

« Utilisation des ressentis corporels et sensoriels du thérapeute et du patient en HTSMA et en hypnose »

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.

Régine PICAMOLES

Psychologue clinicienne Psychothérapeute ADELI n° 27 93 0070 1

Centre de Consultation de la Madeleine et pratique libérale (EVREUX)

Thérapie brève orientée vers les solutions

Thérapie du couple et de la famille

HTSMA (Hypnose Thérapeutique Stratégique Mouvements Alternatifs)

Hypnose éricksonienne

Relaxation psychothérapique RSD

<http://psycho27.picamoles.free.fr>

Introduction

Hypnose et HTSMA ont développé chez moi la capacité "d'être avec", bien au delà de ce que je vivais jusque là dans les thérapies verbales (d'orientation psychodynamique ou systémique) ou de relaxation. Mon travail y a gagné en qualité d'accompagnement, en créativité, en efficacité aussi.

Je vais illustrer comment l'hypnose et l'HTSMA, par la place qu'elles accordent à la sensorimotricité et au corps, favorisent dans l'espace expérientiel partagé de la thérapie, dans l'ici et maintenant, la mise en forme et la résolution des problèmes du patient.

La communication simultanée sur plusieurs canaux inhérente aux processus hypnotiques fait intervenir la sensorimotricité et le corps, et l'on entre bien plus vite à mon avis en résonance avec les problèmes et les ressources des patients. C'est pourquoi j'ai intitulé mon intervention "**Utilisation** des ressentis corporels et sensoriels du thérapeute et du patient", en faisant référence à l'approche utilisationnelle de l'hypnose éricksonienne (au sens où elle utilise tout ce qui arrive dans la relation).

C'est cette expérience d'un imaginaire co-construit avec le patient dans ses dimensions mentale, sensorimotrice, et corporelle, que j'ai envie de partager et d'interroger avec vous: décrire et tenter de comprendre les phénomènes sous-jacents, également questionner certains ressorts des phénomènes de changement en psychothérapie.

Je vais alterner des exemples cliniques et des réflexions théoriques ainsi que des questionnements sur les processus thérapeutiques et les phénomènes psychophysiologiques en jeu.

Débutons par une vignette clinique pour illustrer comment les interactions inconscientes (au sens de la non-conscience) peuvent se dérouler de manière privilégiée à de multiples niveaux.

Ma première expérience comme thérapeute du "partage sensoriel" avec un patient en HTSMA

Chez cet homme déprimé suite à deux ruptures amoureuses consécutives et à un décès, nous travaillons lors du deuxième rendez-vous sur un processus de sécurisation à l'aide d'une scène du passé vécue comme une expérience sécurisée. La scène se situe chez ses grands-parents alors qu'il était enfant, il en campe le tableau avec émotion sans trop donner de détails. Pendant que j'effectue une séquence de mouvements oculaires et alors qu'il revit probablement de bons souvenirs d'enfance en montrant tous les signes d'une détente profonde, l'image d'un mug m'apparaît puis je sens l'odeur du chocolat. Et M. d'enchaîner : "ah le chocolat de ma grand-mère, il était terrible !". Étonnement chez moi puis chez lui lorsque je lui raconte ce que j'ai vécu (et ça m'a paru important de le lui dire)... Dans mon souvenir, ce fut un moment de plaisir partagé comme on rencontre en HTSMA.

C'est la première fois qu'un tel partage sensoriel en séance s'est effectué entre un patient et moi, qui plus est à la fois sur deux canaux sensoriels (la vue et l'odeur). Je ne savais d'ailleurs pas à l'époque que cela était fréquent en hypnose. Quant à savoir ce qui m'a fait halluciner l'odeur du chocolat et l'associer à la vision imaginaire d'un mug, le mystère reste entier.

