

Dr Bogdan PAVLOVICI, Psychiatre, CMP Enfants, VERSAILLES

« Hypnose, HTSMA: pratique en pédopsychiatrie »

Communication dans le cadre de la journée d'étude "HYPNOSE, EMDR et HTSMA: des cliniques et des stratégies pertinentes au service des thérapeutes et des patients", organisée par le CH de Navarre le Vendredi 26 Octobre 2012 à EVREUX.

L'HTSMA vient des initiales: H (hypnose ericksonienne), T (thérapie), S (stratégie), MA (mouvements alternatifs) et je tiens à dire d'entrée de jeu que la stratégie et l'hypnose par les mouvements alternatifs sont au service de la thérapie et non pas des protocoles désarticulés d'un processus thérapeutique.

Ainsi, la stratégie permet de mettre en forme un problème pour qu'il devienne traitable et l'hypnose par les MA est un outil d'activation d'un processus psycho-corporel très puissant englobant patient et thérapeute.

Ce processus passe par l'activation de ce qu'en HTSMA on appelle une enveloppe polysensorielle incluant patient et thérapeute. Cette enveloppe active ensuite un imaginaire co-partagé qui lui-même active l'articulation entre l'intention de la personne et l'action efficace, c'est à dire cette action précise en direction de l'environnement qui va permettre une harmonisation du patient avec lui-même, avec autrui et avec le contexte qui l'entoure.

Plus en détail, l'HTSMA est une modélisation théorique et thérapeutique mise au point par Éric Bardot, un psychiatre psychothérapeute exerçant et faisant des formations en Vendée près de Nantes. Cette modélisation intégrative inclue l'hypnose telle qu'elle était pratiquée par Erickson, le protocole de Shapiro (EMDR) modifié, les thérapies narratives, provocatrices, solutionnistes et la théorie de l'attachement. Cette approche permet de traiter un nombre assez important de problématiques psychopathologiques, y compris dans le domaine de la psychotraumatologie par l'inclusion du protocole EMDR.

Mais puisque le sujet aujourd'hui est l'enfant et donc la famille, je vais me limiter à l'utilisation de l'HTSMA avec les familles, en sachant aussi que si on adopte l'approche HTSMA on perçoit assez vite que la thérapie individuelle est en fait un cas particulier de thérapie familiale, puisqu'on ne travaille pas avec les personnes en tant qu'identités, mais on travaille avec des processus interactionnels.

Ma formation en HTSMA fait suite à tout un parcours personnel et de formation antérieur: une psychanalyse personnelle, une formation en thérapie et psychodrame psychanalytique de groupe (avec CIRPPA et le Collège de psychanalyse), une formation en psychodrame psychanalytique individuel (avec Patrick Delaroche), une participation pendant 2 ans à un séminaire théorico-clinique sur les TF psychanalytiques (avec le Collège de Psychanalyse),

une participation au séminaire du GIREP pendant 2 ans et des brèves initiations en thérapie systémique et cognitivo-comportementale.

Il m'a cependant toujours manqué quelque chose d'essentiel au niveau des autres pratiques que j'ai pu expérimentées, autant en direction de moi-même que de mes patients, en termes d'efficacité.

C'est pourquoi j'en arrive à cette approche très particulière depuis 2008, quand j'ai commencé ma formation en hypnose ericksonienne, en passant ensuite, en 2009, au HTSMA.

L'avantage du HTSMA consiste dans le fait de parvenir à donner une forme, sur un écran tiers, par le thérapeute qui est en contact étroit avec le patient, à ce qui fait problème dans le lien du patient à lui-même, à un autre ou à son contexte de vie (j'appelle contexte le monde dans lequel est enveloppé le système familial, et qui impacte le transgénérationnel). Le processus thérapeutique consistera ensuite à faire émerger, à partir de cette forme externalisée, qui est toujours une forme inachevée, une nouvelle forme, à savoir une forme achevée, qui correspond à une géométrie relationnelle où le sujet est en lien avec un tiers sécurisé, lien lui-même validé par un tiers validant, ensemble lui-même contenu dans un contexte sécurisé articulé au monde des valeurs. Disons, pour ne pas se méprendre, qu'il ne s'agit pas de construire cette forme achevée de manière artificielle, mais il s'agit de la faire émerger à partir d'expériences réelles, même à titre exceptionnel, où le sujet a pu vivre de tels liens. Il s'agit ensuite de faire internaliser cette forme achevée et de l'ancrer dans l'expérience interne du sujet, ensuite de réorienter dans l'avenir: qu'est-ce que le sujet se voit pouvoir faire de différent, et qu'il n'aurait pas fait avant cette expérience thérapeutique?

Le patient en HTSMA peut être tout aussi bien une seule personne, un couple, une famille ou un groupe.

Comme je ne dispose que de 25 minutes et que ça nécessiterait des heures pour expliciter la richesse de cette approche, et que j'ai surtout envie de susciter un peu de curiosité à son égard, je vais d'abord passer à des illustrations cliniques et si du temps nous reste, je donnerai après quelques points de repères théoriques plus détaillés.

Voici maintenant quelques illustrations cliniques :

1) Cas Sarah

Illustration de l'affirmation précédente, à savoir « la thérapie individuelle est un cas particulier de thérapie familiale » : (adolescente de 16 ans en conflit avec sa mère et dont le père a quitté le foyer plusieurs années auparavant tout en maintenant un lien incertain avec sa fille) : je vais présenter la première consultation où je vois l'adolescente seule. Il faudra observer plusieurs étapes du travail:

a) externalisation du lien problématique: et vous verrez que ce n'est ni le lien à elle-même, ni le lien à un autre particulier, mais le lien au contexte dépressif maternel

b) en donnant une forme à cela, je dissocie du même coup l'identité de la mère du contexte dépressif transgénérationnel qu'elle porte en elle, sans aucun besoin d'entrer dans l'exploration du contenu de celui-ci

