique qui forme une même entité. Il met en lien le mouvement gestuel et l'élaboration psychique qui l'accompagne.

i. Posture psychique, posture mentale

François Roustang écrit « *être là c'est être là avec le corps* », Cette présence à soi d'abord, à l'autre permet le mouvement, ouvre, libère. Cette qualité d'ouverture se travaille, se renforce au fil de la pratique. Elle se déploie dans une posture psychique et physique. Il est nécessaire d'être confortable dans sa tête et dans corps pour permettre *l'écoute active* (Jacques Salomé⁶). Cette posture permet au thérapeute d'être au plus juste avec ses ressentis et perceptions (qui peuvent être ou devenir des terreaux thérapeutiques).

⁵ Cf. <https://www.hypnose.fr/articles-et-theses/article-definition-hypnose-thioly/>

⁶ SALOME J. *J'ai encore quelques certitudes*, Albin Michel, 2015, p.91

Elle est aussi porteuse pour le patient qui peut s'appuyer sur cette posture pour s'ouvrir et s'inscrire plus aisément dans la dynamique thérapeutique. Un jeu de miroir peut s'installer au niveau de cette qualité de présence : plus le thérapeute se rend disponible à *l'ici et maintenant* plus le patient est présent à soi et à l'autre. La transe est double et permet la co-construction de la séance. On peut noter ici la notion de « médium malléable » ⁷de Roussillon qui prend tout son sens dans la pratique hypnotique. Le corps du thérapeute se fait médium pour la transe, s'adapte au plus au présent, aux sensations pour être au mieux et au plus juste avec ce qui se déroule, ce qui est mis en jeu, pour accompagner la transe et le processus de changement.

François Roustang note les notions de transfert médiate et immédiate : « *L'hypnose est un jeu de force, le jeu de l'hypnotiseur est de suggérer à quelqu'un d'exister et en même temps de le laisser faire* ».

En outre, dans la proposition de transe hypnotique, le thérapeute peut inviter le patient à être à l'aise dans sa position, à être confortable afin de s'installer le mieux possible dans le travail.

ii. Les sens

L'ouïe, la vue, le tactile, l'odorat/le goût, le sens kinesthésique peuvent être la porte d'entrée pour la transe. Le VAKOG (Visuel, Auditif, Kinesthésique, Odorat et Gustatif) est utilisé partiellement ou non pour permettre le passage en transe. Focaliser son attention sur un ou plusieurs de ces sens permet de se recentrer sur son vécu au présent, dans la logique de *l'ici et maintenant*. Le corps et par extension les sens sont les premiers objets de l'être au monde. Le patient peut rapidement retrouver un sentiment de maîtrise, de contrôle à travers ces derniers ; ce qui peut être salvateur. Il peut décider, choisir d'écouter telles ou telles sons, de prêter attention à l'ensemble des couleurs qui se déclinent autour de lui, de rendre plus souple son appui sur la chaise. Ce choix peut être thérapeutique en soi (travail sur l'anxiété notamment) et permet dans un deuxième temps d'être dans un état dissocié propice à la transe.

iii. Le mouvement

Loin des images véhiculées par certains sur l'hypnose, et particulièrement dans la pratique pédiatrique, l'hypnose est avant tout vivante et s'accomplit parfaitement dans le

⁷ ROUSSILLON R. *Le jeu et l'entre-je(u)*, PUF 2ème édition, Paris, 2012

mouvement. La mise en jeu du corps peut être réalisée par le thérapeute ou par le patient ou encore par les deux dans un jeu de miroir avec une proxémie⁸ plus ou moins importante.

Le mouvement répétitif peut faciliter l'entrée en transe. Les déplacements peuvent devenir une réification du vécu du patient et support au changement par un jeu de transformation, d'évolution. L'aspect vivant du mouvement peut être soutenant dans la pratique avec une personne peu rassurée, faire ensemble, faire à deux peut être motivant et majeure la confiance en l'autre et en soi. Le corps en mouvement invite à la position basse de la part du thérapeute ; il vit et montre au patient un vécu différent et similaire au sien.

Ce corps est mon premier objet de travail et je m'appuie dans ma clinique hypnotique sur mon propre vécu pour aider le patient à trouver ses propres ressources. Lors d'une séance avec un jeune patient autour d'une balle magique, j'imagine entre mes mains une balle jaune presque liquide. J'hésite à utiliser ce terme pour évoquer la texture de l'objet (mon versant cognitif se demande si c'est logique une balle liquide) puis j'emploie ce terme dans mon discours car c'était mon ressenti à ce moment-là « peut-être est-elle liquide, ou dure, ou molle, ou les deux ». Le patient me dira en retour de séance que sa balle à lui était « ultra-visqueuse presque liquide », étonnamment (ou non) comme la mienne.

iv. Ici & Maintenant

La conférence de Isabelle Celestin et Jean-Claude Lavaud se nommait « *l'hypnose...l'art de voyager léger* » lors du premier Congrès International d'Hypnose Thérapeutique de la Réunion en novembre 2017. Roustang écrivait « être seulement là ». Le voyage hypnotique amène au voyage : en soi, par soi et pour soi. Une des conditions à ce voyage est d'accepter d'être là, ici et maintenant. Cette condition est une **ouverture** extraordinaire à de nouveaux champs de perceptions et surtout à tout.

Il s'agit quitter les schèmes appris, de quitter la relation verticale soignant/soigné, de faire *tabula rasa* des connaissances pour s'ajuster au plus à ce qui est là, juste là. La clinique m'a montré que c'était un équilibre fragile à tenir pour maintenir ce champ des possibles.

En effet, souvent, j'ai voulu remplir, donner une réponse par peur d'un échec thérapeutique. Certains jours, je suis plus disponible à cette posture professionnelle, d'autres

⁸ Cf. la notion de proxémie d' Edward T.HALL dans *La dimension cachée*, 1966 p.143-160

moins. Ce qui est sûre, c'est que par la répétition des situations cliniques, la posture s'ancre plus facilement et les champs des possibles se déploie avec plus d'aisance.

Cet outil thérapeutique corporel, vivant et conscient s'intéresse au *tout* de l'individu. Comment la pratique hypnotique prend place en pédiatrie ? Quelles sont ses spécificités ?

C. Particularités de l'hypnose auprès des enfants : c'est un Je ?

i. *Aspect ludique*

Une des bases surement de la pratique psychomotrice auprès des enfants est le **jeu**. L'enfant joue pour comprendre, pour grandir, pour s'épanouir, pour devenir. Il y a un va et vient entre *le jeu* et *le je* au niveau de **l'espace potentiel** de Winnicott⁹ de l'aire de l'« **entre-je(u)** » de Roussillon¹⁰ où la réalité interne se mêle à la réalité externe. C'est justement cette zone de mélange entre Soi/Autre (qui regroupe l'environnement matériel, humain, et l'espace intérieur) que la pratique hypnotique prend place et œuvre. Le jeu permet de se mettre à niveau de l'enfant, de sa façon d'être au monde, de s'y développer. L'hypnose peut facilement s'y inviter parfois simplement en mots (qui soignent), parfois le jeu est hypnotique en soi. Il est important de noter que le jeu peut être drôle, neutre, triste, violent... Il existe pleins de jeux et une multiplicité de s'y inscrire. Il s'agit alors pour le thérapeute de surfer sur la vague du jeu pour y glisser quelques ancrages hypnotique et idées structurantes pour l'individu.

Par exemple, on peut jouer avec un ballon magique, le colorer, le faire grandir au besoin, le bouger entre les doigts, on peut fermer les yeux à l'envie pour sentir un peu mieux son poids, sa texture. On peut s'amuser à imaginer des histoires avec des animaux qui ressentent toutes sortes d'émotions et les aider à se sentir mieux (si c'est possible). On peut jouer à devenir un de ces animaux et venir griffer le coussin de la salle, aboyer sa colère ou bien imaginer un de ces animaux dans les bras et se mettre à le caresser.

ii. *Les mots et les histoires d'imaginaire*

Ce qui s'est développé avec le plus d'aisance dans pratique est le langage positif, le discours hypnotique. Je saupoudre surement ici et là, des idées, des mots pour valoriser l'enfant

⁹ WINNICOTT D.W *Jeu et réalité*, Gallimard, coll. Folio/essais, 3^{ème} édition, 2008

¹⁰ ROUSSILLON R. *Le jeu et l'entre-je(u)*, PUF 2^{ème} édition, Paris, 2012

dans ses compétences, pour l'aider à grandir lui et son parents. Le choix des mots est structurant, créateur et motivant.

L'enfant semble très perméable aux mots, à tous les mots. Ceux qui font mal, qui blessent et ceux qui aident à grandir, qui permettent d'aller mieux. C'est sur cette deuxième gamme que j'oriente ma pratique et que j'invite les parents à développer, à enrichir. Les mots sont porteurs et marqueurs de sens et ils invitent aussi au voyage, à la création.

Il est facile d'inviter un enfant dans une histoire, de se transformer en super-héros, d'imaginer une pluie d'étoiles multicolores, de faire fondre une balle magique rouge. Le langage est illimitée, modulable, transformable. Il permet à lui-seul le changement.

iii. La demande

Comment trouver le chemin qui mène du symptôme, de la plainte à la demande d'aide ? C'est par cette demande, cette accroche que le travail va pouvoir se déployer pleinement et sereinement. La difficulté que j'ai pu rencontrer dans ma clinique avec les enfants est la mise en mot de la demande ou dans un premier temps de la plainte.

En effet, les enfants ont des symptômes multiples, variés. Ils « écrivent » mal, ils bougent « bizarrement », ils sont un peu « maladroits ». Parfois, ces symptômes sont porteurs d'un message, ils prennent une place dans une problématique familiale, plus grande, plus globale. L'enfant peut les vivre positivement ou négativement.

Une des questions lors du premier rendez-vous est de savoir ce qui amène l'enfant ici. Je m'adresse tout d'abord à ce dernier. 8 fois sur 10, l'enfant ne sait pas ou refuse de répondre. En effet, la demande est portée le plus souvent par le parent accompagnant, parfois par son ou sa professeur(e), un collègue médical ou paramédical.

Mon premier travail est de définir la demande avec le parent puis, en individuel, je reprends avec l'enfant en le questionnant sur comment je peux l'aider, ce qui lui pose problème. Le but est de le rendre *acteur* de son soin. Il doit pouvoir pointer ce qu'il veut changer pour pouvoir avoir une action dessus. C'est bien là ma plus grande difficulté : l'enfant veut garder son symptôme car il lui est utile. Je me suis heurtée dans ma pratique à vouloir répondre à une demande parentale, familiale en proposant un soin à l'enfant. L'expérience m'a montré que c'était un chemin plus ou moins confortable pour l'enfant et sa famille mais insuffisant en terme de thérapie. C'était une impasse plus qu'un chemin pour le thérapeute et le soigné.

iv. Une demande exprimée en mouvement

Quand les mots sont absents ou insuffisants, je propose à l'enfant de dessiner, de modeler, de mimer son symptôme, son problème. L'idée est qu'il puisse trouver une image à se mettre *sous la dent*. Une fois qu'elle se place à ce niveau-là, il devient plus évident de poser des mots et/ou de transformer ce premier vécu. Le patient ouvre une fenêtre entre lui et le thérapeute qui permet à la relation cocréative, cocréactive de s'ancrer et au soin de s'installer.

C'est dans cette richesse relationnelle que l'équation $1+1 = 3$ peut se déployer. On peut la traduire de cette façon : *le patient + le soignant = le patient-le soignant-la relation*.

Cette demande doit prendre place dans un cadre dans lequel l'enfant concerné se sente en confiance et s'exprime entièrement pour que la transformation soit la plus proche de la réalité du patient. S'il s'agit d'être vigilant sur l'origine de la demande, il en vient de même sur son expression. Il est impossible de travailler de manière efficace si la demande est une façade, un masque... de protection. Je me rappelle d'une phrase entendue lors d'une consultation : « *Il est facile de faire semblant de se soigner* ». Je rajouterais même qu'avec ce public pédiatrique ce faux-semblant est souvent inconscient car généré dans une dynamique familiale.

