

Année universitaire 2021/2022

**UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE**  
**UFR Sciences Humaines**  
**Département de psychologie**

**HYPNOSE ET PSYCHOTRAUMATISME**  
**INTERET DE LA METAPHORE**

**Diplôme universitaire HYPNOTHERAPIE**

**Mémoire clinique présenté par**  
**Catherine CHEVALIER**

**Sous la direction de M. Jean-Baptiste GUIMIER**



# REMERCIEMENTS

À Antoine Bioy pour l'existence de ce DU Hypnothérapie et à tous les professionnels intervenus dans ce cadre pour le précieux partage de leur expérience clinique, la générosité et la richesse de leurs transmissions.

À Jean-Baptiste Guimier pour s'être rendu disponible, pour son écoute attentive et sa bienveillance, pour nous avoir poussée plus loin dans notre réflexion.

À l'ensemble de nos collègues de formation pour leur bienveillance et leur attention.

Au Dr Sorgue qui a soutenu notre candidature auprès de l'institution et à celle-ci pour nous avoir permis cette formation.

Aux patients qui nous ont accordé leur confiance.



# TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	3
PARTIE 1 : APPORTS THEORIQUES ET PROBLEMATIQUE.....	5
I. Le traumatisme psychique.....	5
1.Très bref historique .....	5
2.Psychopathologie du traumatisme psychique.....	5
a.L'effraction.....	5
b.La rencontre avec le réel de la mort.....	6
c.Les sensations et les perceptions.....	6
d.La honte et la culpabilité.....	6
3.Différents types de traumatisme .....	8
a.Classification de Terr (1991).....	8
b.Traumatisme simple et traumatisme complexe.....	8
4.Dissociation et psychotraumatisme.....	8
a.La dissociation hypnotique .....	8
b.La dissociation structurelle.....	8
c.Attachement, dissociation et psychotraumatisme.....	10
d.Modèle neurobiologique de la dissociation (Salmona, 2018).....	10
e.Symptômes dissociatifs.....	11
II. L'hypnose.....	12
1.Définition de l'hypnose : état hypnotique, rapport hypnotique et conscience corporelle.....	13
2.La dissociation hypnotique : un pied dans la réalité, un pied dans l'imaginaire.....	13
3.Un état de conscience modifiée.....	13
4.La relation hypnotique.....	14
5.Hypnose et psychotraumatisme.....	16
6.Hypnose et métaphores.....	16
III. Problématique.....	18
PARTIE 2 : CLINIQUE.....	19
I. Présentation des situations cliniques.....	19
1.Rose.....	19
a.Anamnèse et résumé de l'accompagnement thérapeutique.....	19
b.Première séance d'hypnose.....	22
c.Entretien suivant.....	22
d.Deuxième séance d'hypnose.....	23
e.Troisième séance d'hypnose.....	23
f.Entretien suivant.....	24
2.Louise.....	25
a.Anamnèse et résumé de l'accompagnement thérapeutique.....	25
b.Première séance d'hypnose.....	27
c.Deuxième séance d'hypnose.....	28
d.Entretien suivant.....	28
e.Troisième séance d'hypnose.....	29
f.Derniers entretiens.....	29
3.Nadia.....	30
a.Premier entretien.....	30

b.Première séance d'hypnose.....	31
c.Deuxième séance d'hypnose.....	32
d.Troisième séance d'hypnose.....	32
e.Entretien suivant.....	33
PARTIE 3 : DISCUSSION THEORICO-CLINIQUE.....	35
I. Rose.....	35
1.Apports de l'hypnose et de la métaphore.....	35
2.Limites et perspectives thérapeutiques.....	37
II. Louise.....	38
1.Apports de l'hypnose et de la métaphore.....	38
2.Limites et perspectives thérapeutiques.....	40
III. Nadia.....	40
1.Apports de l'hypnose et de la métaphore.....	41
2.Limites et perspectives thérapeutiques.....	43
IV. Nos limites et questionnement avec l'hypnose.....	44
CONCLUSION.....	46
BIBLIOGRAPHIE.....	47
RESUME.....	50
ANNEXES.....	51
I. Rose : deuxième séance d'hypnose.....	51
II. Rose : troisième séance d'hypnose.....	55
III. Louise : deuxième séance d'hypnose.....	56
IV. Louise : troisième séance d'hypnose.....	57
V. Nadia : première séance d'hypnose.....	59
VI. Nadia : deuxième séance d'hypnose.....	61
VII. Nadia : troisième séance d'hypnose.....	62
VIII. Nadia : réification en hypnose conversationnelle.....	62
IX. Nadia : conte métaphorique.....	63
Recueil de consentement.....	65

# INTRODUCTION

Après bientôt cinq années d'exercice comme psychologue, nous avons senti le besoin de renouveler notre pratique qui commençait à tourner en rond. Nous nous trouvions devant certaines limites que la supervision ne nous aidait pas à dépasser. Notamment, la question du sens, dont nous avons appris à l'université qu'il était essentiel et pour lequel nous avons un attrait certain, s'est trouvée reconsidérée. En effet, nous avons rencontré des personnes qui, bien qu'analysant et comprenant clairement les origines de leur souffrance, ne pouvaient pour autant aller mieux. A contrario, nous avons observé des patients qui transformaient leur vie sans nécessairement passer par une mise en sens de leur histoire. Nous avons réalisé que dans certains cas, chercher à comprendre d'où venait une souffrance ne faisait qu'y maintenir la personne sans trouver d'ouverture.

Par ailleurs, nous avons aussi connu des moments où, de manière tout à fait inattendue, nous venaient des images, des sensations corporelles, des impressions, des liens, etc. qui, retournés au patient, produisaient un mouvement chez ce dernier. Face à ces réactions positives des patients et face aux limites de la recherche du sens, nous cherchions à nous dégager d'une approche trop intellectuelle pour nous rapprocher du vécu propre au patient. Dans cette perspective, nous souhaitions développer cette connexion particulière avec le patient que nous avons éprouvée de manière fortuite. L'idée de l'hypnose comme réponse à notre attente ne nous est pas venue tout de suite. Nous avons assisté à une conférence sur l'hypnose qui ne nous a pas convaincue. Il faut reconnaître que nous étions sur la défensive et avions des idées préconçues sur le sujet. Ce n'est qu'un an plus tard que l'hypnose nous revenant à l'esprit, aiguïsa notre curiosité. Les deuxième et troisième chapitres de « La fin de la plainte » de Roustang (2000) emportèrent notre adhésion. C'est ainsi que nous avons candidaté pour le DU Hypnothérapie avec l'attente de développer une posture du sentir.

D'autre part, travaillant actuellement dans le champ de l'addiction et en milieu pénitentiaire, nous sommes souvent confrontée au psychotraumatisme. C'est pourquoi cette problématique s'est imposée tout naturellement comme thème de notre mémoire. Nous aurions pu choisir l'addiction mais dans notre conception du soin, l'addiction est la seule solution que la personne ait pu trouver pour s'aider dans sa difficulté. Ainsi, notre intérêt se porte sur la personne et non sur l'addiction-symptôme. De plus, de très nombreux troubles peuvent être envisagés sous l'angle du psychotraumatisme. Ce point de vue nous intéresse car il est déculpabilisant. En effet, les troubles sont appréhendés non plus à partir d'une vulnérabilité/défaillance personnelle mais à partir de l'environnement extérieur.

Nous souhaitions pour ce mémoire clinique nous centrer sur une étude de cas mais la réalité de notre clinique en a décidé autrement. Trois situations se sont imposées d'elles-mêmes. Enfin, l'intérêt pour la métaphore a également émergé de notre clinique sans avoir été prévu.

Après un aperçu théorique du psychotraumatisme et de certains éléments propres à l'hypnose, l'introduction de cette dernière dans notre pratique et ses effets, notamment l'émergence de la métaphore, sont rapportés dans la section détaillant nos situations cliniques et leur suivi. Par la suite, nous discutons, pour chacune d'entre elles, des apports de l'hypnose, des limites présentes et des perspectives thérapeutiques envisagées. Nous terminons sur notre propre retour d'expérience, en particulier les changements apparus dans notre pratique et notre posture clinique.



# **PARTIE 1 : APPORTS THEORIQUES ET PROBLEMATIQUE**

## **I. Le traumatisme psychique**

Dans cette partie, nous présentons certains des différents aspects du psychotraumatisme sur lesquels nous nous appuyons en pratique pour éclairer ces troubles déconcertants. Pour commencer, situons-les rapidement sur le plan historique.

### ***1. Très bref historique***

L'intérêt pour les troubles psychotraumatiques remonte à l'Antiquité. Les premières descriptions médicales datent du XIX<sup>ème</sup> siècle. Mais c'est véritablement à partir du XX<sup>ème</sup> siècle que leur étude connaîtra un développement constant. Freud, Janet, Ferenczi et Fénichel jetteront les bases de la compréhension de cette clinique et des premiers traitements psychothérapeutiques dont l'hypnothérapie. En 1980, l'inscription du diagnostic d'Etat de Stress Post-Traumatique (ESPT) au DSM III (Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux) constitue une reconnaissance des troubles post-traumatiques comme résultant d'un événement extérieur et non plus d'une vulnérabilité personnelle (Josse, 2007).

Aujourd'hui, le concept de dissociation que l'on doit à Janet, repris notamment par Onno van der Hart dans les années 80, permet de compléter la symptomatologie post-traumatique classique et d'enrichir la lecture psychologique de ce champ clinique (Coutanceau, 2021).

### ***2. Psychopathologie du traumatisme psychique***

Crocq (2007, cité par Salmona, 2018) définit le traumatisme psychique comme « *un phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou pour l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu qui y est exposé comme victime, comme témoin ou comme acteur.* »

En outre, le traumatisme psychique se caractérise par un certain nombre d'éléments que nous allons préciser.

#### ***a. L'effraction***

Le traumatisme psychique se caractérise par la brutalité de l'événement. Le sujet est soudainement saisi par l'irruption d'une violence inattendue qui effracte son psychisme. Freud (1920) insiste sur l'effet de surprise. Le sujet n'a pas eu le temps de mobiliser ses défenses face au danger. Son appareil psychique est débordé. C'est la sidération. Au niveau des représentations, l'effroi se traduit par la disparition de toute pensée. Le sujet n'a pas de mots pour venir représenter l'événement car

rien dans son psychisme ne prend sens par rapport à ce qu'il est entrain de vivre. Au niveau des affects, l'effroi provoque également un « blanc », une disparition de toute émotion (Lebigot, 2006).

### ***b. La rencontre avec le réel de la mort***

Par ailleurs, l'image réelle de la mort fait effraction dans la psyché. Elle n'y trouve aucune représentation pour la lier et la transformer afin qu'elle puisse prendre sens puisqu'il n'y a jamais eu de présentation. Nous savons tous que nous allons mourir un jour mais au fond, nous n'y croyons pas : c'est l'illusion d'immortalité. Sa perte amène le sentiment de pouvoir mourir à tout instant (Barois, 1998 ; Lebigot, 2006) ce qui génère diverses manifestations anxieuses.

En outre, cette confrontation au réel de la mort conduit à un effondrement des trois convictions narcissiques d'invulnérabilité : celle d'un sentiment d'invulnérabilité voire d'immortalité, celle d'un environnement protecteur et celle d'un autrui secourable (Crocq, 1999). Les certitudes du sujet sur le monde, avec lesquelles il s'est construit et qui le sécurisent, s'effondrent, laissant place au chaos. Les valeurs essentielles de l'existence sur lesquelles les personnes s'appuient ordinairement, la paix, la bonté, la solidarité, la morale, le prix de la vie, l'accessibilité au sens des choses, sont tout à coup effacées, anéanties et remplacées par l'absence d'ordre, de sens, de cohérence. Au fond, le sujet entrevoit non pas tellement sa mort/celle de l'autre mais sa disparition, la disparition de la vie, du sens de la vie avec le surgissement du non sens, du néant, de la non valeur. Ce vécu entraîne un profond bouleversement du sujet dans ses rapports avec le monde et avec lui même.

### ***c. Les sensations et les perceptions***

Si les émotions et les pensées sont absentes, les sensations restent au premier plan dans le traumatisme psychique. Selon la métaphore freudienne, l'effraction du pare-excitation s'accompagne de l'inclusion d'un corps étranger au sein du psychisme. Il s'agit d'une trace mnésique perceptive découlant du premier niveau d'enregistrement de l'expérience brute. Cette matière psychique brute est faite de ce qui a été vu, entendu, touché, goûté, humé, senti et ressenti lors de l'irruption traumatique. L'appareil psychique échoue à intégrer cette trace qui reste en souffrance de symbolisation. Clivée du champ psychique, elle fait retour en se mêlant aux perceptions du présent. Ainsi s'installe le symptôme principal, la répétition (Roussillon, 1995). Cette mémoire sensorielle brute reste telle quelle était au moment de l'événement traumatique, toujours actuelle. En cela, elle se différencie du souvenir constamment remanié et transformé et qui, lui, peut être oublié. Ainsi, les éprouvés traumatiques et les tensions associées peuvent ressurgir, intacts, comme si l'événement était entrain de se dérouler (Lebigot, 2006).

### ***d. La honte et la culpabilité***

Nous avons vu que le traumatisme psychique se constitue par effraction de la personnalité suite à la

brutalité de l'événement et à la confrontation avec le réel de la mort. Ce vécu terrifiant conduit la victime à ne plus se sentir comme les autres. Elle se sent abandonnée, seule et n'a plus le sentiment d'appartenir à la communauté humaine, ce qui fait naître deux symptômes très prégnants : la honte et la culpabilité.

L'abus sexuel dérobe à l'enfant son innocence (Daligand 2012). Il est non seulement victime d'un abus physique mais il est également abusé quant aux intentions de l'agresseur et aux significations de ses actes. Ferenczi (2004) a très bien décrit cette confusion entre le langage de la tendresse de l'enfant et le langage de la passion de l'adulte. Dans l'après coup, la prise de conscience de ce que recouvre la loi peut conduire à l'apparition de la culpabilité.

Ce sentiment de culpabilité peut être aggravé par le fait que la séduction est accompagnée d'une forte incitation au secret, donnant lieu à un rapport de complicité et de compromission avec l'adulte. (Daligand, 2012). En outre, Ferenczi (2006) attire notre attention sur une possible ambivalence au cœur de l'enfant : derrière la torture infligée par l'adulte, peut se cacher des intentions affectueuses ajoutant encore à l'embrouillement de l'enfant. La culpabilité peut également se trouver renforcée par le fait que l'enfant puisse y éprouver une certaine satisfaction.

Dans un article de 2006, Daligand définit la honte chez le sujet traumatisé : ne pas être à égalité avec les autres, être frappé d'un défaut. Le sujet affecté par la honte ressent qu'il lui manque quelque chose, se sent un être à part, inférieur, au destin d'exclu, marqué par la souillure. Ferenczi (2006) parle d'avalissement et de réduction de la personnalité par le traumatisme : une partie de la personne est comme morte, sans âme.

Pour Daligand (2006), ce que perd le traumatisé, c'est la parole, le sens, sa qualité d'être pensant et de sujet. Après l'effroi, la sensation de vide peut conduire à un sentiment d'isolement extrême. Quitter « *la demeure du langage* », c'est perdre sa part d'humanité, n'être plus qu'une chose ou un animal. Cette expérience indicible génère de puissants et durables sentiments de honte et d'abandon (Lebigot, 2006). Daligand (2006) souligne que le ressenti, lieu des éprouvés affectifs où s'origine la parole signifiante et le désir, nécessite une ouverture à soi afin d'être approché, symbolisé et verbalisé à autrui. C'est précisément cette capacité proprement humaine que perd, sans le savoir, le sujet traumatisé. Ferenczi (2006, p.47) écrit qu'entre savoir et sentir s'est produit « *une cassure des contenus psychiques en ressenti inconscient et en savoir sans rien ressentir* ».

Considérons à présent la typologie des traumatismes psychiques.

### **3. Différents types de traumatisme**

#### **a. Classification de Terr (1991)**

Terr (cité par Josse, 2007 ; Phillips et Frederick, 1995) distingue deux catégories de traumatisme. Le traumatisme de type I correspond à un événement traumatique unique, limité dans le temps. Il est provoqué par un agent stressant aigu et non abusif. Le traumatisme de type II se rattache à un événement répété sur le long terme, constamment présent ou menaçant de se reproduire à tout moment, et provoqué par un agent stressant chronique ou abusif. Josse (2007) cite par exemple la violence intrafamiliale, les abus sexuels. Ces derniers sont aussi considérés comme traumatismes de type III (Solomon et Heide, cités par Josse, 2007) désignant des événements multiples, envahissants et violents sur une longue durée. Josse (2007) donne l'exemple de la torture. Selon Salmona (2018), les violences sexuelles avec les actes de torture et de barbarie génèrent les séquelles psychotraumatiques les plus graves.

#### **b. Traumatisme simple et traumatisme complexe**

Herman (1992, citée par Josse, 2007) distingue le traumatisme simple, équivalent du traumatisme de type I, du traumatisme complexe résultant « *d'une victimisation chronique d'assujettissement à une personne ou un groupe de personnes.* » La victime est sous le pouvoir de l'auteur des actes traumatogènes pendant des mois ou des années. Le traumatisme complexe s'apparente au traumatisme de type III.

A présent, nous allons nous attarder sur un phénomène propre au traumatisme psychique, mais pas seulement, la dissociation.

### **4. Dissociation et psychotraumatisme**

La dissociation est un phénomène de nature neuropsychologique normal qui peut devenir pathologique (Notté, 2022). Ainsi, une dissociation est retrouvée dans 70% des cas de TSPT (Trouble de Stress Post-Traumatique) (Fareng, 2021). Compte-tenu de la polysémie du terme, nous nous intéressons dans le cadre de ce mémoire à deux aspects de la dissociation.

#### **a. La dissociation hypnotique**

Elle se rattache à un état de conscience modifiée avec focalisation de l'attention. Elle survient spontanément plusieurs fois par jour. Elle est nécessaire à l'équilibre psychique (Smith, 2016). Lorsqu'elle est volontairement induite, elle constitue le mécanisme central de l'état hypnotique (Notté, 2022).

#### **b. La dissociation structurelle**

C'est à Janet que l'on doit le concept de dissociation (1889). Il décrit, lors d'une exposition à une

situation traumatique, la dissociation de la personnalité avec amnésie ou dépersonnalisation (Smith, 2016). Pour Janet, la santé mentale dépend de la « capacité d'intégration » qui comprend plusieurs étapes. La première est une activité de « synthèse » consistant à organiser les stimuli internes et externes d'une situation en une représentation cohérente (Nijenhuis et al., 2006). La seconde, la « personnification » est l'acceptation par le sujet de ce qui lui est arrivé dans sa vie, le meilleur comme le pire. Enfin, la « présentification » consiste pour le sujet à relier le passé et le futur à l'ici et maintenant avec le contexte et la signification de la situation pour le présent. Le sujet se réorganise tel qu'il est au monde en saisissant la réalité du présent et en agissant de manière adaptative (Steele et al., 2018). Ce processus permet un sens de soi intégré et relativement indépendant du contexte. Au contraire, lors d'une irruption traumatique, la « capacité d'intégration » est mise en échec. L'événement synthétisé reste une connaissance factuelle avec le sentiment pour le sujet que cela ne lui est pas arrivé. Le développement d'un sens de soi continu au fil du temps est compromis. Le Moi est dissocié et le sujet semble arrêté (Nijenhuis et al., 2006). Le présent est contaminé par le passé traumatique qui se réactualise sans cesse. Le passé précédent le traumatisme est remanié (idéalisé, oublié). Il n'y a pas de projection dans l'avenir qui n'existe pas, figé, fermé. Le sujet reste bloqué dans un temps circulaire sans possibilité de mouvement selon une perspective linéaire (Josse, 2013).

Myers (1940) puis van der Hart, Nijenhuis et Steele (2006/2010) ont repris les travaux de Janet et élaboré le modèle de la dissociation structurelle (Smith, 2016). Ils soulignent que la dissociation est la caractéristique centrale de l'ESPT. Elle se manifeste par l'alternance du sujet traumatisé entre des phases de reviviscence et des phases de détachement/inconscience de son vécu traumatique. Myers (1940) envisage cette dissociation comme une division entre la « personnalité apparemment normale » (PAN) et la « personnalité émotionnelle » (PE) (Nijenhuis et al., 2006). La PE reste fixée dans l'expérience traumatique. Elle se rapporte à un contenu mnésique somato-sensoriel, émotionnel et comportemental lié au traumatisme. Elle échoue à devenir un souvenir, une mémoire narrative et autobiographique (Notté, 2022). La PAN se rattache à l'évitement, à l'anesthésie émotionnelle et à une amnésie totale ou partielle de l'événement traumatique qu'elle a échoué à intégrer. Les reviviscences traumatiques liées à la PE peuvent faire intrusion dans la PAN (Nijenhuis et al., 2006).

Par ailleurs, l'être humain est doté de tendances innées à mobiliser des processus physiologiques, attentionnels et comportementaux pour survivre, fonctionner au quotidien et se défendre. Ces tendances ont été nommées systèmes d'actions. Ils nécessitent une évaluation de la sécurité, du danger ou de la menace pour être activés de façon adéquate. Or, chez les sujets traumatisés, cette

évaluation est souvent biaisée entraînant une intégration défectueuse des systèmes d'action (Steele et al., 2018). Ainsi, la PAN et la PE se constitueraient comme des tentatives d'intégration des suites du psychotraumatisme. La PAN correspond aux systèmes d'action responsables du fonctionnement de la vie quotidienne et de la survie de l'espèce (par exemple, l'attachement, le soin, l'exploration, le jeu, la sociabilité, la sexualité). La PE relève de systèmes d'action défensifs face au danger visant la survie individuelle (appel d'une figure d'attachement, fuite, combat, soumission). L'échec intégratif fondamental lors d'un traumatisme se traduit par la dissociation structurelle entre la PAN et la PE (Nijenhuis et al., 2006).

Ce modèle propose trois niveaux de gravité de dissociation structurelle. La dissociation structurelle primaire est rattachée au traumatisme simple, à l'amnésie dissociative et aux troubles somatoformes. La dissociation structurelle secondaire correspond aux TSPT complexes, aux troubles de la personnalité, aux troubles dissociatifs complexes et aux troubles anxio-dépressifs chroniques. La dissociation structurelle tertiaire dans le cas de traumatisation extrême conduit aux troubles dissociatifs de l'identité (Smith, 2016).