c) l'émergence d'une forme pleine, achevée

d) réorientation dans l'avenir

Ainsi, lorsque Sarah commence à « libérer la parole » (car c'est cette notion là de la thérapie qu'on a donné à Sarah), je la focalise assez vite sur l'externalisation d'une cible, en lui demandant : « Et quand vous pensez à votre mère et que vous l'avez en tête, pouvez-vous faire venir là maintenant, sur la paume de ma main (comme écran tiers) l'élément qui illustre le plus pour vous qu'elle est « chiante » ? » (j'ai utilisé évidemment les mots de l'adolescente). Sarah répond aussitôt : « je la vois me tirer les cheveux... ». « Et comment elle fait pour vous tirer les cheveux ? » « bah, je vois sa main qui me prend les cheveux et les tire », dit Sarah en mimant avec sa propre main le geste de sa mère, avec une colère qui monte en elle. « Et quand vous voyez là maintenant (sur cet écran) cette main qui vous tire les cheveux, que ressentez-vous en retour, là maintenant ? » « De la colère », dit Sarah, gardant toujours sa main tendue. « Et en éprouvant là maintenant cette colère, quel geste vous vient pour agir cette colère ? » Sarah dit et fait le geste de donner un coup de poing : « un coup de poing ! Comme ça ! » « Je peux vous proposer quelque chose d'un peu étrange ? » « Oui », dit Sarah, un peu surprise mais en attente. « Pouvez-vous refaire ce geste encore plus amplement, le plus amplement possible, en y mettant toute votre colère ? » Sarah accepte et fait une série de coups de poings et je la pousse à amplifier le geste jusqu'à son maximum. Puis je lui dis : « Et là maintenant, je vais vous demander de faire ce même geste très très lentement, le plus lentement possible, pendant que vos yeux poussent sur mes doigts pour les faire bouger. On y va ? » Sarah accepte et fait le geste très lentement jusqu'au bout, pendant que je lui fais la séquences de MA, puis je lui dis : « et là maintenant, à l'extrême de ce geste, qu'est-ce qui vient de différent ? » Sarah est un peu sidérée (effet de la coupure du circuit du mental ruminant) et répond : « un champ de fleurs... ». « Excellent ! Et quand vous voyez ce champ de fleurs là, devant vous, que ressentez-vous en retour ? » Sarah ferme instantanément les yeux et je vois ses narines se dilater comme si elle savourait l'ambiance, disant à voix basse et calme : « je sens les parfums... je vois les couleurs... je suis bien ». J'amplifie alors cette transe hypnotique de connexion avec une ressource, en disant : « très très bien, restez en contact avec ça... » Sarah garde les yeux fermés, le visage détendu, la respiration ample et confortable, la posture verticale bien ajustée, puis je lui dis : « et là où vous êtes là maintenant, observez toutes les personnes qui vont venir avec vous dans ce lieu... » Sarah répond : « ma mère... mon père... ma cousine (elle sourit)... ma tante... mes grands-parents... ». « Très très bien », je dis, « et ce que vous vivez là maintenant est-ce un souvenir ou quelque chose que vous découvrez là maintenant ? » « un souvenir... l'anniversaire de ma cousine, tout le monde est content, rit... » « Et je me demande quel geste votre inconscient vous fera faire pour ancrer ce souvenir au plus profond de vous, là maintenant... » Sarah fait automatiquement le geste de toucher délicatement l'endroit de son cœur avec la même main que celle qui avait lancé le coup de poing. « très très bien, et à présent votre inconscient sait qu'il suffira de faire ce geste pour que ces sensations du souvenir se réactivent en vous... »

Quelques instants après, Sarah rouvre les yeux, souriante et apaisée. « J'ai une dernière chose à vous demander pour aujourd'hui, si vous en êtes d'accord... » « Oui, bien sûr », dit Sarah curieuse de la suite. « Je me demande quelle est la toute première chose que vous allez pouvoir faire de différent, lorsque vous quitterez mon bureau, dans les heures qui vont suivre, et que vous n'auriez pas fait avant ce travail ... » « Acheter une fleur pour ma mère et la lui offrir en souriant » « Et c'est quelque chose dont vous avez envie ou bien pour vous faire pardonner ? » dis-je avec un peu d'humour. Sarah rigole en disant : « c'est une envie que j'ai, je sais qu'elle aime les fleurs, comme moi ! » « Ok, faites venir votre mère là maintenant, sur mon écran : pouvez-vous montrer comment vous faites ce geste de lui offrir les fleurs ? » Sarah sourit et mime d'offrir des fleurs. Je lui fais une séquence de MA pendant qu'elle fait le geste puis lui demande : « qu'est-ce qui vient ? » « Elle me sourit, je lui souris, on se sourit »

Je clôture la séance là-dessus. A la consultation suivante elle m'apprend qu'elle a réellement acté le fait d'offrir des fleurs à sa mère, ce qui a déclenché une surprise et beaucoup d'émotion, et un moment de grand rapprochement entre les deux. Sarah m'apprend aussi qu'elle a téléphoné à son père pour lui demander des nouvelles et que celui-ci a manifesté de la surprise et du plaisir. Une rencontre prochaine est prévue entre les deux.

2) Cas Émile

Première consultation avec un enfant de 10 ans amené par ses parents qui sont divorcés et reprochent à Émile un tas de choses : de s'opposer à sa maîtresse, à eux, d'avoir des sortes de tics, comme celui de suçoter sans arrêt ses crayons ou ses collerettes jusqu'à les abîmer, etc. Émile s'est spontanément positionné sur sa chaise entre les deux parents et je perçois aux niveau des échanges infra-verbaux qu'il s'est en quelque sorte chargé à porter leur violence interpersonnelle, leur permettant ainsi à se causer à peu près poliment... Pendant que je perçois ce que je perçois et que je me demande comment externaliser sur un écran tiers ma perception, je vois Émile dessiner un S américain. Le père en profite pour rajouter une couche : « c'est quoi, des tags ? Vous voyez ? Pendant qu'on parle de lui, là, il s'intéresse aux tags ! » « Mais non, c'est un S américain ! » se défend Émile. Surpris par la forme de ce S américain, je lui demande (en référence à ma formation au « dessin stratégique ») : « si cette forme que tu dessines était autre chose qu'un S américain, ce serait quoi ? » Émile se focalise sur son dessin et répond : « une bouche ! » « Tu peux la dessiner, cette bouche ? » Émile le fait et je lui demande : « Et si cette bouche devait faire ou dire quelque chose, elle dirait quoi ? » Émile réfléchit 2 secondes puis dessine à côté de la bouche une bulle de parole, dans laquelle il met 3 points. Je trouve que cette bulle avec les 3 points à l'intérieur ressemble fortement à une tête à expression mimique incertaine et je lui demande à haute voix : « et si cette bulle était autre chose qu'une bulle, ça pourrait être quoi ? » Et Émile me répond : « une tête ! » « Tu peux la dessiner, cette tête, en renforçant les traits sur la bulle ? » Émile le fait et le résultat c'est celui de la bouche à côté de la tête. Je lui demande alors : et entre une bouche et une tête, que pourrait-il se passer ? Il regarde le dessin, puis jette un coup d'œil à chacun de ses parents, puis approche soudainement sa bouche de la tête de sa mère pour lui faire un bisou. La mère, surprise, change totalement de mine et lui sourit. Émile fait ensuite la même