Je noterai ci-dessous quelques idées qui ont bien fonctionné avec les enfants que j'ai suivis pour exprimer leur vécu émotionnel et corporel, pour réifier leur symptôme :

- Les animaux : c'est une des propositions qui fonctionne le mieux dans ma pratique. J'invite mon patient à se projeter dans le corps d'un animal dans telle ou telle situation liée à un vécu émotionnel particulier. La question « si tu étais un animal, tu serais quoi ? » peut créer une légère prise de recul pour les patients les plus âgés, une petite gêne pour les enfants intimidés mais tous peuvent s'imaginer... jusqu'à mimer cet animal. C'est plus facile d'être cet animal que de parler de soi, il crée un filtre nécessaire et contenant, propice à la thérapie. Il est facile par la suite de faire se rencontrer les différents animaux intérieurs, de leur donner un nom, une couleur, des envies, créer des changements dans leur milieu de vie pour les rendre plus confortable, plus serein « qu'est ce qui lui ferait du bien à ton lion qui est si en colère ? qu'est-ce que tu ferais pour lui ? ». Les images des animaux restent en mémoire de par leur aspect ludique et émotionnel. Parfois, à la séance suivante, les jeunes patients me disent qu'ils se sont occupés de leur Lion, de leur lapin. Je valide le propos en lançant un « et ça fait du bien ? ».

- Les couleurs : elles sont le plus souvent liées aux animaux, je demande à l'enfant quel animal il est, mais aussi quelle couleur il donnerait à ce dernier. Parfois, il est possible de changer la couleur de l'animal au fil de la séance. Je les utilise pour nourrir les propos lors des descriptions de symptômes. Une petite fille de 5ans me raconte que ces douleurs au cou apparus à la suite du divorce de ces parents c'est comme des triangles... « et ils sont de quelle couleurs ces triangles ? ». La surprise que peut créer ce langage ludique, permet aussi un rapprochement avec le patient, une horizontalité de la relation par le langage. Je parle un peu plus le même langage qu'eux ce qui peut être rassurant et permet une meilleure écoute.

- Le mime : je demande à l'enfant « comment ça fait là dans le ventre, je ne comprends pas avec les mots, je suis devenue sourde ! montre-moi comme ça fait ? », j'imité alors l'enfant pour être au plus près de sa réalité. Il peut replacer mes mains, validé ou non mon mouvement. Quand le mouvement est juste, je l'interroge sur comment ça pourrait être autrement. Il peut utiliser mon corps pour changement le mouvement sur moi ou avec son corps. Je peux devenir le *médium malléable* (Roussillon) au service de l'expression et de la transformation du vécu corporel.

- Le dessin : « quand tu seras prête, tu choisiras le crayons que tu préfères et tu pourras dessiner comment ça fait dans le corps ». Il fait souvent suite à des premières métaphores que l'enfant a évoqué lors de l'entretien, « ah bon ! ça bloque le pipi !? tu peux me dessiner ça que je comprenne un peu mieux ? ». Le dessin est une image visuelle, kinesthésique et matérielle, il facilite la mise en cohérence des séances, il crée un historique du suivi qu'il est possible de retrouver afin de se rencontre compte des progrès réalisés.

Ce corps mise en je(u), en mouvements exprime ses difficultés, ses maux. Dans ma clinique, je peux régulièrement les lire comme des troubles d'intégration de l'enveloppe psychocorporelle. Il semble intéressant pour comprendre ce travail hypnotique spécifique de définir plus précisément ce que peut être cette notion d'enveloppe à la fois psychique et motrice.

II. L'enveloppe corporelle et psychique

A. Définitions

L'enveloppe psychocorporelle est une image utilisée en psychologie qui désigne cette limite entre soi et l'autre à la fois physique (la peau¹¹) et psychique (propre à chacun, en lien avec le sentiment de continuité d'existence). Thierry Sage parle de la notion *d'enveloppe sentinelle du « soi »*¹² pour évoquer cette notion de « peau ». Dans les premiers temps de vie, elle s'élabore dans le ventre maternel où les indices sensoriels vont déjà offrir les ingrédients nécessaires à la construction de l'enveloppe. A partir de la naissance, c'est dans le peau-à-peau que l'enfant va l'éprouver, l'enrichir et soutenir ainsi son sentiment de continuité d'existence.

Le concept de **Moi-peau** d'Anzieu¹³ illustre cette notion d'enveloppe, par une pensée ancrée dans une dynamique psychanalytique. Anzieu définit le Moi-peau comme « *une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se présenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps* »¹⁴. Ainsi, ce moi-peau intègre en lui des données psychiques mais aussi corporelles. Anzieu parle aussi de Moi-enveloppe qui s'enrichit de l'expérience émotionnelle à l'autre par un processus de « *spirale interactive* ».¹⁵

André Bullinger parle d'un « *équilibre sensoritonique* »¹⁶ qui s'élabore dans deux boucles interactives à l'environnement : la boucle archaïque (organique, tonique) et la boucle cognitive (activité psychologique croissante par répétition d'invariants). Cette régulation varie en fonction de l'état de vigilance, des flux sensoriels, du dialogue tonique, les représentations (capacité à anticiper les actions).

Suzanne Robert-Ouvray souligne l'importance du *dialogue tonico-émotionnel* dans la construction psychique de l'individu. L'enveloppe permet à l'être de passer **de la bidimensionnalité relationnelle à la tridimensionnalité**.

¹¹ Cf. Les différentes fonctions du « Moi-Peau » d'ANZIEU

¹² SAGE T. *Dimension psychosomatique : exemple de la dermatologie* in BIOY A., CELESTIN-LHOPITEAU I. *Hypnothérapie et hypnose médicale* Paris, Dunod, 2014, p. 232

¹³ ANZIEU D. *Le Moi-Peau*, Dunod, 2ème édition, Paris, 1995.

¹⁴ ANZIEU D. *Le Moi-Peau*, Dunod, 2ème édition, Paris, 1995, p.61

¹⁵ ANZIEU D. *Le Moi-Peau*, Dunod, 2ème édition, Paris, 1995, p. 271

¹⁶ BULLINGER A. *Les prothèses de rassemblements*, Neuropsychiatrie Enfance Adolescence, Ed. Scientifiques et médicales Elsevier SAS (n°49), 2001, pp.4-8

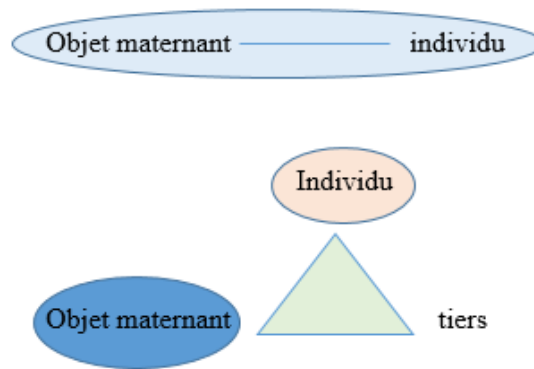


Schéma 1 : de la bidimensionnalité à la tridimensionnalité relationnelle

De la fusion à l'objet maternant, par intégration d'un tiers, l'enfant façonne adroitement, au mieux son moi-peau, son moi-enveloppe, son moi-vécu. L'image illustrative pourrait être celle **d'une sphère** plus ou moins pleine, plus ou moins fermée et différente, différenciée de l'autre. Suzanne Robert-Ouvray parle de ce tiers en ces termes « *l'autre et les autres, l'environnement, le social, l'étranger, l'inconnu, ce qui est difficile, ce qui demande d'oser et d'avancer, c'est l'espace du risque.* »¹⁷

Je rajouterai que c'est l'espace du risque **et** des possibles. L'espace de la co-construction, de l'élaboration. L'espace où les perceptions individuelles peuvent se mettre en jeu pour s'éprouver, s'envelopper. C'est dans cet espace que je place ma pratique thérapeutique tant hypnotique que psychomotrice.

Pour compléter, je citerai Didier Anzieu : « *Travailler la peau comme une œuvre d'art en même temps que comme véhicule d'une communication primordiale entre les humains devint mon idéal* »¹⁸. La création de cette enveloppe est comme une *œuvre-d'art* : toujours en mutation, façonnable, perfectible... en mouvement.



Schéma 2 : interaction réciproque à l'environnement et structuration de l'enveloppe

¹⁷ ROBERT-OUVRAY S. « Intégration motrice et développement psychique : une théorie de la psychomotricité », Ed. Desclée de Brouwer, 2^{ème} édition, Paris, 2010

¹⁸ ANZIEU D. « L'épiderme nomade et la peau psychique », APSYGEE, Paris, 1990

L'expérience sensorielle, motrice donne à l'individu le terreau fertile à l'émulsion de sa pensée. **Cette intrication, cet ensemble s'intéresse au tout de l'individu : ce que J. Siaud-Facchin nomme les 3 C¹⁹ le Cœur, le Corps, le Cerveau.**

L'enveloppe est multiple : psychique, motrice, sensorielle, tonique. Ces différentes données s'ajustent, s'alimentent au gré des expériences et interactions. Elle s'éprouve et se construit dans la relation, à l'autre, à l'environnement. Winnicott parle du handling et du holding maternelle, c'est-à-dire la façon dont la mère²⁰ soigne, porte son enfant. C'est dans ce « peau à peau » que l'enfant, l'être en devenir s'approprie son soi. De la même façon, les éléments alpha et bêta de Bion, nous rappelle que l'imagerie maternelle est nécessaire à la construction psychique, mentale et physique de l'être en devenir.

C'est dans la relation que l'individu se différencie, trouve sa limite.

François Roustang évoque la problématique *cosmologique*²¹ de l'individu et la solitude nécessaire au mouvement nouveau. La personne se façonne au contact de l'autre, en hypnose, on retrouve cette présence dénudée, au plus appauvrie et nécessaire pour insuffler un vent de changement dans la ligne de vie. L'autre, le thérapeute, laisse la place en se faisant presque aveugle, muet. Plus il se fait discret, plus le patient peut faire surface, peut émerger et faire place. Pour lui. Par lui.

Cette notion de **moi-enveloppe** est particulièrement riche en hypnose car elle est toujours façonnable, ajustable et s'intéresse au tout de l'individu.

L'hypnose peut être l'opportunité choisie pour *faire* « *peau neuve* », de mieux s'envelopper et ainsi délimiter un peu mieux son espace à soi.

Ce moi-peau a de nombreuses fonctions qui permette à l'individu de se vivre différent de l'autre et lui garantissent un sentiment de sécurité intérieure.

¹⁹ SIAUD-FACCHIN J. *Tout est là, juste là – méditation de pleine conscience pour les enfants et les ados aussi*, ODILE JACOB, Paris, 2014, p.55

²⁰ Le terme de mère est à entendre d'un point de vue global, comme « fonction maternelle » qui peut être donné par un adulte référent auprès de l'enfant (père, mère, tuteur...).

²¹ ROUSTANG F. *Il suffit d'un geste*, Odile JACOB, Paris, 2003, p.103.

B. Les fonctions de l'enveloppe

Les fonctions de l'enveloppe sont multiples. Je vais m'appuyer ici sur celles du *Moi-Peau* d'ANZIEU²² pour étayer mon propos. J'aborde ici simplement quelques fonctions principales qui sont fréquemment mises à mal dans ma clinique.

- *Maintenance du psychisme* : la fonction psychique se développe par intériorisation du holding maternel²³
- *Fonction contenante* : « le moi-peau est figuré comme écorce »²⁴, elle est l'essence du sentiment de continuité de soi en donnant une limite au pulsionnel, au libidinal (en lien avec le handling maternelle).
- *Fonction de pare-excitation* : elle permet la protection de l'individu face aux agressions, surstimulations.
- *Fonction d'individuation* : elle apporte le sentiment d'être un être unique.
- *Fonction d'intersensorialité* qui aboutit à la constitution d'un « sens commun » : elle assure la mise en lien des sensations diverses au contact de l'autre afin de s'adapter continuellement à l'environnement.

Cette enveloppe se construit et s'enrichit du vécu multiple de l'individu. Elle s'origine dans le lien sûr et vital à la mère et permet l'individuation sereine et fiable de ce dernier. L'outil hypnotique peut venir soutenir, maintenir certaines de ces fonctions.