Sur le plan du processus thérapeutique, que s'est-il passé et en quoi ce moment a-t-il été thérapeutique? Déjà, le partage d'une expérience polysensorielle a contribué à renforcer l'alliance thérapeutique. La transe hypnotique a aussi permis une expérience où se sont rencontrés et synchronisés deux sensorialités et deux imaginaires, dans un contexte sécurisé actualisé, pour le patient comme pour la thérapeute. En effet, en y réfléchissant après-coup, le chocolat chaud est associé chez moi à un événement ancien particulier, la fin d'une période de deuils difficiles, voisine de son vécu, et la rencontre avec mon futur mari! Lui ai-je communiqué du coup que la sortie d'une problématique de deuil était possible? A-t-il pu s'appuyer sur mon expérience? Ce qui est sûr, c'est que nous étions (et bien involontairement de mon côté), dans un accordage fort dans l'expérience de sortie du monde de la dépression.

En HTSMA, nous remarquons que ces moments vécus dans la transe partagée initient des processus de changement: ils permettent au patient d'activer ses ressources pour sortir de sa situation figée.

Cet ancrage polysensoriel partagé grâce au chocolat, saturé des deux côtés en climat sécurisé, a servi au patient de point d'appui à une dynamique de reconstruction. Il a pu reprendre appui sur des figures sécurisantes. Sans aller plus dans le récit du cas, j'ai constaté qu'il allait bien mieux la fois suivante. Il s'était ancré dans une dynamique de vie. Cinq séances lui ont suffi pour lever la dépression.

Dans cette thérapie le travail de parole autour des séparations et du deuil a tenu peu de place, le processus thérapeutique a été orienté "solutions" à partir de cette mise en mouvement. Les deuils se sont dissous dans le chocolat, pourrais-je dire avec une note

d'humour, chez le patient comme jadis chez la thérapeute!

Pourquoi dire que dès cet instant s'est installé un tournant significatif dans la dynamique de la thérapie? Sa situation aurait-elle évolué aussi bien si je n'avais pas ressenti l'odeur du chocolat dans un mug? Autrement dit : où s'arrête l'illusion ? J'ai l'intuition que nous avons vécu comme un embrayage de processus les uns dans les autres: sa dépression puis son chocolat (ou plutôt le signifiant chocolat) en tant qu'il actualise une expérience entière relationnelle sécurisée, ma dépression et mon chocolat, ma sortie de deuil puis la sienne.

Un peu de théorie maintenant.

Daniel STERN, psychiatre et psychanalyste, chercheur reconnu pour ses travaux sur les interactions mère/enfant, écrit en 2003 dans « Le moment présent en psychothérapie. Un monde dans un grain de sable »: "Le cheminement à deux peut conduire à des changements spectaculaires, [...] en permettant au patient de vivre une nouvelle expérience qui ne répare pas le passé en remplissant un manque, mais plutôt comme la création d'une nouvelle expérience qui peut être poursuivie et enrichie à l'avenir. Ce point de vue ne se fonde pas sur un modèle déficitaire, mais sur un modèle créateur de contextes dans lesquels on permet à des propriétés émergentes nouvelles d'exister et où on les encourage à survenir." La thérapie est un voyage créé à deux qui prend forme dans ce qu'il appelle une matrice intersubjective. C'est le travail thérapeutique dans le "ici et maintenant" qui est le plus apte à provoquer le changement. Ce changement découle de "moments présents", rencontres entre thérapeute et patient fondés sur l'expérience vécue partagée physiquement, émotionnellement et implicitement, et pas seulement expliquée. "Cette expérience vécue ensemble est partagée mentalement au sens où chacun participe intuitivement à l'expérience de l'autre" (comme dans la relation intersubjective bébé/adulte, notre vie mentale étant co-créée dans une intersubjectivité présente dès la naissance). "Pour qu'il y ait écho entre deux personnes, elles doivent être synchrones sans en être conscientes."

La description de STERN me semble bien rendre compte de ce que j'ai vécu avec mon patient.