chose envers son père, qui a la même réaction. Voyant le changement de tonalité d'ambiance qu'il a réussi à imprimer avec son geste, Émile se met à faire alternativement un bisou à sa mère et à son père qui lui répondent en riant et en lui retournant des baisers. Je me mets alors moi-même, à leur contact, à éprouver une harmonie faite de paix et de joie, à la place de la tension initiale. Je complimente ensuite Émile de nous avoir éclairé sur un besoin fondamental de sa part et auquel ses parents ont su, là, si bien répondre. Je demande à Émile comment garder cette graine précieuse qu'il vient de faire germer afin de continuer à la faire pousser dans le jardin de son cœur. Sans hésitation, il découpe la « bouche » et dit qu'il veut la mettre dans sa chambre, à un endroit particulier. Je le laisse évidemment faire. Les consultations qui suivent seront très investies par les trois (Émile, père et mère) et permettront au père de prendre peu à peu une nouvelle place, alors qu'il était particulièrement disqualifié non seulement par la mère d'Émile, mais par ses propres actes de violence dans le cadre d'un positionnement dépressif de combat, lui ayant valu des visites médiatisées pendant l'année précédant la consultation décrite. Ces visites avaient été très douloureusement vécues par Émile et par lui-même.

Je vais en donner quand même le contenu d'une de ces consultations suivantes (la 3ème ou 4ème, je ne m'en souviens pas avec précision) : Émile, toujours accompagné par ses 2 parents, repart spontanément d'un dessin qui représente un S américain, disant en souriant qu'il ne refera pas la bouche mais autre chose : le S devient ainsi une « tortue ananas » dont les caractéristiques sont d'être bien protégée et de savoir bien nager. Il dessine un deuxième personnage qui est une « girafe arrosoir » : elle arrose la savane et fait pousser les plantes et dispose de grandes ressources d'eau. Puis enfin, un troisième personnage qui est une « araignée tête de mort » : c'est une espèce prédatrice qui mange des insectes géants. Il dessine au verso de la feuille les différents adversaires ou proies des trois personnages. Je lui dis qu'en même temps, il a dessiné les trois premiers sur la même page et que je me demande comment ils font les trois ensemble. Il dit qu'en fait « ils sont amis » et décrit une parfaite coopération entre les trois : la girafe donne l'eau nécessaire à la tortue et peut même la faire baigner dans ses inépuisables réserves d'eau, tandis que l'araignée leur donne à manger des proies qu'elle tue. Je demande aux parents quel effet ça a sur eux le dessin d'Émile. La mère dit alors : « c'est drôle, nous on est trois et sur ton dessin ils sont trois et ils coopèrent... Je trouve ça très riche comme idée !... » Émile lui sourit se rapprochant d'elle. Le père se montre d'accord avec le commentaire de la mère. Émile le regarde tendrement comme pour lui remercier. On se donne RDV à la rentrée de septembre 2012.

3) Cas Clémence

Fillette de 8 ans ayant plusieurs problèmes associés : une dysphasie, une déficience cognitive et des terreurs nocturnes tellement impressionnantes que les parents se sont sentis poussés à la filmer pendant ces crises par crainte qu'on ne les croirait pas s'ils racontaient à quel point les terreurs de leur fille sont impressionnantes. Clémence n'a évidemment aucun souvenir de ce qui est rapporté par ses parents, si ce n'est qu'elle a regardé les images filmées et a eu peur d'elle-même. Puis me dit spontanément qu'elle fait des cauchemars et qu'elle s'en souvient de