La dissociation traumatique évoluera différemment selon la nature de l'attachement. C'est ce que nous allons voir maintenant.

### ***c. Attachement, dissociation et psychotraumatisme***

La qualité de l'attachement et son impact sur la capacité de régulation émotionnelle est une variable fondamentale dans le champ du psychotraumatisme. La résilience est associée à l'attachement sécurisé tandis que la dissociation est liée à l'adversité précoce (traumatismes, carences, négligences, troubles de l'attachement ou traumatismes non résolus chez le parent). En particulier, quand la contenance parentale est défaillante, le bébé est débordé par ses angoisses. Il ne peut ni combattre ni fuir. La dissociation est son seul recours pour survivre. La répétition de ce type d'expériences peut conduire à installer la dissociation comme un mode de fonctionnement durable. D'autant plus que ce dernier risque avec une grande probabilité d'être renforcé par la survenue de traumatismes relationnels ultérieurs (Smith, 2016). Aussi, le traumatisme n'est pas toujours la cible de l'intervention thérapeutique. La prise en soin visera la restauration des aspects narcissiques et identitaires, le développement des ressources (Notté, 2022) et d'un attachement sécurisé acquis (Smith, 2016). Dans cette perspective, les données neurobiologiques de la dissociation expliquées au sujet le soulage souvent d'une part de sa culpabilité.

### ***d. Modèle neurobiologique de la dissociation (Salmona, 2018)***

La réaction émotionnelle normale face à une menace déclenche dans un premier temps la sécrétion d'adrénaline et de cortisol pour permettre à l'organisme de combattre, de fuir ou d'éviter le danger.

Puis, le cortex cérébral analyse la situation et se réfère aux données stockées en mémoire en rapport avec cette situation. Il élabore ainsi des stratégies de survie et une solution adaptée. Le danger écarté, le cortex retourne à son activité habituelle et notamment l'intégration de cette expérience en une mémoire autobiographique. C'est la réaction de stress adapté.

Lors d'une menace vitale, la violence sidère le psychisme en bloquant l'accès aux représentations mentales. Le cortex ne peut accéder à une solution qui mettrait fin à la situation de stress. Il ne peut contrôler la réaction émotionnelle enclenchée et notamment les taux d'adrénaline et de cortisol qui continuent d'augmenter. Ce stress extrême présente un risque vital pour l'organisme. Un mécanisme de sauvegarde se déclenche : le cerveau provoque la disjonction du circuit émotionnel en sécrétant des opioïdes endogènes (Carluer, 2016). Les sécrétions d'hormones de stress s'arrêtent. Le risque vital est jugulé mais les connexions entre les structures cérébrales permettant l'intégration des expériences et notamment la mémoire autobiographique sont interrompues. Cette disjonction engendre les deux séquelles centrales des troubles psychotraumatiques : la dissociation et la mémoire traumatique. Le sujet dissocié est plongé dans un état d'anesthésie émotionnelle et physique qui génère un vécu d'irréalité, d'indifférence et d'insensibilité. Le sujet est comme absent, simplement spectateur de la scène avec une sensation de corps mort. En même temps, l'interruption des connexions cérébrales empêche le traitement de la mémoire sensorielle et émotionnelle de l'événement. Ce dernier ne peut devenir un souvenir normal. Le vécu non traité reste hors temps, non conscient et immuable (Salmona, 2018).

Il nous reste maintenant, pour terminer cet aperçu sur la dissociation psychotraumatique, à en présenter les diverses manifestations.

#### *e. Symptômes dissociatifs*

Lanius (2010, cité par Carluer, 2016) distingue parmi les sujets présentant un TSPT deux profils correspondant l'un à une forme hypoactivée et l'autre à une forme hyperactivée des symptômes.

Smith (2016, p 13) en donne le tableau suivant :

1. Amnésie, anesthésie, dépersonnalisation (dissociation étanche, hypoactivation) :

- ➔ Alexithymie, anesthésie émotionnelle (généralisée ou en secteur), froideur, manque d'empathie, amnésie, déréalisation, dépersonnalisation
- ➔ Comportements réactionnels de recherche de sensations : mise en danger (sport dangereux, prise de risques...), violence (contre soi et/ou autrui), certaines addictions visant à se stimuler (cocaïne, jeu pathologique, alcoolisation aiguës...)

2. Hypermnésie, débordement émotionnel, sentiments de persécution (dissociation poreuse, hyperactivation) :

- ➔ Troubles anxieux et post-traumatiques, dépression, envahissement émotionnel (colère,

tristesse, peur, angoisse)

- Tentative de suicide, auto-mutilations, hétéro-agressivité...
- Certains troubles de la personnalité (borderline notamment)
- Conduite addictive réactionnelle d'apaisement (TCA, cannabis, ménage ou lavage compulsifs, alcoolisme chronique...)

Un même sujet peut présenter les deux formes de symptômes selon les moments.

La dissociation correspond à un mode défensif face à une situation d'impuissance (peur sans solution). Ce mode défensif peut devenir chronique si une telle situation se répète au cours du développement, en l'absence d'attachement sécure.

La dissociation consiste à se couper d'une partie de son expérience psychique, sous forme d'amnésie, anesthésie et/ou non reconnaissance du caractère autobiographique de son expérience. Ces mécanismes peuvent également générer de façon réactionnelle des symptômes opposés (hypermnésie, débordement émotionnel, sentiment de persécution) et des tentatives de répétition traumatiques/disjonction ou d'auto-apaisement (Smith, 2016, p 13).

En conclusion, la dissociation structurelle s'apparente à un mécanisme de survie lors d'événements traumatogènes. Elle surgit voire s'installe au prix de l'unité psychique, de la cohérence interne et de la continuité du sujet. En effet, la dissociation compromet « *la « fabrique » de la cohérence* » (Carluer, 2016, p 27) qui découle de l'intégration de nos expériences somato-sensorielles, émotionnelles et cognitives. Ces processus qui tendent à l'émergence du soi « *nécessitent une sorte d'alignement entre le soi et le corps (un « Je » situé dans le corps)*. *La dissociation altère cet alignement entre le soi et le corps, faisant en sorte que le « Je » n'est plus tout à fait ou complètement situé dans le corps* » (Carluer, 2016, p 38).

Dans la perspective de la prise en soin du psychotraumatisme envisagé à partir de la dissociation, nous allons nous intéresser à l'hypnose et à la propriété que possède l'état hypnotique, dans le cadre d'une relation thérapeutique, de « *réalignement entre le soi et le corps* ».

## II. L'hypnose

Cette section ne se veut pas exhaustive. Nous avons souhaité mettre en avant les aspects de l'hypnose qui ont tout particulièrement résonné en nous lors de nos lectures.

L'hypnose apparaît en occident au XVIII<sup>ème</sup> siècle. Si elle s'est construite selon les modalités culturelles et sociétales occidentales, elle se fonde sur un phénomène universel, l'aptitude à entrer en état de conscience modifiée, utilisée par plusieurs dispositifs thérapeutiques dans le monde ou à



différentes époques (Bioy, 2014, 2017).

### ***1. Définition de l'hypnose : état hypnotique, rapport hypnotique et conscience corporelle***

L'hypnose se définit à partir de trois dimensions. L'état de conscience modifiée est une caractéristique centrale de l'hypnose qui ne lui est pas pour autant réservée. C'est un état naturel qui peut survenir plusieurs fois par jour, notamment lors de situations d'hyper-absorption de l'attention sur une tâche. La seconde dimension essentielle à l'hypnose est celle de la relation. Enfin, l'hypnose permet d'accéder à un état de conscience corporelle à partir de notre sensorialité. Cet état de conscience corporelle recouvre la conscience du monde qui nous entoure, la conscience de soi et la conscience de soi en interaction avec le monde environnant (Bioy, 2017).

Ainsi, Bioy (2010, p 7) propose de définir l'hypnose comme un « *état de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi.* »

### ***2. La dissociation hypnotique : un pied dans la réalité, un pied dans l'imaginaire***

L'imaginaire occupe une place centrale dans le processus hypnothérapeutique. L'hypnose favorise la « *bascule* » entre réalité et imaginaire Bioy (2010, p 9). Or, la réalité, envisagée subjectivement comme une manière de vivre le monde environnant, peut être remaniée par le sujet d'une façon qui lui convienne. C'est ce changement de point de vue intérieur qui peut être favorisé par la connexion avec l'imaginaire dans l'état hypnoïde. « *L'hypnose libère un pouvoir inné, celui d'organiser le monde pendant le jour. Il s'agirait, par l'état hypnotique, de revenir non pas à une forme de relation pré-langagière, mais à une potentialité qui s'affirme dès la naissance et va déterminer le rapport au monde tout au long de l'existence. [...] l'état hypnotique permet à l'imagination de se déployer pour transformer nos relations avec les êtres et les choses.* » (Roustang, 1994, p 14).

### ***3. Un état de conscience modifiée***

L'état hypnotique est différent de la veille ordinaire, du sommeil ou de la rêverie. Roustang (1994, cité par Bioy, 2017, p 80) parle de veille paradoxale qu'il définit comme une « *vigilance accrue capable de prendre en compte tous les paramètres de l'existence* ». C'est un état naturel qui nécessite une intention initiale pour se déclencher. Il se caractérise par « *une sensation de détente mentale et de relaxation ; une attention soutenue avec absorption de l'attention ; une absence de jugement, de contrôle et de censure ; une suspension de l'orientation temporo-spatiale habituelle et du sens de soi ; une expérience d'involontarité* » (Bioy, Célestin-Lhopiteau et Wood, 2010, p 18-

19). La transe hypnotique n'est pas thérapeutique en elle-même cependant elle accroît l'efficacité des suggestions. Elle déconnecte les processus intellectuels et met en avant les processus perceptifs et de symbolisation. C'est un processus psycho-neurophysiologique qui peut être envisagé comme une dissociation (Bioy, Célestin-Lhopiteau et Wood, 2010). L'aspect thérapeutique, en revanche, naît de la relation qui, en hypnose, prend une dimension toute particulière engageant profondément patient et thérapeute, comme nous allons le voir.

#### ***4. La relation hypnotique***

L'état hypnotique a ceci de particulier qu'il convoque des modalités relationnelles et de fonctionnement psychique archaïques, de l'ordre de ceux qui s'instaurent entre la mère et son bébé. Cette symbiose amenuise les limites psychiques des sujets en présence ce qui a pour effet d'accroître la porosité et la résonance à l'autre. Au cœur de cette régression, prévaut la communication non verbale qui passe par le sensoriel et l'affectif (Lutz, 2014). Le « viscéral » qui advient en présence de l'autre fait naître des préformes telles que l'intuition, la synchronie émotionnelle., etc. (Bioy, 2017). Collot (2011) avance que la transe instaure un lien affectif intense en amenant patient et thérapeute à se rencontrer à des niveaux profonds, subtils et insaisissables. La transe en potentialisant la présence invite à l'ouverture et à la cohérence avec le « tout », à se relier. Collot (2011) fait le lien avec la notion de soi et le grand archétype organisateur de Jung.

Zindel (2011) décrit la relation hypnotique comme une relation unique et de très grande proximité. Au fur et à mesure que la transe s'approfondit, la perte de contrôle amène le patient à percevoir la voix du thérapeute comme de plus en plus impersonnelle. Ce dernier s'apparente à une présence anonyme. Ses paroles semblent au patient venir de son monde intérieur (celui du patient). La frontière entre l'extérieur et l'intérieur se dissout. Cette symbiose diffère de la relation mère-bébé par deux aspects asymétriques. D'une part, le contrôle de la situation revient au thérapeute ; d'autre part, à la différence du patient, le thérapeute renonce à ses propres désirs, y compris celui d'un succès thérapeutique. Ceci implique de travailler sans relâche à la connaissance de soi et d'interroger sa pratique. Une autre particularité de la relation hypnotique est l'évanouissement du transfert quand la transe s'installe. En effet, la projection sur l'objet propre au transfert ne peut avoir lieu puisque le thérapeute n'est plus un objet différencié dans le vécu hypnotique du patient. Les désirs et émotions du patient émergent alors directement sous forme d'images intérieures vécues ou de reviviscences. La dissolution du transfert donne au patient la possibilité de vivre ce qui lui vient avec une très grande liberté par rapport au thérapeute. C'est le patient et son inconscient qui font le travail, le thérapeute n'est qu'un catalyseur.

Par ailleurs, Bioy (2017) souligne l'importance de l'intuition et de la créativité dans la relation hypnotique. Ces processus adviennent dans une ouverture à la sensorialité et aux perceptions comme le permet la transe. Celle-ci, par l'intégration de la totalité de ce qui se rattache à une situation ou une intention conduit à l'émergence de nouvelles solutions et modalités d'être. La créativité émergeant au travers de la transe serait un « *éveil paradoxal* » où *l'ensemble des éléments qui nous appartiennent s'organise adroitement et dans le sens du vivant, mettant en œuvre une logique de développement de l'existence* » Bioy (2017, p 95). Le thérapeute lui aussi nécessite d'être dans un état de transe, son attention focalisée dans « l'ici et maintenant » de la relation pour accéder à sa propre créativité. Ce qui a pour corollaire comme prévient Roustang (1994, 142) de se prêter à « *un désapprentissage de tous ses savoirs. [...] Le mieux qui puisse lui arriver, c'est de ne plus posséder ni armes ni armure et de coller à ce réel qui l'environne et dont il n'a pas les clefs.* » Ceci n'est pas sans rappeler la formule de Bion (1979) : « *sans mémoire ni désir ni compréhension.* » pour être au plus près de ce que vit le patient dans l'instant. Roustang (2000, p 53) précise qu'il n'y a rien d'autre à faire que d'être là pour qu'un sens singulier se dégage : « *Même si des idées nous viennent ou des hypothèses ou des évidences, nous devrions les négliger et les laisser s'envoler comme des feuilles au vent d'automne. Nous devrions nous laisser faire et attendre. Seule cette attente dans le plus total loisir va, en effet, permettre l'unification progressive de ces sensations multiformes.* » Cette attitude du thérapeute amène le patient à se sentir lui-même ce qui ouvre directement ou indirectement à l'expression de ce qu'il est en propre. Bioy (2017) rappelle que cette posture et qualité d'être du thérapeute se développe à partir des dimensions fondamentales de la relation d'aide décrites par Rogers : accueil positif inconditionnel, empathie et congruence/authenticité. Rogers précise la posture du thérapeute : le sentir authentique et en accord avec lui-même installe sécurité et confiance chez le sujet ; l'importance de pouvoir éprouver chaleur, attention, affection, intérêt et respect est soulignée ; être capable d'entendre et ressentir le vécu de l'autre sans se perdre, identifier ses défenses et se sentir suffisamment soi-même en sécurité pour laisser l'autre être lui-même sont des aspects essentiels de la posture du thérapeute ; se décentrer de ses propres sentiments, points de vue, valeurs pour accueillir et percevoir ceux d'autrui tels qu'ils sont permet au sujet de pouvoir le faire pour lui-même ; si le thérapeute peut s'intéresser à la personne dans cette posture non jugeante, alors elle pourra commencer à le faire pour elle-même ; envisager la personne avec ses ressources et potentiels lui ouvre une perspective d'advenir. Quand le thérapeute est attentif à cette manière d'être, alors se déploie « *un espace de disponibilité et d'ouverture plein et entier* » que Bioy (2017, p 82) nomme « transe ».

Après ce court aperçu sur l'hypnose, voyons à présent quelques uns des liens qu'elle entretient avec

le traumatisme psychique.

### **5. Hypnose et psychotraumatisme**

Bioy (2014) nous rappelle que le recours à l'hypnose comme traitement du psychotraumatisme est historique et date de la première guerre mondiale. Aujourd'hui, de nombreuses études ont confirmé l'intérêt de l'hypnothérapie dans la prise en soins du psychotraumatisme et ses comorbidités. Fareng (2017) relève que plusieurs recherches ont montré un lien entre vécu traumatique, faculté à se dissocier, degré d'hypnotisabilité et efficacité thérapeutique.

Janet avait déjà remarqué des similitudes entre l'état hypnotique et l'état dissociatif traumatique. Fareng et Plagnol (2014) montrent que ces états relèvent de processus communs soutenant le recours aux techniques dissociatives comme traitement du psychotraumatisme. Cependant, ils présentent une différence essentielle : dans le cas du traumatisme, la dissociation est une réaction adaptative qui sauve le sujet sur l'instant mais qui devient très néfaste à long terme. En revanche, dans l'état hypnotique, le sujet retrouve son fonctionnement ordinaire enrichi de nouvelles possibilités après que la transe ait été levée par une réassociation. Par ailleurs, l'hypnose, approche psycho-corporelle, recourt au langage du corps : elle utilise la même voie des éprouvés corporels et de la sensorialité que celle empruntée par le traumatisme. Ainsi, dialoguant avec le corps, elle permet d'introduire au vécu traumatique.

En outre, l'utilisation de la métaphore dans le cadre hypnothérapeutique se révèle être un levier très intéressant que nous avons souhaité souligner dans cette dernière partie.

### **6. Hypnose et métaphores**

Josse (2007) rapporte que pour Janet, les sujets traumatisés restent bloqués dans leur existence du fait d'une absence de langage intérieur. « *Une situation n'est bien liquidée, bien assimilée que lorsque nous avons réagi non seulement extérieurement par nos mouvements, mais encore intérieurement par les paroles que nous nous adressons à nous-mêmes, par l'organisation du récit de l'événement aux autres et à nous-mêmes et par la mise en place de ce récit comme un chapitre de notre propre histoire.* » (Janet, 1919, cité par Josse, 2007, p 110). Cette reconstruction subjective s'échafaude particulièrement avec les métaphores. Celles-ci permettent au sujet de faire face à la situation traumatique avec davantage de contrôle et, comme le dit Bioy (2017), de ressentir la possibilité d'un dénouement favorable. Les histoires métaphoriques «*liquident* », selon le mot de Janet, l'événement traumatique en ouvrant sur un changement de perspective, sur un sens renouvelé, en amenant des solutions différentes et de nouvelles connexions. Ces processus conduisent à une

réorganisation des représentations de l'expérience traumatique et au contrôle émotionnel du vécu traumatique (Josse, 2007).

« *La vie est structurée comme une histoire* » nous dit Josse (2007, p 17). Au delà d'être une figure de style, les métaphores, construites par analogie, sont au centre de la pensée humaine. Ce sont des processus de représentation empreints de toute la subjectivité d'un individu (Bioy, Célestin-Lhopiteau et Wood, 2010). Josse (2007) relève qu'elles témoignent, pour un sujet, de sa manière d'appréhender la réalité en modelant son rapport à lui-même et au monde extérieur. Elles ouvrent sur de nouvelles manières de penser une situation et notamment, en déconstruisant et en reconfigurant l'expérience traumatique augmentée de nouvelles conceptions. De cette façon, elles amènent la possibilité de créer une nouvelle réalité, ce qui débouche sur de nouveaux comportements. Ainsi, les métaphores sont porteuses d'importantes capacités d'adaptation et contribuent à la transformation et à la reconstruction identitaire du sujet. Par suite, elles offrent de nombreuses opportunités thérapeutiques. En particulier, lors de l'état hypnoïde, certaines fonctions psychiques étant désactivées tandis que d'autres sont mises en avant, les perceptions et l'appréhension de la réalité sont remaniées. Notamment, la personne en transe éprouve et vit réellement l'histoire qui lui est racontée (Josse, 2007). Chez le patient, l'image permet la figuration d'une sensation, d'un éprouvé ou d'un vécu qui devient alors représentable et communicable. Suggérée par le thérapeute, elle permet aussi d'éveiller une impression chez le patient en transe. Ce dernier donne alors corps à la métaphore ; il la vit et la ressent dans sa réalité subjective (Bioy, 2011). En outre, Bioy (2014, p 98) souligne que les métaphores, « *langage de la souffrance* », constituent un moyen de communiquer à l'autre l'indicible.

Du côté du thérapeute, Bioy, Célestin-Lhopiteau et Wood (2010) soulignent l'importance de se saisir des métaphores offertes par le patient, particulièrement appropriées pour promouvoir un changement plus grand ou plus rapide en mobilisant son monde interne. « *Dès lors que le praticien s'arrête de façon subjective sur une image qui « lui parle » (c'est-à-dire qui stimule son propre processus créatif [...]), on peut facilement tabler que l'image en question condense ce qui est véritablement d'actualité dans cette séance en particulier, et au cœur des préoccupations que le patient expose.* » (Bioy, Célestin-Lhopiteau et Wood, 2010, p 72).

Bien que très partiels, ces apports théoriques, en précisant notre angle d'approche de l'hypnose et du psychotraumatisme, nous amènent à notre problématique qui s'est dessinée progressivement dans un mouvement entre clinique et théorie.

### **III. Problématique**

S'agissant du traitement du psychotraumatisme, les auteurs insistent unanimement et impérativement sur la nécessité de sécuriser et stabiliser le patient avant de s'engager dans le travail d'intégration du traumatisme. C'est sur cette première phase que portera notre étude.

Par ailleurs, dans notre pratique de l'hypnose avec les patients traumatisés, la métaphore et le conte se sont tout naturellement invités. Étonnée et sur la retenue dans un premier temps, nous nous sommes laissé faire, comme nous y invite Roustang (2000), et transporter vers l'imaginaire. C'est ainsi que notre problématique nous est progressivement apparue au fil des séances d'hypnose.

Notre hypothèse est la suivante : nous nous intéressons dans ce travail de mémoire aux apports de l'hypnose dans la prise en soin du psychotraumatisme. Et plus particulièrement, nous portons notre attention sur les effets de la métaphore utilisée dans l'état hypnotique. Nous nous attendons à voir se présenter notamment une meilleure gestion des émotions, une activation des ressources, la réappropriation de l'espoir pour l'avenir et l'installation/amélioration du sentiment de sécurité interne.

Le terrain clinique à partir duquel nous dégagerons notre réflexion fera l'objet de la prochaine partie.

## **PARTIE 2 : CLINIQUE**

Notre pratique se déroule en milieu hospitalier dans un petit service d'addictologie (6 lits) et au sein d'une équipe formée par un médecin addictologue, un infirmier et moi-même, psychologue clinicienne. Le soin résidentiel est organisé de façon séquentielle sous forme d'une hospitalisation d'une semaine toutes les cinq semaines. Les séjours reviennent donc régulièrement sur une durée variable ajustée au besoin de chaque patient. Ainsi, les patients sont accompagnés tout au long du processus qu'ils engagent, aussi bien pendant qu'entre leurs séjours hospitaliers. En effet, des consultations externes sont programmées dans l'intervalle avec un ou plusieurs membres de l'équipe de façon à maintenir le lien entre les hospitalisations. Nous proposons deux ou trois entretiens à chaque patient au cours de leur séjour. Nous animons également un photolangage hebdomadaire.

