

La Lettre n° 90

Bulletin de L'UNAFAM Paris - Juin à Septembre 2016



Un autre regard

Dossier : Prenons soin de nous

Les aventuriers de la parole qui aide	2
Les bienfaits de la parole partagée	4
Plus de 10 ans de compréhension	5
La sophrologie : une bouée pour les aidants <i>Entretien avec Mme Catherine Aliotta</i>	6
Cure thermale : une voie à explorer	8
Un petit cocker noir	10
Se ressourcer par la méthode Vittoz	11
Une alliée inattendue : l'hypnose <i>Entretien avec le Dr Agnès Lefort</i>	12
Voyages de confort en Hypnoland	14
L'hypnothérapie : science, art médical et éthique <i>Entretien avec le Dr Nabil Hallouche</i>	16
Milton Erikson : positiver l'inconscient	18
François Roustang : la fin de la plainte	20

Et aussi dans ce numéro...

Profamille en ouverture de Réh@b	21
Maux croisés	21
Parcours urbain dans le 18 ^e	22
Infos pratiques	23
SISM 2016	24
Retours sur expérience... Leurs mots pour le dire	26
Courrier des lecteurs	28

Nouvelle rubrique

Éditorial Chers amis, parents, frères, sœurs, avec qui nous avons rendez-vous trois fois par an, tenez bon... Car, vous le savez, vous devez faire appel à des trésors d'énergie pour faire bonne figure dans ce tête à tête aussi répétitif que déstabilisant avec un mal insaisissable, votre seule certitude étant la date du jour où tout a basculé.

Tenir bon : un devoir vis-à-vis de votre proche qui souffre, mais aussi de votre famille et enfin... de vous-mêmes, qui êtes embarqués dans cette grande aventure de la vie d'aidant !

Mais comment se fait-il que nous, aidants quasiment professionnels, bénévoles avertis d'une association reconnue et appréciée de la communauté médicale, soyons les derniers à penser nous faire aider ?

Après huit ans passés à la rédaction de La Lettre, je continue d'être sidéré devant nos réticences face à de légitimes aides psychologiques... comme si, entièrement focalisés sur le sort de notre proche, notre propre souffrance échappait aux radars !

Voilà la raison d'être de ce dossier où nous avons choisi d'explorer tout ce qui pouvait nous venir à l'esprit pour prendre le temps d'acquiescer les indispensables savoir faire ou savoir être, le temps de se ressourcer, de marquer une pause, sans oublier les thérapies appropriées... c'est-à-dire légères.

Comme vous pourrez le constater à la lecture du sommaire, l'hypnose est venue occuper une place imposante dans ce dossier. Un interview nous a donné envie d'en savoir plus et, au-delà d'une simple technique, c'est un nouveau monde qui s'est révélé sous nos yeux ! Si l'approche n'est pas indiquée pour les personnes atteintes de troubles psychotiques, elle peut aider ceux qui les aident.

Un dernier mot pour vous rappeler que, sensibles à la demande de davantage de témoignages, nous avons choisi de consacrer, à partir de ce numéro, la dernière de couverture à un « courrier des lecteurs ». Alors, n'hésitez pas : prenez la plume et faites-nous partager vos expériences. Nous avons besoin de vos témoignages pour entretenir la richesse et la légitimité de La Lettre.

Luc Vave

Prendre soin de soi, savoir se préserver...

Prendre du temps pour soi, apprendre à ponctuer sa vie de ces moments privilégiés où l'on prend le temps de vivre, c'est tout un art et la bonne nouvelle, c'est que ça s'apprend : il y a des techniques pour ça !

Inutile de chercher bien loin : il y a d'abord les retours sur expérience, ces moments de partage sont autant d'occasions de prendre du recul sur le déroulé de sa vie, de s'enrichir des avis de ses pairs. Nous avons choisi de commencer par des témoignages sur les groupes de parole.

La cure thermique n'a pas que des vertus somatiques et semble bien indiquée pour ceux qui souhaitent bénéficier d'une vraie coupure : trois semaines de détente et de relaxation, avec possibilité de prise en charge d'une partie des frais occasionnés.

Toujours dans une perspective de relaxation, la sophrologie connaît un grand succès : cette approche nous est apparue aussi efficace qu'adaptée.

Est également bon à prendre tout facteur susceptible d'apporter un regain de vie : l'adoption d'un petit animal domestique s'est avérée une bouffée d'oxygène pour toute une famille !

Déjà évoquée dans un numéro ancien de « La Lettre », la méthode Vittoz, thérapie iconoclaste faisant appel aux cinq sens n'a pas son pareil pour apprendre à calmer une pensée débridée.

Enfin, c'est sur un coup de cœur que nous avons consacré les pages 12 à 21 à l'approfondissement de notre découverte de l'hypnothérapie au travers d'interviews, de témoignages et de récits de lectures.

Un dernier mot : nous pensons avoir retenu des solutions facilement accessibles, abordables financièrement et susceptibles d'apporter des résultats tangibles. Soyez vigilants toutefois. Assurez-vous du sérieux des organismes et praticiens avant de vous engager.

La Rédaction

Témoignage

Les aventuriers de la parole qui aide

Coordonnatrice dans un groupe de parole depuis de nombreuses années, Catherine Bourgois accompagne avec gratitude ces aventuriers de la parole. D'une plume agile, elle s'est glissée dans la peau de l'un d'entre eux pour rendre compte de cette expérience.

Groupe de parole ? Mystère pour ces deux mots bien simples, accolés ici en un attelage imprévu. Impossible de savoir ce que chacun s'autorisera à dire et quelle parole sera tue, qui parlera dans les silences ? J'entame ici une aventure.

Le groupe s'est formé de façon aléatoire. Certes, une cause commune nous réunit : l'apparition puis le vécu d'une maladie mentale chez un proche... On pourrait parler de cause lointaine.

Et puis, il y a les causes proches, l'épuisement qui gagne, le découragement, l'isolement, le besoin d'en parler à d'autres qui pourraient comprendre, précédé d'une intuition : parler me fera du bien, être écoutée tout autant. Et peut-être, mais pas forcément tout de suite, écouter les autres, ça me fera aussi du bien.

Le groupe de parole vient répondre à cette demande. Ceux de l'Unafam ont une spécificité : l'animatrice, psychologue professionnelle, travaille en binôme avec un coordinateur, bénévole, dont un proche souffre de problèmes psychiques. Il partage le vécu des familles et connaît bien l'association. Il sera le lien au quotidien.