l'un d'eux. Gênée par sa dysphasie, elle souhaite le dessiner, sans que je le lui demande. Elle dessine son grand frère Baptiste et elle dans l'appartement où ils habitaient avant leur déménagement il y a quelques mois, puis fait une flèche pour indiquer que Baptiste part pour rejoindre une aire de jeux, puis quitte l'aire de jeu en traversant la grille. Elle arrête le dessin là. Je lui demande ce qui, dans ce scénario dessiné, lui fait dire que c'est un cauchemar. Elle dit : « Baptiste part ». « Et quel effet ça fait sur toi qu'il parte ? » Comme elle n'a pas l'air de comprendre la question, je la lui reformule : « Que ressens-tu dans ton cœur de voir que Baptiste part ? » Elle fait une mine triste et se replie sur elle. Je lui demande : « tu te sens triste et seule ? » Elle réagit alors automatiquement faisant « oui » de la tête et disant « oui ». « Et quand tu te sens triste et seule, comme là maintenant, qu'as-tu besoin de faire pour te sentir mieux ? » Elle tourne alors la tête vers sa mère assise à côté d'elle et colle sa tête au creux du coude maternel. Je lui dis : « je peux te proposer à toi, à ta maman et à ton papa, une expérience un peu étrange ? » Elle fait oui de la tête, un peu amusée. Je fais alors le regroupement : Clémence sur les genoux de sa mère à califourchon, le père en place de tiers validant et je commence par demander au père de se connecter avec le souvenir d'un moment dans sa vie où il a fait l'expérience de se sentir reconnu, validé par un tiers. Monsieur focalise un point dans le vide et dit après un moment de silence : « oui, c'est un jour où Clémence m'a dit qu'elle est contente d'avoir un père comme moi, qui la rassure et s'occupe d'elle ». Je lui demande alors de nous accompagner en restant juste en contact à la fois avec ce souvenir et avec le processus que je ferai dérouler. J'utilise alors la technique Bardot, en demandant à la fille d'imaginer qu'elle devient de plus en plus petite, jusqu'à entrer dans le ventre de sa mère et profiter de la sensation d'enveloppement, de la chaleur, de la protection et de l'enveloppement rassurant de ce ventre. Je demande à la mère d'imaginer que sa fille devient de plus en plus petite, etc. Pour faciliter l'entrée des deux dans une expérience de synchronisation, je fais des MA tantôt sur les épaules de Clémence, tantôt sur celles de sa mère. Clémence rentre alors dans une transe profonde, se calant complètement sur sa mère, pendant que les traits de son visage se détendent complètement. Cela dure un temps qui me semble infini. Je demande à la mère l'effet qu'elle ressent. Elle me dit d'une voix un peu pâteuse (signe qu'elle-même est en transe) : « je sens que ma fille s'est calée sur moi de plus en plus et qu'elle a besoin de ma présence... de ma consolation... ». Clémence a les doigts de ses 2 mains entrelacés, comme pour renforcer encore plus la fusion. Mais comme cette étreinte de Clémence en direction de sa mère commence à vraiment durer, signe qu'elle « cherche » à maîtriser la fusion, je lui fais une suggestion paradoxale à 180° « et tu peux rester dans ce ventre pour l'éternité » qui normalement permet au sujet de vivre pleinement la fusion donc aussi son inconvénient, celui de rester dépendant à vie de l'autre, ce qui est souvent suivi d'un choix de positionnement différent, à savoir la séparation. Mais ça ne fonctionne pas. Je fais alors appel au père en tant que tiers qui donne l'autorisation de sortir du ventre, en la touchant et dès que son père la touche en lui disant qu'elle peut maintenant sortir, Clémence se redresse, d'allure tonifiée et nous sourit à tous. Le père semble étonné d'avoir ce « pouvoir ».

A la consultation suivante, deux semaines plus tard, et à laquelle le père ne peut se rendre du fait de son travail, Clémence dort déjà beaucoup mieux et la mère dit que sa fille est « plus gentille avec elle » (au sens de plus conciliante et obéissante) et c'est avec son père qu'elle a

tendance à oser l'affrontement. Ils ont refait l'expérience « Bardot » à la maison, à la demande de Clémence. La fillette, pendant que sa mère me raconte tout cela, se met à écrire au tableau « lundi on écrit, mardi on mange, etc (jusqu'à dimanche) » avec une écriture où les mots sont bien segmentés mais où on aperçoit quelques confusions de lettres et quelques absences d'apostrophes. Je suis toutefois surpris par sa volonté à écrire et à écrire un texte aussi long (car cela tranche par rapport aux habitudes), ainsi que par le niveau qui me semble nettement meilleur par rapport à ce que j'avais pu voir précédemment sur son cahier de classe ou au niveau du compte rendu de l'orthophoniste.

4) Cas Jérôme

Jérôme, 10 ans, est amené par sa mère qui ne sait plus comment se faire écouter par son fils. Tout ce qu'elle lui demande de faire glisse comme sur les plumes d'un canard et plus elle hausse la voix, plus elle se fait rejeter. Elle a 2 autres enfants, 2 filles plus âgées, et quand les trois se mettent en plus à se chamailler et à jalouser la disponibilité de la mère tout en se plaignant de son injustice, cette pauvre dame se sent mauvaise alors que son idéal c'est celui d'être une bonne mère au sein d'une famille heureuse. Concernant le père, les seuls mots de Mme sont qu'ils revient tard le soir et qu'il lui délègue la responsabilité d'éducation des enfants.

Je comprends peu à peu qu'on se trouve dans un contexte de vide dans le couple et, pour remplir le vide et faire exister des liens pour entretenir l'illusion d'une famille liée, la seule manière c'est de faire du bruit. Et Jérôme devient donc, en faisant ou provoquant du bruit, le responsable principal de l'entretien de cette illusion. Mieux vaut une illusion que le vide...

Les opérations que le thérapeute va faire seront les suivantes:

- a) externaliser le « bruiteur », afin qu'il ne soit plus incarné par Jérôme, autrement dit dissocier le bruiteur de l'identité de Jérôme (en n'oubliant pas que le bruiteur est pour l'instant nécessaire à l'équilibre familial)
- b) focalisation sur le bruiteur et émergence d'une coopération pour le transformer en autre chose
- c) émergence d'une forme nouvelle de liens au sein de la famille
- d) réorientation dans l'avenir

Je dois d'abord dire que je me suis épuisé pendant plusieurs mois à faire des consultations familiales un peu classiques sur la recherche d'un sens dans tout ça et, dès que Jérôme allait un peu mieux, c'est quelqu'un d'autre dans la famille qui le remplaçait dans sa fonction de bruiteur, au point où la mère fut tentée de me les amener les uns après les autres. Le tonneau des danaïdes, autrement dit... Puis, cherchant à affiner de plus en plus ma pratique en HTSMA, participant de temps à autre à des supervisions, j'ai décidé de m'y prendre autrement, notamment de faire les opérations que j'ai décrites.

Je vais vous présenter le travail que j'ai fait en supervision et qui m'a permis de décoincer ensuite la problématique familiale.

On me propose en supervision de faire la mère de Jérôme, un collègue fait Jérôme et un autre le thérapeute.

On démarre en force sur un mode de ping-pong verbal agressif, car j'ai la mère bien en tête et le collègue qui fait Jérôme répond tellement bien que j'ai l'impression d'avoir le vrai Jérôme en face de moi. Le collègue qui fait le thérapeute, au bout de plusieurs questions cherchant à orienter autrement l'échange finit pas caler, au moment où le ping-pong agressif mère fils arrive à un dialogue de sourds: « tu me casses les oreilles avec tes ordres! » « C'est toi qui parles de casser, toi qui n'arrêtes pas de casser des choses dans ta chambre! », etc. Épuisé, le thérapeute demande alors l'aide d'Éric Bardot. Celui-ci nous interroge d'abord tous sur notre ressenti et il s'avère que le faux Jérôme et la fausse mère (que je fais) ressentent une agréable puissance, tandis que le thérapeute se sent totalement impuissant.