C'est dans ce cadre que nous avons rencontré les trois patientes que nous allons vous présenter.

### **I. Présentation des situations cliniques**

Commençons par la situation d'une patiente d'une quarantaine d'années suivie au long cours par l'équipe d'addictologie et que nous avons baptisée Rose.

#### ***1. Rose***

##### ***a. Anamnèse et résumé de l'accompagnement thérapeutique***

Le premier contact de Rose avec l'équipe remonte à une vingtaine d'années (pour notre part, nous l'avons rencontrée fin 2018, date de notre arrivée dans le service). A l'époque, elle avait environ vingt ans. Mariée à un homme violent, polyconsommateur d'alcool et de drogues, elle avait elle-même recourt à l'alcool, au cannabis et à l'héroïne avant sa substitution par Subutex. Son fils, quatre ans, venait d'être placé en pouponnière. Elle-même, à l'âge de six mois, fut placée en famille d'accueil pour la protéger de la violence et de l'alcoolodépendance parentales. Malheureusement, cette famille d'accueil présentait elle aussi une problématique d'alcool. Aujourd'hui, Rose est en lien avec sa mère « d'accueil » mais à l'époque, elle était sans famille ni amis. Néanmoins, combative et persévérante, elle réussit à quitter ce mari violent en s'appuyant sur les services médico-sociaux. Elle connut des passages difficiles marqués par le retour à la consommation d'héroïne, le sniff du Subutex, la dépendance physique à l'alcool. Cependant, son parcours est également pénétré d'un farouche désir de vivre qui ne l'abandonna jamais malgré l'adversité. Elle avait à peine trente ans quand elle rencontra son conjoint actuel qui l'accueillit avec son fils. Elle nous dira de lui qu'elle l'aimait pour sa gentillesse. Le spectre de la violence s'était éloigné. Ils eurent une fille. Rose avait

fondé une famille. Pourtant, l'alcool et le cannabis demeuraient nécessaires pour le couple. Les soins séquentiels commencèrent à ce moment. Rose accepta un neuroleptique qui l'aida à contenir ses émotions débordantes et une agitation anxieuse permanente. Elle se dit « fière d'être arrivée à quelque chose » et resta abstinente pendant dix-huit mois. Les soins séquentiels furent relayés par un accompagnement externe avec le médecin. Elle rechuta et se décourageait craignant de ne pouvoir changer. Les mois qui suivirent furent émaillés de reprises d'alcool réactionnelles aux contrariétés qui survenaient. Les relations entre son conjoint et son fils se détériorèrent. Ce dernier partit vivre avec son père sorti de prison. C'est dans ce contexte que Rose, au volant de sa voiture, un soir d'hiver, percute une dame qui décède sur le coup. Un témoin affirme qu'elle s'est jetée sous sa voiture. Les analyses révèlent un taux d'alcool modéré dans le sang de Rose. Une procédure judiciaire est engagée. Les hospitalisations séquentielles reprennent. Nous rencontrons Rose pour la première fois. Les éléments caractéristiques du traumatisme sont présents : effraction (son monde bascule soudainement), rencontre avec le réel de la mort, reviviscences sensorielles (bruit du choc, brouillard à la tombée de la nuit, image de l'accident), évitement (lieu de l'accident, conduire de nouveau). La culpabilité et la honte sont écrasantes. Courageuse et responsable, elle assume ses actes devant la justice. La procédure judiciaire dure quatorze mois. L'angoisse est immense quant à son issue. Par ailleurs, jouant un rôle de pilier dans la famille (nucléaire et agrandie), elle se doit de tenir. Elle réussit à stopper sa consommation d'alcool mais a besoin du cannabis. Durant cette période, elle traverse des émotions ambivalentes : culpabilité vis à vis de la victime et de sa famille mais haine également de lui avoir fait subir les conséquences de son geste suicidaire ; culpabilité lors des périodes où elle se sent mieux (« j'ai peur de m'être endurcie ») ; ressentiment vis à vis de son mari qui boit devant elle et dont elle ne se sent ni soutenue ni comprise ; colère vis à vis de sa belle-mère et de sa mère ambivalentes par rapport à l'alcool ; des ressentis d'injustice, le sentiment de subir à cause des autres sont réactivés. Au cours de cette période, elle se rend compte qu'elle s'épuise à soutenir tout le monde autour d'elle et va peu à peu se désinvestir de relations décevantes pour se recentrer sur elle et ceux qui lui importent, ses enfants, son conjoint, sa belle-mère. Elle exprimera combien cet accident vient charger davantage un vécu traumatique déjà très lourd : « La vie est contre moi ». A contrario, elle découvre pendant la procédure judiciaire, étonnée, une attitude positive et compréhensive envers elle, notamment de la part du juge et de la procureure. Sa vision du monde et des autres commencent à changer. Onze mois après l'accident, les consommations sont stabilisées et sous contrôle. Le soin résidentiel est poursuivi en ambulatoire. A l'approche du jugement, la consommation d'alcool repart à la hausse et les hospitalisations sont reprises. La peur au ventre, Rose se rend à son jugement qui, au-delà d'un jugement des faits qui lui sont reprochés, est vécu par elle comme un jugement de la personne qu'elle est et de ce qu'elle vaut.



Sa peine est prononcée : bracelet électronique, annulation de permis et obligation de soin. De façon inattendue, cette période interminable, angoissante et douloureuse s'ouvre sur la vie : Rose est enceinte peu avant le jugement. « Je ne pensais pas que c'était possible » nous dit-elle. Le suivi de Rose par notre équipe est suspendu. L'équipe de périnatalité prend le relais. Nous la revoyons un an après dans le cadre de son obligation de soin pour un suivi bimensuel. Nous sommes surprise de voir qu'elle a beaucoup grossi jusqu'à l'obésité. Rose ne consomme plus d'alcool et occasionnellement du cannabis. Son mari est dans la même dynamique. Elle nous dit se faire davantage confiance. Elle projette de repasser son permis dès que la loi l'y autorise (dans dix mois). Elle nous dit se sentir bien dans la famille qu'elle a construite et avoir fait beaucoup d'efforts pour en arriver là. Au cours de la période qui suit, Rose et son mari vont mettre en œuvre un désir d'autonomie en se repositionnant par rapport à leur famille respective. Les positions familiales se réajustent autour d'eux non sans conflit mais finalement de façon bénéfique. Rose se sent plus respectée. Elle découvre combien le lien qui la rattache à son fils aîné est fort et réciproque. Cependant, à la suite d'un rêve angoissant, elle nous dit qu'il vaudrait mieux mourir plutôt que de reprendre le volant et de provoquer un accident et, qu'en même temps, elle a peur de mourir sans avoir eu le temps de protéger sa famille. Les reviviscences traumatiques se sont atténuées (elle peut repasser sur le lieu de l'accident sans être envahie d'images). Elle nous dit néanmoins y penser tous les jours. Après plusieurs mois sans consommer, l'alcool réapparaît insidieusement lors de situations anxiogènes (relation avec la dame de l'UDAF qui suit les premiers temps de l'arrivée du bébé, relation à sa mère « d'accueil », etc.). Un jour, Rose me rapporte que son mari a dit « salut » à une femme et qu'il ne veut pas le reconnaître. A partir de là, elle s'emballe et imagine les pires scénarios (divorce, quitter la maison avec les enfants, idées suicidaires). Elle est envahie de ruminations. Cet événement réactive un passé douloureux avec son ex-mari. Elle harcèle son conjoint pour qu'il lui dise la vérité. Il se mure dans le silence et se met en retrait ce qui ne la rassure pas. Pendant cette période difficile, elle va pourtant se positionner face à sa CPIP (Conseillère Pénitentiaire d'Insertion et de Probation) qui outrepassa ses prérogatives. Rose s'affirme davantage et nous dira « Je choisis ma vie, je ne dis plus oui à tout le monde ». Elle va chez le coiffeur et me fait part de son désir d'être belle et de prendre soin d'elle. Elle prévoit de repasser son permis de conduire après l'avoir repoussé. Lors de cette séance, nous lui parlons de notre formation en hypnothérapie. Elle se montre intéressée sans avoir de représentation particulière de l'hypnose. Nous lui présentons un outil qui permet de débrancher l'intellect et de se mettre au contact d'une partie plus large de soi, inconsciente, qui ouvre sur la possibilité de trouver des solutions aux situations problématiques, de transformer quelque chose de soi afin de se sentir mieux. Nous convenons pour la prochaine fois d'une séance d'hypnose.

### ***b. Première séance d'hypnose***

Deux semaines plus tard, Rose nous donne très succinctement de ses nouvelles : tout va bien ; elle essaye le CBD pour remplacer le cannabis ; elle prévoit de préparer son permis de conduire dans deux mois. Elle n'en dit pas plus visiblement impatiente de commencer la séance d'hypnose. Nous lui proposons un objectif qui nous semble à sa portée, que nous imaginons sans nuage et donc rassurant pour nous également : découvrir l'hypnose en allant voyager dans un endroit agréable. Après avoir invité Rose à s'installer le plus confortablement possible, nous l'aménonons à porter son attention sur ses sensations corporelles et sur sa respiration. Rapidement, elle ferme les yeux. Sa respiration ralentit et elle glisse en transe. Nous suggérons un état de bien être qui gagne tout son corps et l'invitons à en ressentir les effets dans chaque partie de son corps (bodyscan). Tandis que son corps vit pleinement ce moment de bien-être, nous suggérons à son esprit de rejoindre un endroit agréable connu ou imaginaire ou une combinaison des deux. Par un signaling, Rose nous informe avoir trouvé son endroit agréable. Sans savoir quel est cet endroit, nous l'invitons à ressentir ce qui se dégage de ce lieu. Nous lui suggérons de porter son attention sur les sensations qu'elle perçoit et parcourons avec elle la palette sensorielle qui caractérise le lieu qu'elle a choisi. Nous l'invitons à se laisser pénétrer de l'ambiance qui s'en dégage. Suite à notre demande, Rose nous signale avoir suffisamment profité de cet endroit. Nous la guidons pour revenir progressivement, au rythme de son corps, sur ce fauteuil, dans cette pièce, avec nous. Rose retrouve son état ordinaire. Elle nous dit être partie près d'une cascade et avoir ressenti le froid de l'eau. Elle en a eu des frissons au moment du retour. Nous lui demandons comment elle se sent maintenant. Elle répond : « ça va ».

### ***c. Entretien suivant***

Rose arrive débordée par ses émotions : « Je ne peux plus m'arrêter de boire ». Elle exprime sa peur de repasser le permis, de ce qui pourrait se reproduire : « J'ai peur d'aller en prison. Il suffit que quelqu'un se jette sous ma voiture ou autre chose et j'y vais direct. Je ne peux pas faire ça, surtout à [elle nomme son bébé]. J'ai toujours peur maintenant d'aller en prison ». D'autre part, sa jalousie vis à vis d'une rivale présumée flambe. « Depuis un mois, on ne fait plus de câlins. Il grogne quand je mets la main sur lui. » Rose nous dit qu'elle est dévorée de questions, qu'elle a envie d'espionner son conjoint et qu'en même temps, ce n'est pas ce qu'elle veut. Elle ajoute que cette situation la ramène dans le passé. Elle nous laisse entendre combien elle a souffert avec son ex-conjoint, sans aller plus loin. Nous lui proposons une séance d'hypnose pour la séance suivante en choisissant de travailler la jalousie qu'elle éprouve ou la reprise de la conduite automobile. Elle nous dit vouloir résoudre la jalousie qui l'envahit totalement au quotidien. Nous nous demandons ce que nous allons lui

proposer. La nuit suivante, au matin, il nous vient l'idée d'un conte pour Rose.

#### *d. Deuxième séance d'hypnose*

Un mois plus tard, nous retrouvons Rose qui, contaminée par le covid, n'a pu venir comme prévu. Elle est très remontée contre son conjoint à qui elle reproche son manque de soutien lors de cet épisode marqué par une forte fièvre, une grande fatigue, une paralysie du visage et « des serremments au cœur ». Elle en vient à nous dire qu'elle est toujours hantée par ce qu'elle a vécu avec son ex-mari. Son fils lui a appris que cet homme passait de nouveau en jugement. Elle pense qu'elle devrait porter plainte pour qu'il ne continue pas à maltraiter les femmes mais elle ne se sent pas capable de se présenter devant les tribunaux après son accident. Elle aimerait l'oublier mais elle en rêve : « Il me réveille la nuit ». Elle ajoute qu'elle a entendu parler « aux infos » d'un homme accusé trente-quatre ans après les faits. Après s'être en partie épanchée, elle demande sa séance d'hypnose. Afin d'introduire le conte qui nous est venu pour Rose, nous faisons valoir que ce qu'elle nous exprime nous a fait penser à une histoire que nous aimerions lui raconter sous hypnose. Elle est d'accord. Le contenu de cette séance est développé en annexe.

Nous laissons à Rose le temps nécessaire pour se retrouver. Elle nous dit qu'elle ne sait pas si elle s'est endormie par moments et qu'elle ne se rappelle plus. Elle ne nous donne pas plus d'éléments sur son vécu de cette séance d'hypnose. Nous n'intervenons pas davantage, laissant agir ce qui vient de se passer et nous prenons rendez-vous dans deux semaines. Il nous semble que Rose n'a pas conscience du contenu de ce conte et de ce qu'elle vient de vivre. Or, nous l'avons ressentie très présente et impliquée durant cette séance. A aucun moment, nous ne l'avons sentie endormie. Son vécu nous a semblé au contraire très intense, notamment lors du passage sur la mauvaise fée et ses corbeaux mais aussi lorsque nous avons décrit les traces inscrites dans le corps du chat, stigmates des épreuves traversées.

#### *e. Troisième séance d'hypnose*

Rose déborde émotionnellement. A peine assise, elle déverse tout ce qu'elle a sur le cœur. Son médecin traitant a fait une erreur en lui donnant un médicament incompatible avec le Subutex ce qui a provoqué un état de manque sévère (incontinence, sensation de démembrement, hurlements, terreur) pendant 48 heures. Elle est blessée par l'attitude de son généraliste qui ne s'est même pas excusé. L'addictologue s'aperçoit que le neuroleptique bénéfique à Rose ne lui est plus prescrit. Il reprend le traitement en main. Elle se plaint d'un manque d'attention du médecin généraliste à son égard de manière générale. Cette situation l'amène à nous parler pour la première fois de son poids, surpoids devenu obésité après sa dernière grossesse, qu'il pointe systématiquement. En particulier, elle nous explique que sa consommation d'alcool a augmenté ces derniers temps et que si elle tente

de la contrôler, elle se jette sur la nourriture. Si elle a fait le lien entre alcool et nourriture, elle ne le fait pas entre le retour en force d'angoisses massives (en partie par suspension du neuroleptique mais également au vu du contexte actuel) et le besoin d'alcool pour se calmer. Nous lui proposons une séance d'hypnose pour s'apaiser. Nous pensons que les émotions de Rose sont trop vives pour l'installation d'un lieu de sécurité et lui proposons une métaphore inspirée de la bulle de Korn et Pratt (1990) afin de la rassembler et de mieux contenir la tempête émotionnelle qui la submerge. Le contenu de cette séance est développé en annexe.

A son retour, Rose nous dit : « Bien » sans développer davantage. Nous avons pu observer qu'elle vivait activement cette expérience car des tensions sont apparues sur son visage à certains moments. Il nous semble qu'il ne soit pas profitable ou possible d'en dire quelque chose. Nous nous quittons après avoir repris rendez-vous. Au moment de partir, Rose me parle de la séance d'hypnose précédente : « Ça a bien marché. J'ai arrêté de psychoter tout le temps. » Nous demandons : « La relation avec votre conjoint s'est améliorée ? » Rose : « Oui, ça va bien. » Et elle me parle de leur projet de partir en week-end en famille : « Changer d'air, ça fait longtemps qu'on ne l'a pas fait. »

#### ***f. Entretien suivant***

Rose nous annonce d'emblée qu'elle va bien puis enchaîne sur ce qui la préoccupe. Elle va faire une prise de sang dans le cadre des démarches nécessaires pour passer son permis de conduire. Elle se demande pourquoi elle boit encore et craint de voir s'installer cette consommation, ce qu'elle ne veut pas, surtout pour ses filles et encore plus pour la petite : « Quand je vois comme elle embrasse son père et m'embrasse aussi, comme elle me regarde, on dirait que ses yeux disent "Je t'aime" ». Elle ajoute que cette enfant est venue après l'accident et leur a permis de s'en sortir : « Si elle n'avait pas été là, je ne sais pas où on en serait. Elle nous a sauvé. C'est pour ça, je ne veux pas la décevoir. [...] Mon fils, je m'occupais de lui mais j'étais alcoolisée... on a parlé longtemps l'autre jour, trois heures, et il m'a dit qu'il se rappelait quand je m'étais mise sur son lit pour le protéger. Son père voulait le frapper. Il était petit mais il s'en souvient. [...] Il m'a dit aussi que c'était propre chez moi, pas comme son père, que j'avais une maison alors que son père se foutait de tout. »

Nous : « Il vous dit des choses positives. »

Rose : « Oui, c'est vrai. Il ne me parle pas que de l'accident. Il m'a dit que quand il aura son appart, on sera les premiers à venir ».

Par ailleurs, elle commence à envisager la possibilité de reconduire même si des peurs sont associées à ce projet : « Des fois, je me dis que quand je conduirai, je pourrais boire et prendre le volant... mais je me dis tout de suite que je ne le ferai pas. [...] J'ai peur aussi que quelqu'un se jette sous ma voiture exprès pour m'emmerder. » [...] « J'ai peur de ce que vont dire les voisins si je

reconduits. » Nous pointons ce qu'elle a fait, traversé et réussi au cours de sa vie en soulignant ses qualités, ses compétences et son désir de vivre. Elle poursuit en nous disant que tout va bien avec son conjoint, qu'elle ne pense plus à ces histoires qui la rendaient jalouse : « Des fois, je le taquine mais ça ne m'empoisonne plus. Et en plus, on s'est rapproché, ça nous a renforcés. » Elle ajoute qu'elle a envie de s'acheter des habits : « Je me suis achetée une robe. Je la mets chez moi. J'ai envie de maigrir et de pouvoir la mettre dehors, être belle. Et mes cheveux, je les supporte plus. » Elle continue avec les cauchemars sur son ex-mari qui sont toujours présents et associe avec ses envies de boire le soir. Aujourd'hui, elle n'a pas fumé de CBD et l'a gardé pour la fin d'après-midi, ce qui lui apporte le calme qu'elle cherche en fin de journée à la place de l'alcool. Nous soulignons cette stratégie positive et ses désirs de changement qui se concrétisent pour certains. Rose répond : « C'est vrai, je me sens boostée en ce moment. Je vais y arriver. » Elle ajoute qu'elle avait vu une voyante il y a longtemps qui lui avait prédit un événement grave dans sa vie et qu'après, elle ne voyait rien : « Je croyais que cet événement grave, c'était le décès de la belle-sœur de mon mari. Mais, en fait non, c'était l'accident. Et donc après, il n'y a plus rien. Ça va aller. » Rose envisage un avenir ouvert.

A présent, nous allons nous intéresser à une patiente que nous avons nommée Louise.

## ***2. Louise***

La situation de Louise se rattache également à un traumatisme complexe sur lequel survient un événement traumatique simple.

### ***a. Anamnèse et résumé de l'accompagnement thérapeutique***

Nous rencontrons Louise, cinquante ans, lors de sa deuxième semaine d'hospitalisation. Nous étions absente lors de son premier séjour et le serons également pour le troisième et dernier. Dans un premier temps, nos contacts se limitent à cette unique hospitalisation. Louise est en demande d'aide face à des alcoolisations aiguës récidivantes depuis trois ans, date d'un accident du travail. Louise est aide-soignante dans une structure associative hébergeant des résidents adultes porteurs d'un trouble autistique. Gravement agressée (traumatisme crânien) par un résident, elle développe un épisode dépressif réactionnel. Son employeur ne la soutient pas et la licencie. Néanmoins, elle engage un procès en justice.

Louise est issue d'une famille marquée par une problématique d'alcoolodépendance chronique, touchant ses parents et ses grands-parents. Un diagnostic de psychose maniaco-dépressive a été posé pour sa mère. Son père est violent physiquement. Elle est l'aînée de deux sœurs dont elle devait prendre soin. Enfant parentalisée, elle nous dira avoir été « abusée » toute sa vie, rabaisée et

culpabilisée par sa mère qui lui disait : « Tu es égoïste, tu es bonne à rien ».

Lors de cette première rencontre, nous sommes frappée par la personnalité en faux-self très appuyée qui se dégage de Louise. Elle est extrêmement suradaptée, compliant et dans la séduction vis à vis des soignants. Toutes nos paroles sont passées au crible d'un surmoi tyrannique qui les retourne pour la déprécier systématiquement : « Vous pensez que je suis trop optimiste ? », « J'ai trop d'attentes ? », « Vous pensez que si je bois, c'est comme excuse pour le procès ? », etc. Elle nous apparaît entièrement empreinte et façonnée du traumatisme complexe par « *assujettissement chronique à une personne ou un groupe de personnes* » (Herman, 1992, citée par Josse, 2007) dont elle a fait l'objet une grande partie de sa vie. Tous ses sens sont en alerte afin de détecter des signaux négatifs ou menaçants autour d'elle. Un vécu d'aliénation suinte de tous les pores de sa peau, surtout de ses regards et de la tonalité de sa voix. Louise révèle un viol à quinze ans dont elle s'attribue la responsabilité : « J'avais bu, je suis passée à la casserole ». Après quoi, elle a tenté de se suicider. Nous lui expliquons le mécanisme neurobiologique de survie qui se déclenche lors d'un événement traumatique et la dissociation retrouvée sous l'effet de l'alcool pour se protéger de l'envahissement traumatique après-coup. Cette compréhension la libère d'une partie de sa culpabilité. En pleurant, elle nous confie : « On m'avait dit que quand je bois, je me remets en position d'être abusée. »

Louise évolue considérablement au cours de ses hospitalisations. Elle fait d'abord le bilan d'une « prise de conscience assez globale » de son état actuel, notamment de « ses fragilités et du fait qu'elle n'est pas coupable. » Elle se sépare des « personnes toxiques ». Elle se positionne face à sa mère en lui disant qu'elle ne veut plus entendre ses jugements à son égard. Elle se confronte physiquement à son père qui lui intime de s'asseoir en serrant les poings. Elle reste debout face à lui. Il s'en va. Lors de son dernier séjour, le médecin note qu'elle est « métamorphosée » : elle ne boit plus, elle ne fume plus. Elle observe qu'elle a pris « conscience de ses fonctionnements et de ses croyances » et précise : « Je ne veux plus être un pantin avec lequel tout le monde joue. » Son suivi se poursuit en ambulatoire avec le médecin. Elle nous demande une consultation externe moins d'un an après la fin de ses séjours hospitaliers.