²² ANZIEU D. *Le Moi-Peau*, DUNOD, 2^{ème} édition, Paris, 1995, p.121

²³ WINNICOTT D. *Jeu et Réalité : l'espace potentiel*, Gallimard, coll. Folio/essais, 3^{ème} édition, Paris, 2008

²⁴ ANZIEU D. *Le Moi-Peau*, DUNOD, 2^{ème} édition, Paris, 1995, p.124

C. Quelques cliniques psychomotrices des troubles de l'enveloppe

L'évocation d'un trouble de l'enveloppe est une solution imagée pour comprendre mais aussi expliquer certaines problématiques des patients. Ceci reste une piste de lecture de la difficulté à ce vivre à cet instant T chez l'individu. Cette enveloppe qui a eu du mal à se construire à se définir pleinement est en lien avec le vécu relationnel et émotionnel de l'individu.

L'enveloppe est comme « percée », elle « fuit », elle devient « floue ». Elle n'est pas fermée ou mal délimitée. Anne-Marie Latour parle des images « *pré-contenantes* »²⁵ pour évoquer ces troubles. La personne peut alors connaître des angoisses de différentes origines, de degrés variables. Son comportement, sa relation à l'environnement peuvent être modifiés voire altérés. C'est la fonction de contenance qui est particulièrement touchée ici.

Pour illustrer :

- La maman de Léa (10ans) consulte en psychomotricité car il est aujourd'hui impossible pour sa fille d'aller à la selle seule. On note un passif avec beaucoup de rétention. Léa a besoin d'une couche pour réussir. Léa est angoissée à l'évocation même de ce vécu. Au niveau physiologique, on note un fonctionnement normal des organes. L'enveloppe est insécurisante car elle assure mal sa fonction de contenance.
- Tilla consulte pour des douleurs à la nuque, un peu diffuses et persistantes. Leur sévérité varie en fonction des jours et des moments. Toutes les thérapeutiques employées jusqu'alors ne donnent pas de résultat satisfaisant. On peut décrire cette résistance tonique comme une manière de faire barrière, de sentir une limite. Le muscle prend le relais d'une enveloppe qui assure mal sa fonction.

²⁵ LATOUR A.M. « Les images du corps précontenantes » disponible sur le site PSYNEM, <http://psynem.org> – lien : <http://old.psynem.org/PedopsychiatriePsychanalyse/Recherches/Items/2.pdf>

- Nolan consulte pour des crises de colère à répétition et une difficulté à se poser, à rester attentif. Noah passe d'une émotion à l'autre rapidement. Il bouge beaucoup, peine à s'asseoir. Le mouvement continu peut être une façon de se sentir dans l'espace, en action. Cette hyperkinésie peut être réactive au besoin de contenance et de limites défaillantes.
- Blum consulte pour des TICS, elle décrit une douleur, le besoin de forcer musculairement au niveau de la douleur et la dissolution de la douleur. Les TICS sont de plus en plus importants notamment au niveau facial. L'enveloppe est ressentie dans la crispation, dans la douleur pour diminuer le vécu anxieux.
- Etienne présente un plexus brachiale au niveau de son membre supérieur gauche. On note une mobilité réduite du membre et une hyposensibilité des doigts. La pince pauci-digitale est réalisée, la force est limitée. Etienne consulte pour évaluer son niveau praxique notamment de ce membre mais aussi pour trouver une solution à sa difficulté à investir cette partie de son corps. Il « oublie » son bras et sa main gauche lors des activités de la vie quotidienne. Il ressent régulièrement des sensations désagréables au niveau de ce membre (crispations, gênes). Son enveloppe est comme partielle, incomplète par moment, ce qui rend compte de cette mise à l'écart du bras gauche.

L'enveloppe est ce tout-autour structurant et limitant pour l'individu, elle est malléable, en constante évolution au gré des expériences. Au regard des troubles, des difficultés présentés, il m'a semblé pertinent pour ces patients de proposer un accompagnement thérapeutique basée sur le médiateur hypnotique de la conversation, à la transe légère et/ou profonde. L'idée est de proposer à ces patients la possibilité de reprendre contact autrement avec son corps pour mieux le maîtriser, le sentir, l'investir et le vivre autrement. Comment l'hypnose accompagne l'individu dans la découverte de sa limite tant psychique que corporelle ?

III. L'Hypnose un médiateur corporel pour s'envelopper

Je note ici comment à deux niveaux, le médiateur hypnotique renforce et soutient la notion d'enveloppement chez l'individu.

A. Un cadre enveloppant, contenant – la première enveloppe thérapeutique

La relation dyadique patient/thérapeute en hypnose, en miroir de la relation Mère-enfant, a une valeur contenante, rassurante. Cette « bulle » thérapeutique permet à la personne d'investir avec au plus de sérénité le soin proposé. L'hypnose, par son dépouillement et son laisser-être, laisse une place importante à l'individu, à sa demande. **La renaissance** se joue déjà là, ici dans cette façon d'inviter le patient dans le soin en se mettant à son niveau, en nommant seulement le nécessaire, l'utile. Il prend/reprend place dans le monde.

B. Des maux en métaphore vers un mouvement – la deuxième enveloppe thérapeutique

Des maux pour se dire, se raconter ; des mots pour parler, pour s'écouter.

J'ai noté que l'utilisation du concept d'enveloppe était une grille de lecture possible du trouble de l'individu. Elle vient mettre en image un vécu. Elle est insuffisante pour comprendre les intrications multiples, les causes et les résultantes d'un trouble. C'est une image, une métaphore pour accéder à un certain sens, pour moi thérapeute et peut-être pour le patient, le parent. Les mots sont créateurs, il faut savoir être prudent. J'ai compris que dire peu c'était déjà beaucoup. En effet, Le patient peut s'accrocher à mon discours, à mon retour et voiler son propre vécu. Les mots peuvent devenir des réalités, des vérités dans le corps, en corps. Ils se cristallisent au besoin tant que le maux reste inaudible, invisible pour soi.

Le temps de la séance, le maux se transforme, se met en mouvement en mots, en dessins, en mime. François Roustang parle de *l'être vivant*²⁶. Cette mise en mouvement des maux se tournent vers le vivant, le vivable aussi. Le changement –si minime- est une action salvatrice pour l'être vivant car c'est justement ce geste qui fait de lui un vivant, un être adaptée et adaptable. Ce chemin vivant contribue à cette renaissance individuelle en hypnose.

²⁶ ROUSTANG F. *Il suffit d'un geste*, Odile JACOB, Paris, 2003, p.76

Le patient est maître et autonome dans son soin, il est là et choisit son parcours avec ses possibles et ses résistances. Il reforme son enveloppe afin qu'elle soit plus agréable, plus confortable afin de se vivre plus sereinement.

Cette liberté nouvelle offerte au patient a permis à ma clinique psychomotrice d'évoluer, de trouver des ressources, d'éclairer des chemins thérapeutiques. Comment l'utilisation de l'hypnose en psychomotricité permet à l'enfant de découvrir autrement ses limites et favorise la structuration d'une enveloppe plus contenant, harmonieuse et vivante ?

IV. Clinique psychomotrice en hypnose

A. Les patients, le cadre

Les patients accueillis en séance de psychomotricité sont le plus souvent des enfants et adolescents. L'accompagnement est principalement en individuel dans une salle spécifique. La séance dure 45 min en moyenne. Le suivi est généralement d'une séance par semaine ou une séance tous les 15 jours. L'outil hypnotique a été proposé de façon spontanée pour certains patients sans que ce dernier soit nécessairement nommé. Pour d'autres, une présentation du médiateur a été évoquée avec le parent accompagnant.

Il est difficile voire impossible de savoir quand je fais ou non « de l'hypnose » car la conversation hypnotique, la transe légère même profonde ont teinté ma pratique de façon plus ou moins importante en fonction du patient, de mon ressenti dans la relation.

B. Présentations des enfants, leurs demandes et la thérapie employée

i. Etienne, la main légère

Etienne a 11 ans, présente un plexus brachial congénital au niveau du membre supérieur gauche. Il vient pour un bilan afin d'obtenir des possibles adaptations scolaires.

L'hyposensibilité et l'hypoalgésie rend compte de blessures à répétition au niveau de sa main gauche. Etienne a eu tendance à mordre ses doigts étant plus jeune afin de tenter de les ressentir. Ce bras est perçu dans le manquement, dans l'absence. Il bouge peu, il est lent, il « sert pas beaucoup ». Il est ressenti uniquement dans la douleur. Le bilan centré sur les praxies fines révèle des capacités intéressantes et insoupçonnées pour son bras gauche : sa pince digitale est fonctionnelle et on note seulement une lenteur d'exécution du mouvement. Etienne est surpris du résultat : le bilan lui montre qu'il est « capable de » avec sa main gauche.

Deux séances de suivi sont proposés à Etienne afin qu'il puisse investir au niveau moteur et psychique ce membre gauche. Je lui propose dans un premier temps un exercice « de concentration ». Assis sur sa chaise, confortable, il écoute les bruits au plus près de lui, dans la salle puis au fur et à mesure les bruits de dehors. Il posera son attention sur les odeurs et quand

il sent ses paupières s'alourdir, il laisse aller les yeux fermés. Je lui propose d'observer sa respiration, de la laisser être, dans ce mouvement continu. Puis, je l'invite à rendre sa position la plus confortable possible pour l'ensemble des parties de son corps en les énumérant les unes après l'autre. Enfin, je l'invite à profiter de cette position nouvelle, confortable, agréable. Simplement. J'indique qu'il pourra retrouver ce moment quand cela lui sera utile. Il pourra ouvrir les yeux quand il sera prêt, au meilleur moment pour lui. Je note qu'Etienne est très réceptif aux propositions, semble rapidement en transe. Il aime parler, dire. Il a un très bon niveau de vocabulaire. Il relate un sentiment de bien-être. Je lui propose une nouvelle séance, il accepte avec plaisir.

Après quelques jeux de coordinations motrices, Etienne s'assoit sur sa chaise. Je l'invite à retrouver le chemin parcouru ensemble deux semaines auparavant : les sons du plus près au plus loin, les yeux qui se ferment, la respiration tranquille, la position agréable. Je propose alors à Etienne un « code » entre nous, un signaling. Il aime cette idée de communiquer sans un mot. Il peut répondre à mes questions en levant le doigt. Il me demande un autre signaling s'il veut dire « non ». Le code est le suivant : index en l'air pour accepter / dire « oui », pouce en l'air pour dire « non ». Etienne est à l'aise, en confiance. Je lui propose d'accrocher un ballon à un de ses doigts (je ne nomme pas la main pour réaliser l'exercice). Il choisit la main gauche. A chaque doigt, un ballon avec une forme et une couleur particulière. Le cordon, la ficelle pour l'accrocher peut changer aussi. Au fil des ballons, la main se fait comme légère et se décolle tranquillement du jeans. Je valide les mouvements. Les encourage. Je note des signes de transe chez Etienne : les paupières fourmillent, les moments sont vibrants. C'est « comme un nuage ». Je laisse être Etienne et sa main qui navigue dans le ciel. Le mouvement est lent et doux.

Je propose à la main d'atterrir quelque part, au plus facile. Je fais un ancrage. Etienne pourra retrouver son nuage au besoin. Etienne sort de transe. Les yeux ouverts, il me lance un « *elle est légère !* » orné d'un grand sourire.

Cette expérience a permis à Etienne de vivre sa main gauche dans la douceur et la légèreté. Une nouvelle façon d'aborder son corps et un début pour l'investir autrement.

ii. Léa, une dernière couche

Léa a 10 ans, c'est une bonne élève. Elle est bien entourée socialement. La relation avec sa mère est encore très forte. Elle peine à faire, à être simplement seule. Elle a besoin de cette

présence jusque dans ses besoins intimes : elle réclame toujours une couche pour aller à la selle. Avec cette dernière, Léa réussit seule. Elle vient en consultation pour « ne plus mettre de couche » car sinon « tout va bien ».

Le suivi avec Léa a été long et intéressant. Il a débuté par un suivi psychomoteur « classique », avec de la relaxation, des exercices de toucher thérapeutique. J'invite la maman à trouvé un espace thérapeutique pour elle. Puis, je propose de l'hypnose sans la nommer. Léa accepte les propositions mais je doute de sa pleine présence. Elle joue un jeu. Elle voudrait peut-être réussir à investir les propositions mais son implication demeure incertaine, incomplète. Elle vient en séance mais aimerait être ailleurs. Je repense mon suivi et cherche à définir avec elle un objectif simple et atteignable. Quand je lui demande pourquoi elle vient, elle répond « pour enlever la couche », systématiquement. Je pense que cette couche a une valeur symbolique forte dans le vécu de Léa. L'objectif est réévalué pour être accessible et il est retenu « dormir une nuit chez une copine ».