Éric Bardot part alors de la notion du casseur pour proposer, justement, son externalisation: « Jérôme, si je comprends bien il y a un casseur dans ta mère? ». « Oui », dit Jérôme (le faux). « Mme, si je comprends bien, il y a un casseur dans Jérôme? » « Oui », répond la mère (faite par moi). « Alors on va sortir le casseur et on va le mettre là, sur cette chaise vide. Est-ce OK? » « OUI », disent Jérôme et sa mère. « Et quand le casseur est là, devant toi, quel effet il a sur toi, Jérôme? » « Ouf!... J'ai envie de le faire disparaître, qu'il nous laisse tranquilles! » « Et comment tu le fais disparaître, là maintenant? » Jérôme fait un geste de frappe en direction du casseur, que le thérapeute encourage à faire jusqu'au bout, et que vient à la place? « Il est en morceaux », dit Jérôme fixant la chaise vide. « Madame, quand vous entendez Jérôme et le voyez faire ce qu'il vient de faire, quel effet cela a-t-il sur vous? » « Ça me soulage... (et je ressens en effet un vrai soulagement à ce moment là). C'est drôle, pendant que mon fils agissait j'ai vu comme un robot énorme qui s'effondre et de l'intérieur du robot, mon fils sort, souriant. » « C'est incroyable, dit Jérôme, moi aussi j'ai vu un robot!! » « Quel effet ça a sur vous, Mme, d'entendre cela? » « C'est incroyable, je me sens en lien avec mon fils, cela fait longtemps que ce n'était plus arrivé ». « Quel effet ça a sur toi, Jérôme, d'entendre ta mère dire cela? » « Ça me fait plaisir » « Et quand Jérôme sort du robot et que vous le voyez souriant, à qui sourit-il? » « A moi », dit la mère en regardant cette fois-ci Jérôme et en lui souriant. « Et quand ta mère te dit cela et te sourit, Jérôme, quel effet cela a sur toi? » « J'ai envie de l'embrasser ». Suit un moment fort de prise mutuelle dans les bras. « Et je me demande ce que vous allez pouvoir faire de différent dans les heures ou jours qui vont suivre lorsque vous quitterez ce bureau, que vous n'auriez peut-être pas fait avant cette séance... » « Je vais proposer à papa et à mes sœurs qu'on fasse un repas sympa tous ensemble, comme il y a quelques mois, et qu'on était bien » (en fait, le collègue qui fait Jérôme avait spontanément contacté un souvenir avec sa propre famille). « Très bonne idée, dit la mère, je te soutiendrai pour l'organisation! » Le thérapeute demande à la mère si elle se souvient aussi de ce moment, puis procède à l'amplification du souvenir, chez la mère et chez le fils, en transe hypnotique. Puis il demande aux deux: « et sur une échelle de zéro à 10, à combien êtes vous sûr que vous allez pouvoir organiser cela? » « 10 », répondent mère et fils en cœur.

Suite: grâce à cette supervision, j'ai pu basculer la dynamique de ces consultations familiales.

6) Cas Grégoire

Grégoire, 17 ans, consulte à la demande de ses parents pour de très gros problèmes relationnels avec sa sœur qui retentissent sur la vie familiale. Grégoire ne supporte pas du tout la proximité de sa sœur et lorsque celle-ci l'approche, Grégoire la met à distance sur un mode extrêmement violent. Cette violence finit par s'emparer de l'ensemble du groupe familial. J'opte assez vite (au bout de 2-3 consultations) pour une consultation familiale avec tout le monde présent, idée très bien reçue par Grégoire. C'est la mère et ses deux enfants qui viendront à cette consultation familiale, le père (que j'avais rencontré) n'étant pas disponible ce jour là. Je demande à Grégoire d'illustrer par une image ce qui fait problème dans la relation entre sa sœur et lui. Il dit que c'est déjà sa voix qui percute ses oreilles sur un mode insupportable. Je lui demande de préciser encore plus, s'il peut. Il dit que c'est comme si la voix de sa sœur lui envoie des ultrasons qui lui font très mal. J'ouvre une parenthèse pour dire qu'en consultation psychiatrique ordinaire, on pourrait assez vite avoir en tête des notions tel que « hallucinations » ou autre et de se constituer mentalement une pré-étiquette intitulée « psychose ». Je demande à sa sœur l'effet que lui fait cette image donnée par son frère. Elle dit : « je me dis qu'il a un truc pas normal dans la tête, mon frère ». Je questionne la mère qui dit qu'elle pense à quelque chose de pathologique concernant Grégoire. Je m'aperçois que je vois et entends le mot « folie ». Et comme ce mot et image commencent à saturer l'espace, je l'énonce : « si je comprends bien, vous dites tous à votre manière qu'il y a une sorte d'étrangeté, de folie. Vous, Grégoire, dites qu'il y a quelque chose d'étrange chez votre sœur, vous, Clara, dites qu'il y a quelque chose d'étrange chez votre frère, et vous, Madame, parlez de quelque chose de pathologique... si je comprends bien, comme une sorte d'étrangeté, de folie ? ». « Oui », disent-ils. « Très bien, je vous propose dans ce cas d'inviter ce personnage de s'asseoir parmi nous », dis-je et amène une chaise vide que je mets à ma droite. Au moment où je fais le geste d'inviter ce personnage s'asseoir sur la chaise vide, je ressens physiquement un étrange soulagement. Je demande à Grégoire quelle forme prend pour lui ce personnage. Il dit : « une onde ». Et quand cette onde est en face de lui, quel effet ça lui fait ? De la colère. Et que fait-il pour externaliser cette colère ? Il fait un geste, plusieurs fois, puis lentement, puis se dit soulagé. Je demande à sa sœur l'effet que cela a sur elle, ce qui vient de se passer. Elle ne sait pas. Je me retourne vers la mère en posant la même question. Elle dit sans hésiter : « quand vous avez posé la question de la forme que ce personnage prend, j'ai tout de suite vu une sorcière qui jette un sort sur Grégoire... qui ne laisse pas tranquille nos enfants, notre famille... Et quand j'ai vu Grégoire qui annule l'onde, ça m'a soulagée ». Comme je ressens que son discours n'est pas en adéquation avec ses émotions, je lui demande : « Et à quoi vous savez, là maintenant, que vous êtes soulagée ? » « C'est comme un vide, comme un boulet qui est parti... » « Je peux vous demander quelque chose d'un peu étrange ? » lui dis-je. « Oui ». « Je vais vous poser une question, et pendant que vous laissez venir la réponse, je vous demande juste de pousser sur mes doigts avec vos yeux sans bouger la tête ». « OK ». « Voici ma question : qu'est-ce qui vient, là maintenant, remplir le vide ? » Et je fais une séquence de MA. Le visage de Mme s'assombrit légèrement et elle dit : « Il faut