Louise nous raconte son parcours des derniers mois. En particulier, elle nous rapporte « un souvenir revenu sous hypnose en verbalisant avec une psychologue clinicienne qui utilise des énergies. J'ai été victime d'une agression sexuelle. J'étais petite fille, deux ans, sous la douche avec mon père. Je lui faisais une fellation. » Louise exprime alors un vécu d'effondrement : « C'est comme si tout ce que j'avais construit pour vivre, ce qui me tenait tombait. Je me suis mise à glisser. Je me suis trouvée mise à nu. ». Elle ajoute qu'à cette période, elle a rencontré un homme « chef d'entreprise, divorcé, intelligent » avec lequel elle ne peut avoir de relations sexuelles sans alcool. Sa demande

est de « travailler ce traumatisme [l'inceste décrit plus haut] pour ne plus avoir besoin de m'alcooliser pour avoir des relations sexuelles. » Elle fait des liens avec des comportements et des paroles de son père, de sa grand mère. Elle associe avec le viol à quinze ans : « Je pense que ma mère savait. A quinze ans, je lui en ai parlé. Elle m'a répondu sans se retourner en faisant la vaisselle, "tu n'as qu'à lui écrire une lettre". J'ai écrit à mon père qui m'est tombé dessus et ma mère s'est défilée ». Nous comprenons alors seulement qu'elle a été violée par son père. Louise relate ces faits avec une totale déconnexion émotionnelle. Elle nous dit qu'elle arrive à dire non aujourd'hui avec ses amis et ses parents mais qu'elle a encore du mal à le faire avec son compagnon. Elle raconte qu'au début de leur relation, elle a été embarquée sur un mode sexuel et qu'ils ont fait une pause à son initiative pour respecter ses besoins. Elle précise qu'elle peut ajourner leurs rencontres mais qu'elle a peur de se faire de nouveau embarquer. Lors de l'entretien suivant, trois semaines plus tard, elle nous annonce qu'elle a mis fin à cette relation « centrée seulement sur la sexualité quand il était dispo ». Elle se demande si ce n'est pas elle qui induit cela : « Je suis tout de suite OK pour la relation sexuelle, lui donner tout ce qu'il désire. » Elle met un sens à cette conduite : « C'est pour garder le contrôle ». Quand nous lui demandons ce qu'elle recherche dans la relation amoureuse, elle nous répond : « La découverte intellectuelle, la confiance, le respect. » Nous questionnons : « Et l'affectif ? » Louise dit : « Je ne connais pas... ça n'existe pas pour moi. » Cependant, lors de cet entretien, nous notons qu'elle fait des retours sur elle-même à chacune de nos questions, faisant davantage appel à son ressenti pour nous répondre. Elle nous raconte un rêve dans lequel elle est davantage à l'écoute d'elle-même, de ses besoins, de son corps. Cet entretien est aussi l'occasion d'explications sur les effets du traumatisme, notamment la dissociation et comment la personnalité profonde s'efface, se dissout et se suradapte pour ne pas déranger autrui. Plusieurs fois, elle souffle lors de ces explications. Nous la sentons soulagée. Nous l'invitons à faire vivre son corps et sa sensorialité dans des activités variées. Nous proposons une séance d'hypnose qu'elle accepte avec adhésion.

### ***b. Première séance d'hypnose***

Louise s'est fait mordre par son chien. Elle a adopté ce chien il y a onze ans à la SPA. Elle veut le leur rendre mais la dame de la SPA l'a culpabilisée. Elle a néanmoins maintenu sa position mais est obligée de le garder encore quelques jours. Elle exprime un vécu de dissociation : « Je suis encore comme pas là, je ne respire plus. Je respirerai jeudi. » Louise a déjà expérimenté l'hypnose. Elle est dotée de solides ressources comme le montrent son parcours et le processus engagé. Notamment, les bases d'une sécurité intérieure ont été installées. Aussi, nous lui proposons, comme nous l'avons fait pour Rose, de partir dans un lieu agréable. Louise s'installe dans le fauteuil le plus confortablement

possible, ferme rapidement les yeux et se laisse bercer par l'induction centrée sur la respiration et le bodyscan. Après avoir trouvé son endroit agréable, ce dont elle nous informe par un signaling, nous lui laissons le temps suffisant pour y vivre un voyage sensoriel et en tirer les bénéfices. Nous proposons un ancrage en faisant venir un geste de la main qu'elle pourra reproduire autant qu'elle le souhaitera. Nous l'invitons à faire des aller-retours entre l'expérience sensorielle de l'endroit agréable et celle du geste choisi. Louise revient très détendue et baille beaucoup. Elle nous rapporte se sentir bien et être allée au bord de l'océan sur une plage de sable dans une cabane. Elle était dans un hamac. Il y avait des fleurs, orchidées et oiseaux de paradis. Nous lui proposons de retrouver cet endroit et ce bien-être en serrant le poing, ce qu'elle fait. Nous l'engageons à y recourir régulièrement.

### ***c. Deuxième séance d'hypnose***

Deux semaines plus tard, Louise nous rapporte que son ex-compagnon insiste pour la revoir. Elle s'est sentie libre de ne pas le recevoir. Elle en éprouve un sentiment de satisfaction, cependant entaché par le plaisir de se venger. Elle s'en veut de ne pas être parfaite. Elle associe avec le souvenir de la petite fille à qui sa mère reproche de ne pas être quelqu'un de bien et essaie toujours d'être bien sans jamais y parvenir. De plus, son père lui répétait qu'elle n'arriverait jamais à rien. Elle explicite que la recherche de la perfection lui a permis de tenir et lui a sauvé la vie. Nous sommes traversée par l'idée de retrouver la petite fille pour la remercier. Nous proposons alors à Louise de partir en hypnose pour rencontrer la petite fille qu'elle était. Le déroulé de cette séance se trouve en annexe.

A son retour, Louise nous dit : « C'était bien. J'ai eu une émotion. Je lui ai dit "Merci de m'avoir sauvé la vie". Et maintenant, elle peut se reposer. Je l'ai laissée dans mon jardin secret, dans un nid tout duveteux, dans un tronc d'arbre creux. » Pour notre part, nous n'avons pas vu de manifestation exprimant cette émotion. Louise n'a pas fait de signaling pour retourner dans son jardin secret.

Avant de partir, Louise me dit qu'elle s'est inscrite dans une salle de sport et qu'elle marche. Nous lui demandons comment elle se sent. Elle répond : « Je me sens plus grande. »

### ***d. Entretien suivant***

Louise nous montre à travers un événement qu'elle vient de vivre avec sa mère la nature paradoxale du lien qui les unit. Sa mère lui a laissé un message disant que son père était mourant. Louise propose spontanément de rejoindre son père qui est à 600 km de là. Sa mère pleure et raccroche pour rappeler deux minutes plus tard en disant à sa fille qu'elle a rompu avec eux et qu'elle ne change rien. Louise, sidérée sur le coup, nous exprime sa peine mais également un « soulagement ». Elle ajoute : « Avant je serais restée prostrée, aujourd'hui je me sens forte et libérée. »



Louise évoque ensuite le bilan de compétences qu'elle a réalisé et dont elle ressort valorisée et confirmée dans son désir de se former à la réflexologie plantaire. Nous nous retrouvons quinze jours plus tard.

#### ***e. Troisième séance d'hypnose***

Louise nous explique qu'elle eu un problème de téléphone et qu'elle n'a su que tardivement que son père était au plus mal, malgré plusieurs appels de sa mère. Son père décède sans qu'elle ait pu lui parler. Elle propose à sa mère de la rejoindre. Celle-ci la rejette comme la dernière fois. Elle nous dit avoir vécu un choc redoublé. Nous remarquons que Louise, comme lors du dernier entretien, relate ces faits sans manifestation émotionnelle associée. Elle vit l'enterrement de son père « seule, rejetée et à l'écart ». Elle appelle sa mère au retour qui lui dit que son père ne voulait pas d'elle à son enterrement. Louise lui révèle que son père a abusé d'elle à deux ans. Sa mère la traite de menteuse et de manipulatrice. Elle nous dit qu'elle a reçu tous ces chocs et qu'elle n'a pas encore de réaction. Nous voyons des tensions traverser son visage qui se crispe. Elle parle alors d'une colère accumulée depuis longtemps qu'elle ne sait pas comment sortir : « Ma mère a réussi à me détruire. Elle me disait que j'étais nulle, incapable, mauvaise. Je sais que c'est pas vrai mais c'est imprégné dans mon corps ». Louise associe avec sa fille qui est « comme en miroir avec ma mère, je me fais utiliser, je la vois faire avec ses enfants, quand je la regarde, je vois une enfant comme ma mère » et Louise nous rapporte un exemple illustrant le comportement de sa fille qui utilise l'autre comme un objet. Elle poursuit : « Je suis complètement détruite, je suis comme un oiseau attaché par des fils... » Nous relevons cette image tout en étant traversée par une fable de La Fontaine. Nous la proposons à Louise comme thème d'une séance d'hypnose, ce qu'elle accepte. Le développement de cette séance est retranscrit en annexe.

Louise prend du temps pour revenir. « Je suis partie très loin » dit-elle. Nous lui demandons comment elle se sent. Elle répond « Ça va », baille plusieurs fois, s'étire copieusement, nous regarde d'un air interrogatif. Elle ne peut qu'exprimer un « Ouh... » pour qualifier ce qu'elle vient de vivre.

#### ***f. Derniers entretiens***

Louise m'appelle car elle a raté notre rendez-vous. « C'est un acte manqué ? » me demande-t-elle. Nous reprogrammons un entretien pour le soir même mais elle ne peut s'empêcher de nous dire qu'au lendemain de sa séance d'hypnose, elle a fait une pyélonéphrite qu'elle met en lien avec la symbolique du rein et de la vessie.

En fin de journée, après nous avoir décrit une forte fièvre et des douleurs, elle rapporte « de beaux rêves », « de nettoyage », dont un mettant en scène « un beau bébé joufflu ». Elle ajoute qu'avant, elle faisait « des rêves de bébé mais ceux-ci étaient toujours abîmés, le ventre ouvert, intubés, reliés

par des tuyaux, soignés mais dans un contexte Frankenstein ». Nous lui demandons comment elle se sent après ces moments difficiles. « Je suis calme et apaisée » nous dit-elle, ce qu'elle met en opposition avec le contexte actuel insécurisant puisqu'elle arrive à la fin de ses indemnités. Louise va chercher du travail après quatre ans d'arrêt. Cependant, elle envisage ce moment positivement car « C'est la fin de quatre années de statut de victime » pendant lesquelles elle a été « bloquée dans sa vie. » Elle précise que même si elle ne sait pas où elle va, elle laisse faire les choses. « Avant, j'étais stressée, sous pression. Aujourd'hui, je me sens tranquille... oui, mais avec quelque chose de puissant... je me sens forte. »

Nous : « Pourtant, vous avez des rendez-vous difficiles la semaine prochaine... »

Louise : « Oui, mais je me dis que ça ne sert à rien de stresser... ça je le disais avant... mais là, c'est différent. »

Nous : « Vous êtes en accord avec vous-même ? »

Louise : « Oui ! Je suis congruente ! »

L'entretien suivant conforte les éléments apparus précédemment. L'arrêt maladie de Louise se termine le lendemain : « Au début, j'ai eu du stress mais finalement je me dis que ce n'est pas une fermeture mais une ouverture. » Elle s'est inscrite à Pôle Emploi et dans une agence intérim pour soignants. « J'ai un peu de souci à l'idée de retravailler après quatre ans d'arrêt mais j'attends de voir comment je réagis et comment je fonctionne. Avant, j'aurais réfléchi à tout organiser, à me dire, si ça ne va pas, je fais ça ou ça... » Elle se demande si ce sentiment de sérénité va durer. Dans quatre mois, elle commence une formation en réflexologie plantaire sur deux années. Elle m'expose son projet à plus long terme : faire construire sa maison avec des énergies renouvelables et y installer son cabinet de réflexologie plantaire. Elle conclut en nous disant : « Beaucoup de gens me disent que j'ai grandi. Je n'ai pas grandi, je me suis redressée ». Elle nous propose un rendez-vous dans un mois, en exprimant le besoin d'espacer les entretiens tout en maintenant un suivi, ce qui nous paraît approprié.

Pour terminer, nous allons considérer une dernière situation, celle d'une patiente prénommée Nadia.

### ***3. Nadia***

#### ***a. Premier entretien***

Nous rencontrons Nadia, cinquante ans environ, lors d'un séjour hospitalier programmé. Elle nous explique qu'elle ne peut plus continuer comme ça et que c'est la raison de sa venue dans notre service. Nadia est très tendue. Elle a un regard apeuré, ses gestes sont saccadés. Ses mains tremblent et tressautent. Par moment, elle resserre ses deux mains contre sa poitrine dans un geste de

protection. Il y a quelques semaines, l'infirmière de notre équipe l'a rencontrée aux urgences. Alors qu'elle se rendait, emmenée par son père, chez un psychanalyste pour un premier rendez-vous, elle a fait une tentative de suicide par ingestion d'anxiolytiques et d'alcool à forte dose. La peur de parler nous semble absolue. Sa consommation d'alcool, ancienne s'est aggravée depuis trois ans par suite d'un harcèlement au travail. Nadia est arrêtée depuis un an. Elle se dit hantée par des ruminations incessantes : « Je n'en peux plus, je suis arrivée au bout ». Elle pense aussi que ce n'est pas possible d'aller mieux car elle ne veut pas parler : « J'ai besoin de ma carapace mais elle tombe en miettes ». Nous nous sentons placée devant le défi impossible qui consisterait à prendre entièrement à notre charge de la soulager de ce qui l'envahit sans qu'elle s'y engage personnellement. Par cette entrée en matière, Nadia nous informe d'emblée de sa peur abyssale de parler. Parler de quoi ? Nadia suggère sans le dire ouvertement qu'elle est là pour un traumatisme que nous devinons être à caractère sexuel. Nous sommes aussi placée devant le défi de la "guérir" d'un traumatisme sans rien en savoir et avec interdiction d'en parler. Perplexe, nous tentons de la rassurer en lui disant que c'est elle qui dispose du contrôle de parler ou pas et que dans tous les cas, cela nécessite du temps et la construction d'une relation confiante. Nous lui parlons de l'hypnose au moyen de laquelle il est possible de se sentir mieux sans avoir nécessairement à livrer en détails ce qui lui pèse.

### ***b. Première séance d'hypnose***

Le surlendemain, Nadia ressent « une petite ouverture : ce matin, j'ai souri et depuis longtemps, mon sourire était en accord avec mon sentiment intérieur. Mais j'ai peur que ça aille trop vite. Chaque fois que j'ai vu des psychanalystes, j'arrêtais ; en fait, je tourne le dos à ce qui me fait mal. Je veux trouver les armes intérieures pour que ça ne me blesse plus et que je puisse vivre avec ça, mon présent, mon futur car je ne peux pas changer le passé. » Elle ajoute qu'elle ne pleure jamais, qu'elle essaye mais ne peut pas. Elle veut essayer l'hypnose avec l'espoir d'y trouver des solutions. Elle nous en donne sa représentation : « Ce qu'on voit à la télé, être complètement endormie, faire des choses sans savoir ce que l'on fait ». Nous précisons que même si la censure et le libre arbitre sont atténués, elle garde le contrôle et qu'elle peut faire confiance à la partie d'elle qui veille à maintenir la vie en elle et qui l'oriente toujours au mieux vers ce but. Nous lui proposons de découvrir l'hypnose en voyageant vers un lieu agréable. Cette séance est décrite en annexe.

A son retour, Nadia souffle comme si elle était soulagée. Nous lui demandons si son voyage s'est bien passé : « Oui. C'était le bordel, tout chamboulé, des cartons, de la moquette. Et rouge, tout était rouge. » en faisant un geste sens dessus dessous.

Nous : « C'était agréable ou pas ? »

Nadia : « Oui, c'était agréable. J'étais bien, j'avais pas envie de revenir. » Elle poursuit : « J'ai une

boule dans la gorge d'habitude, ça me serre mais bas, comme quand on a envie de pleurer. »

Nous : « C'est toujours là ou c'est parti ? »

Nadia : « C'est parti. Je suis bien détendue. »

Pour notre part, pendant cette séance, notre bras bougeait comme s'il battait une mesure, un rythme doux et enveloppant.

### *c. Deuxième séance d'hypnose*

Le dernier entretien de sa semaine d'hospitalisation est l'occasion d'un bilan. Elle se dit détendue. Elle a compris qu'elle devait « faire avec ». Elle poursuit : « C'est la première fois, j'ai envie de faire des choses mais j'ai peur de ne pas les mettre en place car les autres ont l'habitude que je les aide et il va falloir que j'apprenne à dire non. J'ai compris ici qu'il fallait que je m'occupe de moi. » Nadia a peur de perdre le bénéfice de son séjour : « C'est trop beau pour y croire. » Elle pense que ce qu'elle a construit dans sa vie, elle le doit à son mari qui a toujours été là, qui la comprend : « Je ne sais pas si je pourrais vivre sans lui. » Nadia lit beaucoup « des histoires de monstres et de fées » pour s'évader. Elle ajoute : « Je n'entends même pas son mari, je sais qu'il est là mais moi je ne sais pas où je suis ». Nous lui expliquons le phénomène de la dissociation traumatique. Elle nous répond qu'elle s'absente de plus en plus. Un peu plus loin, elle nous confie qu'elle commence à être en colère : « Je ne veux pas que ça éclate sur mon mari, il n'est pas responsable ... ou sur mes parents, ils n'y pouvaient rien ... juste là au mauvais endroit au mauvais moment. » Nous proposons à Nadia d'aller exprimer/libérer cette colère ou d'en faire quelque chose par une séance d'hypnose détaillée en annexe.

A son retour, Nadia se sent lourde. Elle baille plusieurs fois et se sent bien détendue. Elle souffle aussi plusieurs fois comme si elle dégageait une tension. Elle ne dit rien de plus qu'un « Ça va ». Il nous semble qu'elle n'a pas souvenir de ce qu'elle vient de vivre sous hypnose. Nous lui expliquons l'autohypnose qu'elle peut déclencher avec la fixation du point ou la respiration. Elle pense l'utiliser pour s'endormir. Nadia nous demande une consultation externe avant sa prochaine hospitalisation.

### *d. Troisième séance d'hypnose*

Deux semaines plus tard, Nadia nous rapporte qu'elle se réveille le matin, étonnée d'être bien, que son rapport à l'alcool a changé : « Je ne m'assomme plus ». Elle remarque aussi des petits changements au quotidien comme se regarder dans le miroir, ce qu'elle ne faisait jamais, ou l'envie de sortir de chez elle. Elle s'est achetée un livre pour y écrire ce qu'elle ressent. La formation d'assistante comptable qu'elle entreprend a été réduite de 100h du fait des connaissances qu'elle possède déjà : « J'ai été surprise, je me suis dit que je ne suis pas si nulle ». Nadia dit aussi qu'elle se rend compte qu'elle ne fait pas assez attention à elle. Elle nous raconte un moment en famille : son

mari et sa mère voulaient lui faire recevoir ses petits enfants de la façon qu'ils jugeaient bonne pour elle. Nadia s'est positionnée : « Foutez-moi la paix, je vais faire comme j'ai décidé et tant pis si je suis fatiguée ! ». Sa mère a dit qu'elle ne l'avait jamais vue comme ça. Nadia conclut en minimisant « Mais c'est gentillet, ça se passe bien ». Nous soulignons le changement. Nadia a peur que cette dynamique s'arrête ou qu'elle revienne en arrière. Elle exprime son besoin de confiance en elle. Nous lui faisons part des objectifs à travailler : stabiliser les choses, s'appuyer sur ses ressources, se sécuriser avant de traiter le passé. Nadia est d'accord. Nous lui proposons une séance d'hypnose avec l'idée de « mettre en place un lieu de plus grande sécurité qu'elle pourrait retrouver quand elle en aurait besoin pour se faire du bien, s'apaiser ou quand elle travaille sur le passé, se réfugier si c'est difficile ». Elle se montre désireuse de cette séance. « Ce serait un lieu que vous connaissez ou imaginaire, à l'intérieur ou à l'extérieur... est-ce qu'une idée vous vient ? ». Nadia n'a pas d'idée mais en y réfléchissant, elle pense à ses histoires de fées et de dragons. Nous saisissons cette proposition pour construire un lieu sûr en hypnose. Cette séance est développée en annexe.

A son retour, Nadia me dit qu'elle n'a pas pu trouver de lieu de sécurité : « J'étais dans les couloirs d'un château et en même temps, tout bougeait. Les couloirs étaient de forme circulaire mais se transformaient. Tout au bout, il y avait une porte... elle changeait de couleur, de matière. Elle était en fer, en bois... »

Nous : « C'était insaisissable ? »

Nadia : « Oui, je m'approchais de la porte, je ne pouvais pas. J'ai réussi à l'entrouvrir un peu mais je ne pouvais pas passer et derrière c'était noir. »

Nous : « C'est très bien. Il faut souvent plusieurs séances pour construire un lieu de plus grande sécurité et ça va continuer de travailler, ça va venir. Comment vous vous sentez ? »

Nadia : « Un peu angoissée. C'est comme le passé, je veux m'en détacher mais c'est comme s'il essaye de m'attraper. »

Ne voulant pas laisser Nadia repartir avec cette angoisse, nous poursuivons en hypnose conversationnelle sur un travail de réification retranscrit en annexe. Puis nous programmons un autre rendez-vous avant sa prochaine hospitalisation.