Quelle place occupe l'hypnose dans ce travail? **Thierry MELCHIOR** écrit: "Dans la communication hypnotique [...] c'est la frontière entre soi et l'autre qui s'estompe, c'est quelque chose comme un retour à une symbiose primaire qui s'opère." Et plus loin : "... [l'hypnose] participe également de la danse. L'hypnose, pour être utile, implique que l'hypnotiste se laisse entrer lui-même, au moins jusqu'à un certain point, dans la transe. [...] Il s'agit d'entrer dans une bulle, mais dans une bulle à deux".

En HTSMA, l'interactivité et les stimulations alternatives facilitent l'accordage thérapeute/patient dans l'instant et permettent de créer cette bulle à deux hypnotique si le thérapeute "entre dans le bac à sable" comme le dit **Éric BARDOT**. D'expérience, plus généralement, il en est de même pour les thérapies utilisant l'hypnose.

Je vais vous exposer maintenant une deuxième situation, ce qui permettra d'aller un peu plus loin dans la réflexion.

Mme A.: traitement des séquelles psychotraumatiques suite à une crise conjugale et disparition de symptômes physiques associés

Je reçois Mme A., la quarantaine, venue pour des difficultés de couple. Au bout de 5 mois, elle informe son mari de sa décision de le quitter et elle l'acte. Quelques temps après, elle aborde avec lui certains aspects matériels de la séparation et il s'énerve. Elle clôt là la discussion et s'en va. Il la suit, elle prend peur et dans sa précipitation à partir elle heurte sa voiture avec la sienne. Notre rendez-vous a lieu six semaines après cet événement.

Elle me raconte : "il a pété un câble, il a donné des coups de pied et de poing sur ma voiture, dans le pare-brise. J'étais pétrifiée, il a arraché mes essuie-glaces puis mes deux rétroviseurs. Je vais m'en prendre une, ai-je pensé, puis ça a été le trou noir".

Elle a le dos coincé depuis 3 jours. De plus, elle a toujours peur de son mari et cela l'empêche de le rencontrer. Je lui propose une séquence utilisant les mouvements oculaires pour traiter ce que je repère alors comme aspects psychotraumatiques. La première partie de la séance se termine alors qu'elle me dit en riant "je vois le mouvement de votre main et je me vois en train de lui faire 'bye bye' (elle agite la main), je ne me sens plus coincée, la voie est libre, je peux partir". Je synchronise volontairement, riant moi aussi, en lui répondant qu'elle a repris mon mouvement d'essuie-glaces, elle rit à nouveau en me rappelant qu'il les lui avait arrachés!

Je l'invite alors à faire le point sur le ressenti de son corps de la tête aux pieds (le "scanner" du corps de l'EMDR): plus de tensions sauf au niveau des cervicales. Poursuite du travail à l'aide des mouvements oculaires en se centrant sur cette zone de tension habituelle chez elle, cela se voit d'ailleurs à sa posture, les épaules rentrées dans le cou. Elle se détend puis elle ajoute qu'elle a des tremblements essentiels (c'est à dire non liés à une pathologie) dans les mains et dans le cou depuis cette histoire. Diagnostic posé par le neurologue qui lui a prescrit des bêtabloquants (traitement des tremblements essentiels).

Cela m'évoque le livre de **Peter LEVINE** « Réveiller le tigre » sur le traitement du psycho-traumatisme. Il y relate que l'impala poursuivi par un tigre tremble une fois hors de danger, ce qui lui permet de "décharger" l'impact corporel lié à la peur ressentie; ainsi il peut retourner vivre apaisé dans la savane. Je lui raconte cette histoire, recadrant ainsi ses tremblements non plus comme un symptôme mais comme une tentative de solution: une tentative de décharge, non aboutie, de sa peur. "Je n'y avais pas pensé", me dit-elle. Je reprends les mouvements oculaires, 2-3 séquences. Je sens alors des paresthésies dans mes jambes puis mes pieds, comme si ça tremblait de l'intérieur (de peur?). Habitée à ce genre d'expérience, je me dis que non seulement je me suis connectée à son vécu de tremblements mais aussi qu'il a dû se passer en elle quelque chose de différent vu la localisation de mes paresthésies. Je lui demande ce qu'elle sent dans ses jambes. Elle me répond que c'est comme si les tensions du haut de son corps étaient parties par ses jambes, en l'illustrant d'un geste. Autre séquence de mouvements oculaires, les sensations déplaisantes disparaissent dans mes jambes, elle se sent très bien de son côté...