que je vous dise quelque chose, que mes enfants savent... j'ai mis du temps pour leur en parler. Je vous en parle car c'est ce qui m'est venu, pendant que vous faisiez la séquence de MA : j'ai été abusée jeune, entre l'âge de 3 ans et 10 ans, par les gardiens de mon école qui étaient des proches de mes parents et qui me gardaient chez eux entre la fin de l'école et le moment où mes parents me récupéraient. C'est l'homme qui abusait de moi, pendant que la femme regardait... Et il y avait un chat aussi, qui regardait fixement... C'est drôle, je suis allergique aux chats, et Grégoire aussi... On dirait que Grégoire est très sensible par rapport à ce que je vis, qu'il le ressent d'une manière particulière... Je sais que petit, il avait une peur inexplicable par rapport à une grosse dame qui était, justement, gardienne». Grégoire fait alors : « ouf ! Merci ! Donc je ne suis pas totalement fou alors ! » On partage tous un rire spontané. Durant le reste de la consultation, les enfants rassurent leur mère sur le fait qu'elle n'a pas à s'inquiéter pour eux, car celle-ci nous dira encore que depuis qu'elle est mère, elle appréhende que ses enfants puissent être victimes d'abus...

A la consultation suivante, 1 semaine après, c'est encore la mère qui vient avec ses deux enfants. Elle commence par dire qu'elle a ressenti un effet positif de notre consultation, notamment par le fait de mettre « la sorcière » à l'écart d'eux, sur la chaise vide. Je lui dis : « j'ai un détail important à vous demander : de quelle manière la sorcière jette un sort à Grégoire ? » et je la focalise sur la chaise vide. Elle dit : « elle lui envoie comme des ondes télépathiques » « Et quel message est transmis par ces ondes ? » « Tu n'as pas le droit de grandir, tu dois faire du mal à ta sœur, à toi-même... Et en même temps je trouve qu'elle s'empare de ma fille, car on a diagnostiqué récemment chez Clara une scoliose grave et un défaut de fermeture de ses mâchoires... » « Et comment Grégoire fait pour capter le message de la sorcière ? » « Grégoire est quelqu'un de sensible... et en même temps très fort, puissant » ; son visage s'assombrit ; je le lui fais remarquer et lui demande : « quel mot vous vient pour qualifier cette sorte de puissance ? Ou quelle image ? » Elle réfléchit mais c'est Grégoire qui répond : « un dictateur ». « Ah ! je fais. Comment cette image donnée par votre fils réagit sur vous ? » La mère dit : « c'est dingue ! C'est l'image que j'ai eue en tête quand vous m'avez posé la question et j'avais du mal à la dire... » « Et c'est quoi un dictateur, au fond ? » « Quelqu'un qui prend du pouvoir sur d'autres... » J'ai alors une double image dans la tête : je vois l'image d'un frère et d'une sœur et je vois se superposer dessus, en l'effaçant, l'image d'un dictateur et de sa victime. Je vais alors la proposer, cette image, au milieu de nous, et je demande l'effet que cette double image a sur chacun. C'est la mère qui répond que ça la fait penser à ce qu'elle a subi : une prise de pouvoir sur elle. Elle associe pour dire qu'en effet, elle a toujours eu des craintes à laisser Grégoire et sa sœur sans surveillance... Je lui demande comment se fait-il qu'il fait justement l'opposé, à savoir rejeter sa sœur de façon si catégorique ? « Peut-être ressent-il mes peurs inconscientes et ... » « vous rassure à sa façon, en refusant toute relation avec sa sœur ? », complète-je car je sens vraiment la suite de la phrase. « Exactement », dit la mère.

Lorsque j'oriente sur l'avenir, Clara dit qu'elle serait déjà plus apaisée si elle voyait que son frère puisse tolérer qu'elle se rapproche de lui, par exemple en s'asseyant à côté de lui. Grégoire ne semble pas rassuré. La mère propose une tâche minimale : que Grégoire réponde au bonjour de sa sœur. Ça semble acceptable pour Grégoire. Je propose une tâche supplémentaire : chaque fois que frère et sœur seront amenés à être à proximité l'un de

l'autre, qu'ils installent entre eux un dessin représentant un dictateur et sa victime. Tout le monde est d'accord.