### ***e. Entretien suivant***

Nadia est d'humeur dépressive : « C'est « un jour sans » : sans envie, ne voir personne, ne rien faire, ne pas venir à notre rendez-vous. » Elle précise ce qu'elle a envie : boire, être seule, disparaître de sa tête, se faire du mal. Elle se sent oppressée et aurait besoin de partir pour respirer. Elle finit par me dire qu'elle se sent agressive : « Je suis en colère, j'ai une putain de rage... Je suis toujours entrain de me contenir ». Elle a peur que sa rage ne se déverse sur sa fille par exemple qui ne le

mérite pas. Elle va plus loin : « En fait, j'ai peur de ma propre colère, c'est ça » Elle commence à souffler très fort et nous dit qu'elle ne sait pas comment faire sortir cette colère. Elle pense que pleurer la détendrait mais elle ne peut pas. Elle poursuit : « J'ai dans la tête cette image de couloir infini et de portes qui ne veulent pas s'ouvrir... je repense à la séance de la dernière fois. Quand est-ce que je vais ouvrir ces portes ? Nous proposons une séance d'hypnose sans trop savoir vers quoi nous diriger. Nadia nous répond qu'elle ne pourrait pas aujourd'hui. Toute cette exploration du mal-être l'a rendue encore plus tendue. Nous nous sentons impuissante. Nous ne voulons pas la laisser repartir plus mal qu'elle n'est arrivée et nous tentons la technique des figures symboliques (Villaume, 2022). Nadia pense à Robert Downey et à Bruce Willis, deux acteurs qui lui viennent à l'esprit pour « leur humour pince sans rire, leur demi-sourire ». Le premier lui dirait : « Vis au jour le jour » et le second : « Sois bien dans ta peau ». Elle répète combien elle aimerait être bien dans sa peau et nous demande : « Vous croyez que je vais me libérer un jour, vous croyez que c'est possible ? » Nous déclarons notre confiance en ses capacités ce qui amène une réaction de contrôle. Nous validons le contrôle qui l'a aidée jusque là : « N'essayez pas d'être comme il faut être, tant que vous avez besoin du contrôle, gardez-le. » Nous la voyons enfin se relâcher, dire : « J'ai bien fait d'être venue » et nous pouvons clôturer l'entretien.

Le lendemain, alors que nous pratiquons la méditation, dénuée de toute pensée se rapportant à Nadia, un petit récit métaphorique nous vient spontanément en tête. Même si à cette heure, nous n'avons pu le conter sous hypnose à Nadia car elle n'est pas venue à notre dernier rendez-vous, nous avons trouvé intéressant de le présenter en annexe. Non seulement, il nous a été inspiré par la patiente mais il est le produit de notre rencontre à un niveau inconscient.

Ces trois ensembles d'entretiens extraits d'accompagnements rendant compte de l'introduction de l'hypnose dans trois suivis thérapeutiques différents appellent à présent une réflexion dans le temps de l'après-coup. Conformément à notre problématique, nous l'envisageons sous l'angle de la métaphore thérapeutique en hypnose.

## **PARTIE 3 : DISCUSSION THEORICO-CLINIQUE**

### **I. Rose**

L'accident de voiture dont Rose est responsable et qui a conduit au décès d'une dame âgée est un événement traumatique supplémentaire qui surgit dans un vécu traumatique complexe (violence intrafamiliale et problématique d'alcool dans la toute petite enfance, placement à six mois, répétition de cette problématique d'alcool dans sa famille d'accueil, violence intrafamiliale répétée et abus sexuels par son mari). Ce cumul d'expériences traumatiques extrêmes se manifeste chez Rose par une forme typique d'hyperactivation des symptômes dissociatifs : émotions débordantes (peurs, colère, angoisse, tristesse), une agitation anxieuse permanente, un sentiment de persécution, la consommation de produits à visée dissociative dans le but de s'auto-apaiser. Par ailleurs, Rose fait preuve d'un puissant désir de vivre, au vu de ce qu'elle a vécu, puisqu'elle construit continûment, malgré les obstacles sur son chemin, une famille, comme celle qui lui a manqué. Son bébé, né après l'accident et avant le jugement, est comme l'incarnation de ce désir de vivre. Rose trouve un nouveau souffle avec l'arrivée de ce troisième enfant pour se relever de cet ultime traumatisme. Elle opère des changements importants dont le jugement constitue une étape essentielle. Le regard porté sur elle par la juge et la procureure amène une revalorisation narcissique. Son estime d'elle-même s'en trouve rehaussée. S'accordant davantage de valeur, elle affronte le regard des autres ; elle s'autorise à se repositionner dans ses relations, à s'affirmer davantage, à prendre en compte ses besoins. Parallèlement, son fils lui fait des retours valorisants. Ils se rapprochent. Le désir d'être belle émerge. Ainsi, avant l'introduction de l'hypnose, Rose s'est remise en mouvement et est déjà dans une dynamique de changement.

#### ***1. Apports de l'hypnose et de la métaphore***

C'est à ce moment que Rose est envahie par une jalousie délétère. Celle-ci prend des proportions inquiétantes, s'installe durablement et réactive un passé douloureux avec son ex-mari qu'elle ne développe pas et dont elle ne nous avait jamais rien dit jusqu'à présent. Nous sentons Rose de nouveau arrêtée. La séance d'hypnose visant à la remettre en mouvement et à trouver la solution qui lui convient s'appuie sur un conte métaphorique. Il nous faut attendre la fin de l'entretien suivant pour qu'elle puisse nous en faire un retour succinct : « Ça a bien marché ».

Un effet a bien eu lieu puisque la jalousie de Rose s'est évanouie. En revanche, nous ne savons rien des processus par lesquels ce résultat est advenu. Rose ne mentionne rien sinon que sa relation de couple va bien. Nous avons le sentiment qu'elle n'a aucun souvenir du conte et que le changement

produit a été parfaitement inconscient. Rose ne se questionne pas comme nous le faisons sur le pourquoi et le comment de cette évolution. De la même façon, la troisième séance d'hypnose qui vise à contenir son débordement émotionnel et à la rassembler par le biais de la métaphore de la bulle ne donnera pas lieu à plus d'élaboration. En revanche, à la suite de ces deux séances, nous constatons une remise en mouvement et le développement du changement amorcé auparavant. Ainsi, Rose nous dit que ses ruminations jalouses ont cessé. Nous supposons que le conte métaphorique a ouvert sur davantage de sécurité interne et de confiance en soi. Et surtout, elle a non seulement retrouvé sa relation de couple mais celle-ci s'est fortifiée : « En plus, on s'est rapproché, ça nous a renforcés. » Elle parle d'un week-end familial et exprime également la force du lien à son bébé et à son fils qui retrouve une place dans le nid familial. La famille, après des périodes troublées, est unifiée. Rose n'exprime plus seulement ce qui ne va pas, elle décrit désormais des éléments positifs, reconnaît ce qui va bien et ce qu'elle a construit. Elle sort de la plainte. Par ailleurs, Rose, au-delà d'être mère, exprime aussi un désir d'être femme : elle achetée une robe, elle souhaite maigrir et être belle. Au niveau de la contenance et de la gestion des émotions, Rose nous expose sa stratégie du CBD en fin de journée à la place de l'alcool.

En résumé, nous constatons que le conte et la métaphore de la bulle sous hypnose ont effectivement permis la levée d'une émotion qui avait stoppé la dynamique antérieure. Nous observons que ces outils ont ouvert sur une réorganisation des liens familiaux et de couple, sur une reconstruction identitaire avec l'émergence de la femme à côté de la mère, sur une meilleure gestion émotionnelle et une reprise du contrôle des consommations, sur une sécurité interne et de une confiance en soi augmentées. En outre, les reviviscences traumatiques diminuent tandis que Rose pense de plus en plus l'événement. Elle devient capable à son sujet d'un discours intérieur et d'une mise en récit à l'adresse d'autrui, comme le dit Janet. En effet, s'il n'y a pas eu d'élaboration sur les vécus d'hypnose proprement dit ni de liens établis avec les changements qui ont eu lieu, il y a eu, en revanche, élaboration d'un récit autour de l'accident, resituant cet événement traumatique dans son histoire, le reliant ici et maintenant au passé et au futur et lui donnant une signification pour le présent. Rose, en effet, donne, dans le contexte de cet accident, une signification particulière à la naissance de sa petite fille : « Elle nous a sauvé ». Plus loin, elle relie l'accident à l'ancienne prédiction d'une voyante à partir de laquelle elle envisage un futur serein : « J'ai cru que cet événement grave, c'était le décès d'une belle-sœur dans la famille de mon mari. Mais en fait, c'était l'accident. Et donc après, il n'y a plus rien. Ça va aller. » De plus, l'expression « Ça va aller » qui clôture le récit nous laisse penser que Rose a retrouvé un espoir pour l'avenir. La mise en sens de cet accident en fait un récit cohérent inscrivant ce qui a fait rupture dans la continuité de sa vie avec une projection positive



dans le futur. Ainsi, avec ce récit, nous supposons, selon le mot de Janet, qu'une première étape dans la « liquidation » de cet événement traumatique est entrain de se réaliser.

Nous avons également remarqué qu'après ces séances d'hypnose, Rose nous livre des éléments qu'elle n'avait jamais mentionné jusqu-là. Notre alliance nous paraît s'être resserrée du fait de ce vécu hypnotique en relation.

En conclusion, le conte et la métaphore de la bulle ont ouvert sur des avancées bien au-delà de l'objectif visé qui était pour Rose de traiter sa jalousie invalidante. Néanmoins, un certain nombres de problématiques continuent de nous interroger.

## ***2. Limites et perspectives thérapeutiques***

Le vécu traumatique ancien de Rose lié à son enfance et à son premier mariage n'a jamais été travaillé. S'il a été abordé, ce n'est que sous forme de brefs aperçus et de sous entendus. Rose n'a pas eu de mot pour le qualifier. Elle nous dira tout de même qu'elle rêve régulièrement de son ex-mari et qu'elle souhaiterait porter plainte contre lui tout en culpabilisant de ne pas le faire. Manifestement, cette question la taraude. Le désir de se positionner et d'agir face aux violences subies nous semble entrain d'émerger en même tant que Rose refonde son identité et en particulier, accomplit le redressement de son être. De même, la question de son poids fait l'objet d'une dénégation et simultanément, elle commence à l'évoquer. Surtout, le désir de changements corporels se confirme au fil du temps. Nous faisons donc l'hypothèse que Rose se confrontera dans le futur à ces questions. Pour l'instant, reprendre la conduite automobile nous semble être la prochaine étape s'annonçant pour elle. En effet, Rose a repoussé plusieurs fois son engagement pour l'obtention du permis de conduire malgré les incitations de son entourage. En dépit des peurs présentes (répéter un accident, être emprisonnée et ne plus pouvoir protéger sa famille), nous sentons Rose s'en rapprocher progressivement tandis que la propension à l'évitement faiblit. En effet, derrière ces peurs de reprendre le volant, nous avons senti un autre enjeu pour Rose. À travers ce qu'elle nous a exprimé, nous avons cru discerner qu'elle ne se sentait pas légitime à conduire de nouveau, à être quelqu'un de bien et qu'elle devait toujours payer le prix fort pour avoir le droit d'exister. L'enjeu nous apparaît alors être celui de conduire sa vie, de prendre sa place dans ce monde et d'exister pour ce qu'elle est. L'objet de la suite de la thérapie avec l'hypnose et les métaphores sera alors d'accompagner ce mouvement.

Intéressons-nous à présent à la situation de Louise, qui de même que Rose, a déjà bien cheminé quand nous lui proposons l'hypnose.

## II. Louise

La dissociation traumatique nous apparaît en bloc à travers le faux-self qui nous frappe d'emblée à la première rencontre avec Louise. Anesthésie émotionnelle, amnésie, intellectualisation et alcoolisation en sont les autres manifestations. Moins d'un an plus tard, elle nous raconte un rêve dans lequel elle est davantage à l'écoute d'elle-même, de ses besoins et de son corps. Déjà, nous voyons Louise sur le point de se reconnecter avec sa sensorialité. La dissociation traumatique est en passe de s'affaiblir lorsque nous commençons l'hypnose.

### *1. Apports de l'hypnose et de la métaphore*

La première séance d'hypnose, dont l'objectif est de vivre un moment agréable, n'est pas destinée à la découverte puisque Louise en a déjà fait l'expérience. Nous reconnaissons qu'il s'agit pour nous de nous rassurer par une séance qui, nous le pensons à ce moment, ne peut que bien se passer.

La deuxième séance d'hypnose porte sur la rencontre de Louise avec la petite fille qu'elle a été. Après l'avoir remerciée, Louise nous rapporte ce qu'elle a fait pendant la transe : « Maintenant, elle peut se reposer. Je l'ai laissée dans mon jardin secret, dans un nid tout duveteux, dans un tronc d'arbre creux. » Cette séance, au-delà d'un remerciement à la petite fille, a surtout permis des retrouvailles et le placement de l'enfant sous la protection de l'adulte. D'ailleurs, au moment de partir, Louise nous dit : « Je me sens plus grande. » Un aspect important de la reconstruction identitaire vient de s'opérer. Une nouvelle facette de l'adulte apparaît. La parentalisation de l'enfant est rétablie dans un juste rapport enfant/parent qu'elle se donne à elle-même et n'attend plus de sa mère. Un redressement s'effectue. Plus tard, Louise nous racontera des rêves de bébé, de petite fille qu'elle interprétera en disant « Je continue de protéger la petite fille ». Suite à cette séance, Louise se confronte par deux fois violemment à sa mère. Elle est fortement ébranlée mais néanmoins ne s'effondre pas. Elle parle d'une colère accumulée que nous voyons affleurer sur son visage. Les émotions jusqu'à présent gelées et inexprimables commencent à se faire ressentir. L'assujettissement d'une personne par une autre lui apparaît tant chez sa mère que chez sa fille. Cette prise de conscience fait monter en elle un sentiment d'anéantissement : « Je suis complètement détruite » mais aussi une image « Je suis comme un oiseau attaché par des fils ». Cette rencontre avec la petite fille qu'elle était nous semble avoir aussi eu pour effet de commencer à dissoudre la dissociation traumatique : l'enfant et l'adulte se retrouvent, les émotions affluent dans le corps, la figuration de ses éprouvés devient possible.

La troisième séance d'hypnose laisse Louise sans mot. Le déroulement des processus ne nous sont pas accessibles. Louise en fait par la suite une interprétation en reliant cette séance avec la

pyélonéphrite qui a suivi. Elle relate un rêve de « nettoyage » et un « beau bébé joufflu » qu'elle met en perspective avec d'anciens rêves évoquant un passé aussi horrifant qu'un film d'épouvante. A travers cette mise en liens, nous percevons un récit cohérent de son vécu à sa mère qui se fait jour. Un travail de détachement maternel se réalise. Le passé est intégré au vécu présent et ouvre les potentialités d'un futur prometteur sous les traits d'un « beau bébé joufflu ». D'ailleurs, Louise enchaîne : « C'est la fin de quatre années de statut de victime ». Une ouverture sereine sur l'avenir est présente : elle ne sait pas encore comment cet avenir va s'écrire mais elle dit qu'elle se sent forte et congruente avec ce sentiment, à la différence du passé où le faux-self était au premier plan. L'entretien suivant nous confirme cette sécurité intérieure qui s'est installée. Au niveau émotionnel, Louise nous dit se sentir calme et apaisée ce qui se maintient par la suite. Elle se projette dans le futur tout en le laissant venir sans avoir besoin de maîtriser davantage. Tous ces éléments et le « beau bébé joufflu » vu en rêve nous laisse penser qu'une partie du traumatisme complexe est en voie de « liquidation » et notamment certains éléments liés à la relation maternelle.

Comme nous venons de le voir, cette séance d'hypnose a débouché sur une réorganisation profonde de la psyché de Louise, bien au-delà de ce que nous aurions pu imaginer à partir de la métaphore qu'elle nous donne et de la fable qui nous vient. Bioy, Célestin-Lhopiteau et Wood (2010, p 72) supposent que la saisie subjective d'une image proposée par le patient « *condense ce qui est véritablement d'actualité dans cette séance* ». Nous rejoignons ce point de vue. En effet, même si Louise était déjà dans une dynamique de changement, sa métaphore resituée dans une fable qui nous vient et que nous modifions pour la situation présente, utilisée sous hypnose, nous semble avoir permis de cibler plus justement, dans l'ici et maintenant, ce qui est à réorganiser et donc, d'avancer plus rapidement que par un simple entretien de psychothérapie.

Par ailleurs, au cours de cette tranche d'entretiens, nous observons que le rapport de Louise à son corps évolue. Elle s'inscrit dans une salle de sport, fait de la marche, nous dit qu'elle se sent plus grande à l'issue de la séance d'hypnose portant sur ses retrouvailles avec son enfant intérieur. Lors du dernier entretien retranscrit ici, elle précise : « Beaucoup de gens me disent que j'ai grandi. Je n'ai pas grandi, je me suis redressée ». Par ailleurs, elle interprète la pyélonéphrite comme une manifestation corporelle des changements intérieurs qu'elle est entrain d'accomplir. Enfin, les émotions animent de nouveau son corps. Nous constatons que Louise donne de la valeur à son corps et à ce qu'il exprime. Avant les séances d'hypnose, ce mouvement de rapprochement avec son corps était déjà amorcé (rêve sur la sensorialité). Toutefois, nous notons qu'il s'est poursuivi et amplifié après l'introduction de l'hypnose jusqu'à une réintégration de son corps dans le soi (ou un alignement entre le corps et le soi selon l'expression de Carlier). Nous avons aussi observé ce

mouvement de réintégration lorsque Louise dépose son enfant intérieur dans son jardin secret. Louise se réunifie tandis que la dissociation se dissout.

Enfin, l'espacement de nos entretiens à un mois nous semble adapté à son vécu actuel. En effet, elle va bien : en écho avec ce qu'elle nous montre actuellement, nous la percevons et l'imaginons comme son oiseau volant avec béatitude dans un ciel serein et dégagé. Louise maintient néanmoins le suivi ce qui nous apparaît également adapté car des problématiques essentielles n'ont pas été abordées.

## ***2. Limites et perspectives thérapeutiques***

La demande de Louise lorsqu'elle sollicite un suivi avec nous est, selon ses mots, de travailler le traumatisme de l'inceste (fellation à deux ans retrouvée sous hypnose avec une autre psychologue) « pour ne plus avoir besoin de s'alcooliser pour avoir des relations sexuelles ». Nous supposons que la question de la sexualité et de la relation à l'homme vont se présenter à plus ou moins long terme. En effet, Louise nous apparaît engagée dans une dynamique d'accomplissement de soi. Devenir pleinement femme dans ce qu'elle est au plus profond d'elle est encore en devenir et passe notamment par la rencontre avec l'homme et le masculin. Pour l'instant, Louise a évoqué, à travers sa dernière relation, son besoin de donner à son partenaire tout ce qu'il désire afin de garder le contrôle. En outre, l'alcool est utilisé pour se dissocier « pour avoir » des relations sexuelles. Nous nous demandons ce qui la pousse à s'imposer des relations sexuelles qui lui sont insupportables. Nous pensons que cette question du rapport à l'homme et au masculin convoquera inévitablement la relation à son père, en passant par l'inceste ou pas. Nous pressentons également que la question du masculin va jouer un rôle important pour le projet à long terme de Louise qui consiste à s'installer en libéral comme réflexologue plantaire. En effet, il s'agit de prendre sa place dans le monde par elle-même, le masculin venant étayer sa créativité. Nous comptons nous appuyer sur l'hypnose et la métaphore pour accompagner Louise dans l'avènement de sa partie masculine.

D'autre part, nous remarquons que son accident du travail n'a jamais été abordé de manière approfondie avec nous. Ou bien cet événement n'a pas eu d'effet traumatique en lui-même ou bien, ce traumatisme a été surmonté. Nous penchons plutôt pour la première hypothèse et supposons que l'agression subie a plutôt été un élément déclencheur de tout le travail qui a suivi.

Poursuivons notre réflexion par notre troisième et dernière situation, celle de Nadia.

## **III. Nadia**

Lorsque nous rencontrons Nadia, elle est comme elle le dit elle-même « arrivée au bout ». Elle est comme dans une impasse : à la fois, elle ne peut plus continuer avec ce qui l'envahit et, à la fois,

elle ne veut/peut pas s'y confronter. Elle n'entrevoit que le suicide pour s'échapper de cette situation sans solution mais elle ne veut pas mourir, au contraire, son désir de vivre est fort.

Il nous semble que Nadia arrive dans notre service au moment où la dissociation jusque-là étanche devient poreuse : « J'ai besoin de ma carapace mais elle tombe en miettes ». Même si elle ne peut pas pleurer, elle sent que le blocage émotionnel est sur le point de se rompre et elle craint d'être envahie par sa colère. La tentative de suicide montre aussi un débordement émotionnel et une recherche d'apaisement. Les troubles anxieux sont très présents. Nadia se retire chez elle afin de se protéger des stimuli extérieurs qu'elle n'est plus en mesure de contenir. La situation de harcèlement au travail l'a probablement poussée dans ses limites. Aujourd'hui, Nadia se trouve bloquée, sans espoir d'aller mieux car elle souligne qu'elle ne veut pas parler de ce qui s'empare d'elle. L'hypnose nous paraît un moyen d'amorcer l'alliance en mettant en avant la possibilité de se sentir mieux sans avoir nécessairement à se livrer dans les moindres détails.

### ***1. Apports de l'hypnose et de la métaphore***

Nadia aborde la première séance d'hypnose avec l'espoir d'y trouver des solutions. Elle en a une première expérience agréable et de détente puisque la boule qui lui serre la gorge d'habitude s'est dissipée.

Pour la seconde séance d'hypnose, nous faisons appel à la métaphore du rocher. Nadia ne nous en dit rien à son retour. En revanche, elle souffle comme pour dégager une tension (nous remarquerons plus tard qu'elle le fait après chaque séance d'hypnose).

Lors de l'entretien suivant, en consultation externe, Nadia nous rapporte une évolution notable quant à sa consommation d'alcool en nous disant qu'elle n'a plus besoin de s'assommer. Elle n'est plus enfermée dans une situation sans issue. Nous avons le sentiment que les murs qui l'enserraient se sont quelque peu ouverts. Elle commence à s'intéresser à elle, à s'écouter davantage et réalise qu'elle ne faisait pas assez attention à elle jusqu'alors. Nous ne savons pas si le différend familial que Nadia nous relate a un rapport avec la métaphore du rocher mais, quoiqu'il en soit, elle se positionne, s'affirme et déclare qu'elle va faire ce qu'elle a décidé devant sa mère et son mari. La surprise de sa mère montre l'importance du changement qui s'est produit.