Je découvre un groupe déjà constitué, avec ses

anciens et ses récents, avec ses habitudes, son fonctionnement. Et toujours une histoire si proche, déclinée mille fois, avec mille facettes. Je m'y reconnais déjà. Fini l'isolement : ici je peux parler. Je vais rencontrer mes pairs. Eux aussi sont concernés.

Je peux m'exprimer sans risque, je serai entendue sans jugement. Et, surprise non prévisible, ma présence fera peut-être bouger ce groupe comme un nouvel élément dans un mobile. Avec l'occasion de l'enrichir (ou le risque de le déstabiliser...). Personne ne le sait à l'avance. L'alchimie est mystérieuse !

Si mon intuition était la bonne, je vais savoir m'accrocher, je vais y croire. Je vais faire confiance à ce groupe-là, tel qu'il est, puisque c'est celui qui m'est offert. Je vais y trouver ma place. Pas forcément tout de suite. Mais soutenue par cette intuition qui m'a guidée.

Ce groupe, je vais « travailler » avec lui. Car je découvre que cette aventure est un travail. Il demande un engagement : régularité, confidentialité, écoute attentive. Si j'ai manqué une séance, ou même le début d'une séance, quelle frustration : j'ai perdu une partie d'un récit.



Et je m'aperçois que ce travail dépasse le cadre de la séance. Le mois durant, la germination continue. On ne vit plus exactement son quotidien quand on le regarde avec l'œil de celui qui va raconter, qui pourra se raconter. Richesse pour soi. Richesse pour le groupe. La réflexion continue, elle mûrit. Elle irrigue le fil des jours.

Chacun va détecter la parcelle d'évolution qui s'est produite. Et va le dire.

Je sais que le groupe ne s'y trompera pas, il verra souvent ce qu'on n'a pas vu soi-même, quand on est trop collé au quotidien. Chacun va détecter la parcelle d'évolution qui s'est produite. Et va le dire. J'apprendrai à l'entendre, même si parfois ce n'est pas facile. Et je découvrirai - quel cadeau ! que j'ai évolué.

Ça pourrait ne pas marcher : un travail de groupe, ce n'est pas une thérapie individuelle. Il y faut cette confiance dans le regard des autres, souvent perspicace car il y a ici partage d'expérience, souvent objectif, mais qui peut se révéler parfois bien incisif ! On voit si clair dans les problèmes du voisin !

Il y faut de l'acceptation, qui devient du « lâcher prise », et tout le monde n'y est pas prêt. Que de bienveillance à déployer pour ne pas blesser ! C'est petit à petit que vient l'ajustement. Et le travail progresse : il se fait sur le long terme. J'apprends laborieusement à vivre avec ma souffrance, je la traverse, je la transforme.

Mais un groupe de parole, c'est une équipe pour un

temps donné. Un jour, je partirai car j'aurai trouvé ma réponse, une nouvelle façon d'envisager mes rapports avec mon proche. Je me sentirai alors réconciliée avec moi-même.

Mais même repartis chacun vers notre route épineuse, sans le rendez-vous mensuel qui a tant compté un certain temps, il reste ce lien mystérieux d'avoir ramé ensemble sur la même galère, et qui permet, si à nouveau on se retrouve, ce sentiment de fraternité exceptionnel, propre à un groupe de parole.

Catherine Bourgois

Groupes de parole UNAFAM

Ce sont 20 groupes qui se réunissent chaque mois au siège de votre Délégation de l'UNAFAM, 101 avenue de Clichy 75017 Paris.

Ces groupes qui se réunissent une fois tous les 15 jours sont co-animés par une psychologue et une coordinatrice.

On s'écoute et on y échange entre parents et proches de personnes souffrant de troubles psychiques. Ces groupes créent un lien entre les familles participantes, trop souvent isolées.

Pour connaître les places disponibles, adressez-vous au Secrétariat de la Délégation au 01 4520 6313.

Ateliers « Prospect »

À la différence des groupes de parole dont l'objectif est d'échanger librement entre pairs, les ateliers « Prospect » ont été créés par l'UNAFAM dans le souci d'offrir une véritable formation aux proches des malades psychiques.

Cette formation, également animée par une psychologue professionnelle, vous aidera à prendre du recul par rapport à la maladie de votre proche, à développer votre confiance en vous et vous approprier des méthodes éprouvées pour faire face.

Ces ateliers qui se présentent sous la forme de 2 sessions de 2 jours chacune et d'une journée de synthèse sont très demandés et nécessitent une inscription, parfois en liste d'attente.

Adressez-vous au Secrétariat de la Délégation au 01 4520 6313

Les bienfaits de la parole partagée

Chaque histoire est unique mais celle de Monsieur Humbert l'est sans doute plus encore. Exemple à plus d'un titre, son témoignage est en outre porteur d'espérance.

Dans les années 80, ma femme et moi avons, comme d'autres, adopté successivement deux enfants, tous deux accueillis dès leur premier âge. Un garçon et une fille, ayant environ 3 ans d'écart. Tout était bien quand mon épouse contracta une «grave maladie» dont elle mourut alors que l'aîné n'avait pas 5 ans.

Le décès de mon épouse ne fut pas une surprise mais ce fut difficile pour tous, et particulièrement les enfants.

J'eus la chance de pouvoir me faire aider par une nounou qui assurait une présence auprès des enfants lorsque j'étais au travail.

Parole de psy...

Ce fut une période très dure. Et pourtant, il semblerait que ma femme m'avait préparé à son absence. Elle insistait pour que je me fasse aider psychologiquement après son départ. Que je m'assure des services d'un professionnel à qui je puisse parler, demander conseil, me confier.

J'ai écouté ma femme, et je continue : cela fait maintenant plus de 20 ans que je rencontre deux fois par mois un psychiatre qui intervient en tant que psychothérapeute et/ou conseil. Je n'ose imaginer ce que je serais devenu sans cette aide.

Par ailleurs, je faisais et fais toujours partie de l'association « Enfance et Famille d'Adoption » qui organise des rencontres 3 fois par an, ce qui permet d'échanger des informations liées à nos enfants.

Cela fait maintenant plus de 20 ans que je rencontre deux fois par mois un psychiatre

Bref, nous avons appris à vivre ensemble, sans maman au foyer, quand, très vite, à 5/6 ans mon fils est devenu violent. Nous sommes entrés dans un circuit complexe de recherche de soins et, aussi, d'établissements scolaires susceptibles de l'accepter.