- Je propose à Léa la création d'une *safe-place*, un endroit rassurant/contenant où il est possible de se ressourcer. Elle pourra choisir d'aller dans cette *safe-place* quand elle en aura besoin. Je prends soin à ce que les contours de cette cabane soient bien fermés, sécurisés. Il est possible de les ouvrir au besoin. Cette cabane agit comme une métaphore de son vécu corporel anxieux, ici, elle ouvre et ferme quand elle le veut.
- La séance suivante, Léa fera l'expérience d'une petite goutte d'eau qui voyagera et glissera doucement en elle depuis la bouche se chargeant de l'énergie nécessaire et surtout c'est Léa qui choisira comment cette goutte magique prendra la route du départ, vers quelle sortie et comment. En parallèle, en complément, je propose à Léa de l'autohypnose avec une phrase composée par ses soins pour l'aider à grandir, à trouver un peu plus de confiance en elle « j'ai de la force et du courage, je sais grandir tous les jours ». Je l'invite à se la dire à elle-même à un certain moment de la journée, quand cela lui semble le plus logique : le soir, avant de dormir.

Au fil des séances, Léa change doucement. La « couche » demeure, prend souvent de la place dans les esprits, dans le discours et Léa réussit à s'émanciper un peu plus de la mère. Elle a pris le bus seule et a participé à des activités de loisir un après-midi.

La mère peut exprimer sa difficulté de voir sa fille partir. Elle exprime aussi la rivalité avec sa sœur, l'angoisse de ne pas être aimé. Je demande à Madame de pouvoir lui dire simplement ses sentiments et émotions afin que Léa puisse au mieux les identifier, les reconnaître et les incorporer. C'est ici la clef de voute du travail avec cette famille : l'acceptation, la réassurance afin que chacun puisse trouver sa juste place.

Léa projette de dormir chez une amie. Je rassure et valide ses comportements « c'est normal », « pour le moment, c'est ainsi, bientôt surement autrement ».

Je constate que Léa reste assez passive lors des séances, elle attend que je lui donne son « travail ». Elle fait ce que je dis mais est-elle en accord ? Je me questionne encore sur son engagement, sur sa volonté de changement. Probablement, elle veut changer et certainement, elle a besoin de rester le bébé de sa maman. Elle est dans un entre deux qui force à l'immobilisme. Je me fais plus silencieuse, moins je dis, plus elle se raconte.

- Je propose une visualisation de cette petite Léa qui a besoin de couche, de ce bébé. Puis, ce bébé grandit. Plus il grandit, plus il gravit des marches, à son rythme à sa façon. Il passe par des étapes. Comment il se sent ce bébé ? Comment il est ? Ses habits ? Son humeur ? Une couleur ? Une sensation ? De quoi a-t-il besoin ? Qu'est ce qui est possible de lui offrir pour qu'il se sente mieux ? Je pose des questions, n'attend pas toujours les réponses. Le but est de donner une image la plus précise de cet enfant. Léa verbalise « un câlin », je lui demande alors si c'est possible de lui faire un « câlin » ? Oui. C'est possible. Je propose à Léa de laisser grandir, gravir ce petit enfant, jusqu'à la marche qu'elle désire. Celle d'aujourd'hui ou d'hier, peu importe.

NB : je n'adapte pas systématiquement mon langage surtout lors d'une transe. Je laisse le langage hypnotique s'élaborer en moi. Il demeure confusant et parfois les métaphores sont difficilement accessibles en l'état pour un enfant. Cependant, si elles n'altèrent pas le sens, je les laisse saupoudrer mon discours.

Léa exprime plus aisément ses émotions. Elle laisse s'échapper quelques larmes. Elle exprime sa peur de ne pas être aimée. Je l'écoute. Je lui demande si elle est d'accord pour qu'elle puisse le dire à sa mère en ma présence. Elle accepte. Sa mère est mal à l'aise, montre une certaine colère. Je reprends et valide le besoin d'être rassurée, encouragée dans ses étapes importantes. Les émotions s'apaisent. La mère de Léa est touchée, émue.

- La séance suivante, Léa fait l'expérience de la lévitation de la main. L'idée est de mettre en geste le lâcher, laisser s'envoler le cognitif, laisser la prise. Léa participe activement. Elle est là. J'observe des mouvements de transe au niveau des mains : vibrations, saccades. Elle se dessine en fin de séance. Le dessin ressemble à celui d'une princesse. Léa est souvent dans ce qu'elle voudrait être et peu dans ce qu'elle est aujourd'hui. L'hypnose et l'autohypnose est un chemin pour se recentrer sur le présent, sur les sensations de l'instant afin de s'accepter entièrement et se connaître un peu plus.

Léa poursuit l'autohypnose, elle peut modifier la phrase bien-sûr, en inventer des nouvelles, celles qui lui font du bien. Ce travail permet de faire du lien entre les séances, de rester en résonances. Je valide toujours que « quand tu seras prête, tout sera possible, il suffit simplement d'être prête, étape par étape, jour après jour, toujours un peu plus prête ».

- Léa revient pour une avant dernière séance, elle arrive souriante. Je lui avais proposé un échéancier des séances afin d'ancrer le soin, de suivre pleinement un objectif accessible et visible. Elle s'affirme de plus en plus, visuellement déjà : les vêtements sont différents, plus colorés, plus raffinés. Léa a dormi chez sa marraine. Elle en est contente. Elle n'a pas eu besoin de la « couche ». L'objectif est atteint pour partie. Il est facile maintenant d'envisager d'aller chez une copine. Léa projette cette nuitée pendant ses vacances.
- Pour la dernière séance, je retrouve une Léa un peu effacée. Toujours présente physiquement, elle veut me faire plaisir, répondre à mes demandes. Elle peine à se dire. Elle émet le souhait de faire à nouveau une lévitation de la main « *aou koné, la main ki bouz koma*²⁷ » en imitant l'élévation. C'est elle la psychomotricienne et moi l'enfant. Elle me guide pour cette dernière séance, elle est capable. Léa reste sur la réserve dans sa présence et dans ses mots. Je la remercie pour son implication sa présence. Je l'invite à m'appeler, me consulter au besoin et lui souhaite une belle route. Je prends un temps avec sa mère. Elle me dit que la couche est encore là. Et oui, encore.

²⁷ En créole réunionnais, « tu sais, la main qui bouge ainsi »

Ce suivi fut riche et finalement la demande de départ demeure. Je réponds que ce sera sûrement la dernière couche à retirer, l'ultime peut-être. J'ajoute que plus la confiance en soi, plus Léa fera l'expérience de la bonne solitude plus il sera facile de grandir et de laisser partir cette couche. Aujourd'hui, la résistance est là. Pas pour longtemps sûrement. Cette projection positive permet d'investir plus sereinement l'avenir pour cette famille.

L'enveloppe « trouée » s'est au fur et à mesure façonnée, rassemblée. Elle continue à avoir besoin d'une béquille, d'un pansement, d'une couche pour se sentir entière. Cette enveloppe nourrie, densifiée permet à Léa de s'envisager dans des activités, de s'affirmer physiquement et psychiquement.

Ce suivi a été important dans ma pratique de l'hypnose. Il a commencé avant ma connaissance de ce médiateur. Mon suivi aurait été alors bien différent. L'hypnose m'a permis de proposer une alternative au soin psychomoteur et d'être pleinement à l'aise avec les émotions partagées, la dynamique familiale attelée au trouble. L'hypnose, et quand je dis cela, ce sont bien de toutes mes pratiques hypnotiques dont je réfère, m'a appris à trouver la juste distance pour laisser au plus être la personne tout en prenant en compte mes propres ressentis comme substrats au soin. En effet, je reste très congruente à moi-même lorsque je fais de l'hypnose. Je m'appuie sur ce que je ressens, ce qui émane de ma pensée. Je pense que cette congruence permet, par résonance, au patient, à la personne en face d'être au plus près de son ressenti. Cette liberté que je prends dans mes mots, dans ma pratique donne une légèreté importante et profonde à l'accompagnement thérapeutique. Il « suffit d'un geste », il suffit d'être là en confiance, précisément dans ce là au niveau du ici. C'est une pratique qui se développe, se construit aussi avec les expériences pour rester sur le fil de l'instant.

iii. Nolan & le lapin magique

Nolan a 10ans. Il est déficient visuel et présente des troubles du comportement importants. Il a une intolérance à la frustration qui s'exprime par des crises de colère. Il peut crier, se mettre au sol avec des gestes autoagressifs et des hétéroagressifs. Il s'agit de rester à distance lors de ces moments trempés d'émotion. Nolan est très réactif lorsqu'on s'approche trop près de sa bulle²⁸ et particulièrement lors de ses colères. Il peut frapper, insulter. La mise à distance est rassurante pour lui. Il lui est peu agréable d'être touché avec tendresse et douceur.

²⁸ Cf. la notion de proxémie d' Edward T.HALL dans « la dimension cachée », 1966 p.143-160

Il fait fort et vite avec son corps et son rapport au corps de l'autre est sur la même dialectique. Il peine à faire lentement, doucement. Il semble toujours en hypervigilance, prêt à réagir/à se protéger. La notion de peur et par extension de réassurance semble être important à soutenir avec cet enfant. On note une labilité émotionnelle et une expression explosive des affects. Le tonus se déploie sur un plan hypertonique. Son enveloppe se ressent dans le dur, dans le mouvement afin d'exister, de prendre forme.

Nolan veut « être calme » quand je lui demande ce qui l'amène ici. « Être calme », ça veut dire quoi ? Nolan reste silencieux. « On » lui répète souvent de l'être mais comment le devenir si cela reste un mot insignifiant.

La première séance s'est située à ce niveau : donner un peu plus de sens au « calme ». J'ai utilisé la métaphore des animaux. Il était facile pour Nolan de donner un animal par émotion. Le lion pour la colère avec le rouge comme couleur.

NB : le lion est l'animal qui revient très régulièrement dans l'imagerie des émotions notamment de la colère.

Les émotions 'négatives' sont plus facilement identifiables et repérés par Nolan. On passe différentes émotions, jusqu'à la sérénité, le calme en passant par la tristesse. Je propose à Nolan d'associer une couleur afin de bien identifier visuellement Ses animaux. Cette mise en « animal » des émotions suivra, ponctura le suivi de Nolan. Il les retrouvera au besoin, prendra soin d'eux. Nolan adore les animaux et sait être doux avec eux. Je lui demande en parallèle de mimer l'émotion, de lui faire prendre vie afin qu'il puisse la vivre et ainsi mieux l'intégrer. Le calme est mimé de façon très rigide, fixé... comme glacé. Il choisit un lapin pour cet affect avec comme couleur le bleu. Je propose une légère mise en mouvement de ce lapin. « J'ai l'impression qu'il a peur ce lapin non ? Il bouge plus ! Il est comme glacé ! On dit bien avoir une peur bleue non ?! ».

On note une sorte de confusion entre la peur et le calme. C'est donc ici que se situe la clef de voute du travail avec Nolan : l'identification, l'expression des émotions par le corps. Le terme de 'calme' qui manque de sens pour Nolan est remplacé par lenteur et douceur. Je lui demande : « Comment ça fait quand tu fais doucement, lentement avec ton corps ? ». Je valide ses mouvements, sa gestuelle. « oui », « voilà », « tu sais **faire** doucement et lentement alors ! Tu sais **être** calme, tu sais. Tu es doux et lent quand tu bouges ainsi.». Ces mots lui donnent la possibilité d'avoir une nouvelle image de lui-même, plus positive, plus sereine aussi. Il garde

le lapin pour cette émotion riche de douceur et lenteur. Un lapin qui a besoin d'être rassuré, cajolé pour se sentir en confiance et pleinement calme.