La séance d'hypnose qui suit et qui visait l'installation d'un lieu de plus grande sécurité laisse Nadia sur une angoisse. A l'opposé du but recherché, une angoisse latente a été réactivée. Il nous a semblé que le vécu de Nadia pendant la transe était connoté d'un vécu traumatique. Nous comprenons en supervision que Nadia ne dispose pas encore des ressources suffisantes pour construire un tel lieu. Elle a besoin que nous soyons plus directive afin de la protéger des intrusions angoissantes ou

traumatiques qui peuvent se manifester si nous laissons le champ libre à son imaginaire. Nous pensons également que nous aurions du garder le contact avec elle pendant la transe : la questionner, s'enquérir de ce qu'elle vivait, être davantage présente à ses côtés et également lui suggérer pendant l'induction qu'elle pouvait parler pendant la transe, nous faire un signe, faire une pause ou s'arrêter si elle en éprouvait le besoin.

Lors du dernier entretien, Nadia est très mal. Elle parle de cette colère qui monte et qui lui fait peur car pour l'instant, elle ne sait pas comment l'évacuer autrement que par l'auto ou l'hétéro-agressivité. Elle a aussi en tête cette image de couloir infini et des portes qui ne veulent pas s'ouvrir, apparue lors de la dernière séance d'hypnose comme un début de figuration de ce qu'elle éprouve et qui insiste. La peur de ne pas savoir comment l'accompagner nous envahit. Nous proposons une séance d'hypnose sans savoir où nous allons. Nous sommes soulagée par son refus et nous nous replions sur les figures symboliques qui nous fournissent une technique à appliquer. Nous nous sommes laissée déstabiliser par notre peur de ne pas être à la hauteur ce qui a bloqué notre créativité. Nous nous sommes rattrapée avec une technique qui nous a tout de même permis de laisser Nadia repartir soulagée. Néanmoins, le message d'encouragement qu'elle nous envoie « J'ai bien fait d'être venue » montre combien elle nous a sentie déstabilisée et son besoin de nous venir en aide. C'est seulement le lendemain, à un moment où nous étions loin du désir d'être une bonne thérapeute, qu'un petit conte métaphorique se présenta. En écrivant ces lignes, il nous vient à l'esprit que la peur qui nous immobilisait n'était peut être pas seulement celle de ne pas être à la hauteur mais tout simplement celle d'être attaquée par Nadia. Une partie de nous percevait clairement l'agressivité latente et réprimée de Nadia tandis que la partie de nous qui voulait faire bonne figure se crispait à la recherche d'une porte de sortie honorable.

Au stade où nous en sommes de l'écriture de notre mémoire, Nadia, après une interruption de deux mois est revenue en entretien. Nadia avait démissionné de son poste à l'usine pour un emploi d'assistante comptable duquel elle a été remerciée au bout de deux jours, sans explication que « Vous n'êtes pas capable ». Elle nous dit s'être sentie humiliée et écrasée. Cet événement qui l'a fortement dissociée nous semble avoir été vécu comme une répétition traumatique car elle décrit une anesthésie émotionnelle totale et une dépersonnalisation, ce qui explique la rupture du suivi sans explications : « Je me sens vide. Je ne sens plus du tout mes émotions. » Nadia trouve cependant les ressources pour se présenter à un autre emploi. Je la retrouve deux semaines plus tard, satisfaite de ses débuts dans son nouveau poste. Elle se rend compte que le gel de ses émotions la protège et la libère du stress. Elle aimerait retrouver ses émotions mais craint le retour de sa colère. Nous lui proposons une séance d'hypnose ayant pour but de renforcer la gestion émotionnelle avec

la métaphore de la bulle (Korn et Pratt, 1990). L'expérience est positive : « Je ne suis pas partie partout, j'étais bien... [elle fait un geste comme d'être rassemblée] ... recentrée sur moi... Il y avait comme un ange avec des grandes ailes qui m'entouraient. Elles voulaient s'écarter mais je voulais les garder encore serrées. Et autour, il y avait la bulle en plus. Ça me faisait une double protection. » Ce retour de Nadia conforte la nécessité de renforcer la sécurité interne avant toute autre intervention et également d'apporter le contenant qui lui fait défaut. En effet, Nadia part de la représentation de la bulle pour l'améliorer et créer sa propre représentation de sécurité interne. Nous observons que la présentation d'une métaphore sous hypnose déclenche un processus d'appropriation et de créativité chez la patiente. Nous attendons de retrouver Nadia pour voir si des effets en auront découlé. Quant au conte métaphorique qui nous était venu, nous pensons le proposer sous hypnose à Nadia si la question de la colère se trouve ramenée sur le devant de la scène, puisque l'idée nous en était venue après un entretien où celle-ci était centrale et menaçante. Ce conte, en effet, évoque un volcan en éruption et un volcan éteint, source de vie. Nous pouvons y voir possiblement un lien avec sa colère et une possible transformation positive de celle-ci. Ce petit récit nous semble porteur d'espoir pour Nadia en lui faisant contacter un dénouement positif augmenté d'un gain. Il nous semble, en effet, nécessaire de rassurer Nadia vis à vis de cette colère qu'elle s'interdit et qui l'étouffe.

## ***2. Limites et perspectives thérapeutiques***

Nous sommes au tout début de la prise en soin de Nadia : tout est à construire concernant la gestion des émotions et l'installation d'un sentiment de sécurité interne. Il nous semble néanmoins que nous sommes déjà au cœur de ce travail car Nadia fait preuve d'un solide engagement dans le soin puisqu'elle est toujours là malgré les difficultés et actrice du soin (elle a représenté ses figures symboliques en collage et les regarde ; elle s'exerce à l'autohypnose ; elle vient aux entretiens même si elle préférerait rester chez elle). L'hypnose et le respect des résistances de Nadia nous semble avoir été les ingrédients qui ont permis de nouer une alliance. Par ailleurs, l'espoir est présent dès sa première semaine d'hospitalisation et se maintient même si par moment, il n'est plus palpable ; Nadia nous dit par exemple espérer retrouver des émotions telle que la joie de vivre et ressentir le bonheur d'être avec ses enfants. Nous sommes dans la phase de stabilisation, renarcissisation, activation des ressources et sécurisation. L'abord du traumatisme viendra dans un second temps ou pas. En effet, nous ne savons pas si travailler à l'acquisition des ressources qui ont fait défaut à Nadia lors du traumatisme peut suffire à son intégration et à l'ouverture sur une vie nouvelle et libre du passé.

Après ces réflexions principalement axées sur le processus clinique de Rose, Louise et Nadia, nous

souhaitons terminer ce chapitre par nos questionnements sur notre pratique avec l'hypnose et la métaphore.

#### **IV. Nos limites et questionnement avec l'hypnose**

Intervenir, ne pas intervenir ; influencer, ne pas influencer ; le patient sait, le patient peut aussi se perdre, être envahi : voici jetés en vrac les limites et les questionnements qui ont émergé avec l'introduction de l'hypnose dans notre pratique. C'est notre positionnement qui est remis en question. Nous réalisons grâce à cette formation que nous sommes parfois trop à distance du patient, que nous le laissons parfois seul avec sa difficulté par crainte de l'influencer ou sous prétexte que, seul, il en détient les clés ; nous avons appris qu'il fallait aller dans la souffrance avec le patient mais avec la pratique, nous nous rendons compte que l'exploration de certaines souffrances est stérile ou aggravante même s'il est important de les reconnaître. Nous prenons conscience que nous avons parfois trop tendance à suivre le patient. Non pas qu'il faille le devancer ou le guider mais notre écoute dans ce cas n'est pas productive, créative. Aussi, parce qu'au fond, ne sachant pas comment faire, comment être efficiente tout en respectant pleinement la personne du patient, nous avons le sentiment de ne pas être pleinement avec lui. Comment être avec le patient pour l'amener à être au plus près de lui-même ?

Intervenir, influencer ? Nous nous sommes posé cette question à plusieurs reprises, en particulier avec Louise et Nadia. Lorsque Louise nous a déclaré avoir fait une pyélonéphrite (fortes douleurs, plus de 40 ° de fièvre, un traitement antibiotique) à la suite de sa séance d'hypnose en associant les deux événements par un lien de causalité, nous nous sommes aussitôt culpabilisée, et ceci, même si la patiente ne nous faisait aucun reproche et y voyait une avancée. Les intervenants de la formation nous ont dit que nous ne pouvions pas provoquer une pyélonéphrite, ce qui nous a libéré d'une telle responsabilité. Cependant, nous avons pu nous-même expérimenter en formation que les effets d'une séance d'hypnose peuvent ne pas être anodins et même puissants et déstabilisants.

Dans le cas de Nadia, nous ne pensions pas la mettre en difficulté en lui proposant l'installation d'un « lieu de plus grande sécurité », d'autant que nous avons pris soin d'utiliser cette formule plutôt que celle de lieu sûr. La supervision nous a fait comprendre qu'il nous fallait être plus directive. Comment être plus directive sans influencer ? Il nous semble que c'est une certaine manière d'être présente qui nous apportera la réponse à donner au patient. C'est ce que nous avons pu expérimenter avec Rose lorsque la métaphore issue de notre rencontre lui est restituée sous forme de conte sous hypnose et dont nous pouvons supposer qu'elle produit des effets intéressants. Finalement, avec Nadia, nous pouvons faire aussi un constat positif des effets de notre proposition métaphorique au-



délà de la pyélonéphrite qui survient.

Autre question : les métaphores qui nous sont venues avec ces trois personnes résultent d'un processus totalement inconscient. Comment faire alors pour renouveler cette expérience et favoriser notre créativité ?

Nous pressentons que la réponse est dans notre manière d'être en relation avec le patient, dans notre posture de psychologue qui est à affiner. Bioy (2017) dans le chapitre « Présences » de « Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose » précise ce que recouvre cette posture clinique. En particulier, il nous explique que le thérapeute se rend totalement présent et disponible dans l'ici et maintenant de l'entretien, sans rien faire que d'être là, en renonçant à son savoir, à son désir de comprendre, d'être à la hauteur, de guérir et, ajoute Brosseau (2017, cité par Notté, 2022), en lâchant « *l'inquiétude de la perfection, du rejet, de la solitude, et de la séduction* ». Roustang (2000) dans son ouvrage, « La fin de la plainte », nous dit qu'on accède à la singularité du patient par le sentir et qu'il n'y a rien d'autre à faire que d'attendre et d'ouvrir nos sens. Ainsi, le thérapeute s'imprègne de toutes les sensations, ressentis et impressions qui se dégagent dans l'instant présent de la relation. Si le thérapeute peut être là, dans cette posture, alors, comme dans un effet miroir, le patient entre à son tour dans une perception de lui-même qui le conduit à pouvoir exprimer ce qu'il éprouve dans l'instant. « *La situation se retourne* » nous dit Roustang (2000, p 59-60), « *la réponse [que le thérapeute] cherche lui est fournie au fur et à mesure par le thérapeute. Car l'appréhension du sentir est réciproque* ». Nous supposons que c'est ce processus décrit par Roustang qui se produit lorsque Nadia nous donne son image d'être comme un oiseau attaché par des fils. Bioy (2017, p 92) parle de « *capacité à rejoindre une sensorialité globale, donnant accès à une perception continue, une conscience élargie et fluide, en mouvement.* » qui serait au cœur de ce qui s'échange entre le patient et le thérapeute. Nous souhaitons développer et affiner notre posture en ce sens. Un des moyens pour cela, comme nous y ont invités plusieurs intervenants de cette formation, est de pratiquer l'autohypnose, d'entrer soi-même dans ces processus, de les vivre et d'être ainsi en congruence avec le patient. A la lecture de ces auteurs, nous croyons comprendre que si nous nous autorisons à être dans le sentir, alors le patient pourra s'autoriser à le faire pour lui même. La finalité d'une thérapie, au-delà de ce qu'on peut y apprendre de soi, de sa relation au monde, pourrait-elle être de s'approprier une manière d'être incarnée par le thérapeute, une manière de sentir afin qu'en dehors de la présence du thérapeute, le patient puisse créer sa vie tel qu'il est ?

## CONCLUSION

A travers ces trois situations, nous avons tenté de retracer ce que l'hypnose a apporté à notre pratique, à notre posture et à notre relation avec le patient. A cette heure, nous n'avons pas encore assez de recul pour préciser clairement les effets de l'hypnose dans notre clinique mais certains points nous sont apparus rapidement. En tout premier lieu, la question du sentir que nous percevons importante est entrain de prendre une place centrale dans nos entretiens, y compris ceux pour lesquels l'hypnose n'est pas prévue. En effet, nous nous efforçons de nous installer dans cette posture consistant à ne rien faire en laissant de côté nos connaissances, en tentant de lâcher notre désir de bien faire et de prendre conscience de nos peurs d'être rejetée ou attaquée, par exemple. Nous travaillons aussi à développer cette aptitude à sentir plus personnellement par le biais de l'autohypnose, du yoga et de la méditation qui sont aussi entrés dans notre vie il y a peu.

Un autre apport important pour notre pratique clinique est la question des ressources désormais présente à notre esprit. L'activation des ressources constitue un point d'appui et un gain pour le patient et contribue à sa remise en mouvement. Nous observons également que souligner les ressources du patient alors que bien souvent, il ne les a pas vues ou les tient pour négligeables, débouche sur une renarcissisation bénéfique, un changement de point de vue, un nouvel espoir. Autre apport essentiel de l'hypnose, le patient est mis à une place où il est pleinement acteur de son soin. Dans le cas où il ne s'investit qu'en surface, nous remarquons qu'il évite l'hypnose.

Enfin, nous découvrons qu'après une expérience hypnotique ayant conduit à une réorganisation bénéfique, la relation patient-thérapeute a changé. Nous nous sentons beaucoup plus proche sans pour autant fusionner et en restant dans la juste distance professionnelle. Nous ressentons une relation plus forte, avec plus d'épaisseur tant de notre côté que dans ce que nous en manifeste le patient.

Pour conclure au-delà de ce mémoire, cette formation, très vivante, a redonné un nouveau souffle à notre pratique et nous a également mis au travail d'un point de vue personnel, l'ensemble contribuant à remodeler notre identité de thérapeute dans une manière d'être qui nous correspond mieux. La suite sera un temps de développement et d'approfondissement au travers des lectures restées en suspens, de colloques et congrès et de supervision.

## BIBLIOGRAPHIE

BAROIS C. (1988). Les névroses traumatiques. 2<sup>ème</sup> ed. Paris : Dunod ; 1998

BION W.R. (1979). Aux sources de l'expérience. Paris : PUF

BIOY A., CELESTIN-LHOPITEAU I., WOOD C. (2010). Aide mémoire Hypnose en 52 notions. 3<sup>ème</sup> ed. Paris : Dunod ; 2020

BIOY A. (2011). Contes à guérir : quand la mythologie basque sert l'hypnose. Repéré le 06/04/2022 à [https://www.hypnose-ericksonienne.org/Contes-a-guerir-quand-la-mythologie-basque-sert-l-hypnose-Le-Journal-du-Pays-Basque-interview-d-Antoine-BIOY\\_a385.html](https://www.hypnose-ericksonienne.org/Contes-a-guerir-quand-la-mythologie-basque-sert-l-hypnose-Le-Journal-du-Pays-Basque-interview-d-Antoine-BIOY_a385.html)

BIOY A. (2014). Un état de conscience modifiée. In : BIOY A., CELESTIN-LHOPITEAU I. (eds). Aide mémoire Hypnothérapie et hypnose médicale en 57 notions. Paris : Dunod. 10-14

BIOY A. (2014). Créativité en relation. In : BIOY A., CELESTIN-LHOPITEAU I. (eds). Aide mémoire Hypnothérapie et hypnose médicale en 57 notions. Paris : Dunod. 103-109

BIOY A. (2017). L'hypnose. 2<sup>ème</sup> ed. Paris : PUF ; 2020

BIOY A. (2017). Relations et alliances. In : BIOY A., SERVILLAT T. (eds). Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose. 2<sup>ème</sup> ed. Paris : Dunod ; 2020. 59-76

BIOY A. (2017). Présences. In : BIOY A., SERVILLAT T. (eds). Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose. 2<sup>ème</sup> ed. Paris : Dunod ; 2020. 77-92

COLLOT E. (2011). La transe comme forme d'alliance thérapeutique. In : COLLOT E. (eds). L'alliance thérapeutique. Paris : Dunod. 93-107

CARLUER L. (2016). Neurobiologie de la dissociation. In : SMITH J. Psychothérapie de la dissociation et du trauma. 2<sup>ème</sup> ed. Paris : Dunod. 27-38

COUTANCEAU R. (2021). Préface. In : SMITH J. (eds). Psychothérapie de la dissociation et du trauma. 2<sup>ème</sup> ed. Paris : Dunod. V-VII

- CROCQ L. (1999). Les traumatismes psychiques de guerre. Paris : Odile Jacob
- DALIGAND L. (2012). L'enfant abusé et sa parole annulée. Champ psy, 1 (61) : 93-107
- DALIGAND L. (2006). La honte et le trauma. Stress et trauma, 6 (3) : 151-153
- FARENG M. (2017). Prise en charge d'un traumatisme complexe. In : BIOY A. (eds). 17 cas pratiques en hypnothérapie. 2<sup>ème</sup> ed. Paris : Dunod ; 2021. 66-80
- FARENG M., PLAGNOL A. (2014). Dissociation et syndromes traumatiques : apports actuels de l'hypnose. PSN Psychiatre, Sciences humaines, Neurosciences, 12 (4) : 29-46
- FERENCZI S. (2004). Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Paris : Payot & Rivages
- FERENCZI S. (2006). Le traumatisme. Paris : Payot & Rivages
- FREUD S. (1920). Au-delà du principe de plaisir. Repéré le 18/03/2022 à [https://www.psychanalyse.com/pdf/Au\\_dela\\_du\\_principe\\_de\\_plaisir\\_freud.pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/Au_dela_du_principe_de_plaisir_freud.pdf)
- GUIMIER J.B. (2022). Cours DU Hypnothérapie. Université de Bourgogne
- JOSSE E. (2007). Le traumatisme psychique : quelques repères notionnels. Journal International De Victimologie 15, 5(3). Repéré le 18/03/2022 à <https://www.ifemdr.fr/wp-content/uploads/2011/10/Josse-2007-Le-traumatisme-psychique-Quelques-rep%C3%A8res-notionnels-.pdf>
- JOSSE E. (2007). Le pouvoir des histoires thérapeutiques. L'hypnose ericksonienne dans la guérison des traumatismes psychiques. Paris : Desclée de Brouwer
- JOSSE E.(2013). Métaphore et traumatisme psychique. Repéré le 02/04/2022 à [http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/meta\\_et\\_trauma.pdf](http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/meta_et_trauma.pdf)
- KORN E.R., PRATT G.J. (1990). Répétition mentale : le bouclier protecteur. In : HAMMOND D.C. (eds). Métaphores et suggestions hypnotiques. Trad. Française, Bruxelles : Satas ; 2004. 527
- LEBIGOT F. ( 2006). Le traumatisme psychique. Bruxelles : Henry Ingberg. Repéré le 18/03/2022

à [https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/ta\\_trauma\\_psychique.pdf](https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/ta_trauma_psychique.pdf)

LUTZ, B. (2014). Transfert. In : BIOY A., CELESTIN-LHOPITEAU I. (eds). Aide mémoire Hypnothérapie et hypnose médicale en 57 notions. Paris : Dunod. 134-138

NIJENHUIS E., VAN DER HART O., STEELE K., DE SOIR E., MATTHESS H. (2006). Dissociation structurelle de la personnalité et trauma. Stress et trauma, 6(3) : 125-139

NOTTE E. (2022). La dissociation. Cours DU Hypnothérapie. Université de Bourgogne

NOTTE E. (2022). Séance type. Cours DU Hypnothérapie. Université de Bourgogne

PHILLIPS M., FREDERICK C. (1995). Psychothérapie des états dissociatifs. Guérir le moi divisé. Trad. Française, Bruxelles : Satas ; 2001

ROUSSILLON R. (1995). Perception, hallucination et solution « bio-logique » du traumatisme. Revue française de psychosomatique, 2(8) : 107-118

ROUSTANG F. (1994). Qu'est-ce que l'hypnose ? Paris : Les éditions de minuit

ROUSTANG F. (2000). La fin de la plainte. Paris : Poches Odile Jacob

SALMONA M. (2018). Le livre noir des violences sexuelles. 2<sup>ème</sup> ed. Paris : Dunod

SMITH J. (2016). Dissociation structurelle : repères. In : SMITH J. (eds). Psychothérapie de la dissociation et du trauma. 2<sup>ème</sup> ed. Paris : Dunod ; 2021. 2-16

STEELE K., BOON S., VAN DER HART O. (2018). Traiter la dissociation d'origine traumatique. Paris : De Boeck

VILLAUME A. (2022). Le trauma psychique. Cours DU Hypnothérapie. Université de Bourgogne

ZINDEL P. (2001). La relation hypnotique, une symbiose thérapeutique. In : COLLOT E. (eds). L'alliance thérapeutique. Paris : Dunod. 183-201

# RESUME

## HYPNOSE ET PSYCHOTRAUMATISME

### INTERET DE LA METAPHORE

Ce mémoire retrace nos premières expériences avec l'hypnose dans le champ de l'addiction où le psychotraumatisme est fréquent. Nous nous intéressons à l'introduction de l'hypnose et ses effets dans le suivi thérapeutique de trois patientes présentant des troubles psychotraumatiques. Plus particulièrement, la métaphore qui apparaît naturellement pendant ou en dehors des entretiens a retenu notre attention. La première situation porte sur une jalousie envahissante et délétère qui nous a inspiré un conte métaphorique ayant eu des effets intéressants. S'agissant de la seconde situation, nous reprenons une métaphore donnée par la patiente dans un contexte de relation mère-fille destructeur ce qui a pour effet le détachement des liens toxiques. Enfin, la troisième situation concerne une colère interdite donnant lieu à un conte métaphorique que nous n'avons pas encore pu proposer à la patiente. Pour ces trois cas cliniques, nous discutons des apports de l'hypnose, des limites présentes et des perspectives thérapeutiques envisageables. Pour finir, notre questionnement en tant que thérapeute porte sur l'ajustement de notre posture clinique du point de vue du sentir.

### *Mots-clefs*

Psychotraumatisme ; dissociation ; hypnose ; métaphore ; sentir.

# ANNEXES

## I. Rose : deuxième séance d'hypnose

Nous nous sommes inspirée pour cette induction du cours de Guimier (2022) et de Notté (2022).