Il y eut une crise majeure, dans sa préadolescence, et j'ai trouvé une école nouvelle dans une commune voisine où il passa plusieurs années satisfaisantes. Puis, dans le secondaire, un autre établissement où ce fut catastrophique. Il fut orienté vers une pension particulière qui fût pire. Tant et si bien qu'il se déscolarisait à l'âge de 16 ans.

Il avait de toute évidence des problèmes psychiques : difficultés à agir, procrastination, agoraphobie, manque d'appétence, cyclothymie, etc. Curieusement, c'est seulement aux alentours de sa majorité que j'ai rejoint l'Unafam.

Je prenais ma retraite et j'avais beau continuer mes deux rendez-vous mensuels avec le psychiatre, ou les trois annuels avec EFA, j'étais bien seul face aux soins dispensés à mon fils. Il souffrait mais son psychiatre ne m'aidait guère. Je craignais en outre qu'il ne se drogue.

Je réussis à obtenir un rendez-vous auprès d'un psychiatre de Sainte-Anne; mon fils avait accepté de m'accompagner. Le psychiatre fit d'entrée de jeu une remarque qui lui déplut, ce qui mit immédiatement fin à la consultation. Curieux qu'un psychiatre manque autant de psychologie !

J'avais par ailleurs une famille avec qui les liens sont réels, mais ils n'étaient d'aucune aide. Leur compassion est tangible mais, ont-ils peur ?, ils croient aider quand ils sont dans les clichés les plus convenus.

et groupe de parole !

Mon fils ayant un problème avec l'alcool, j'avais rejoint un groupe de parole pour les familles d'alcooliques anonymes, auquel j'ai participé pendant deux ans.

Puis je l'ai quitté au profit d'un groupe de parole de l'Unafam. Il m'a apporté une réelle aide, un réconfort, des encouragements, de l'amitié. La chaleur du groupe et surtout le fait de partager les mêmes épreuves est irremplaçable. Une réunion par mois mais des personnes proches, attentives.

Avec la maturité, mon fils est devenu plus calme. Et l'influence du groupe a dû aussi me « pacifier » ce qui, avec du recul, a certainement contribué à son évolution positive.

La chaleur du groupe et surtout le fait de partager les mêmes épreuves est irremplaçable

Ainsi mon fils s'est donné un projet qu'il a assumé seul. Une marche vers Saint-Pierre de Rome. Certes, il n'est pas allé jusqu'au bout puisqu'il s'est arrêté au bout de quelque 800 kilomètres ! Mais qui aurait

pu imaginer, quelques mois auparavant, qu'il en fasse seulement 100, voire qu'il se mette seulement en route ? Depuis un an, il vit dans un foyer qu'il a trouvé lui-même et bénéficie du RSA.

Quant à sa sœur dont je n'ai pas parlé, alors qu'elle a eu une enfance perturbée par suite de la maladie de son frère. Très introvertie, elle a souffert qu'on « ne s'occupe pas d'elle ». Elle a beaucoup vécu chez sa marraine.

Elle a refusé de me voir pendant de longs mois. Elle avait crié au secours pendant son enfance et je n'avais rien vu, aveuglé par la maladie de son frère et, sans doute aussi, mon veuvage... Elle s'est rééquilibrée, elle est autonome et nous nous revoyons depuis peu. Nous avons même, ma fille, mon fils et moi, passé le dernier Noël ensemble.

Mon fils accepte maintenant le fait d'être malade et va de lui-même au CMP, rencontre le psychologue. Il semblerait qu'il ne soit pas très atteint.

Pour conclure, je dirais que le chemin fut douloureux, long (plus de 20 ans), et parsemé de souffrances affectives pour aboutir maintenant à des relations plus riches, plus harmonieuses d'avoir été difficiles. Et je crois que mon épouse y a joué un rôle essentiel en insistant pour que je me fasse aider.

Cela m'a aidé à tenir, et, en me montrant le réconfort que pouvait m'apporter la parole, m'a conduit à rechercher les rencontres avec les autres, mes pairs, avec qui la confrontation des idées, des solutions était porteuse d'espoir voire de progrès.

Jacques Humbert

Témoignage

Plus de dix ans de compréhension mutuelle

J'ai() rencontré Renée un jour par hasard, après une réunion à l'hôpital St. Antoine. Elle m'avait parlé si chaleureusement de son groupe de parole à l'UNAFAM que je me suis dit qu'elle devrait un jour partager avec les lecteurs de « La Lettre » ses expériences. Et elle a bien voulu le faire...*

Mon fils Thierry a fait sa première crise à 14 ans. Accès de violence envers les objets et contre lui-même. Il a été hospitalisé au service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du GH Pitié-Salpêtrière à plusieurs reprises. Il a séché le collège et je remercie encore son établissement scolaire St. Michel de Picpus d'avoir toujours montré beaucoup de compréhension. Grâce à ma sœur, j'ai découvert l'UNAFAM et j'ai pu rencontrer un psychiatre qui m'a dit que Thierry avait un âge mental de 12 ans (il en avait 16) et qu'il fallait le soigner. Par la suite, mon fils a eu un éducateur par décision du juge des enfants et son état s'est un peu amélioré. J'ai continué pendant de longues années à assumer seule mon enfant « différent », à le reprendre chez moi à plusieurs reprises et un jour, désormais à la retraite, un jour où je n'en pouvais plus, j'ai téléphoné à nouveau à l'UNAFAM et j'ai pu déverser mes angoisses et souffrances pendant deux heures ! C'était il y a déjà 11 ou 12 ans. Une psychologue m'a proposé, ce jour-là, de prendre contact avec Madame de Saint Martin et de rejoindre un groupe de parole.

J'y suis toujours...!

Mon fils a aujourd'hui 46 ans et entre ces deux âges, 14 et 46, je dois constater que le regard des autres n'a finalement pas beaucoup changé mais moi, j'ai réussi à changer :

La chaleur et le réconfort que j'ai trouvés dans ce groupe de parole encadré toujours par la même formidable accompagnatrice m'ont aidée et m'aident toujours à faire face à une maladie toujours stigmatisée.

Nous sommes un groupe soudé, dix personnes, qui essayent... et réussissent à rester positives.