Le processus thérapeutique a été terminé en 20 mn. Il n'a plus jamais été question de problèmes somatiques dans la suite de la thérapie et Mme a pu progressivement s'affirmer vis à vis de son mari.

A posteriori, je me demande si la question des tremblements dans les mains n'avait pas déjà été réglée dans la première partie de séance, lorsque ses mains sont entrées en action en

faisant "bye bye" à son mari. Et si, dans la suite, la peur localisée dans le cou ne s'est pas déchargée dans les jambes, plus logiquement connectées à l'action de fuite. Belle métaphorisation corporelle d'un processus dans une sorte de danse à deux...

Nous avons en effet partagé toutes deux dans cette dernière partie de séance des sensations corporelles voisines en même temps: décharge ressentie dans mon corps, ou utilisation de mon corps pour décharger sa tension? Ce sont là, à nouveau, des phénomènes fréquents de synchronisation en hypnose, d'origine encore indéterminée...

Là encore, dans le climat sécure où nous étions toutes deux en transe hypnotique, une enveloppe polysensorielle nous englobant semble s'être créée. Synchronisation involontaire de ma part, n'ayant en effet jamais eu de tremblements de nature traumatique.

Mes jambes semblent avoir capté ses sensations - ou est-ce nos cerveaux qui ont connecté ensemble sur la même expérience ? J'ai perçu cela en lien avec un probable mouvement de déplacement de ses tensions dans le bas du corps, avant qu'elle ne me le dise. Le fait d'être formée de longue date à la relaxation et de pratiquer depuis plusieurs années le Qi Gong (dans lequel on pratique régulièrement ce type de décharge des tensions à l'aide de l'image du déplacement énergétique) est-il intervenu dans notre dialogue corporel ou ai-je seulement été une caisse de résonance, résonnant en harmoniques avec son corps?

Qu'est-ce qui pourrait expliquer ces ressentis simultanés? Quels mécanismes de transmission inconscients de corps à corps peuvent expliquer ces phénomènes ?

Les neurophysiologues avanceront sans doute comme hypothèse l'activation mimétique chez nous deux de ce qu'on appelle les neurones miroir. Situés à côté des neurones moteurs, ils déchargent chez un observateur qui regarde un autre agir. Nous vivons alors l'autre comme si nous effectuions le même acte ou ressentions la même émotion grâce à ces mécanismes *comme si*. Habiter un mouvement en imagination, comme c'est le cas en hypnose, se traduit par des enregistrements identiques au niveau du cerveau. Le fonctionnement mimétique permettrait ainsi d'entrer en empathie ou en sympathie avec autrui et d'établir un contact intersubjectif.

Enfin quelle place occupe l'échange verbal dans ce type de séquence thérapeutique? J'ai seulement attiré son attention sur ce qui était en train de se passer dans son corps, ce qui a sans doute renforcé le processus.

On peut ainsi penser que mettre des mots sur un processus psychophysiologique en cours (travail de base en hypnose) peut être un formidable outil thérapeutique dans les symptômes psychosomatiques et dans les vécus de carence de verbalisation pendant l'enfance, en initiant ou en réactivant de manière positive dans une synchronisation patient/thérapeute les interactions précoces défailtantes du passé.