« Je vous propose de vous installer le plus confortablement possible ... vous êtes bien installée ? ... Tout au long de cette séance, vous pourrez bouger si vous le souhaitez afin de vous sentir encore plus confortable ... maintenant, vous portez votre attention sur votre respiration ... vous la suivez ... sentez comment elle est ... et tout en la laissant être comme elle est, placez vous au bord de vos narines ... là, voilà ... sentez l'air frais qui rentre à l'inspir et l'air un peu plus chaud qui ressort à l'expir ... suivez ce rythme, l'inspir et l'expir, cette respiration qui vous accompagne depuis toujours, depuis votre naissance, toujours là, présente et qui s'ajuste à toutes les situations comme votre corps sait le faire ... l'inspir plus frais, l'expir plus chaud ... comme un bercement ... (Rose ferme les yeux) ... voilà, très bien ... à l'inspir, l'air rentre dans vos poumons, vous sentez votre cage thoracique qui s'élève ... à l'expir, elle descend et chasse l'air de vos poumons ... à l'inspir, vos poumons s'emplissent d'oxygène qui va aller partout dans votre corps, jusqu'au plus profond de vos cellules ... et à l'expir, les toxines sont chassées de votre corps avec l'air qui sort ... à l'inspir, l'oxygène se répand partout dans votre corps et vous vivifie ... à l'expir, tout ce qui est inutile est chassé de votre corps ... (le visage de Rose se relâche totalement, sa respiration se ralentit) ... très bien ... à l'inspir, l'oxygène vivifiant se répand en vous, à l'expir, les tensions sont soufflées en même temps que l'air qui ressort ... et peut être vous sentez un changement dans votre corps ... une sensation de confort qui affleure et qui vous gagne tout en douceur ... qui descend du sommet de votre tête sur votre visage au rythme de votre respiration ... qui descend du sommet de votre tête le long de votre nuque et se répand dans vos épaules ... se propage dans vos bras ... vos coudes ... vos avant-bras ... vos poignets ... vos mains ... jusqu'au bout de chacun de vos doigts ... sous la pulpe de vos doigts, vous sentez le tissu de votre pantalon ... cette sensation de bien-être continue à se diffuser et gagne votre buste ... circule le long de votre colonne vertébrale ... à partir de là, irradie tout votre dos ... qui se libère et se pose sur ce fauteuil solide et relaxant à la fois ... ce confort s'amplifie au rythme de votre respiration ... gagne votre bassin qui se pose et se dépose plus encore dans le fauteuil relaxant ... se diffuse dans vos cuisses ... dénoue vos genoux ... se prolonge dans vos jambes ... vos chevilles ... vos pieds jusqu'au bout de vos orteils ... vos pieds posés sur le sol ... reposant sur la semelle de vos chaussures entre vos pieds et le sol ... vos pieds enveloppés par le cuir de vos chaussures ... et vous êtes de mieux en mieux à tout point de vue ... de mieux en mieux à tout points de vue ...

Et pendant que votre corps baigne dans cet état de bien-être, votre esprit se retrouve en haut d'un escalier de cinq marches ... au fur et à mesure que vous descendez les marches, vous êtes de plus en plus réceptive à vos sensations ... première marche, vous percevez tout ce qui se passe autour de vous dans cette pièce et dehors et cela est sans importance, seule compte votre expérience intérieure ... deuxième marche, vous êtes de plus en plus réceptive à votre intériorité ... troisième marche, vos sensations sont de plus en plus affinées ... quatrième marche, vos ressentis intérieurs sont de plus en plus profonds ... cinquième marche, vous sentez très profondément tout ce qui se manifeste à l'intérieur de vous ... maintenant, vous êtes arrivée devant une porte ... je ne sais pas comment est cette porte ... vous l'ouvrez et vous entrez dans un lieu de nature que vous aimez, que vous connaissez ou que vous inventez ... ce peut être un lieu de nature sauvage ou un jardin ... un endroit suffisamment limité, protégé de l'extérieur par une haie, un mur ou tout autre limite de votre choix de telle sorte que vous soyez à l'abri, tranquille dans ce lieu qu'on appellera votre jardin secret ... c'est un endroit où vous vous sentez bien ... vous en percevez les couleurs ... vives ou tendres, je ne sais pas ... la lumière atteint votre rétine ... vive et chatoyante, douce et tamisée ou encore autrement, je ne sais pas ... des odeurs arrivent jusqu'à vos narines ... prenez le temps de les humer ... odeur de fleurs, de terre, d'herbe ou autre... des sons parviennent jusqu'à vos oreilles ... émis par les oiseaux, les abeilles bourdonnantes, la brise dans les feuilles, le clapotis de l'eau ou d'autres bruits ... sur votre peau vous sentez peut être le souffle du vent, la tiédeur de l'air, la chaleur du soleil, la fraîcheur de l'ombre, l'humidité ou la douceur de la mousse ... sous vos pieds, l'herbe, la terre ou les feuilles ... des galets bombés ou tout autre sensation perçue par votre peau ... une ambiance agréable vous enveloppe ... et vous vous laissez pénétrer de ces délectables sensations... vous vous installez confortablement dans un endroit de votre jardin secret ... votre corps se pose et s'y dépose ... il se décharge dans le sol de tout ce dont il n'a plus besoin tandis qu'il puise dans le sol des éléments bienfaisants ... il se ressource ... votre corps sait très bien faire ce travail de ressourcement ... et tandis qu'il se ressource profondément, votre esprit peut partir voyager en rêve ... jusqu'à une histoire ... à tout moment si vous souhaitez vous reposer dans votre jardin secret, vous pouvez me le signaler en levant un doigt de l'une ou l'autre de vos mains ...

Cette histoire commence dans une contrée lointaine avec la naissance d'une petite fille ... ses parents pour son baptême invitèrent trois bonnes fées, ses marraines, qui lui lui firent don de qualités essentielles et inaltérables pour mener sa vie : le courage, la générosité, l'amour d'autrui, la persévérance, la bonté, une petite flamme de vie qui ne s'éteindrait jamais. Ses marraines lui avaient transmis des ressources précieuses pour qu'en toutes situations, elle puisse trouver des solutions et aller vers le bonheur. Ainsi, cette petite fille grandit avec ses ressources bien implantées au fond



d'elle et les développa. Un jour arriva où elle fonda une famille. Elle vivait ainsi heureuse du bonheur qu'elle avait construit et s'employait à donner le meilleur d'elle-même à sa famille. Par malheur, le jour de son baptême, ses parents avaient oublié de convier sa quatrième marraine qui était aussi une fée. Les parents firent de leur mieux pour réparer leur erreur mais cette fée n'accepta aucune excuse et promit de se venger en ruinant le bonheur de sa filleule. Et c'est ainsi que, considérant le jour venu, elle rassembla ses corbeaux, son escadron de destruction comme elle les appelait, décidée à porter un coup fatal à la jeune femme. Elle leur donna comme mission de s'introduire chaque nuit dans la maison de sa filleule quand toute la famille dormait profondément et d'y semer le désordre afin de détruire la belle harmonie familiale. C'est ainsi que chaque nuit, les corbeaux déplaçaient, cassaient, volaient des objets importants pour chacun des membres de la famille afin de provoquer des disputes entre eux. Ou bien, ils chuchotaient toutes sortes de choses à leurs oreilles endormies afin d'amener des doutes dans leurs têtes, de la méfiance ou toutes sortes d'idées déstabilisantes. Le travail des corbeaux faisait son œuvre : de jour en jour, la belle entente familiale se dégradait ; le bonheur de la jeune femme tombait en miettes. Elle fit tout ce qu'elle put pour réparer le travail de sabotage des corbeaux : elle consolait, elle comprenait, elle réparait de son mieux, elle y mettait tout son cœur et toute sa patience. Elle résista longtemps, reconstruisant le jour ce que les corbeaux défaisaient la nuit. Son cœur était grand et elle y puisa le meilleur d'elle-même mais malgré tous ses efforts, elle ne pouvait lutter seule contre cet escadron de corbeaux, d'autant plus qu'elle n'avait pas connaissance de leur venue durant la nuit. Elle n'avait aucune idée de ce qui se passait et de ce qui détraquait soudain sa vie. Si bien que peu à peu, elle perdait confiance en elle. Elle se désespérait de plus en plus et baissait les bras devant ce qui lui paraissait insurmontable. Et c'est ainsi qu'un jour de grand désespoir, alors qu'elle s'acquittait toujours courageusement de ses tâches ménagères, elle sortit pour aller au puits chercher de l'eau. Et là, quelle ne fut pas sa surprise quand elle vit, entre ses larmes, assis sur la margelle du puits, un chat qui la regardait. Elle s'arrêta et le regarda aussi. L'instant d'après, il avait disparu. Elle puisa son eau et retourna à son ouvrage, oubliant le chat. Mais le lendemain, à la même heure, allant puiser de l'eau, elle le vit de nouveau, assis à la même place, la regardant de ses beaux et doux yeux verts. Elle fit un pas en avant, il disparut mais revint le lendemain. Chaque jour, il était là, fidèle et chaque jour, ils se regardaient longuement, se parlant peut-être à travers leurs longs regards échangés. Si bien que, chaque jour elle pensait à lui dès le matin. Dès qu'elle ouvrait les yeux, elle était pressée de sortir pour voir s'il était là. Petit à petit, elle put s'approcher plus près. Il se laissait apprivoiser. Jusqu'au jour où elle put lui donner du lait, de la crème... les bonnes choses que les chats aiment. Et tandis qu'il se régala, il se laissa caresser. Elle le trouvait beau et doux malgré les marques que les épreuves avaient laissées sur son corps : il avait une oreille déchirée, la queue coupée et des cicatrices barraient son nez. Il

avait traversé bien des moments difficiles dans sa vie et il était là, doux et solide. Elle sentait sa force intérieure quand elle le caressait. Avec le temps, le chat rentra dans la maison et finit par s'y installer au grand plaisir de toute la famille.

C'est alors que tout changea pour les corbeaux. La nuit venue, la famille dormait à poings fermés. Les corbeaux entrèrent dans la maison comme à leur habitude, se réjouissant des mauvais coups qu'ils avaient prémédités. Quand soudain, ils s'arrêtèrent net, surpris de sentir une odeur inconnue, une odeur de chat... Cette odeur les dérangeait profondément. Elle leur faisait remonter des peurs ancestrales si bien que ceux-ci se sentirent paralysés et ne purent accomplir leur sinistre mission. Ils revinrent le lendemain mais la paralysie les gagna à peine entrés dans la maison. Le surlendemain, ils retentèrent leur chance mais cette fois, la peur les paralysa avant même de rentrer dans la maison. Il fallait qu'ils se rendent à l'évidence : ils ne pouvaient plus agir contre la jeune femme depuis que le chat était là à demeure. Ils s'en retournèrent définitivement vers leur maîtresse qui, lorsqu'elle apprit ce qui se passait, rentra dans une colère terrible. La rage l'envahit totalement et elle frappa du pied de toute sa rage... Le sol se fendit sous ses pieds. La terre s'ouvrit et elle tomba dans le précipice qui s'ouvrait sous elle. La terre se referma alors sur elle et elle disparut à jamais. Aussitôt, tout changea dans la famille de la jeune femme. Le bonheur revint les envelopper tandis que la famille comptait un membre de plus, le chat, doux, fort et protecteur qui avait enfin trouvé sa place. C'est ainsi que désormais, les jours coulèrent heureux pour la jeune femme, sa famille et le chat.

Et je ne sais pas ce que votre inconscient gardera de cette histoire ... votre inconscient, comme le chat, sait ce qu'il a à faire et gardera ce qui lui est nécessaire ... laissera le reste. Je ne sais pas non plus quelles surprises vous réserve ce chat plein de sagesse.

Maintenant, votre esprit revient retrouver votre corps dans le jardin secret ... il s'allonge au-dessus de lui pour s'y réintégrer ... comme une pluie douce, votre esprit tombe sur votre corps et l'imprègne ... si bien que corps et esprit, esprit et corps se rassemblent, s'unifient ... votre corps et votre esprit prennent le temps nécessaire pour se réunifier ... quand ce travail est terminé, vous vous dirigez vers la porte ... vous la franchissez et sortez de votre jardin secret ... vous êtes en bas de l'escalier ... vous vous apprêtez à remonter, mais avant, sachez que quand vous serez remontée, je vous ferai faire encore quelque chose pour que votre conscient garde ce qui lui convient tandis que le reste sera oublié. Je vous le dirai après avoir remonté les marches ... maintenant, vous montez les marches et sentez l'énergie revenir dans votre corps ... sur la première marche, vous sentez le début du retour de l'énergie ... sur la deuxième marche, l'énergie se répand dans votre corps, peut-être quelques mouvements ... sur la troisième marche, votre respiration commence à

changer et toujours le mouvement revient dans votre corps ... quatrième marche, vous reprenez possession de votre corps, vous sentez le fauteuil sur lequel vous êtes assise et vos pieds sur le sol ... cinquième marche, vous sentez tout à fait vos pieds sur le sol, vos appuis sur ce fauteuil, dans cette pièce, votre corps qui se met en mouvement, l'énergie qui s'active, vous prenez une grande respiration et vous ouvrez les yeux ... »

## **II. Rose : troisième séance d'hypnose**

Nous nous sommes inspirées pour cette séance du bouclier protecteur/bulle de Korn et Pratt (1990).

Rose s'installe le plus confortablement possible comme nous l'y invitons. Nous lui demandons si elle est assise, si elle nous entend, si elle est à peu près confortable. Elle répond positivement. Nous poursuivons : « Bien, on va partir pour une séance d'hypnose qui va avoir des effets ». Rose nous demande si elle peut fermer les yeux. Nous validons et induisons l'état de transe en lui proposant de se centrer sur sa respiration, technique à laquelle elle nous a semblé réceptive. Lorsque sa respiration se ralentit, nous enchaînons par un bodyscan. Puis nous invitons Rose à laisser son corps profiter pleinement de cet état de bien-être tandis que son imaginaire entre en scène : « Imaginez une bulle qui vient à vous ... une bulle transparente... laissez-la s'installer tout autour de vous ... laissez faire votre corps qui sait la positionner comme il lui convient ... loin de vous ou très près comme une seconde peau ... elle vous enveloppe ... devant ... derrière ... sur les côtés ... en-dessous ... au-dessus ... la bulle continue de se former ... vous entoure complètement ... sa taille et sa forme sont faites pour vous ... sa paroi est fine ou épaisse ... transparente... la bulle est visible seulement de vous. Personne d'autre ne la voit ... vous pouvez en sortir ... seul ce que vous autorisez à entrer peut entrer ... c'est vous qui contrôlez ... prenez le temps de la ressentir ... sentez sa texture ou son absence de texture ... sentez sa solidité, sa protection... le confort qui s'en dégage et laissez-vous gagner par ce bien-être sécurisant ... elle s'agrandit ou elle diminue à votre guise ... et toujours, votre respiration vous accompagne... cette bulle vous protège ... c'est votre endroit à vous, un endroit où vous êtes complètement en sécurité ... à l'intérieur, vous êtes bien ... la bulle filtre ce que vous entendez, ce que vous voyez, ce que vous ressentez ... et dedans l'atmosphère est calme et tranquille ... laissez au dehors tout de dont vous n'avez pas besoin... laissez vos peurs à l'extérieur de la bulle ... dans votre espace, les choses négatives ne peuvent pas entrer ... elles sont arrêtées par la paroi de votre bulle... à l'intérieur vous vous sentez protégée, au calme... en sécurité... prenez le temps de ressentir cela... une sensation de protection et de sécurité... vous vous sentez de plus en plus confortable dans votre bulle... c'est agréable... paisible ... cette bulle vous aide à devenir plus forte ... sentez comme vous vous sentez plus forte ... plus sûre ... cette bulle vous

aide à prendre votre vie en main, de plus en plus, jour après jour ... sentez cette force, cette énergie qui monte de l'intérieur de vous... restez encore quelques instants dans votre calme, votre force et votre confiance intérieurs ... sentez cette capacité qui est en vous maintenant de prendre de la distance ... amplifiez tout ce positif qui est là, qui vous appartient ... à partir de maintenant, vous êtes capable de sentir cette énergie positive de calme, de force et de confiance monter de l'intérieur de vous à chaque fois que vous le souhaitez ... votre bulle continuera de vous accompagner tant qu'elle vous sera utile ... votre corps qui sait ce qui lui convient et qui sait comment faire peut intégrer cette bulle à vous-même, aux contours de votre corps ou dans une autre partie de votre corps ... par la respiration toujours présente ou d'une toute autre façon ... quand ce travail sera terminé, vous pouvez me le signaler par un un mouvement d'un doigt de l'une ou l'autre de vos mains ... [Rose lève un doigt] ... maintenant, vous allez reprendre contact avec le monde extérieur au rythme de votre corps ... sentez l'énergie revenir et circulez dans tout votre corps ... vous respirez plus profondément ... vous êtes sur ce fauteuil, dans cette pièce avec moi ... vous commencez à bouger au rythme de votre corps ... vous ouvrez les yeux quand c'est le moment en vous sentant reposée et éveillée. »

### **III. Louise : deuxième séance d'hypnose**

Après une induction basée sur la respiration et un bodyscan, nous invitons Louise à descendre cinq marches puis à entrer dans son jardin secret protégé du monde extérieur par une limite. Puis, nous proposons une double dissociation en invitant le corps de Louise à se ressourcer dans le jardin secret tandis que son esprit part en voyage : « Maintenant, votre esprit va partir voyager ... au cours de ce voyage, votre esprit peut à tout moment retourner dans le jardin secret s'il en éprouve le besoin ... il suffit pour cela qu'un doigt de l'une ou l'autre de vos mains se lève pour me le signaler ... et maintenant, vous allez retrouver la petite fille que vous étiez ... peut être l'appellez-vous ou l'attendez-vous ou peut être est-elle déjà là, je ne sais pas ... peut être s'approche-t-elle ou c'est vous qui vous approchez ... vous vous regardez ... je ne sais pas ce que vous faites ou ce que vous manifestez ou ce que vous vous dites ... c'est un moment très important et très précieux ... prenez tout le temps nécessaire pour ces retrouvailles ... je vais me taire quelques instants afin de vous laissez toutes les deux faire ce que vous avez à faire ensemble et quand ce sera suffisant, vous me le signalerez par un geste d'un doigt de l'une ou l'autre de vos mains ..... [Louise lève un doigt] ... très bien, maintenant, avant de vous dire au revoir, votre esprit ramènera ce qui est bénéfique pour vous deux de ces retrouvailles et laissera ce qui est inutile, vous pourrez vous retrouver autant que vous le souhaitez ... maintenant, c'est le moment de vous dire au revoir ... votre esprit revient dans le jardin secret pour y retrouver votre corps qui s'y ressource. » Nous guidons Louise pour bien

réunifier son corps et son esprit avant de quitter son jardin secret. Nous accompagnons chaque étape du retour de Louise en remontant les marches jusqu'au moment où elle ouvre les yeux avec un sourire et s'étire amplement.

#### **IV. Louise : troisième séance d'hypnose**

« Installez-vous le plus confortablement possible ... voilà ... et préparez-vous à partir en hypnose, pour une séance qui aura des effets, comme vous savez le faire en suivant votre respiration ... à l'inspir, l'air rentre dans votre nez, vos poumons et se répand dans tout votre corps ... à l'expir, l'air ressort ... oui, très bien, vos yeux se ferment, suivez votre corps qui sait toujours ce qu'il y a de mieux pour vous ... à l'inspir, votre cage thoracique se lève ... à l'expir, elle redescend ... à l'inspir, l'oxygène vivifiant entre dans vos poumons et circule dans tout votre corps ... à l'expir, l'air ressort et chasse avec lui toutes les toxines et les tensions ... l'expir et l'inspir ... toujours là ... comme un bercement... depuis votre naissance ... la respiration vous accompagne toujours pour votre bien ... s'ajuste en toute situation comme votre corps qui sait comment faire pour maintenir son seul objectif, la vie en vous ... oui, très bien, votre respiration se ralentit, s'amplifie ... un ressenti de bien-être apparaît peut-être dans un endroit de votre corps ... laissez-le vous gagner davantage et circuler dans tout votre corps ... descendre le long de votre nuque ... [nous appliquons le bodyscan] ... vous êtes de plus en plus confortable ... de mieux en mieux à tout point de vue ... tandis que votre corps continue d'être bercé par la respiration, je vous propose de descendre cinq marches ... un, votre corps se pose et se dépose de plus en plus sur ce fauteuil relaxant ... deux, vos paupières sont lourdes ... trois, vous percevez tout ce qui se passe autour de vous dans cette pièce et dehors et cela est sans importance, seule compte votre expérience intérieure ... quatre, vous êtes de plus en plus réceptive à votre intériorité ... cinq, vous sentez très profondément tout ce qui se manifeste à l'intérieur de vous ... maintenant, vous êtes arrivée devant une porte ... je ne sais pas comment est cette porte ... vous l'ouvrez et vous entrez dans un lieu de nature que vous aimez, que vous connaissez ou que vous inventez ... ce peut être un lieu de nature sauvage ou un jardin ... un endroit suffisamment limité, protégé de l'extérieur par une haie, un mur ou tout autre limite de votre choix de telle sorte que vous soyez à l'abri, tranquille dans ce lieu qu'on appellera votre jardin secret ... c'est un endroit où vous vous sentez bien ... vous en percevez les couleurs ... vives ou tendres, je ne sais pas ... la lumière atteint votre rétine ... je ne sais pas comment elle est ... des odeurs arrivent jusqu'à vos narines ... prenez le temps de les humer ... des sons parviennent jusqu'à vos oreilles ... sur votre peau vous sentez peut être le souffle du vent, la tiédeur de l'air, la chaleur du soleil, la fraîcheur de l'ombre... sous vos pieds, l'herbe, la terre ou les feuilles ... des galets bombés ou tout autre sensation perçue par votre peau ... une ambiance agréable vous enveloppe ...

et vous vous laissez pénétrer de ces délicieuses sensations... vous vous installez confortablement dans un endroit de votre jardin secret ... votre corps se pose et s'y dépose ... il se décharge dans le sol de tout ce dont il n'a plus besoin tandis qu'il puise dans le sol des éléments bienfaisants ... il se ressource ... votre corps sait très bien faire ce travail de ressourcement ... et tandis qu'il se ressource profondément, votre esprit peut partir voyager en rêve ... jusqu'à une image ... à tout moment si vous souhaitez vous reposer dans votre jardin secret, vous pouvez me le signaler en levant un doigt de l'une ou l'autre de vos mains ... votre esprit retrouve votre image d'oiseau attaché, retenu par des fils ... vous voyez cet oiseau ... comment est-il ? ... [ Louise, après un temps, me répond : « Il a un fil autour du bec, de la tête, du cou... il est tout entier pris dans les fils.] ... il est retenu par tous ces fils ... combien d'efforts il fait pour s'envoler sans succès ... il est fatigué, sa tête tombe ... il s'affaisse ... il essaye encore et toujours ... rassemble son énergie ... les fils le retiennent au sol .... cet oiseau me fait penser à une fable de La Fontaine, un lion pris dans un filet et sauvé par une souris ... autour de l'oiseau, regardez, vous voyez quelque chose ou quelqu'un ... une ressource, une solution qui survient et qui peut aider l'oiseau ... regardez bien autour de lui ... [Une larme coule le long de la joue de Louise] ... une petite souris apparaît ... une petite souris toute douce, sensible et frémissante ... sa moustache s'agite tandis qu'elle sent et ressent la situation de l'oiseau ... cette petite souris est pleine de qualités et de ressources car elle a déjà traversé de multiples expériences et surmonté des choses difficiles. Elle est forte et courageuse, persévérante et endurante [Nous reprenons des qualités mises à jour en entretien] comme quand elle creuse de longs tunnels sous terre pour faire un nid à ses petits ou pour se protéger ... elle est intelligente et audacieuse quand elle fait le mort devant le chat pour qu'il se désintéresse d'elle ... elle est résistante comme quand elle a passé de longues périodes sans trouver de quoi manger ... elle a traversé et surmonté tellement d'épreuves qu'elle est aujourd'hui pleine de ressources. Elle regarde l'oiseau pris dans ses fils, analyse la situation et sait déjà comment elle va s'y prendre. Elle s'attaque au premier fil avec ses dents bien aiguisées, armée de patience. Adroitement, elle ronge le premier fil qui ne tarde pas à lâcher. L'oiseau en ressent aussitôt un allègement... [des larmes coulent sur les joues de Louise] ...La petite souris minutieusement procède par ordre et s'attaque au deuxième fil et ainsi de suite... à chaque fil qui lâche, l'oiseau sent ce qui l'emprisonne devenir de plus en plus ténu. Toute la nuit, la petite souris courageuse travaille dur, si bien qu'au petit matin, quand le soleil apparaît derrière l'horizon, le dernier fil est rompu ... la petite souris fatiguée mais bienheureuse voit l'oiseau se transformer sous ses yeux ... l'oiseau sent un courant de liberté se propager dans tout son corps ... il se redresse, ses ailes se déploient. Un sentiment de légèreté, de liberté imprègne toutes les cellules de son corps. Il gonfle son poitrail, étire son cou vers le ciel et sous le regard de la petite souris, il commence à s'élancer, court de plus en plus en étendant ses ailes ... et à un moment,

il décolle ... il est un peu maladroit au début mais très vite il vole, il a naturellement trouvé dans son corps comment prendre son envol car c'est sa véritable nature. Il vole, s'appuie sur les courants et joue avec le vent. Il s'envole vers sa vie et restera toujours ami avec la petite souris. Ils se retrouveront autant qu'ils le voudront. Elle le regarde avec bienveillance prendre son envol vers sa nouvelle vie et devenir ce qu'il est et a toujours été au fond de lui.