Lors du prochain RDV en septembre 2012, Grégoire a en effet suivi la tâche que j'ai proposée, en faisant un dessin de dictateur (je crois que c'est carrément Hitler) face à une petite fille de 3 ans, ce qui a eu beaucoup d'effet sur la mère pour laquelle ça a été à la limite du supportable, car ça évoquait pour elle la scène d'abus qu'elle a connu petite fille. Cette externalisation avait par contre complètement apaisé Grégoire. Voyant la réaction de sa mère, il a fini par brûler la feuille, ce qui a apaisé la mère. Pendant les vacances ils se sont débrouillés bizarrement pour que Grégoire (17 ans) et sa sœur (15 ans) partagent la même chambre... Et ça a été évidemment générateur d'autres moments de frictions entre eux. Au retour des vacances, encore un moment difficile: Grégoire dit "crado" à la phrase dite par sa sœur: "je vais mettre mon maillot de bain avant d'aller à la piscine", et on allait vite passer à un autre sujet, comme si de rien était, alors j'ai arrêté sur ce scénario pour qu'on puisse l'explorer. Je ne savais pas très bien sur le moment sur comment j'allais énoncer/externaliser cette impression que j'avais depuis le début, d'une persistance d'une ambiance "incestuelle" qui fait effet de contexte dans cette famille. J'ai finalement réussi à dire que "crado" veut dire sale, n'est-ce pas?, et que ça vient comme un réflexe face à l'évocation de la nudité de sa sœur (car notre cerveau est fait de telle façon que lorsqu'il est question de s'habiller en maillot de bain, il va penser aussi le déshabillage avant de mettre le maillot, n'est-ce pas?) Et de "n'est-ce pas?" en "n'est-ce pas?" j'ai évoqué une question que je me posais sur comment était abordée l'intimité dans la famille? Quelle notion de pudeur? La mère m'a alors répondu que Grégoire dort nu et que ça la "gêne" de venir dans sa chambre le réveiller alors qu'il est nu... Qu'est-ce qui l'oblige à le faire? C'est Grégoire qui n'arrive pas à se réveiller... Et que Grégoire va parfois dans la salle de bain sachant que sa sœur est là et prend sa douche. Mais comment se fait-il que sa sœur ne pense pas à fermer à clé? (je demande) La mère reconnaît que sa fille, en effet, ne ferme pas souvent à clé... J'ai arrêté l'entretien sur la notion que, en effet, sur cette question de "respect" (la mère utilisant beaucoup d'expression: "on voudrait juste que Grégoire nous respecte!"), il y aurait semble-t-il encore fort à faire dans la famille, et pas seulement Grégoire, car le "respect" commence déjà par l'intimité du corps... Je pense toutefois, après en avoir rediscuté avec Éric Bardot, avoir commis techniquement une erreur, lorsque j'ai proposé la tâche de faire provisoirement trianguler par le dessin du « dictateur envers la victime » ; j'aurais dû aller plus loin dans l'exploration de ce qui se passe entre un dictateur et sa victime et arriver à un dessin d'interactions, et non pas d'identités. Le champ reste donc ouvert, avec cette famille, pour l'exploration des interactions et leur transformation en quelque chose d'autre qui puisse avoir un effet de contexte sécurisant pour tous.

Conclusion:

Il ne s'agit donc pas d'être naïf et d'imaginer qu'avec toute la complexité de la vie et des épreuves qu'elle fait traverser aux humains, et sur des adultes ayant connu depuis leur enfance des traumatismes et/ou de la précarité du lien à l'autre, les choses vont changer du tout au tout en quelques séances, mais on peut par contre être étonné de constater que lorsqu'on va, dans ce

type de travail très engagé auprès de l'autre dans la relation (la technique n'étant qu'au service du processus relationnel à effet thérapeutique), lorsqu'on va donc faire découvrir au patient une réelle expérience de soutien, donc de relation à un tiers sécurisant dans une dimension de réelle coopération pour aller vers un but co-défini (par le patient dans la relation au thérapeute), cela le met dans une dynamique psychique où il aura bientôt envie de devenir lui-même le pilote des futures changements, puisqu'il s'engagera spontanément sur des petites « tâches » à faire au quotidien, co-définies dans la relation thérapeutique, et qui le feront avancer encore plus sur le chemin vers ce qu'il souhaite accomplir ; la tâche la plus simple étant l'entraînement à « l'auto-hypnose », un grand mot qui veut simplement dire la capacité d'entrer soi-même dans une transe hypnotique à visée thérapeutique, à savoir orientée vers un objectif, aussi minimal qu'il soit.

Points théoriques plus détaillés :

Je trouve que la richesse de la pratique de l'HTSMA mais aussi la richesse de la pratique de l'hypnose, telle qu'elle était faite par Milton Erickson, est d'associer 3 volets :

1) la transe thérapeutique, autrement dit un processus naturel durant lequel les deux hémisphères cérébraux s'associent pour travailler ensemble afin de permettre une articulation entre langage sensori-moteur- action- imaginaire- langage conceptuel:

- l'hémisphère droit, plus spécifique au ressenti, aux impressions, à une approche plus globale des choses, hémisphère plus immédiatement lié au corps, celui dont les connexions neuronales récupèrent et traitent en priorité les informations qui en sont issues.

- l'hémisphère gauche, plus spécifiquement dédié au langage, au sens des mots et à une appréhension logique, rationnelle de l'environnement

(Conformément Yvane Wiart, « l'attachement, un instinct oublié », édition Albin Michel, page 207)

Cette articulation susmentionnée est indispensable à l'achèvement d'une nouvelle forme que la thérapie permettra de créer à la place de la forme initiale qui est celle du problème (et on pourrait parler d'une forme inachevée). Autrement dit, un processus thérapeutique réussi doit pouvoir aboutir à l'intériorisation d'un accordage entre les actions, les intentions, le monde des valeurs, accordage vérifiable par une sensation interne de type sécuritaire (une sensation de centration dans l'axe).

2) le rapport à l'espace

Dans ce travail, il est capitale d'avoir en tête une vue géométrique des interactions. De prendre comme référentiel une sorte de géométrie harmonique : le rapport à un tiers sécuritaire, lui-même validé par un tiers reconnaissant, constituant une relation (à trois) elle-même validée par un tiers groupal, garant d'un contexte sécuritaire, lui-même relié à un tiers spirituel (le monde des valeurs) – schéma à montrer sur Power-Point.

Avant que le patient accède à cette géométrie harmonique voire harmonieuse, le processus thérapeutique consistera à externaliser la géométrie dysfonctionnelle, à externaliser les éprouvés négatifs et à internaliser les éprouvés positifs reliés à la constitution à l'intérieur de soi (du patient) de cette géométrie harmonique, à travers la relation thérapeutique.