Melle G., le fruit défendu et "« ton » manège à moi c'est toi"

Septième séance avec Melle G., âgée d'environ 35 ans. C'est sa deuxième séance avec utilisation des mouvements oculaires. Venue initialement pour une boulimie, apparaît très vite en HTSMA la question du lien avec son ami, sur arrière-fond d'interactions précoces particulières avec sa mère. Lors de cette première séance, nous étions alternativement dans

des sensations de chaleur et de froid. Peu de temps après la fin de cette séance, m'était revenu le souvenir visuel d'un manège qui tournait sur une plage d'Inde, et la chanson de Piaf "tu me fais tourner la tête, mon manège à moi c'est toi" s'était alors installée dans ma tête. En écrivant ce texte j'ai mélangé à plusieurs reprises mon/ton manège et toi/moi. Lapsus significatif ?

Aujourd'hui le travail s'effectue sur le deuil de la relation avec cet ami. Il lui déclare qu'il est follement amoureux d'elle mais qu'il ne peut quitter sa compagne qui risquerait de se suicider. Elle présente cette relation amoureuse comme un fruit défendu, juste après que je me sois dit que le risque était à nouveau de tourner en rond (elle et lui, elle et moi). Je ressens l'utilité de scénariser ce fruit défendu non pas sur un mode sexuel mais lié à l'attachement précoce, sur un mode kinesthésique. Je prends une peluche à côté, je la bouge comme une marionnette devant ses yeux, je m'adresse à ma patiente comme à un enfant et je lui dis "tu l'as vue, tu l'as vue, et bien tu l'auras plus", et je jette la peluche. Et je recommence le même manège (!) avec 2 autres peluches. Cela l'amène effectivement sur le terrain maternel, mais dans la lignée transgénérationnelle. Sidérée, elle me raconte que sa mère a été présentée une seule fois par sa propre mère à son père (un homme marié) - objet du fruit défendu donc -, et que cette femme a dit au père, je cite "ta fille, tu l'as vue, tu ne la verras plus". Plus tard cet homme se serait suicidé à cause de son chagrin de ne pas voir sa fille...

Je cite cet exemple pour montrer comment les formes d'un problème sont susceptibles de se transmettre, ou plutôt de s'actualiser (de prendre forme) dans une co-création imaginaire partagée, en utilisant des canaux inconscients de traitement de l'information: sensoriel - souffler le chaud et le froid -, kinesthésique - tourner, jeter -, auditif - la chanson). Le registre cognitif conscient, au moins celui de mon élaboration consciente des jeux relationnels et identificatoires, a aussi participé à ce cheminement.

Et l'échange verbal dans tout cela? Daniel STERN écrit: "[...] l'expérience contenue dans les moments présents se produit parallèlement à l'échange de langage pendant une séance. Les deux se renforcent et s'influencent l'un l'autre tour à tour. [...] Bien entendu, il faut une quête de sens pour construire une compréhension psychodynamique et créer un récit de vie." C'est peut-être ce qui s'est produit ici.

Par contre, je ne peux expliquer comment cette mise en scène de cette problématique s'est construite, comment s'est actualisé dans notre relation cette forme relationnelle faisant intervenir sa grand-mère maternelle, son grand-père maternel et sa mère, à partir de sa relation avec son ami. Je précise que je ne connaissais rien de l'histoire familiale de ma patiente. Et cette expérience n'est pas rare dans le travail en hypnose.

Et si j'ai le temps...

Voilà l'histoire d'un travail en hypnose fait avec une amie psychologue, utile à la fois pour nous deux.

Du travail sur l'angoisse de sauter un obstacle à cheval à l'apprentissage de l'équitation par la thérapeute...

Cette amie psychologue m'avait entendu raconter un mois avant qu'une séance d'hypnose sans parler de l'objet de sa peur avait aidé mon mari à prendre confiance en lui en ski de

descente. Elle n'a jamais fait d'hypnose et elle me demande de l'aider à dépasser certaines de ses appréhensions à monter à cheval.

Me voilà donc un certain dimanche de Pâques devant les tisons à l'inviter à vivre un saut d'obstacle en hypnose. Nous travaillons en "hypnose centrée sur le présent et l'acceptation", telle qu'Alain VALLEE la pratique. Cela consiste à respirer dans la zone du corps où se localise l'émotion ressentie en se voyant sur un écran - ici donc en situation de saut d'obstacle - tout en accueillant, en acceptant ce qui arrive. Cette manière d'être amène rapidement à modifier les sensations corporelles et les émotions.