Et maintenant, votre esprit va venir rejoindre votre corps dans votre jardin secret en rapportant avec lui tout ce qui lui est utile et qu'il souhaite garder de cette expérience. [Nous guidons Louise pour une première réassociation dans le jardin secret puis la remontée des marches] ... un, votre inconscient laisse derrière lui tout ce qui est inutile pour vous ... deux, votre inconscient garde tout ce qui est utile pour vous ... trois, votre respiration devient plus profonde ... quatre, vous reprenez possession de votre corps à votre rythme ... cinq, l'énergie circule dans votre corps qui se met en mouvement et quand c'est le moment vous ouvrez les yeux et vous vous étirez comme un chat qui se réveille. »

## **V. Nadia : première séance d'hypnose**

Nadia étant très tendue, anxieuse et dans un besoin de contrôle, nous lui proposons une induction plus directive par fixation d'un point et empruntons en partie le script « Ne rien faire » de Brosseau.

« Installez-vous le plus confortablement possible ... je vous propose de chercher un point dans votre champ visuel et de le fixer ... vous avez trouvé un point ? [Elle hoche la tête en signe d'affirmation] ... bien ... alors vous fixez ce point tranquillement ... je ne sais pas comment il est, quelle est sa forme par exemple .... sa couleur ... sa texture ... peut être ce point bouge-t-il tandis que vous le fixez toujours ... ou il peut se déformer, se dédoubler ... c'est normal ... sa densité peut varier .. se concentrer tandis que la zone périphérique devient floue ... c'est normal ... vous concentrant toujours sur ce point, il se peut que vos yeux picotent ou brûlent un peu ... c'est normal ... et que vos paupières deviennent lourdes, qu'elles aient envie de se fermer ... elles savent ce qu'elles ont à faire tout comme votre corps qui sait très bien ce qu'il a à faire ... vous n'avez rien à faire de spécial ... [nous introduisons en partie le script de Brosseau] ... *« sentez-vous libre de toute contrainte... Vous ne faites rien, rien à savoir, vous n'avez pas d'effort à faire pour vous détendre... vous ne dépensez aucune énergie à tenter de vous relaxer, vous ne faites rien... Les économies d'énergie à ne pas vous détendre, à ne pas vous relaxer, comme dans le sommeil, s'accumulent en vous et vous pourrez les utiliser quand vous en aurez besoin. Si vous ressentez actuellement un quelconque malaise, une tension dans une partie du corps, ou quoi que ce soit, vous ne faites rien d'autre que les identifier... de reconnaître leur présence... mais vous ne faites*

*rien pour tenter de les diminuer ou les éliminer. Encore une fois, vous ne faites rien, vous ne faites aucun effort pour vous détendre... vous ne dépensez aucune énergie à tenter de vous relaxer : vous ne faites rien... Même si vous ne faites rien actuellement, vos cinq sens continuent de vous fournir une multitude d'informations. Vous entendez ma voix et d'autres bruits, même si vos paupières sont fermées, vous percevez une certaine luminosité, vous sentez l'odeur propre au milieu ambiant, vous continuez de goûter quelque chose de personnel dans votre bouche... et au niveau du toucher, votre corps qui repose confortablement sur le fauteuil vous fait prendre connaissance de votre corps, votre peau vous informe sur la température autour de vous : vos cinq sens vous donnent une lecture de la réalité. Même si vous ne faites rien, vous prenez conscience que vos sens vous fournissent toutes les informations pour vous situer par rapport à l'extérieur; cela vous rassure, vous met en contact avec votre propre identité. Vous continuez de ne rien faire, vous n'avez aucun effort à faire pour tenter de comprendre... vous ne faites rien. » Libre à vous de fermer les paupières ou de ne pas les fermer. [Nadia ferme les yeux] ... bien ... continuez en portant votre attention sur votre respiration ... l'inspir et l'expir qui alternent continuellement ... à l'inspir l'air qui rentre et circule dans tout votre corps en le vivifiant ... à l'expir, l'air qui ressort en chassant les toxines ... et tandis que votre respiration vous accompagne comme un bercement, vous arrivez devant cinq marches d'escalier ... première marche, votre corps se dépose sur le fauteuil, il se fait de plus en plus lourd ... deuxième marche, votre esprit se fait de plus en plus léger libre et ouvert à tout ce qui vient et tout ce que vous sentez et ressentez ... troisième marche, vous percevez ce qui vous entoure, notamment les bruits qui sont sans importance, qui ne vous empêchent pas de profiter au mieux de cette séance d'hypnose et d'être réceptive à ce qui vient de vous ... quatrième marche, vous êtes de plus en plus dans votre expérience intérieure ... cinquième marche, vos sensations sont plus affinées et plus profondes ... vous arrivez devant une porte ... [nous installons le jardin secret et amenons une double dissociation] ... tandis que votre corps se ressource dans votre jardin secret, votre esprit va rejoindre un lieu agréable que vous connaissez, que vous imaginez ou une combinaison des deux ... quand vous avez trouvé ce lieu, vous pouvez m'en informer en faisant un geste d'un doigt de l'une ou l'autre de vos mains ... [Nadia lève un doigt] bien ... vous êtes dans votre lieu agréable, les couleurs de ce lieu parviennent jusqu'à vos yeux ... des odeurs propres à ce lieu sont décelées par vos narines ... vos oreilles s'ouvrent aux sons présents ... tous vos sens sont en éveil et perçoivent tout ce qui émane de cet endroit ... vous sentez sur votre peau différents contacts ... sous vos pieds ... sous vos mains ... vous êtes plongées dans un bain de sensations agréables ... cette ambiance vous enveloppe ... prenez le temps de ressentir ce lieu agréable et quand ce sera suffisant vous pourrez me faire un signe d'un geste d'un doigt de l'une ou l'autre de vos mains ... [Nadia lève un doigt] bien ... maintenant, votre esprit va quitter ce lieu agréable en*



emportant ce qui lui est utile et en laissant ce qu'il ne souhaite pas ... votre esprit va rejoindre votre corps qui se ressource dans votre jardin secret ... [nous accompagnons Nadia dans cette première réassociation puis dans chaque étape du retour à l'état ordinaire].

## **VI. Nadia : deuxième séance d'hypnose**

Nous proposons à Nadia de choisir le mode d'induction qui lui convient, par fixation d'un point ou par la respiration. Elle préfère la respiration car elle se sent serrée au niveau de la poitrine. Nous nous lui demandons si elle souhaite travailler sur ce ressenti ou sur la colère qui est apparue à la fin de son séjour hospitalier. Elle maintient la colère. Nous nous inspirons de la métaphore du rocher (Notté, 2022).

Nous invitons Nadia à s'installer le plus confortablement possible et induisons l'état hypnotique en l'amenant à se focaliser sur sa respiration. Nadia se laisse aller et ferme les yeux tandis que sa respiration se pose. Nous la guidons jusqu'à son jardin secret après la descente des cinq marches afin de mettre à sa disposition un lieu refuge au cas où elle en éprouve le besoin.

« Tandis que votre corps se ressource dans votre jardin secret, votre esprit léger, libre et ouvert à ce qui vient vous amène sur un chemin, votre chemin de vie .... sur lequel vous marchez ... un chemin qui se déroule à travers la campagne ... traverse une forêt ... grimpe une montagne .... ou dans un tout autre endroit, celui qui vous vient ... vous marchez sur votre chemin quand se trouve devant vous un énorme rocher qui vous barre la route ... si énorme qu'il est impossible de le contourner ... vous êtes bloquée par ce rocher ... vous regardez autour de vous et trouvez à votre disposition les outils nécessaires pour libérer votre chemin de cet obstacle ... un marteau ... une masse ... une perceuse ... ou tout autre chose qui pourrait vous être utile ... vous avez trouvé vos armes ... vous prenez ce qui vous convient et commencez à vous attaquer à ce rocher afin de le réduire en miettes ou de le transformer... d'en faire autre chose ... vous y mettez toute la colère qui monte en vous ... cette colère est une source d'énergie ... le rocher déjà se transforme ... en pierres plus petites ... puis en cailloux que vous piétinez de colère ... que vous réduisez en poussière comme ce qui a tellement gâché votre vie ... qui vous a empêché d'avancer ... vous avez trouvé les armes pour dégager ce qui barre votre route depuis longtemps et vous pulvériser ce rocher avec toute la rage qu'il vous inspire... vous avez tellement souffert à cause de lui... jusqu'à ce que tout cela ne soit plus que du sable ... du sable qui coule entre vos doigts ... du sable que le vent disperse .... pour laisser apparaître votre chemin de vie, là devant vous ... vous pouvez reprendre votre marche et avancer sur ce chemin ... vous allez y trouver ce dont vous avez besoin ... ce que vous désirez ... vous êtes libre à l'intérieur de vous ... libre de mener votre vie en accord avec ce que vous êtes ... prenez tout

le temps nécessaire pour aller au bout de ce travail et quand ce sera suffisant, vous me ferez un signe avec un doigt de l'une ou l'autre de vos mains ... [Nadia lève un doigt après quelques instants] très bien ... je ne sais pas quelles armes vous avez trouvées en vous qui produiront des effets ... votre esprit qui sait ce qui est important de garder ou d'oublier garde de cette expérience ce qui est nécessaire pour vous et oublie ce qu'il y a à oublier ... maintenant, votre esprit quitte ce chemin et retourne dans votre jardin secret où il retrouve votre corps ressourcé ». Nous accompagnons Nadia pour une réassociation corps-esprit dans son jardin secret avant de la guider jusqu'à son retour à l'état ordinaire sur le fauteuil, dans notre bureau.

## **VII. Nadia : troisième séance d'hypnose**

Nadia s'installe le plus confortablement possible et nous induisons un état de transe en focalisant son attention sur la respiration. Rapidement, elle ferme les yeux, sa respiration se pose. Pour approfondir la transe, nous enchaînons sur le bodyscan et le script « Ne rien faire » de Brosseau. Puis nous poursuivons : « tandis que votre corps se dépose de plus en plus, votre inconscient part rejoindre quelque chose qui vous permet d'être en plus grande sécurité ... un endroit ou une chanson ou une histoire ... ou tout autre chose qui vous permette de vous sentir bien, apaisée, tranquille, en plus grande sécurité ... [Nous demandons un signalement pour savoir si Nadia a trouvé un lieu de plus grande sécurité. Elle ne répond pas] Votre inconscient travaille à trouver quelque chose qui vous ferait vous sentir en plus grande sécurité ... laissez faire, il est très compétent et sait ce que vous avez besoin ... vous avez juste à le suivre ... confiez lui cette tâche de trouver pour vous quelque chose qui vous mette en plus grande sécurité ... vous avez juste à le laissez faire ... à prendre le temps nécessaire ... votre inconscient travaille pour vous et il continuera dans les heures, les jours, les semaines à venir car il vous accompagne toujours comme votre respiration ... bien après cette séance, votre inconscient continuera à chercher pour vous quelque chose qui vous offrirait une plus grande sécurité ... et je ne sais pas quelles surprises il vous réserve ... quelle sorte de plus grande sécurité il va vous apporter ... et tandis que votre inconscient poursuit cette tâche, vous commencez à revenir dans cette pièce, sur ce fauteuil, en suivant le rythme de votre corps ... l'énergie recommence à circuler dans votre corps ... vous réintégrez votre corps et reprenez possession des chacune de ses parties ... le mouvement revient ... au bout de chaque doigt, très bien ... et au niveau de vos pieds ... voilà ... quand vous vous sentez prête, vous ouvrez vos yeux ... étirez-vous bien ...

## **VIII. Nadia : réification en hypnose conversationnelle**

Nous : « Comment ça fait cette angoisse dans votre corps ? »

Nadia : « C'est là [en me montrant sa gorge] ça se resserre et ça me gêne pour respirer. »  
Nous : « Si c'était un objet, qu'est-ce que ce serait ? »  
Nadia : « Un tuyau. »  
Nous : « Comment il est ? »  
Nadia : « Long, droit, ferme, rigide. »  
Nous : « De quelle couleur ? »  
Nadia : « Gris. »  
Nous : « Quelle matière ? »  
Nadia : « De la fonte très épaisse. »  
Nous : « Est-ce que vous pouvez modifier un des paramètres pour que ce soit plus acceptable ? »  
Nadia : « Je ne sais pas. » En même temps, elle se centre sur sa respiration « Je pourrais l'écourter. »  
Nous : « Oui, la respiration, se centrer sur votre respiration ... ce que vous faites très bien ... comme tout à l'heure, dès le début, votre respiration s'est tout de suite posée. »  
Nadia : « Oui, je suis étonnée. Je le fais chez moi, c'est difficile. »  
Nous : « Vous vous centrez sur l'inspir et l'expir, vous sentez ce que ça fait, l'air au bord des narines qui rentre dans la gorge, dans les poumons et ce que ça fait quand il ressort. Et centrée sur la respiration, tout le reste s'évanouit ... »  
Nadia : « Oui, ça va mieux. »

## **IX. Nadia : conte métaphorique**

Cette histoire s'est déroulée il y a bien longtemps dans un petit village bâti sur les flancs d'un vieux volcan en sommeil depuis des siècles et des siècles. Dans l'une des maisons de ce village avait lieu un grand événement : une femme donnait naissance à son enfant. Tout se passait bien et l'enfant vînt au monde sous les meilleures auspices. Sa jeune vie s'annonçait fort bien. Il dormait paisible et tranquille dans son berceau. Soudain, une secousse venue on ne sait d'où ébranla violemment la maison. Un fracas effroyable déchira la paix qui régnait dans sa petite chambre. Dehors, le ciel semblait prendre feu, des lueurs orangées jaillissaient tout autour. Un hurlement d'effroi lui glaça le sang : « Le volcan se réveille ! » L'enfant se sentit brusquement emporté, tout tournait autour de lui. Le tumulte était assourdissant. Une chaleur étouffante l'enveloppait. L'air était sec et brûlant. Une odeur piquante et désagréable flottait dans l'air. C'était le chaos. L'effroi le saisit jusqu'au plus profond de son être. Il n'y avait plus que tumulte, secousses, fournaise, odeur fétide, éclairs aveuglant, cris, épouvante... L'ordonnement du monde volait en éclat.

Et puis, contre toute attente, le calme revint aussi soudainement qu'il avait disparu. L'éruption avait été violente mais courte. La maison avait tenu bon, solide sur ses fondations. Elle avait protégé

l'enfant et ses parents. La vie reprit son cours sur les flancs du volcan qui s'était endormi. Jamais ils n'eurent à revivre un tel cataclysme. L'enfant grandit... apparemment comme tous les autres enfants. Pourtant, au fond de lui, il se sentait différent. La violence et la soudaineté de l'éruption avait laissé en lui une empreinte. C'était comme s'il ressentait le monde, les autres et lui-même à travers le prisme de ce vécu... comme si ses sensations, ses perceptions étaient pénétrées de ce vécu cataclysmique... comme s'il ressentait et percevait le monde, les autres et lui-même à travers ce qu'il avait éprouvé lors de ce jour funeste... comme si c'était toujours là... comme une gangue autour de lui dont il restait prisonnier... elle l'empêchait d'accéder au monde et à lui-même...

Un jour que cette gangue se faisait plus lourde encore, il s'en ouvrit au vieux sage du village. Le vieil homme qui avait tellement vécu l'écouta attentivement et l'invita à se mettre en quête. De quoi, il ne savait pas très bien... ni où... ni comment... il savait juste qu'il désirait éperdument se libérer et retrouver ce qu'il était au plus profond de lui et qui n'avait jamais été atteint par cet événement impensable. C'est ainsi qu'il se mit en chemin. Il voyagea longtemps, chercha sur tous les continents et dans toutes les cultures. Il chercha dans les grandes mégapoles, les forêts, les déserts et les océans. Il fit le tour de la terre. Son fardeau était toujours là et même de plus en plus lourd. Un jour qu'il désespérait de s'en libérer et qu'il commençait à penser qu'il ne pourrait peut-être jamais s'en défaire, il arriva au sommet d'un sentier de montagne. Il venait de gravir une côte ardue et rocailleuse quand, de manière inattendue, il déboucha sur un merveilleux point de vue : un petit lac niché dans la montagne, entouré de verdure et dont l'eau turquoise scintillait sous le soleil. De délicates libellules voletaient dans les herbiers, des martins-pêcheurs aux couleurs irisées fendaient l'air et brillaient de mille feux, des oiseaux se laissaient dériver sur les flots, toutes sortes de fleurs s'épanouissaient sur ses berges, abeilles et gros bourdons se gorgeaient de nectar, la brise était douce... la vie foisonnait... l'eau claire et pure l'appelait... il se laissa aller à son désir et entra tranquillement dans cette eau, gouttant par tous les pores de sa peau ses effets bienfaisants. Il s'y baigna longuement. Il sentait le contact de l'eau sur sa peau, son enveloppement délicat, sa fraîcheur agréable, son odeur suave. Le son léger des clapotis et de la brise dans les feuilles, les chants mélodieux des oiseaux parvenaient jusqu'à ses oreilles. Les nuances de bleu et de vert tout autour de lui étaient douces et harmonieuses. Il ressentait comme il n'avait jamais senti... libre enfin de ressentir et de percevoir sans parasitage aucun ... la gangue qui l'emprisonnait s'était dissoute dans l'eau du lac. Il en éprouvait émerveillement et soulagement. Il se sentait renaître... Il se sentait tellement vivant... L'eau du lac avait repris ce qui lui appartenait... cette eau qui avait redonné vie au cratère d'un ancien volcan, le transformant en un lac foisonnant de vie.

## Recueil de consentement

Dans le cadre de la formation au Diplôme Universitaire d'Hypnothérapie à l'Université de Bourgogne-Franche-Comté<sup>1</sup>, je, soussignée Catherine Chevalier, psychologue clinicienne au CH de Lons le Saunier, réalise un mémoire clinique sur l'apport de l'hypnose dans la prise en soin du psychotraumatisme. Dans ce but, je travaille à partir de certains suivis psychologiques que je mène au CH de Lons le Saunier.

Pour ce travail, je m'engage à respecter les dispositions éthiques et déontologiques de la profession de psychologue et à assurer la confidentialité des informations recueillies dans le cadre des entretiens cliniques. A cet effet, les données issues de ces entretiens sont anonymisées ou modifiées de façon à ce que les lecteurs ne puissent vous identifier.

Ce mémoire clinique sera soutenu en juin 2022 devant un jury de professionnels également soumis au respect de la confidentialité et du secret professionnel. Il pourra être conservé, sous format papier, à l'Université de Bourgogne-Franche-Comté.

Vous pouvez retirer votre consentement à participer à cette étude à tout moment sans avoir à fournir aucune justification et sans encourir aucune responsabilité ou conséquence. La participation ou non à ce travail ne changera pas la qualité des soins dont vous bénéficiez par ailleurs.

Je, soussigné(e).....déclare accepter de participer, librement et de façon éclairée, à cette étude.

Fait à Lons le Saunier, le .....

Catherine Chevalier,  
psychologue ELSA / USMP  
55, rue du Docteur Jean Michel  
39000 Lons le Saunier

---

1 Université Bourgogne-Franche-comté, UFR Sciences Humaines, 4 bd Gabriel, BP 17270, 21072 Dijon cedex