La séance suivante je propose à Nolan se s'asseoir où il veut dans l'espace. Il va sur les tapis au sol, où sont posés quelques coussins. Je l'invite à écouter les bruits qui nous entourent et laisser aller tranquillement les paupières. Nolan veut garder les yeux ouverts, il a besoin de contrôle. Je propose une *safe-place*. Un lieu de ressources pour lui et ses émotions, un endroit imaginaire et sûr où il est possible d'être allongé, de respirer calmement et lentement en sécurité. D'être là, simplement. Nolan remplit sa petite maison de ses jouets préférés quand je lui pose la question de ce qu'il observe, voit. Il y retrouvera même « son » lapin. Je lui propose d'aller à sa rencontre. Il choisit de le caresser quand je lui demande ce qu'il pense des besoins du lapin. Nolan prend le coussin devant lui, il caresse le lapin et utilise la douceur du coussin pour rendre l'expérience vivante. On note une perméabilité entre l'expérience représentée, perçue et sentie. Nolan est un peu plus détendu. Un bruit extérieur imprévu ravivera son hypervigilance, il quitte instantanément son lapin et sa détente. Je lui propose pour terminer une association entre un mouvement des bras du haut vers le bas et le cycle de la respiration. Inspiration/je monte les bras ; expiration / je baisse les bras. Je le guide physiquement en proposant de coller nos mains face contre face, je mime la respiration sans la verbaliser. J'ai remarqué que dire les mots « expiration » / « inspiration » peut rigidifier ou forcer ce mouvement naturel. Utiliser le simple effet miroir suffit et contribue largement à l'apaisement du patient. Cet exercice sera le rituel de fin de séance, afin de se recentrer et de se dire à bientôt. J'invite Nolan à retrouver et agrémenter cette cabane au besoin, à l'envie. Je lui propose d'aller la visiter chaque soir avant de s'endormir en passant par quelques étapes :

- *Choisir avec ses yeux un objet/une couleur qui lui plaît dans sa chambre*
- *Regarder l'objet/la couleur*
- *Sentir les paupières se fermer*
- *penser sa cabane, ses objets*
- *s'allonger à l'intérieur, observer ses jeux, ses parois, ses objets*
- *puis... à l'envie, trouver une activité qui fait du bien à l'intérieur de cette dernière*

Par cette proposition, je rends acteur Nolan dans son soin. Il est libre d'accepter, de refuser, d'expérimenter ou non. Cette invitation permet de tisser un lien entre les séances, de

mettre au travail l'enfant dans et hors le cabinet. Nolan ayant des difficultés importantes à se représenter le temps et se concentrer, la proposition est journalière à un moment clef et repérant de la journée (le coucher).

A la séance suivante, Nolan est impatient. Il a « oublié » de penser à sa cabane à la maison. Il ne souvient plus du travail entamé. Il lui est difficile de savoir pourquoi il vient en séance. Nolan verbalise qu'il vient pour « être calme », les mots semblent plaqués et demeurent relativement vides de sens. Je valide ses propos. Je lui demande alors s'il s'occupe de son lapin bleu ? Souriant, il répond positivement. D'ailleurs, est-il bleu aujourd'hui ? Nolan aime pouvoir choisir, dire, il prend le contrôle par la parole. C'est peut-être rassurant pour lui. « Non ! Il est vert ! ». « Ah ! Il change... c'est normal, il grandit et tous les jours, c'est un peu différent ; comment il se sent alors aujourd'hui ? ». Nolan me dit qu'il se sent bien et qu'il a besoin de câlins.

NB : je note que l'utilisation du langage métaphorique me permet de rentrer plus facilement en relation avec mon patient. Si Nolan refuse de se dire, de se penser en séance, il accepte avec plaisir et de façon ludique de répondre aux questions concernant ses animaux-émotions. Je court-circuite la part mentale (peut-être protectrice ou défensive) de la rencontre au profit d'une ouverture sur l'imaginaire du moi. Ce langage imagé est accessible, intéressant et surtout rassurant car il ne s'adresse pas frontalement, consciemment à l'individu avec ses fragilités et limites.

Le lapin de la peur se transforme en petit lapin intérieur (comme un enfant intérieur ?) dont il est nécessaire de prendre soin. Aujourd'hui, il va bien ET il a besoin de câlins. Je ne sais pas ce que représente ce lapin pour Nolan, je sais qu'il aime s'en occuper. Je demande à Nolan ce que ça veut dire « Aller bien ». Il répond que « bah...c'est aller bien ». Pour affiner ma compréhension, je le demande de mimer. Il fait une mimique souriante. Je fais des suggestions d'émotions : « heureux », « en joie », « fier », « confiant »... En les nommant, je me rends compte que cela est un frein pour l'expression du vécu de Nolan. Il va s'appuyer sur mes projections qui sont peut-être éloignées de son affect. Nolan saisit le terme « heureux ». Le lapin est donc heureux ET a besoin d'être cajoler. Je questionne ce besoin. « Bah oui ! Il est triste, après il a besoin de câlins ». On note l'importance des représentations sociales dans cette imagerie du lapin : la demande de câlin est nécessairement liée à une tristesse.

Je propose à Nolan de retrouver son lapin quand il en a envie, qu'il sait quoi faire avec lui et de vérifier la couleur de ce dernier. Je note qu'il est possible de ressentir plusieurs

émotions à la fois. Ici, on a de la joie et de la tristesse. Je lui demande si le lapin se sent mieux. Nolan valide et ajoute qu'il a eu assez de câlins. « Très bien Nolan, le lapin a de la chance de t'avoir rencontré alors. ». La séance se termine avec les séquences de respiration, la guidance physique est nécessaire.

La question du sens est importante dans le suivi de Nolan : le sens de venir en séance, le sens des mots, le sens des émotions, le sens du temps, de l'espace. Il s'agit d'abord de se connaître soi dans l'ici et maintenant, au plus proche de son vécu bio-physique et psychique, d'avoir ce feed-back sur ce vécu afin de le comprendre, de l'imaginer, de le transformer. Reprendre contact avec son état pour renouer, nouer avec ses émotions et son corps.

J'oriente le travail sur une sensation de mieux-être, de sérénité dans **l'ici et maintenant** de la séance afin de soutenir la souplesse, la légèreté de l'enveloppe mais aussi identifier les affects en cours. En effet, il apparaît encore trop tôt pour Nolan de revivre à distance ce qui se passe durant le soin, en tout cas pas de façon formelle. Cependant, je termine toujours les trances avec un ancrage, une possibilité de retrouver le lieu, l'objet quand cela sera utile, nécessaire.

Pour cette quatrième séance, j'invite Nolan à un exercice « très simple, super facile ». Il suffit « d'être assis ». J'ai empreinté cette transe à la suite d'une lecture²⁹. L'exercice s'appelle « être assis »³⁰, j'apprécie l'aspect simple, minimaliste et expressif du nom. L'enfant anticipe facilement la transe et retient rapidement l'intitulé. J'invite donc Nolan à s'asseoir confortablement, si ce n'est pas déjà fait et à porter son attention sur la position de son corps dans l'espace. Je nomme successivement les différentes parties du bas vers le haut en questionnant les sensations, les couleurs observées, les adaptations possibles ou non. J'affirme que c'est important d'être assis confortablement, de prendre ce temps pour se sentir à l'aise dans son corps et dans sa tête.

Je propose ensuite à Nolan de se dessiner et de colorier les différentes zones du corps en fonction du ressenti. Pendant qu'il dessine, je répète des morceaux de la transe. « Ce qui est tendu ou détendu ou retendu...ce qui est mou... dur...ce qui est nuageux... ce qui gratte...ce qui est doux... ». Les couleurs se superposent, le dessin prend forme. Nolan a besoin de remplir l'ensemble du corps. Le dessin est un miroir du vécu, il ancre la transe visuellement. Je pose des questions sur le dessin, sur les couleurs et ce qu'elles veulent dire pour lui. Les émotions

²⁹ COHEN S. *hyperactivité avec trouble de l'attention* in BIOY A., CELESTIN-LHOPITEAU *l'Hypnothérapie et hypnose médicale* Paris, Dunod, 2014, p. 232

³⁰ Cf annexe 3 – script « être assis » avec Nolan

sont encore des mots qui ne prennent pas tout à fait corps, les sensations –elles- sont palpables, mesurables et surtout accessibles.

Nolan a connecté à son vécu présent à travers cet exercice. Il a appris à connaître et reconnaître ses ressentis, à prendre le contrôle sur eux. L'exercice est rassurant pour Nolan qui semble réussir à se poser, se reposer lors du dessin. Nolan trouve une limite, une contenance à son enveloppe en signifiant son vécu corporel...qui prend corps. La mère de Nolan rapporte des comportements plus doux à la maison. Les crises de colère sont plus rares. Nolan réussit à se calmer avec plus de facilité.

Les séances ont été arrêtées suite à l'annonce d'un déménagement familial à venir. En effet, pendant la période de transition, Nolan s'est montré particulièrement sensible, perturbé et imperméable aux propositions. La présence et la disponibilité réciproques sont des éléments essentiels au bon déroulement du soin.

iv. Blum et les flocons de neige

Blum est une jeune patiente de 7 ans qui présente des TICS depuis 2 ans environ. On observe aujourd'hui une intensification des symptômes.

Ses muscles du visage se contractent de façon synergique en l'absence de volonté consciente. Blum décrit aussi des contractions musculaires au niveau des bras, qui arrivent de manière inopinée, anarchique. Blum est réservée dans la relation, le regard est profond et les mots sont timides. Elle préfère écouter et répondre aux demandes.

Les examens multiples physiologiques (imageries, bilans sanguins), cérébrales (IRM) mettent en évidence un fonctionnement normal du corps organique. Les différents suivis thérapeutiques : psychothérapie, kinésithérapie, ostéopathe soulage l'enfant sur le moment et les symptômes persistent. C'est son médecin généraliste qui l'oriente vers de la psychomotricité. Blum aimerait que ce soient résultats sanguins expliquent ces contractions. Elle est presque déçue que ces derniers soient 'normaux'. Il est à noter que sa maman est actuellement en chimiothérapie.

Blum ne relève pas d'éléments qui expliqueraient ces contractions. Cette dystonie varie en fonction de l'état émotionnel de Blum. La fréquence et l'intensité sont changeantes. Sa mère relate un rapport au corps de sa fille sur un mode hypertonique et ce, depuis bébé. Elle décrit une petite fille très tendue, des pleurs inconsolables dans les premiers mois de vie. L'enveloppe est dure, se vit et se ressent dans cette contraction, la tension.

Blum a trouvé une solution compensatrice : il lui suffit de contracter de façon consciente le membre tendue pour que celui-ci puisse se détendre à nouveau. Par cette contraction consciente, elle reprend le contrôle et retrouve une certaine souplesse, légèreté.

Au premier rendez-vous, je cherche à comprendre la demande de cette famille. Blum vient « parce que je suis contractée ». Ce qu'elle souhaite c'est de « ne plus être contractée », je redessine la demande « tu souhaites être plus souvent détendue ? ». Elle acquiesce. Le regard est fuyant. Sa mère finit l'entretien en ma présence et celle de sa fille en utilisant ces mots « c'est le bazar, je sais, il y a beaucoup de choses mélangées, je ne sais pas si c'est possible de faire quelque-chose mais je ne sais pas quoi faire. C'est peut-être « psy » ?! Mais Blum est pleine de vie... Elle fait plein de choses. ». Je réponds « oui, vous m'apportez de nombreux éléments. C'est riche. Ce qui est positif c'est que Blum va bien. Les résultats le prouvent et elle est pleine de ressources. Ce qui est sûr c'est que le corps... ou la tête... ou les deux vient dire quelque chose et qu'il est possible de l'écouter. Votre démarche est super, vous cherchez des solutions pour aider, pour avancer et ça, c'est important. Si d'autres éléments vous semblent nécessaires à une meilleure compréhension, soyez à l'aise pour me les dire maintenant ou plus tard. Si cela vous convient à toutes les deux, je souhaiterai qu'on se retrouve juste toi (Blum) et moi pour travailler ». Les deux acceptent facilement. J'ajoute plus spécifiquement à Blum qu'il est possible de dire quand elle le souhaite les choses qui sont importantes pour elle, je suis disponible et là pour elle (s). Je propose donc un temps en individuel.

Blum est sérieuse, silencieuse. Comme dans un jeu de miroir, je prends un air sérieux et lui demande de me montrer « précisément » le lieu de la tension au niveau du bras. Elle pointe le haut de l'avant-bras. Je tatillonne. « là ? ou là ? ». Elle réfléchit. Médite sur sa douleur. « ici ! ».