J'ai appris à comprendre ce qui arrive à mon proche et à me comporter mieux vis-à-vis de lui en fonction de ses possibilités, de ses fragilités, de sa différence. J'ai appris à décoder les signes, à savoir lui parler et me taire. Tout ce travail m'a aussi « décomplexée » dans la manière dont je parle maintenant de mon fils. Je ne me « cache » plus, même si dans ma famille proche des incompréhensions persistent toujours... « Non, il n'est pas paresseux ! »

« N'oubliez pas également de vous occuper de vous ! », rappelle régulièrement notre psychologue, Madeleine Bodenhausen, à qui je voudrais rendre ici hommage. J'ai appris le « lâcher prise », c'est très important.

Ce n'est pas pour ruminer encore et encore ce qui nous arrive, non, c'est pour parler entre gens qui se comprennent, c'est cela qui est important car si rare en dehors de ce groupe.

A demi-mot, on se comprend, des liens d'amitié se nouent. Ces « rencontres du mercredi » sont une bouffée d'oxygène !

Renée S.

(*) Propos recueillis par Edith Horiot

La sophrologie : une bouée pour les aidants

Sophrologue, Catherine Aliotta est formatrice en sophrologie, directrice et fondatrice de l'Institut de Formation à la Sophrologie, présidente de la Chambre Syndicale de la Sophrologie et enfin fondatrice de l'Observatoire National de la Sophrologie.

Avant de venir vous voir, nous fûmes étonnés de constater combien cette discipline, la sophrologie, est récente puisqu'elle fût créée en 1960 par un neuropsychiatre colombien, Alfonso Caycedo. Plus étonnés encore puisque, par le biais d'amis et collègues, nous l'avons régulièrement pratiquée pour notre bénéfice dès la fin des années 70. Pouvez-vous nous en parler avant que nous abordions le bien que cela pourrait apporter aux aidants ?

C'est effectivement une technique récente, destinée initialement à apporter un mieux-être aux patients. De façon assez pragmatique, Caycedo créa une sorte de melting-pot entre les techniques de relaxation de l'époque, le yoga et la méditation, découverts après un séjour en Inde Zen et l'hypnose, qu'il pratiquait déjà. Celle-ci ayant à l'époque une réputation sulfureuse, il souhaita créer quelque chose de différent, sans pour autant lui être totalement étranger. Ainsi, associa-t-il aux exercices de détente profonde, guidés par la voix du sophrologue (sophronisation), des exercices de relaxation dynamique (mouvements simples et doux associés à la respiration) permettant le relâchement des points de tension du corps et une véritable détente musculaire. Bref des exercices pour amener une prise de conscience positive du corps. Et ce, toujours dans son champ d'activité : la psychiatrie.

Mais cela a débordé ?

Oui, assez rapidement, d'autres spécialistes s'y intéressèrent. Les dentistes : souvenons-nous, les anesthésies locales étaient d'une précision douteuse et il fallait souvent détendre les patients avant de pouvoir commencer les soins. Cette pratique tombait à point nommé et leur faisait ainsi gagner du temps. Les sages-femmes également : les débuts de l'accouchement sans douleur étaient... plus indolores si les femmes étaient détendues.

Alors, cette technique se répandit très vite : les travailleurs sociaux pour les gens en difficulté, le milieu médical pour accompagner les pathologies lourdes, les coachs pour la préparation mentale des grands sportifs et par extension, les cadres en entreprise, etc.

C'était un phénomène de mode ?

Pas vraiment. Il se trouve que cela marche et que les résultats sont mesurables.

Un électroencéphalogramme témoigne d'ailleurs que le fonctionnement du cerveau est modifié et le rythme cardiaque diminué...

Les phénomènes d'endormissement, de détente, sont palpables. La pensée positive est patente. Et ce, en travaillant avec la représentation de la personne, sans qu'il y ait d'injonction, ni de perte de contrôle.

Le processus semble très transparent.

En effet. Il n'y a pas d'idéologie cachée sinon de rendre les gens autonomes le plus rapidement possible ! La boîte à outils est simple et accessible : on explique les exercices, on les fait pratiquer puis on donne des fiches récapitulatives afin que les personnes puissent s'entraîner chez elles, à leur rythme.

Concrètement ?

Les séances durent une heure. On peut les pratiquer en groupe (6 à 10 personnes) ou en individuel. Elles ont toujours un objectif préalablement convenu comme mieux dormir, se détendre, gagner en confiance... On recommande 8 à 12 séances pour une thérapie.

Il n'y a pas d'idéologie cachée sinon de rendre les gens autonomes le plus rapidement possible

La séance commence par un entretien, puis les exercices de relaxation dynamique et de sophronisation (visualisation positive) sont réalisés. Enfin un temps d'échange sur le ressenti de chacun est proposé afin de favoriser la prise de conscience de son vécu.

Et les aidants ?

Sans vouloir prêcher pour ma paroisse, je crois que cela pourrait être fécond si j'en juge par l'expérience que nous avons des aidants de malades du cancer ou celle des encadrants (donc professionnels) d'enfants autistes. Les pathologies sont aussi très



lourdes et dévorent le quotidien de l'entourage. Je ne serais pas étonnée qu'il y ait de nombreux comportements similaires chez les aidants de malades psychiques.

Ainsi on a souvent observé que les aidants s'oubliaient. Littéralement « bouffés », ils ne sont plus conscients de leur propre existence, ne voient parfois plus clair et ne parviennent plus à prendre du recul. Il leur faut oser dire : « J'en ai marre ».

Les exercices pratiques aident à gérer les colères, les émotions du quotidien. Ils permettent de retrouver de la congruence avec soi-même

Comment procédez-vous ?

En trois étapes, toutes essentielles.

1/ On les amène à prendre conscience de leur état (déli/état émotionnel verrouillé), « où j'en suis ? » À noter qu'en groupe, la parole se libère plus rapidement. Être à l'écoute des uns et des autres permet de ne plus se sentir isolé.

2/ On leur apprend à éviter de passer dans les zones rouges, en écoutant les signes annonciateurs et en pratiquant des exercices qui diminuent la tension. « Ne jamais être dans le pourquoi », mais dans le « comment débloquer la situation ? »

3/ On finit par leur apprendre à définir ce qu'ils veulent vraiment, sans peur du jugement. Aider n'est pas forcément un choix, peut-être certains souhaitent-ils en sortir ?

Au sein de ce schéma, on inventorie les ressources de chacun pour remonter l'estime de soi, aider à reprendre confiance et abandonner la culpabilité, le « je suis bon à rien »...