Je m'implique peu au départ, je ne sens pas grand chose mais, une fois la peur désamorcée chez elle, je sens que j'ai mal au dos. Nous voilà reparties pour une nouvelle séquence puisqu'elle a mal aux cervicales et, comme moi, au dos. L'accordage est au rendez-vous: sans doute mon corps exprime-t-il mon malaise à monter à cheval, alors qu'intellectuellement je n'en a pas conscience. Je suis probablement suffisamment dissociée pour avoir oublié pendant ce travail que je n'ai jamais été à l'aise sur un cheval ! Cette analyse s'effectue dans l'après-coup de l'écriture.

Tout en devenant plus attentive à mon ressenti corporel, je lui suggère de caler son souffle et son rythme sur ceux du cheval. J'ai les yeux fermés, nous respirons de concert, et ne voilà-t-il pas que mon corps se met à ressentir les mouvements du cheval et à prendre une posture que je sens être "juste". Vérifications après-coup auprès de notre cavalière: mon positionnement dynamique, bassin, ventre, dos, tête et pieds dans les étriers est bon... Il ne me reste plus qu'à vérifier dans la réalité, lorsque l'occasion se présentera, que mon corps a acquis la bonne position...

Quant à elle, elle sent mieux les mouvements et les fait désormais en respirant. Son moniteur lui répétait d'ailleurs souvent de respirer, elle ne comprenait pas pourquoi...

Petit mail à 15 j de l'intéressée: "mon cours d'équitation s'est bien passé. Je suis plus tranquille et il me semble que mon assiette est meilleure [...]... En dehors de ces cours, [...], je travaille ma respiration, et c'est plutôt efficace sur l'angoisse. J'ai aussi fait les petits exercices [de détente] que tu m'as indiqués au niveau des épaules et de la nuque."

Et à 6 mois les résultats tiennent! Mon amie a oublié les exercices de détente conseillés, mais elle se rappelle mes suggestions hypnotiques de faire corps avec le cheval - consigne que, du reste, ses moniteurs lui donnaient!

Cette expérience m'a confirmé que l'hypnose facilite les apprentissages, y compris chez le thérapeute !

M. C., ou une mise en forme bien surprenante pendant une séance ...

Et que penser de ce qui a pu se dérouler dans l'espace intersubjectif de cette séance ?

Deux phrases de mon patient notées dans mon dossier prendront un relief particulier après coup: "je manque de force, je n'arrive pas à couper le lien" et "j'aurais pu progresser si j'avais eu le temps".

M. C., la cinquantaine, un métier de santé, me consulte il y a 3 ans "pour une psychanalyse". Nous entamons une thérapie verbale, ce qui me paraît à l'époque la meilleure indication, au

rythme d'environ une fois par mois, il ne peut pas plus. De "personnalité un peu obsessionnelle" (comme il me le dit), il ressasse souvent, il parle de ses difficultés à se séparer et à choisir entre deux relations homosexuelles menées de front, de sa mélancolie "dépressivo quelque chose" qui lui colle à la peau depuis tout petit. Je m'englué quelque peu dans son discours, je mets péniblement 8 mois à réaliser avec lui une séance d'HTSMA (alors que j'y pense depuis un certain temps, mais ça bloque en moi); cela le fait un peu bouger. Trois rendez-vous à nouveau de commentaires sur sa vie, je m'englué de nouveau.