Je valide « d'accord » et je remonte l'endroit *exact*. J'enchaîne rapidement avec un « *c*³¹est gros comment ? ». Elle me montre entre son pouce et son index une hauteur de bille. Je valide à nouveau, sérieuse « ok. ». Je montre à nouveau l'endroit et avec mes doigts je reprends la grosseur « c'est donc ici, et large comme ça ». Elle valide.

³¹ Par cette question, je donne une nouvelle place à la douleur : elle est quelque chose, elle ressemble à quelque-chose dont on peut dire, parler, nommer, sentir, ressentir. C'est **une bascule** dans l'accompagnement du symptôme : il est incorporé. Il n'est plus question de bataille contre ce dernier mais de compréhension et d'acceptation.

Je joue presque un rôle à ce moment-là. Je prends sa demande et lui fais réifier sa sensation afin de mieux la comprendre, la palper. En laissant peu de place au silence, je pose plusieurs questions en continue. Blum hyper focalise sur le symptôme. Elle est en transe.

- « C'est mou ou dur
- Mou
- Mou...mou ?
- Mou est un peu dur parfois.
- Ok.
- Ça fait comment dans le bras ?
- Euh.
- Les sensations dans le bras ?
- Ça piqu..quotte.
- Fort ou pas fort ou un peu fort ?
- Un peu fort je crois.
- Donc ça piquotte, c'est cela ?
- Oui.
- Ça a une couleur ?
- Hm. Euh. Non ?!
- (cette notion de couleur ne fait pas écho, elle sort de transe, je repars sur les sensations et nomme en revue tout ce qu'elle m'a cité) Donc ça pique un peu, c'est gros comme ça et ... ça se situe ici. Ok. Merci pour ces informations.
- ...
- Prends ce stylo et dessine ce que tu viens de me décrire.

Elle dessine un amas de petits points noirs au milieu de la feuille A4.³²

- Tu as fini ?
- Oui.
- Donc c'est cela que tu as dans le bras desfois.
- Oui.
- Ca te fait penser à quoi.
- Une boule de neige !

³² Cf. annexe 1

- Mais oui, tu as raison. Une boule neige. Une petite boule de neige. C'est donc cela. Elle bouge ? elle roule ?
- Non.
- Est-ce que tu peux la faire bouger d'une certaine façon. Comme tu en as envie. Dans ta tête. Comme ça vient. Comme c'est le mieux pour toi. Pour ta boule de neige.
- Oui.
- Les paupières peuvent se fermer pour mieux la voir.

Blum garde les yeux ouverts.

- Elle peut grossir peut être ou devenir plus petite... Peut-être bouger encore. Laisse-la... aller là où c'est bon pour elle. Où c'est le plus confortable pour toi. C'est le plus confortable quand elle grosse ou petite ?
- Petite.
- Comment elle devient ainsi ?
- Elle fond au soleil.
- Ah oui !
- Laisse-la fondre un peu alors si c'est mieux ainsi. Tu la laisses fondre autant que tu veux.
- ...
- Maintenant que tu sais la faire fondre, tu pourras, si tu la recroises, retrouves, la faire fondre comme tu sais le faire. Voilà. Comme ça. C'est super.
- ...
- Prends un temps pour toi. Profite bien de cet instant et quand tu le souhaiteras on pourra reparler à nouveau.
- (temps de pause)... c'est bon.

Ses yeux me regardent. Je la regarde en retour. Je laisse un temps de silence.

- Merci Blum. »

Je propose un RDV dans les 15 jours pour avoir le temps d'observer « les progrès, les évolutions »³³.

Pour la deuxième séance, la mère de Blum me dit que sa fille a exprimé du plaisir à revenir en séance. Elle est motivée par la rencontre.

J'invite directement Blum à venir avec moi. Elle connaît le chemin. Je lui demande ce qui l'amène ici. Elle répond que c'est parce qu'elle se tend « comme ça », elle met ses deux bras comme deux bâtons devant elle. Je la questionne sur les évolutions « et... comment ça a changé ou pas alors ? ». Elle note que les tensions ont diminuées et demeurent présentes « ça fait moins mal mais ça se tend ». Je lui demande si présentement elle ressent cette tension, elle répond par la négative. J'ajoute « comment ça fait là alors ? ». Elle me dit que « mais, tu sais...c'est les boules de neige ! ». « Ah oui ! Les boules de neiges ! ». Nous avons un langage commun. Un langage métaphorique, imagé, une plateforme sur laquelle il est possible de s'aventurer de prodiguer des changements en sérénité. Finalement, on parle de boules de neiges, ce qui est rassurant, ludique, *vivant* et au plus près de la réalité de Blum.

- « comment elle est ou comment elles sont les boules de neiges aujourd'hui ?
- ...
- Choisis le crayon que tu préfères et quand tu es prête, c'est possible de dessiner sur la feuille. (je reste évasive sur ma demande) »

Blum réfléchit, silencieuse, elle dessine. Le dessin est différent et ressemblant au premier. Ce ne sont plus des points mais des petits carrés en amas³⁴. Ces carrés, métaphore d'un possible vécu, permettent à Blum de penser et panser ses douleurs, de les voir et les sentir autrement. Ils créent une pause, comme une photographie vivante. Blum connecte avec son ressenti, par cette mise en lien, elle crée déjà un changement en elle.

Le dessin crée une distance, un espace, un temps pour l'imaginaire, pour la pensée. Il donne un retour vivant à soi et à l'autre. C'est un passage *potentiel* pour un nouveau vécu, plus souple, plus léger. L'enveloppe s'adoucit par ce passage.

³³ C'est une forme d'ancrage que j'annonce ici, je formule en amont le processus de changement chez l'individu pour le faciliter et le favoriser.

³⁴ Cf. annexe 1

v. *Entretien hypnotique avec Donovan*

Je connais Donovan depuis 1 an. Il est scolarisé en CE2. Il est suivi en psychomotricité après orientation d'un centre spécialisé du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale pour des difficultés attentionnelles et praxiques. Donovan se concentre sur des courtes durées, il passe rapidement d'une activité à une autre. Donovan est un enfant vif, curieux et très sensible. Il devait être suivi par un centre spécialisé, on s'était dit au-revoir un mois auparavant. Le centre ne peut finalement pas assurer l'accompagnement, Donovan revient en consultation.

- « tu peux me rappeler pourquoi tu viens ici ?
- J'apprends à travailler. J'apprends car j'ai un p'tit truc dans ma tête. Mais ch'ai pas. C'est pour que je me calme.
- Un petit problème³⁵ ? tu peux m'en dire plus ? à quoi il ressemble ?
- Je suis né avec ce p'tit problème et ch'ai pas pourquoi. J'veux grandir. J'veux pas être un bébé. J'veux pas qu'il reste dans ma tête. Parfois, ça me fait pleurer.
- Quand tu penses à *lui*, tu te mets à pleurer ? Il a quelle forme ?
- Il est rond (tout en parlant, il manipule la boîte de sable kinétique posée sur le bureau). Attends, je vais faire une pâte (pâte à modeler pour parler du sable kinétique).
- Il a quelle couleur ?
- J'sais pas.
- Il est mou ou dur ou dur/mou ?
- DUR !!!
- Dur c'est quoi ?
- Dur comme un caillou
- Hm. Dur comme un caillou. Tu peux me montrer avec tes mains ?
- Il est comme ça (il fait un rond avec ses doigts) et il est violet.
- Tu arrives à le voir ?
- Non.
- Tu arrives à l'imaginer ?
- Oui.
- Il est où ?

³⁵ En reformulant, je transforme inconsciemment le propos de Donovan. Cf VI. b. Les limites

- Il est dans mon corps.
- Est-ce que tu peux le modeler ce p'tit caillou ?
- ... (Il secoue la boîte de sable kinétique, joue avec, appuie dessus).
Dur !
- Comme le p'tit caillou ?
- (il écrase le sable)...
- Maintenant tu as ton p'tit caillou ?
- C'est ça mon caillou³⁶ ! Quand je l'écrase, il est pas mou.
- Tu penses que c'est plus confortable plus mou ou plus dur ?
- Plus dur !... en plus, il est lourd !
- Mieux léger ou lourd ?
- Lourd ! (rapidement, il range le sable dans la boîte)
- Tu peux le ressortir de la boîte, pour bien qu'il t'entende. Qu'est-ce que tu aimerais lui dire ?
- Rien. L'écraser. Comme ça, je l'aurais plus. Pour jamais. Et je pourrais vivre SANS lui. Il résiste. A l'aide ! (il frappe le sable). Je vais casser le sable mouvant. Il m'énerve !!!
- Ecrase-le bien.
- Ça sera la morve de nez. La crotte de nez. (il forme des boules dessus avec la pulpe de ses doigts)³⁷... (...) Tiens, ça forme La Réunion.
- C'est joli La Réunion. Tu l'as transformé en quelque-chose de beau.
- Le volcan a brûlé : tout brûlé ! Même quand il brûle, il reste là. Y'a une planète qui est morte !
- Où ?
- Non, je rigole. Tu m'as cru ?
- Oui je te crois. Et toi, tu me crois ?
- Oui.
- Alors, il est plus confortable en caillou ou en Réunion ?
- En caillou écrasé.
- Mets-le dans la position la plus confortable pour toi. (il frappe le sable)

³⁶ Cf annexe 2

³⁷ Cf annexe 2

- Il est mort. Je te déteste. Je veux te mettre à la poubelle. Dehors ! voilà... je l'ai mis à la poubelle. Bien débarrassé. Encore problème ? (Donovan parle seul, pour lui surement, il se fait une sorte de monologue)
- Oh ça va bien ? Bonjour ça va bien ? mais non !!! t'es mort, t'es à la poubelle ! (le sable est toujours sur la table)³⁸
- Maintenant que tu as dit ce que tu voulais et qu'il est à la poubelle, tu peux le récupérer et lui dire des compliments ?
- (il touche le sable et l'enroule)
- Tu peux lui dire des mots doux ?
- Ça vient de mes fesses et dois le manger, et bien non merci maman. (l'émotion monte, Donovan frappe encore le sable, il marque un arrêt). J'l'aime pas beaucoup.
- Oui, je comprends. Dans la poubelle ou pas, écrasé ou pas, tu peux lui trouver la meilleure position ?³⁹ Pour l'instant c'est compliqué les mots doux. Peut-être tu peux apprendre à communiquer avec lui pour qu'il trouve sa place et toi aussi ? »

Le sable-caillou est devenu le mauvais-objet sur qui il est possible de crier, de frapper, d'insulter : d'adresser ses émois et notamment sa colère. Ce dialogue avec soi-même et pour soi-même permet à Donovan d'exprimer ce vécu douloureux, si silencieux dans nos autres entretiens. Donovan a besoin de le rejeter pour le moment, de le mettre à distance. Cet espace entre lui et sa difficulté permet de mieux la distinguer, l'apprivoiser, la (re)connaître... pour finalement mieux se l'approprier et s'accepter un peu plus entièrement, comme un tout... mieux enveloppé ?

³⁸ On note ici une personnification du problème, il est alors possible pour Donovan de lui adresser sa colère.

³⁹ On observe ici mes propos résistances, mes projections qui viennent limiter le laisser-être de Donovan. En effet, c'est moi qui cherche l'acceptation. Donovan est à une étape de rejet pour le moment qui évoluera peut-être.

Ces différents éclairages cliniques ont mis en évidence l'utilisation du médiateur hypnotique dans l'accompagnement des enfants avec des troubles de l'enveloppe. L'hypnose a été une proposition de soin qui a peut-être permis à l'enfant de se découvrir autrement. Cette mise en mouvement du vécu corporel et psychique du patient est un possible chemin thérapeutique. Les ressources hypnotiques permettent-elle à l'individu de mieux se définir dans ses limites et se vivre alors plus sereinement dans la relation ? L'hypnose permet-elle une renaissance, une relecture du moi-peau ?

V. Apport du médiateur hypnotique pour certaines problématiques d'ordre psychocorporel liées au concept d'enveloppe

A. Les apports

i. Des nouvelles clefs

La pratique de l'hypnose a permis d'explorer, de faire place à la nouveauté et d'ouvrir les horizons dans ma pratique et dans le soin partagé.