Les exercices pratiques aident à gérer les colères, les émotions du quotidien. Ils permettent de retrouver de la congruence avec soi-même et de se construire autour de ses valeurs.

Et en cas d'addiction (alcool, drogue) fréquente chez nos proches ?

Dans tous les cas, proches soumis à l'addiction ou aidants (assez bloqués sur ce point), la sophrologie sera utile si elle vient en complément d'une prise en charge psychologique et intervient avant le groupe de parole. Elle développe alors une réelle qualité d'écoute et de parole par sa dimension très physique de relâchement qui aboutit à une ouverture plus grande.

Propos recueillis par Jean-Louis Le Picard

Quelques repères

- Coût d'une séance individuelle : env. 50 €
- Coût d'une séance en groupe : de 10 à 15 €
- Soit, pour une moyenne de 10 séances par thérapie, compter un budget de 100 à 600 €

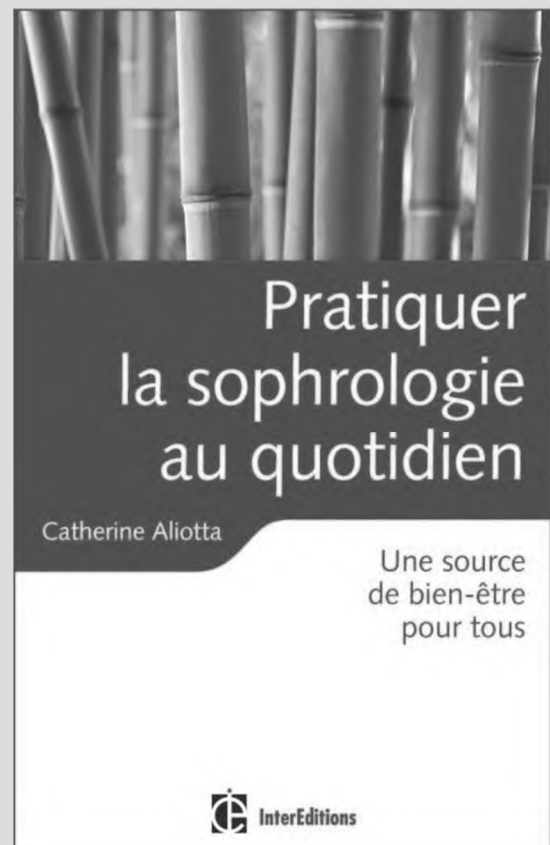
Site web de la Chambre Syndicale de la sophrologie : www.annuaire-sophrologues.fr/
annuaire (par département)
Tel. : 01 8509 0969

On pourra également se reporter au livre de Catherine Aliotta : « Pratiquer la sophrologie au quotidien » édité chez « InterEditions » au prix de 17,90 €(photo).

La sophrologie est une philosophie de vie qui sollicite à la fois le corps et l'esprit.

Cet ouvrage fourmille d'exercices faciles à pratiquer chez soi. Ils sont classés selon deux catégories :

- « Sophro Express » pour répondre rapidement à une situation stressante, et
- « Sophro Relax » pour travailler au long terme



Cure thermale : une voie à explorer

La cure thermale : une autre façon de doper sa capacité à faire face et ce, justement sans avoir recours aux médicaments. La tendance émerge depuis 2008. La médecine thermale s'attache à montrer son efficacité dans la prise en charge quand l'anxiété vous gagne, études scientifiques à l'appui (1).

« Dans un contexte général où la consommation de médicaments psychotropes en France est l'une des plus importantes d'Europe, la cure thermale se révèle comme une véritable alternative. » lit-on dans le très utile guide L'Officiel du thermalisme publié aux éditions Palindrome.

C'est bien là, en effet, un des points importants du témoignage que l'une des adhérentes de l'Unafam nous livre au vu de sa propre expérience quant à l'intérêt de la cure thermale dans le cadre d'un soutien aux accompagnants les plus fragilisés.



Nous avons rencontré la maman d'un garçon atteint de schizophrénie. Même si aujourd'hui il n'habite plus sous le même toit qu'elle, les effets de sa maladie ont eu un impact lourd sur l'équilibre de notre témoin. Témoignage :

Beaucoup de gens pensent que les cures thermales sont faites pour les personnes qui souffrent uniquement de maux physiques. Qu'en pensez-vous ?

Peu de personnes songent à la cure thermale pour soulager des problèmes psychologiques. Moi non plus je n'y croyais pas trop, je me disais je ne suis pas malade mais en fait j'avais des manifestations physiques liées à mon état psychique : j'étais souvent prise de tremblements, j'avais peur...

Moi non plus je n'y croyais pas trop, je me disais je ne suis pas malade

Qui alors vous a suggéré une cure thermale ?

Je consultais une psychiatre. C'est elle qui m'en a parlé. En fait, vu mon état, elle ne m'a pas trop laissé le choix : c'était cela ou être hospitalisée. Elle

m'a fortement incitée à suivre la cure puis de me faire mon propre jugement à la fin en fonction de mon ressenti. J'y suis donc allée sans trop y croire et surtout parce que je ne voulais pas être hospitalisée.

Concrètement, comment la demande est instruite ?

Le médecin traitant doit faire une demande de cure thermale sur la recommandation d'un spécialiste, en l'occurrence ici, un psychiatre. Il instruit la demande, la motive, prescrit une orientation. Puis le dossier est transmis à l'organisme de prise en charge (Sécurité Sociale, MSA...) qui donne une réponse dans un délai plus ou moins long, de 15 jours à 3 mois.

Quelle est la durée d'une cure ainsi prise en charge ?

Une cure thermale dure 3 semaines. Tous les soins sont pris en charge. Restent à la charge du curiste, le logement, les repas, le transport (les personnes à faibles revenus peuvent bénéficier d'une aide sociale pour le transport).

Comment se déroule la cure ?

Une fois sur place, le médecin de la station thermale choisie définit plus précisément, au cas par cas, les soins qui vont entrer dans le programme. C'est une association entre le traitement thermal : bains bouillonnants, douches thermales, massages sous l'eau, et un programme d'accompagnement thérapeutique : techniques de gestion du stress, séance de relaxation, musicothérapie, diététique, hypnose selon les lieux.

Pour ma part, j'ai effectué la cure à la station thermale de Saujon où on apprend à pratiquer l'automassage selon la technique du « Do-in » efficace pour développer la capacité à prendre du recul. Cela permet le lâcher-prise. A mes yeux cela contribue à 60 % au succès de la thérapie avec le thermal.