J'arrive la fois suivante fermement décidée à travailler autrement. Il hésite toujours entre ses deux amis, il se sent comme un "Saint Bernard". Je lui propose un travail "à la ROSSI". Cette mise en forme invite à placer de chaque côté du corps deux tendances contraires (par exemple dans les deux mains) : elle vise à les mettre en travail en les laissant évoluer grâce à l'hypnose (ou, ici, les stimulations alternatives). Il entend deux voix lui tenant des propos contraires: la voix de l'espérance lui dit, je cite, "le retrouver comme quand on était heureux", l'autre "ne t'attends pas au miracle". Comme le canal auditif est privilégié, je me place derrière lui pour réaliser des stimulations auditives (claquements de doigts près des oreilles) en lui proposant d'entendre une voix dans chaque oreille. Il voit du bleu et son ami d'un côté, une femme de l'autre, un piano, il tape très fort sur le piano. Je sens alors une angoisse qui me prend tout le ventre, sensation que je n'ai jamais eue, alors qu'il est très calme. Je m'installe avec curiosité dans l'accueil de cet imprévu surprenant en train de se dérouler, persuadée que cela a un rapport avec lui. Comme cette situation ne change pas en moi pendant les séquences suivantes, je lui parle de mon ressenti. L'angoisse se calme alors en moi pendant qu'elle l'envahit à son tour. Je sens de la culpabilité chez lui et chez sa mère, du fait qu'il tape sur le piano - je suis incapable de vous expliquer pourquoi je ressens cela. Nouvelle séquence de stimulations auditives. Je sens une chaleur émaner de sa tête et rayonner dans mon ventre, puis sa tête bouillante rentrer dans mon ventre. Je lui parle à nouveau de mon ressenti. Il voit alors du noir, il est dans un souterrain en train de gratter de la terre, il voit de la lumière, puis il ne voit plus rien. Il se sent devenir fœtus puis il entend des voix au bout du tunnel.

Comme cela évoque décidément pour moi un accouchement anxigène, je lui demande comment s'est passé le sien: "très bien". J'insiste vu l'angoisse actuelle qui "voyage" entre nous deux. Il me parle alors d'un accouchement prématuré suite à une chute de sa mère, renversée par un animal. Auparavant il m'avait seulement dit qu'il était prématuré, que sa grand-mère l'avait fait baptiser au plus vite par peur qu'il ne meure, et qu'il était resté chétif par la suite. Il m'avait raconté cela sans émotion particulière, dissocié dirai-je en langage hypnotique.

On peut imaginer que s'est théâtralisé dans cette séance quelque chose en rapport avec le débordement émotionnel de sa mère voire même des angoisses de mort, projetées sur ce bébé dont une partie du développement psychoaffectif et peut-être même de la croissance a été bloquée par la suite - ce que je ressentais depuis le début de la thérapie. L'angoisse traumatique maternelle avait été méconnue par lui... Autre élément important: M. m'avait dit incidemment qu'il ne pouvait pas coucher avec une femme car c'était pour lui comme un acte incestueux... Nostalgie d'un ventre chaud et douillet, processus de séparation inachevé des deux côtés ?

Toujours est-il qu'il poursuit depuis son chemin un an et demi après, à son rythme. Il a pu

s'engager dans une vie de couple avec un de ses amis tout en préservant son espace. L'essentiel n'est-il pas qu'il aille mieux, grâce à ce que j'appellerai faute de mieux des phénomènes intuitifs thérapeutiques. Je ne sais pas expliquer ce qui s'est passé, dans l'état actuel des connaissances en ce domaine.

Je cite toujours STERN dans ses descriptions phénoménologiques: "Quand deux personnes co-crée une expérience subjective dans un moment présent partagé, chacun a sa propre expérience, plus l'expérience que fait l'autre de soi. Ces deux expériences ne sont pas nécessairement les mêmes. Mais elles se sont suffisamment semblables pour que, lorsqu'[elles] sont mutuellement validées, surgisse une «conscience» de partager le même paysage mental. Il s'est produit [...] une interpénétration d'esprit [...]. Une boucle de réentrée est créée entre les deux esprits. [...] Cette chorégraphie délicate se passe surtout en dehors de la conscience. Dans un voyage de sentiments partagés, [...] ce partage intersubjectif d'une expérience mutuelle est saisi sans qu'il soit nécessaire de le verbaliser."