Ces nouvelles clefs sont autant pour moi, thérapeute que pour l'enfant en consultation. Elles m'ouvrent les portes de chemins thérapeutiques nouveaux, vallonnés et surprenants, Elles lui permettent de se découvrir autrement, ludiquement. Elles ouvrent seulement et simplement les voies choisies, possibles par lui et pour lui. Elles offrent une créativité dans la rencontre, une co-construction dans la thérapeutique.

ii. Un langage commun réactif et créatif

L'hypnose a permis de parler du symptôme sans le dire, le décrire, le disséquer. A travers des médiums (les animaux, la pâte à modeler, le dessin, l'imaginaire, le conte...), le maux devient vivant, changeant. Il se raconte, il se fait aimer ou détester. Cette plateforme de communication bouscule la pratique et éveille les sens, le désir, le jeu.

Par cette pratique, je m'extrais du poids des mots, de leur contrainte, limites et redondances. Leur intrication et implication est majeure dans le vécu de l'enfant. Les mots s'inscrivent dans le corps « il bouge tout le temps » « il est gauche ! ». L'enfant devient ce qu'il entend, comprend. Ici, le verre est plein, l'intérêt est porté vers les ressources et possibles. Les mots sont autres, différents. Ils donnent un nouveau souffle... vivant et ouvert.

iii. Séance allégée, liberté exprimée

Je parle moins ou du moins, je parle pour dire peu. Je parle pour accompagner le patient sur son chemin. Je suis à côté du patient. Je quitte ma place de soignant rempli de savoirs pour devenir profane. La position est basse, l'écoute est majorée, la place honorée. Je fais un pas en arrière pour laisser le patient avancer. Plus je m'efface, plus je recule, plus il chemine, avance sur les voies de sa guérison. C'est lui qui sait après tout.

iv. Echo familial

L'enfant prend soin de lui. Il s'observe grandir. Il crée des ponts en lui. Ce travail permet d'illuminer les potentiels, plus il se découvre, plus il se met en mouvement de façon libre et autonome. Ce nouveau geste s'inscrit dans une dynamique beaucoup plus large, celle de la famille. C'est un équilibre nouveau qui s'amorce en et autour de lui.

v. Phénomène miroir...grossissant et diffusé

Ce phénomène miroir je le vois à plusieurs niveaux. D'abord, entre le patient et sa famille : la dynamique familiale est enrichie par cette mise en mouvement. L'individu change donc le monde se modifie.

Ensuite, cette écoute accrue qu'acquiert le patient sur son vécu, je l'éprouve aussi chez moi, thérapeute. J'apprends à m'écouter, à me faire confiance, à lâcher-prise et ce, avant/pendant/après la transe. Plus je suis au plus juste avec moi-même, plus ce que je dis ou fais raisonne avec aisance chez l'autre. La congruence à l'autre est plus grande, puissante lorsque je suis au plus près de mes propres ressentis. L'effet miroir est bénéfique et double. Cette congruence avec moi-même alimente la qualité du soin et rend la relation plus efficace, plus claire aussi. Je note un effet grossissant car ce miroir est un support de soin : je suis en transe donc je facilite celle du patient donc je peux aller un peu plus loin dans la transe. C'est un cercle vertueux.

vi. L'hypnose : un outil pour panser le corps

Ma pratique m'a permis d'observer chez mes patients une amélioration de leur comportement, de leur vécu affectif et corporel.

Ce n'est pas une baguette magique, c'est un outil qui s'invente et se réinvente au fil des rencontres et des possibles. Certains le prennent à pleine main, d'autres à bout de doigts. Les effets sont variables et très souvent positifs. Les enfants rentrent en transe si facilement et langage hypnotique leur est naturel. La pratique hypnotique a pour atout majeur d'offrir la possibilité de s'écouter, se ressentir, se vivre autrement et s'envisager différemment. L'hypnose a permis à chacun de mes patients de faire des expériences nouvelles, de parler autrement de ses difficultés, de se vivre un peu mieux à son rythme. Les enveloppes se sont fait plus légères, plus souples, plus contenantes, plus vivantes. Elles restent en mouvement, perfectibles sûrement et c'est ça le plus important. Les clefs sont dans la poche, la porte est ouverte, les chemins sont à prendre, à savourer.

B. Les limites

i. *Laisser-être, c'est être aussi tout*

Pour évoquer les limites à ce travail d'enveloppe, je parlerai de mes propres résistances, de mes propres barrières professionnelles et personnelles. C'est un savant équilibre à trouver pour ouvrir, permettre *le champ des possibles*. Il s'agit d'être là tout en étant au mieux absent. Un travail sur soi, une écoute accrue de son propre vécu pour se laisser-être est nécessaire à cette pratique.

Le temps, la pratique rend l'outil plus malléable, plus fluide. J'observe encore régulièrement des projections de mon propre vécu qui limite le chemin thérapeutique de mon patient⁴⁰ (ex : mauvaise reformulation, projections et envies personnelles).

Le dépouillement est double, en miroir : chez l'enfant et chez moi. En m'allégeant, je m'expose aussi. Je suis là, pleinement. Je me mets en jeu. Je dis moins, je m'appuie sur mon propre vécu pour déployer la thérapeutique. L'horizontalité relationnelle bascule la pratique et me rend aussi quelque part plus vulnérable. C'est un point positif et très riche pour le patient, cette vulnérabilité est créative, cré-active. Elle sous-tend un bon ancrage personnelle, professionnelle afin d'être au mieux thérapeutique.

ii. *Gestion émotionnelle et relationnelle*

L'hypnose libère les émotions, elle permet de les nommer, de les mettre en mouvements. Parce que j'écoute activement, la personne s'autorise à être.

Une séance anodine peut aboutir sur un bain émotionnel qu'il s'agit d'accueillir au mieux. J'ouvre les possibles aux larmes, au désespoir, à la colère, à la joie, au plaisir. Je reçois, je pose quelques mots, je valide. J'attends le calme après la tempête. La situation est sensible, le *geste* est débutant, présent. Je m'interroge sur les ces fins de séances riches en ouvertures et émois. Est-ce que la personne était tout à fait prête à partir ?

Je me suis aussi vue avoir des attitudes défensives face à des trop-pleins émotionnels. Je me suis rendue aveugle face à la colère, sourde à la vue d'une tristesse. Je note que plus je

⁴⁰ Cf. V.B.v. Entretien hypnotique avec Donovan, p.41

pratique, plus les réponses, les ajustements réciproques deviennent évidents, facile. Je prends confiance en mon potentiel, le patient en ressent les effets.

J'ai accueilli en conscience. J'ai parfois été touchée : une émotion qui ne m'appartient pas mais qui est là, qui fait surface et vient me frôler mon sensible. Elle fait surement résonnance. De la même façon, la pratique permet, par la répétition, une meilleure gestion, une conscience accrue de ce qui se joue et finalement rend la situation plus confortable.

iii. Le vrai du faux

Le travail avec les enfants a ses particularités. Un des points sur lequel je continue à marcher sur des œufs : qu'est-ce que l'enfant a compris, a pris ? Il est là, il prend *tout*. Il éponge le moment. Il joue savoureusement avec les mots, les instants ; le mental peut-être plus de côté.

Ce « oui » c'est pour moi ou pour lui ?

Est-il dans le faire-plaisir ou dans l'être ?

Quel sens ces mots ont pour lui ?

Dans mes patients, j'observe de nombreuses difficultés attentionnelles, mémorielles associées à une agitation. Cette mémoire sélective gomme quelques liens entre les séances. Elle morcelle le suivi. L'enfant a oublié ? Ne veut pas se souvenir ? Préfère garder pour lui ?

Surement, le plus important, c'est ce qui se passe *dans l'ici et maintenant* pour lui. L'enfant est peut-être plus facilement dans le présent, pleinement dans l'instant. Il prend ce dont il a besoin quand ça se joue.

Faire de l'autohypnose, s'autonomiser dans le soin demeure encore délicat ou manque de sens pour beaucoup de mes patients. Je propose fréquemment, ça peut toujours étayer.

iv. La demande

Le plus fréquemment c'est le parent qui porte la demande. Il faut soigner l'enfant car il est ainsi ou se comporte comme cela.

Comment faire émaner une demande chez l'enfant ? Cela est parfois facile, évident. Dans d'autres situations, l'enfant se fait porteur du message parental « pour être calme » ou

bien n'exprime pas de demande. Il est venu car il a été emmené. Comment le rendre acteur de son soin ? Comment l'aider à définir sa demande à lui ?

C. Les perspectives

i. L'outil à venir

L'hypnose devient la voie privilégiée pour accompagner l'enfant présentant des troubles dans la contenance psychocorporelle. Elle s'invite de plus de plus dans mes accompagnements thérapeutiques de façon variable mais durable. Elle s'adapte et trouve sa place dans mes suivis et soins, au besoin, à l'envie, au ressenti. Ce que j'observe, c'est qu'elle devient de plus en plus naturelle et spontanée.

Ma clinique étant variée, je la propose aussi pour d'autres problématiques notamment sur les difficultés de gestion émotionnelle, les troubles relationnels. Ma pratique se mue et devient métissée, plurielle et donc enrichie. Elle me permet aussi d'envisager des suivis avec un public adulte qui jusqu'alors est rare dans ma pratique.

ii. La posture professionnelle en mutation

J'apprends en faisant. L'enfant, l'homme, l'être vivant s'apprend en étant.

Je suis en situation d'apprentissage continu, toujours dans des balbutiements actifs. Tout est bon à prendre. **Tout est à savoir et d'abord se savoir soi-même.** J'aime ce positionnement d'apprentis. J'apprends encore à *faire tabula rasa* de mes connaissances, de mes croyances pour entendre et accueillir au mieux le vécu.

Je suis donc dans une dynamique de découverte et de recherche. L'hypnose est le début (ou bien la continuité) d'une **nouvelle façon de prendre soin**, d'accompagner la personne en demande. Elle m'a redynamisée, remobilisée professionnellement et m'a permis une ouverture à de nombreux champs, chemins et possibles. Au-delà de l'hypnose, c'est un abord holistique et global qui est offert. Un œil nouveau sur un tout en devenir qui a changé ma façon de prendre en soin.

Conclusion

La pratique est un instrument de musique : je suis la musicienne, ma clinique la mélodie, l'enfant la partition. La lecture des notes peut être maladroite, peu distincte, lente, incompréhensible, avortée mais aussi douce, rythmée, mélodieuse. Tout est à vivre.

L'outil hypnotique a été utilisé pour répondre à certaines problématiques d'ordre psychocorporel que je peux interpréter comme une défaillance, un trouble de la limite entre soi et l'autre. Ce tout-autour peut se faire inconstante, rigide, incomplet et devient alors source d'agitation, de mal-être chez l'individu. Ce mémoire a montré l'intérêt de cette médiation qui s'adresse au *tout* de la personne en relation. Elle permet parfois une transformation du vécu, une nouvelle façon de se vivre afin **d'être à nouveau**. L'enfant a pu ainsi réinvestir son corps avec plus de sérénité et de confiance, plus en conscience aussi. Lors d'un exercice pratique en hypnose, la formatrice répétait « *laissez penser les pensées, laissez panser les pensées* ». Ici, pour reprendre ces mots, je noterais « *laissez panser et... penser le corps* ». Le corps en hypnose se dit, se vit, s'observe et se rencontre. L'hypnose crée des **ponts sensibles** entre soi et soi. Cet entre-soi vitalise l'individu, le rend puissant car incarné dans son changement, son cheminement. Les patients ont peut-être trouvé une possibilité par cette médiation *malléable* de se vivre plus pleinement, plus sûrement, plus posément. L'enveloppe a certainement retrouvé des contours plus dessinés, plus marqués. L'enveloppe a été pansée à nouveau.

Les perspectives de soins se sont multipliées. Je peux notamment répondre autrement à certaines difficultés de gestion émotionnelle, à des troubles attentionnels en proposant une façon positive et créative d'investir son corps et ainsi soutenir un continuum dans le vécu psychocorporel de l'enfant. Le patient pense et prend un temps pour écouter *le corps, le cerveau, le cœur*⁴¹. J'envisage aussi plus aisément le public adulte. Ma pratique s'est globalement métissée en fonction du patient et de mon ressenti. Je peux proposer par exemple une induction hypnotique en début de séance et terminer par des exercices de rééducation 'conventionnelle' (surement exprimé, conduit autrement). J'observe dans ma clinique des effets positifs de l'hypnose, l'enfant semble globalement plus en confiance car il a remis en mouvement son vécu. Je peux aussi connaître une forme de neutralité, une mise à distance par mon patient. Par exemple, l'enfant est dans le refus et s'écarte de l'expérience par un comportement actif (verbaliser ou exprimer corporellement) ou passif (absence

⁴¹ SIAUD-FACCHIN J. *Tout est là, juste là – méditation de pleine conscience pour les enfants et les ados aussi*, ODILE JACOB, Paris, 2014, p.55

d'investissement dans la proposition de soin). Bien-sûr, ces comportements interrogent encore la question de la demande mais aussi de l'intrication de mes propres projections dans cette clinique.