Et comment se déroule une journée de cure ?

Les soins occupent toute la matinée et ce, 6 jours sur 7. On commence par 10 minutes de piscine, puis 5 minutes de douches à jets différents pour stimuler et ensuite on passe aux bains à l'eau thermale (douche ventrale, douche sur le plexus solaire). Avec aussi, un jour sur deux, un bain avec une rampe d'eau sous affusion et un massage. Les soins sont adaptés aux maux de chacun. L'après-midi est libre. La cure fatigue sainement.

(1) Etudes « StopTag » en 2008 et « SPECTh » en 2013.



Qu'est-ce que l'on y apprend ?

Cela permet de prendre conscience de son corps, d'être à son écoute, d'en percevoir et d'en respecter les limites.

Aujourd'hui cela fait 5 ans que je vais chaque année

Il s'agit d'accepter de pratiquer « un égoïsme sain » selon le mot du masseur qui enseigne et fait réviser le « Do-in » à Saujon. Il est l'auteur d'un livre sur ce sujet (2).

Une fois par semaine, on fait le point avec un psychiatre.

En cure, il faut jouer le jeu, faire un travail sur soi. Quand j'ai vu que les soins me faisaient du bien, j'ai accepté d'appliquer régulièrement chez moi les techniques apprises.

Quel est le bienfait ressenti ?

Cela fait énormément de bien parce que cela détend et permet de ne pas prendre de médicament. Je ne prends plus de médicaments, mes crises d'angoisse ont disparu. En ce qui me concerne, pour les insomnies, les résultats sont plus moyens.

A terme, cela permet de ne plus être tout le temps sous médicaments, de faire un travail sur soi pour se prendre en charge et mieux autogérer ses problèmes. « La cure ne se subit pas, elle se vit. » Il faut cependant le vouloir. Quand je suis revenue de la cure, j'ai raisonné complètement différemment, j'étais contente de l'avoir faite.

Justement, quelle est l'efficacité dans la durée ?

J'ai suivi ma première cure en 2012 et j'y retourne chaque année. On constate les bienfaits dans le temps. Je suis plus calme, plus sereine, je prends plus de recul. On prend sa vie en main de façon différente. Il faut vouloir s'en sortir et avoir une certaine volonté pour cela. Le geste de prendre un médicament est plus facile.

Le lâcher prise, les effets positifs ne se voient pas tout de suite, il faut persévérer et persister et aussi y croire.

Vous saviez dès le début qu'il faudrait sans doute en faire plusieurs ?

La psychiatre m'avait dit que pour en avoir les bienfaits dans le temps il faudrait sans doute faire une cure par an durant au minimum 3 ans.

Aujourd'hui cela fait 5 ans que je vais chaque année en cure et je sollicite moi-même au médecin pour la prescription.

Je remercie beaucoup la psychiatre qui m'a vivement suggéré de suivre cette cure et il est bien dommage que cela ne soit pas prescrit plus souvent !

Propos recueillis par Claire Calméjane

Des cures à vocation « psy »

A l'heure actuelle, seulement cinq stations thermales françaises ont aussi une orientation Psycho-somatique.

Il s'agit de :

- Bagnères-de-Bigorre. Tél : 05 6295 0023
- Ussat-les-Bains. Tél : 05 6102 2020
- Divonne-les-Bains. Tél : 04 5020 0570
- Nérès-les-Bains Tél : 05 6102 2020
- Saujon Tél : 05 4623 5015

Certaines autres commencent à proposer un module « Aidants » pour les proches accompagnants, en appoit de la cure d'une personne souffrant d'une maladie neurologique (Lamalou-les-Bains).

Une adresse utile :

Association Française pour la Recherche Thermale, 1 rue Cels 75014 Paris. Tél : 01 5391 0577.

Saujon : station pilote

La station thermale de Saujon propose depuis 1860 des traitements pour les troubles psychologiques et les troubles de l'anxiété.

Le traitement des troubles anxieux fut sa fonction dès la première année de sa mise en service en 1860 par le docteur Louis Dubois. Elle fut définie à l'époque comme « station hydrothermale spécialisée dans les affections nerveuses ».

Les thermes proposent des cures thermales traditionnelles de 3 semaines (sur prescription médicale) ou des séjours courts (à partir de 5 jours). On s'y préoccupe des troubles suivants :

- Burn out
- troubles du sommeil
- dépression mineure
- troubles anxieux

(2) « Le Do-in, méthode d'automasage venue d'Orient » par François Rojas. 176 pages. Edition Lalore.

Un petit cocker noir

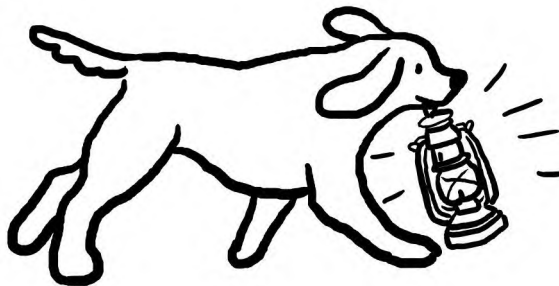
Une famille, deux vies professionnelles bien remplies, trois enfants, et la maladie psychique qui se déclare chez l'un d'entre eux. Vite, il est temps d'avoir un chien !

Elle a 9 semaines, pèse à peine plus de 2 kilos et fait ses premiers pas dans notre appartement quand nous ouvrons la caisse à chat qui nous a servi à la transporter depuis l'élevage où elle est née. Au bout de quelques minutes, elle dépose un magnifique pipi au milieu du couloir, bien fléchie sur ses pattes arrière.

Branle bas le combat! Exclamations, rires, nous l'isolons dans une chambre – car, nous a-t-on dit, si elle nous voit nettoyer, elle recommencera aussitôt l'opération, pensant qu'il s'agit là d'un jeu très amusant – et allons chercher vinaigre blanc, éponge et papier buvard.

Notre fils, bien malade à cette époque, nous remercie, la caresse et part assez vite dans sa chambre qui est devenue, au fil des mois, son unique lieu de vie. Un autre de nos enfants s'empresse d'appeler son meilleur ami et sort la promener sur le trottoir parisien où elle reste d'ailleurs immobile, sans bouger d'une patte.