Dans ce moment présent partagé, nous nous sommes accordés dans une transe profonde, de manière totalement involontaire, dans une synchronisation opérant dans la sensorimotricité pure accompagnée d'angoisse dissociée. Que s'est-il activé par mimétisme?

A mon niveau personnel, si tant est qu'on puisse raisonner ainsi, je ne sais pas comment mon corps a capté pendant cette séance quelque chose d'un événement que je n'aurais jamais pu imaginer... Je ne sais pas non plus si j'ai seulement scénarisé dans mon corps un vécu actuel de mon patient ou un vécu passé, ni même si j'ai actualisé quelque chose de personnel. Je ne sais pas non plus (et lui non plus j'imagine) ce qui dans cette mise en forme s'est actualisé d'une expérience corporelle précoce réelle ou imaginaire. Ces phénomènes inconscients venant à la conscience globale, corporelle, affective et cognitive, sont bien mystérieux!

Si notre travail est d'amener la personne à mieux habiter ce qu'elle est en train de vivre, nous devons nous aussi habiter notre posture de thérapeute et d'être humain. Cela me rappelle Jean-Paul MUGNIER, un de mes formateurs en thérapie familiale systémique, qui soulignait le nécessaire engagement du thérapeute auprès des patients et des familles...

Éric BARDOT de son côté nous conseille de renforcer notre accordage avec le patient en nous connectant à son vécu actuel par une expérience personnelle proche de la sienne. Il dit aussi que la bonne technique ou la bonne forme est celle qui vient quand on est dans l'interaction. C'est sans doute pour cela que les interventions des thérapeutes paraissent souvent si déroutantes aux observateurs... Cela m'autorise sans doute à agir plus librement qu'avant, lorsque je me situais dans des formes plus classiques de thérapie, dès lors que je me sens en congruence avec le patient...

CONCLUSION

C'est dire que l'hypnose et l'HTSMA - comme d'ailleurs toutes les psychothérapies - ne sont pas simplement des méthodes s'appuyant sur des protocoles standardisés. Elles incluent aussi une clinique du lien. Ce type d'intervention nécessite une bonne connaissance clinique, une certaine connaissance de soi, et une capacité à s'impliquer de tout son être.

Dans ce type d'approche, on s'engage pleinement dans une relation dans laquelle les phénomènes d'empathie et de sympathie entrent en jeu. On ne peut pas tricher, bricoler une petite recette pour tous et rester dans la neutralité, fut-elle bienveillante. Notre histoire de vie, chaque patient, chaque rencontre, le travail de supervision et de réflexion, enrichissent notre expérience et nous permettent de créer un capital intuitif auquel notre inconscient va pouvoir connecter. Si notre réceptivité au vécu du patient et notre intuition sont accrues au point que le patient se sente souvent deviné dans ses sensations et ses pensées, l'inverse est aussi vrai: le patient perçoit aussi des choses de nous dans l'espace intersubjectif de la thérapie. « C'est parce que j'accepte comme thérapeute d'être touché par le message de l'autre que je le touche, et que nous pouvons être ensemble dans un "corps commun" dans lequel la mise en forme des problèmes pourra se faire et le changement s'opérer » dit Éric BARDOT.

En vous faisant partager ces pratiques qui m'ont amenée à enrichir mon expérience personnelle et ma pratique professionnelle, j'espère avoir contribué à ouvrir quelques perspectives...

Références bibliographiques

LEVINE Peter A. « Réveiller le tigre. Guérir le traumatisme », 2008 2^{ème} ed., Socrate Promarex, Belgique

MELCHIOR Thierry « Créer le réel. Hypnose et thérapie. », 1998, Seuil, Couleur Psy

STERN Daniel « Le moment présent en psychothérapie. Un monde dans un grain de sable », 2003, O. Jacob

et aussi...

Jean-Claude AMESIEN "Les battements du temps (38) - « Plus vaste que le ciel... »", France Inter, émission du **samedi 23 juin 2012** (sur les neurones miroir, entre autres)