Cela nécessite donc une vue et une organisation spatiale de tout le processus allant de la mise en forme du problème vers sa résolution. Je me permets de rajouter que « résolution de problème » ne signifie pas extinction d'un symptôme (comme certaines critiques de ces approches improprement appelés « brèves » le prônent encore), mais il s'agit de remettre de la vie et du mouvement là où le symptôme vient signaler un déséquilibre plus ou moins profond.

3) le rapport au temps

D'une part, dans l'HTSMA on considère que, une fois que la collaboration nécessaire au travail est établie, la dynamique du changement ne sera pas liée à la densité des séances (mettons le nombre de séances par semaine ou par mois) et au stricte respect de cette rythmicité, mais elle sera liée surtout à la qualité du processus de collaboration patient-thérapeute qui lui-même impulse la co-créativité patient-thérapeute et qui à son tour renforce la collaboration.

D'autre part, chaque séance comporte une dynamique temporelle à plusieurs paliers :

- la mise en forme du problème,
- l'évaluation des risques du changement,
- la définition d'un objectif
- le déroulement d'un scénario relationnel allant jusqu'à l'atteinte d'un accordage entre l'intention, l'action en direction de l'objectif, et les valeurs de la personne.
- en fin de séance, le thérapeute vectorise toujours une orientation vers l'avenir et une co-prescription de tâche en vue d'entretenir la motivation et le mouvement du patient dans la voie de l'atteinte effective de son objectif dans la réalité.

4) Dernière remarque (parallèle entre HTSMA et psychodrame psychanalytique)

Je dois dire que l'approche qui m'avait le plus convaincu, avant la découverte de l'HTSMA, en termes d'opérativité, a été le psychodrame psychanalytique. Mais je crois être en mesure aujourd'hui de mieux définir ce qui me fait préférer à présent l'HTSMA au psychodrame psychanalytique ainsi qu'à toute autre forme de thérapie. Que donc même le psychodrame, supérieur à d'autres cadres d'application de la psychanalyse, commence à être ressenti par moi comme restrictif face à l'objectif qui me paraît central : amener du changement et le plus rapidement possible dans une dynamique pathologique d'interactions au sein d'une famille et qui à son tour entraîne, aggrave ou maintient une pathologie (ou des symptômes) chez l'enfant.

Disons d'abord que l'avantage du psychodrame par rapport à d'autres applications de la psychanalyse en thérapie me paraît être celui de permettre plus facilement, à travers la scénarisation, de repérer la forme que prend le lien transfero-contretransférentiel patient-thérapeute. Mais il y a plusieurs écueils possibles dans le déroulement du processus.

L'un de ces écueils vient à mon avis du fait qu'on met en scène des identités et non pas des processus interactionnels. Ainsi, quand on signifie au patient qu'on peut représenter par un co-thérapeute son père, ou sa mère, ou son directeur de jeu, ou lui-même, en tant qu'identités donc, cela peut susciter d'entrée de jeu un imaginaire inquiet sur ce que pourrait subir dans le jeu son père, sa mère, son directeur de jeu ou lui-même. Cela peut avoir lieu même si on lui explique que le père du jeu n'est pas son père, etc, et sans forcément que le patient soit psychotique. Cela me semble donc à risque de biaiser la scénarisation des liens par des réticences, des inhibitions alors qu'on cherche justement à rendre la forme de tous ces liens plus visibles à l'enfant afin qu'il puisse mieux s'y positionner ensuite dans sa vie réelle.

Un autre écueil est celui que certaines fois la trop bonne synchronie entre les co-thérapeutes est tellement grande, qu'il y a risque de ne plus jouer au rythme du soliste (qui doit être le patient), mais au rythme de la symphonie des co-thérapeutes. A l'opposé, trop de dysynchronie peut sérieusement brouiller les cartes.

Un autre écueil est que les différents transferts latéraux, y compris entre le groupe des co-thérapeutes et le directeur de jeu, ou bien entre un co-thérapeute particulier et le directeur, ou bien entre deux co-thérapeutes, peut avoir un impact sur la scénarisation. Cela implique en effet une reprise post-groupe, voire une supervision, mais c'est en tout cas un paramètre supplémentaire et non négligeable à gérer.

Mais la principale limitation par rapport à ce que je viens d'évoquer précédemment, à savoir amener du changement et de la vie là où c'est mortifère ou figé, c'est qu'en psychodrame individuel on voit le patient seul. Or ceci, au regard de l'approche interactionnelle HTSMA, a trois désavantages majeurs:

- 1) L'enfant (ou adolescent) est le plus souvent déjà désigné comme étant celui qui porte les troubles et cette désignation est non seulement lourde à porter, mais elle est inexacte. Or, le fait de le prendre en charge seul vient d'entrée de jeu cautionner cette mise en forme du problème, à savoir : « oui, toi porteur de troubles, on te propose des soins à toi ». Et ça exclut d'entrée de jeu que le « trouble » est peut-être au niveau d'un contexte transgénérationnel de dépression maternelle (ou autre) et qu'il est juste impacté par l'enfant.
- 2) Comme ce n'est pas l'enfant chez qui on peut trouver les « clés » du changement lorsqu'il est pris comme dans une toile d'araignée que d'autres à l'extérieur de lui ont tissée autour plus ou moins consciemment (eux-mêmes pris dans la toile de leur propre contexte transgénérationnel), quand on invite dans la séance thérapeutique uniquement l'enfant, on laisse de côté ceux chez qui on peut peut-être plus facilement trouver les clés de la cage dans laquelle ils ont enfermé l'enfant.
- 3) Si l'enfant commence malgré tout, via le travail psychodramatique, à trouver des outils pour percevoir les mailles de la toile et se mettre à s'en dépiéger, son entourage qui a tissé la toile ou qui a déposé en lui « le trouble » (souvent transgénérationnel) en trouvant ainsi une meilleure « économie » familiale (même si elle est dysfonctionnelle), sera « en obligation » de faire revenir l'enfant à la place qu'il avait : d'engagé ou de dépotoir du « trouble » (pour m'exprimer un peu vite, excuse-moi). C'est d'ailleurs l'occasion de beaucoup de « ruptures thérapeutiques », même si on met en place un consultant, etc.