Est-elle trop petite pour marcher ? Le harnais qu'on vient d'acheter la gênerait-elle ? Et quel nom allons-nous lui donner ? Les conciliabules familiaux vont bon train, minuscules objets d'inquiétude et excellents sujets de conversation. Un bienheureux divertissement pour nous, parents, qui faisons l'amère expérience de la maladie psychique dans laquelle s'enfonce l'un de nos enfants. Au fil des mois, celui-ci est devenu l'objet d'un discours obsessionnel qui a progressivement éliminé toute autre conversation entre nous, et où l'inquiétude cède souvent le pas aux reproches : « Tu le trouves comment aujourd'hui ? Ne penses-tu pas que tu aurais dû dire/faire/penser ceci ou cela? » La tension s'accumule avec le chagrin alors que les médecins soulignent combien un malade psychique, parce qu'il est lui-même soumis à des tensions internes épuisantes, a besoin d'un environnement apaisant. La quadrature du cercle pour bien des familles, naturellement.



Au beau milieu de la tourmente, il nous fallait ce nouveau compagnon pour nous aider à reprendre pied (et patte)

Maintenant, grâce à Liska, notre petite cocker noire, nous parlons vaccins, croquettes, et « sacs à popo ». Un vrai délassément ! Et surtout, nous allons la promener. Promenades au bois, au parc, en forêt, autant d'occasions de chasser les soucis en prenant l'air, et de nous amuser.

Car elle est follement drôle, caracolant à travers les hautes herbes, et bondissant sur nous à toutes nos retrouvailles. Elle possède cette fantastique qualité des chiens : elle est toujours contente ! Avec mon fils malade, un mot prononcé de travers peut entraîner des catastrophes. Avec ma petite chienne, tout va toujours bien. Tous les matins quand je me lève, elle tourne comme une toupie sur elle-même pour me faire la fête, et chaque jour quand je rentre du travail, elle sauterait dans mes bras si je la laissais faire.

« Je ne serai plus le seul à devoir apporter la joie à la maison » déclara spontanément notre plus jeune fils, en apprenant que cette fois, c'était vraiment décidé, nous allions avoir un chien. Raison de plus pour sauter le pas, après des années d'une promesse jamais tenue. Au beau milieu de la tourmente, il

nous fallait ce nouveau compagnon pour nous aider à reprendre pied (et patte) dans notre vie familiale.

À l'origine, nous pensions le faire pour notre enfant malade. On nous avait dit combien le contact avec un animal est apaisant. Jamais je n'aurais songé à le faire pour moi-même. Finalement, notre petit cocker fait aussi du bien à notre fils. Certes, il ferme toujours la porte de sa chambre pour s'isoler, mais il la promène avec régularité, donnant ainsi du rythme à ses journées, il la nourrit, et je le vois souvent jouer avec elle, le soir.

C'est décidé, elle aura donc des petits l'année prochaine, pour ajouter encore un peu de joyeux piment à la vie. N'hésitez-pas : si vous voulez, vous aussi, vous lancer dans l'aventure « cocker », écrivez à La Lettre, je vous réserverai un petit de ma chienne !

Elise Dnomer

Témoignage

Se ressourcer par la méthode Vittoz*

Réduquer ses cinq sens, réapprendre à voir, entendre, sentir, goûter, toucher : c'est ce que proposa au tout début du XX^e siècle un Suisse nommé Vittoz avec une thérapie d'une simplicité déconcertante destinée au « traitement des psychonévroses » (1)

Une approche cognitive

La méthode Vittoz repose sur un principe simple et facile à appréhender : nous fonctionnons schématiquement en deux phases alternatives, émission et réception. Lors de l'émission, le cerveau dépense de l'énergie, tandis qu'en réception, il en récupère. Vittoz observa que certains troubles psychiques étaient liés à une déficience des capacités de réception.

Un exemple pour illustrer ceci : il nous a tous été donné d'observer combien certaines personnes, à l'intellect hyperactif et aux facultés d'écoute limitées, peuvent se montrer épuisantes pour elles mêmes et pour leur entourage. A contrario, d'autres, par la tranquillité de leur présence, se révèlent immédiatement source d'apaisement.

Apaiser ses pensées... c'est tout l'objectif de la méthode : essayez de bien vous appliquer à la réalisation d'une simple tâche manuelle faisant intervenir simultanément la vue, l'ouïe et le toucher... Par exemple, cuisiner un bon plat en s'appliquant... avec le goût en prime ! D'un seul coup les pensées du moment s'apaisent et un état de calme apparaît.

Vittoz, c'est donc une forme de culture de l'instant présent, avec tout ce que cela comporte d'astreinte mais aussi d'efficacité. Concrètement, c'est un apprentissage nécessitant l'aide d'un praticien expérimenté (2) qui vous apprend d'abord à décliner des exercices de base...

- Promener son regard sur les objets autour de soi et laisser venir au cerveau leurs couleurs, leurs noms
- Accueillir les sons qui se présentent et les nommer sans les juger
- Sentir des odeurs familières et accueillir de même tant celles qui sont agréables que les autres
- Goûter des saveurs et toucher des objets les yeux fermés, puis les nommer

Une gymnastique des cinq sens

Le rythme des rendez-vous est variable et l'essentiel du travail se fait chez soi. Au fur et à mesure de la thérapie, vous retrouvez l'usage de cette réceptivité que vous aviez perdue et vous choisissez certains gestes répétitifs de la vie quotidienne en tant que

points de passage obligés pour développer et entretenir cette réceptivité retrouvée :

- Prendre plaisir à prendre son crayon en sentant le contact du bois ;
- Effectuer quelques respirations conscientes en sentant l'air remplir ses poumons puis s'écouler par ses narines ;
- Ouvrir chaque porte en sentant la pression du doigt sur la poignée, puis en la regardant s'écarter du mur, en écoutant le petit bruit qu'elle fait.

Une pratique exigeante

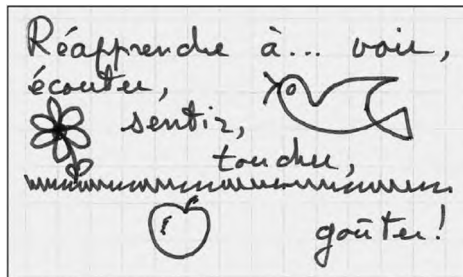
C'est ainsi que, par la multiplication de ce que Vittoz appelle les « actes conscients » (ces petits gestes insignifiants de la vie quotidienne, pris chacun isolément comme une opportunité de chasser ses soucis en s'ancrant dans le réel immédiat) une personne, initialement sujette à ressasser, parvient à se soustraire à

l'emprise de ses pensées indésirables.