J'y ai trouvé des limites, principalement dans mes propres pensées, croyances. Si le forgeron se forge à son métier, le praticien en hypnose harmonise peut-être son hypnose dans cet espace de l'entre-soi avec le patient. *Son* hypnose car chaque praticien colore par ce qu'il est le moment hypnotique. Parfois, les troubles demeurent. Est-ce une question de moment ? De rencontre ? Est-il possible de soigner pleinement des enfants qui ne sont pas porteurs de la demande ? Qu'est ce qui est le plus important dans cette clinique pédiatrique : le pendant ou l'après ? La pratique est un chemin. Pour moi, en tant que thérapeute, c'est une proposition, une invitation à un possible renouveau. J'accompagne au mieux le patient sur le sentier qu'il choisit ce jour-là. Je fais l'expérience d'être au plus loin de lui afin qu'il soit au plus près de son vécu. Il se peut que parfois l'enfant soit sur un autre chemin que celui sur lequel je crois l'accompagner, en marche ou à l'arrêt.

Je fais confiance à la rencontre et la créativité partagée pour soigner l'être vivant. En effet, les patients présentés dans ce mémoire étaient pour la plupart des cas complexes, sans réponse qui venait frapper à la porte de la psychomotricité... après bien d'autres portes. L'hypnose a peut-être été une possibilité pour ces souffrances du corps, pas unique mais opérante et active.

J'ai souvent cru arriver aux derniers des paliers dans ma pratique. Je pense arriver sur le toit de la connaissance et... plus je sais et moins je sais. « *Il y a une chose que je sais, c'est que je ne sais rien* » disait Socrate. Les étages ne sont pas linéaires. Les escaliers sont multiples. Arriver en haut, c'est juste prendre un nouveau départ.

Je pense que l'hypnose m'a permis des nouveaux départs. Je me suis découverte autrement avec moi-même et avec les patients. Elle m'a fait bouger tout entière et m'a ouvert des portes tout en m'offrant des clefs. Je soigne différemment, je parle autrement, je regarde avec les oreilles, écoute avec la bouche, savoure avec les yeux. Roustang au fil des pages parle de « vie spirituelle »⁴² qu'il lie à la pratique hypnotique. Je l'entends aussi comme une forme de philosophie de vie, de façon d'être, de se vivre. L'apprentissage de l'hypnose est un passage, une opportunité pour s'écrire, se dire, se dessiner, s'envelopper autrement. **Comme une nouvelle naissance.**

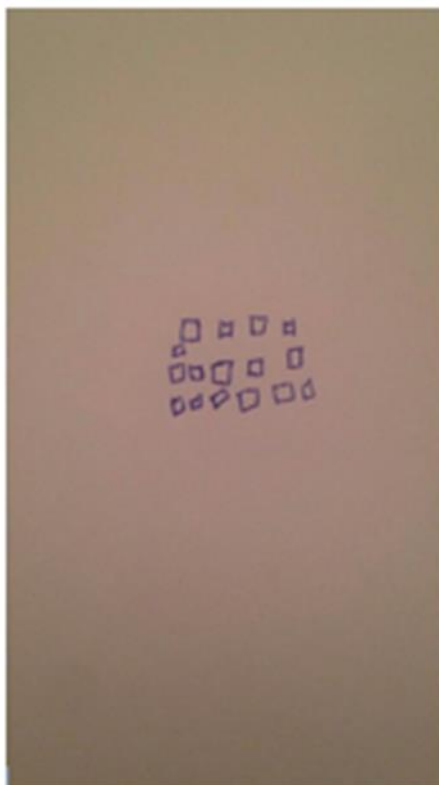
⁴² ROUSTANG F. Il suffit d'un geste, Odile JACOB, Paris, 2003, p.137

VI. Annexes

Annexe 1

Dessin 1 et 2 – Blum

Les flocons de neiges et les petits carrés.



Evolutions manipulations sable kinétique – Donovan

Le sable écrasé / le sable transformé / le sable frappé



Script « être assis », Nolan

Nolan, est-il possible de choisir la chaise, l'endroit dans la salle où tu as envie de t'installer pour ce moment. L'endroit qui te fait plaisir, du bien dans la salle. Prends le temps d'observer. De choisir. Voilà. C'est très bien. Prends le temps nécessaire... Choisis le siège, la chaise, le tapis... sur lequel il est bon de s'asseoir aujourd'hui.

(Nolan s'assoit sur les tapis de sol, le dos contre le mur)

Parfait.

Le corps est reposé sur le sol, contre le mur. La position est-elle déjà la plus confortable ? Des changements, des petits mouvements pourraient peut-être la rendre plus agréable ? Au dos...aux jambes ? Le corps est déjà relâché, bien ancré au sol, bien reposé, bien posé. Bien stable. Bien tranquille.

Voilà. Des petits mouvements comme ça. Pour être un peu plus reposé, déposé.

Très bien. Excellent. Plus tu l'écoutes, plus tu reposes, et... plus c'est doux, plus c'est lent. Plus c'est facile.

(Sans nommer « la respiration », je respire doucement à proximité de Nolan – par effet miroir, Nolan ralentir la cadence de ses expirations/inspirations)

Les paupières se ferment presque déjà. Plus c'est lent. Voilà. Plus c'est facile de laisser les paupières vers le bas. Comme lourdes. Bien vers le bas. Oui.

Voilà. (Nolan ferme ses yeux).

Les yeux fermés laissent place à des petits yeux à l'intérieur du corps qui regardent. Regardent d'abord les pieds. La forme...la couleur... la sensation... les sensations...la chaleur... détendu partout ? Picotements ? nuage de coton ?.. Écrasé dans le sol. Encore et encore. Voilà. La position. Des petits mouvements légers pour aider.

Pour être toujours plus doux est confortable.

Puis remonte. Les jambes. Une couleur. Une sensation de chaud ? De froid ? De dur ? De mou ? Une position douce et agréable pour les jambes. A droite. A gauche. Les petits yeux regardent tranquillement. Remonte encore. Observe. Ecoute. Voilà. Bien dans le sol. Bien sur le sol. La couleur change ou pas. La sensation reste ou pas. Peut-importe.

Voilà. C'est super.

Remonte. Le ventre léger. Aéré. Encore et encore. Donc une couleur ? Ici. Peut-être. Une jolie couleur. Une simple couleur.

Une sensation ? Chaud ? Froid ? Mou ? Dur ? Laisser les petits mouvements, les ajustements pour être au mieux, au plus près de soi. Le dos étendu, reposé. Déposé. Bien espacé. Une sensation ? Une émotion ? Une couleur ? Voilà. Comme ça. (Nolan se redresse).

Remonte... Les épaules en bas. Les bras là. Les bras en bas. Déposés. Relâchés. Espacés. Voilà. Une sensation, une légère sensation. Pour une émotion. Une couleur ? Une chaleur ? une froideur... du mou ? Du dur ? Du léger ? Du doux ? Voilà... Jusqu'aux doigts. Chacun trouve sa place. Chacun s'espace. Des petits mouvements pour trouver. Pour se déposer. Reposer.

Remonte... Le cou. Devant. Derrière. Une couleur. Une sensation particulière. Le mou. Le doux. Créer l'espace à l'intérieur. Ecouter les sensations. Légère, dur. Une couleur ? voilà des petits mouvements pour s'écouter.

Détendue. Relâché. Trouver la position qui est la bonne pour maintenant. Remonte le visage. La tête. Tout le tour. En haut. En bas. Les sensations. Qui viennent qui passent. Qui se sentent. Les sensations de dur de mou de léger. Les sensations légères. La couleur qui vient. Les couleurs. Laisser être. Voilà. Les petits yeux regardent. Voilà.

Le moment est léger. Comme le souffle. Comme le vent. Le moment est doux. Profite. Observe les mots, les sensations, les couleurs. Ce qui est là. Observe. Les petits yeux regardent. En bas. En haut. Partout dans le corps. C'est important de trouver la place, la position, la bonne position pour ici pour maintenant pour être léger. Pour être bien léger. Doux. Déposé. Bien à sa place. Bien installé dans son corps. Dans sa tête. Bien là. Confortable.

C'est super.

Quand tu le voudras tu pourras retrouver cette sensation. Cette position. Quand tu seras prêt, les oreilles écouteront les bruits de dehors. Puis de dedans. Quand tu seras prêt seulement. D'abord dehors... puis dedans.

Tu ouvriras les yeux quand déjà tu sentiras ta respiration se faire plus grande. Plus ample. Voilà. Tranquillement. Prends le temps. Pour observer, pour retrouver les objets, les couleurs, les odeurs de la salle.

Comment tu te sens ?

Merci.

VII. BIBLIOGRAPHIE

- Livres, essais et articles

ANZIEU D. *Le Moi-Peau*, Dunod, 2ème édition, Paris, 1995.

ANZIEU D. *L'épiderme nomade et la peau psychique*, APSYGEE, Paris, 1990

BIOY A., CELESTIN-LHOPITEAU, *L'Hypnothérapie et hypnose médicale*, Paris, Dunod, 2014

BIOY A., *L'Hypnose*, Que sais-je, 1^{ère} édition, 2017

BULLINGER A. *Les prothèses de rassemblements*, Neuropsychiatrie Enfance Adolescence, Ed. Scientifiques et médicales Elsevier SAS (n°49), 2001, pp.4-8

BECCHIO J. *Petite histoire de l'hypnose, de l'attention et de la conscience*, article, magazine TRANSES, DUNOD, 2017

SALOME J. *J'ai encore quelques certitudes*, Albin Michel, 2015

ROBERT-OUVRAY S. *Intégration motrice et développement psychique : une théorie de la psychomotricité*, Ed. Desclée de Brouwer, 2ème édition, Paris, 2010

ROUSSILLON R. *Le jeu et l'entre-je(u)*, PUF 2ème édition, Paris, 2012

ROUSTANG F. *Il suffit d'un geste*, Odile Jacob, Paris, 2003

ROUSTANG F. *La Fin de la plainte*, Odile Jacob, Paris, 2001

SIAUD-FACCHIN J. *Tout est là, juste là – méditation de pleine conscience pour les enfants et les ados aussi*, Odile Jacob, Paris, 2014

WINNICOTT D.W : *Jeu et réalité : l'espace potentiel*, Gallimard, coll. Folio/essais, 3ème édition, 2008

- Sites internet

THIOLY « définition de l'hypnose » - lien : <https://www.hypnose.fr/articles-et-theses/article-definition-hypnose-thioly/>

LATOIR A.M. « Les images du corps préconçues » disponible sur le site PSYNEM, <http://psynem.org> – lien : <http://old.psynem.org/PedopsychiatriePsychanalyse/Recherches/Items/2.pdf>

Arte Radio, émission télévisuelle avec Roustang F. : « Philosophie », décembre 2012, visible sur Arte Video, lien [replay arte.tv/plus7](https://www.arte.tv/fr/videos/2012/12/20/philosophie/)

VIII. Résumé et mots clefs

L'enveloppe psychocorporelle incarne la limite entre l'individu et son environnement. Elle lui donne le sentiment de continuité d'existence, l'assurance suffisante pour se vivre sereinement différent et différencié de l'autre. Elle est en constante évolution, mutation. Elle se révèle dans le sujet désirant et ce, depuis la naissance.

Parfois mise à mal, elle est ou devient insécurisante, incomplète et rend compte de difficultés motrices et émotionnelles chez l'individu. Sa part vivante et interactive est particulièrement pertinente dans l'accompagnement hypnotique qui s'intéresse à la personne dans globalité.

Ce mémoire pose la question suivante : comment l'hypnose peut aider l'enfant à penser et soigner sa limite psychique et motrice ? Cet outil peut-il trouver une place dans la clinique des troubles de l'enveloppe en psychomotricité ?

Mots-clefs : enveloppe psychocorporelle, hypnose, enfants, psychomotricité