Encore une fois, cela peut paraître trop simple, voire simpliste. Mais le fait est que, pour l'avoir pratiqué, je peux vous dire que c'est une thérapie redoutablement efficace et que cette efficacité m'apparaît finalement comme « très morale »... tant elle suppose un travail assidu !

Vittoz est une méthode adaptée aux « bien portants » dans la mesure où elle peut leur permettre d'éviter de se faire « entamer » psychologiquement : entendez par là, éviter de se faire envahir l'esprit par un problème qui, nous le savons bien, souvent nous dépasse.

Luc Vave



(1) Même si la Méthode Vittoz s'adresse aux personnes qui désirent tout simplement mieux se connaître, gérer et vivre mieux leur quotidien, elle est particulièrement indiquée dans les cas suivants : difficultés d'attention et de mémoire ; Hyperactivité ; Spasmophilie ; Troubles du sommeil ; Fatigue chronique ; Stress ; Anxiété ; T.O.C., phobies ; Dépression.

(2) Contact : Association Roger Vittoz
2, rue des Peupliers - 50230 Agon-Coutainville
www.therapie-vittoz.org

(*) Reprise d'un article paru en 2008 dans le N° 68 de La Lettre

Une alliée inattendue : l'hypnose

Le Dr Agnès Lefort est Psychiatre, Praticien Hospitalier au GPS Perray-Vaucluse. De formation analytique, elle a bénéficié à l'instar de nombreux praticiens de la formation à l'hypnose médicale dispensée par l'AFEHM (voir encadré) à la Pitié-Salpêtrière par l'équipe du Dr Jean-Marc Benhaiem : une découverte !

Vous pratiquez l'hypnothérapie depuis une dizaine d'année, pouvez-vous nous raconter comment vous y êtes venue ?

J'y suis venue sans l'avoir vraiment cherché : c'était il y a une dizaine d'années, alors que j'étais praticien hospitalier en unité d'hospitalisation à temps plein de patients adultes. J'avais une formation analytique classique, et aussi un parcours analytique personnel avec un psychanalyste à qui je dois, entre autres, la conviction que le but d'une thérapie est d'en sortir plus libre.

J'étais très loin de l'hypnose, avec ce que la suggestion évoquait du côté de l'emprise et de la dépendance, mais aussi du côté magique ou du faire semblant. Mais, sollicitée par une collègue, j'ai, par curiosité fait avec elle une première formation que j'ai trouvée passionnante... mais je pensais toujours que ce n'était pas pour moi.

Pourtant, quand, juste après la fin de ma formation avec le Dr Benhaiem, il m'a proposé un petit temps dans son cabinet, impossible de refuser ! J'ai donc accepté mais avec une certaine appréhension.

« Je suis insomniaque depuis plus de dix ans, j'ai fait X années d'analyse, j'ai essayé tous les traitements... »

Lors d'une des premières consultations, se présente une personne qui arrive directement de Corse avec sa petite valise ! Attirée par le renom de cet hypnothérapeute, elle vient, en désespoir de cause, pour des troubles du sommeil. Elle me dit : « Je suis insomniaque depuis plus de dix ans, j'ai fait X années d'analyse, j'ai essayé tous les traitements médicamenteux, et cela s'aggrave, je ne dors plus qu'une heure par nuit et je ne peux même plus travailler ; j'essaie l'hypnose en dernier recours. »

Je la plains intérieurement d'être tombée sur la thérapeute la plus inexpérimentée du cabinet, essaie de chasser mon stress et lui fais une séance d'hypnose « de base » : je lui propose simplement de se poser, de lâcher prise, et d'expérimenter à quel point son corps, au moins sur le temps de la séance, est capable de se détendre. Je lui demande seulement de noter ses sensations corporelles en soulignant qu'elles lui appartiennent et en suggérant qu'elle pourrait les retrouver à d'autres moments.

Quinze jours plus tard, elle revient pour sa deuxième séance et m'annonce : « Écoutez, docteur, c'est incroyable, j'ai retrouvé le sommeil. Je dors comme jamais et n'aurai pas besoin de revenir. » J'étais stupéfaite, et j'ai eu du mal à le cacher !

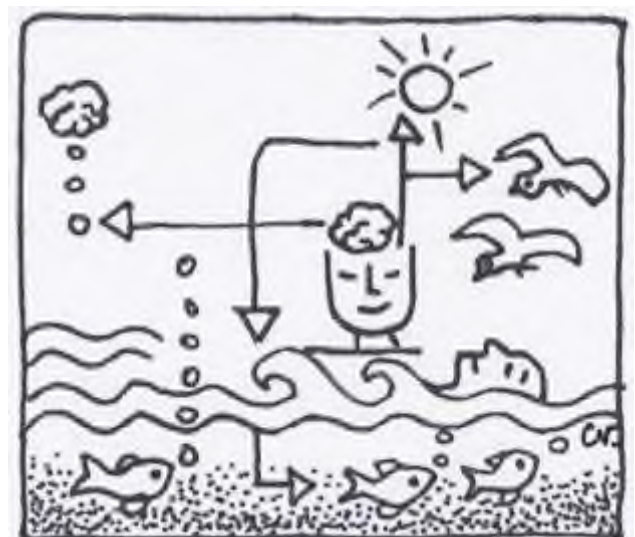
« Écoutez, docteur, c'est incroyable, j'ai retrouvé le sommeil. Je dors comme jamais et n'aurai pas besoin de revenir ».

C'est ainsi que j'ai commencé à intégrer l'hypnothérapie à ma pratique quand c'était possible, car elle ne me paraît pas incompatible avec d'autres formes de psychothérapies, y compris de type analytique.

Vous avez maintenant une longue expérience, pouvez-vous nous expliquer comment se déroule une séance ?

On n'est pas là pour réfléchir, on n'essaie ni de trouver les causes du mal ni d'y chercher des solutions. Il s'agit d'une expérience éminemment corporelle, en-deçà des mots: trouver à l'intérieur de soi des ressources que l'on ne savait pas avoir.

L'état d'hypnose n'est pas du tout une perte de vigilance: on peut être à la fois très relaxé et très éveillé; la suggestion n'est rien d'autre que le fait d'aider une personne à se mettre dans un état d'ouverture qui permette d'envisager le changement,



alors que ses raisonnements habituels ne lui permettaient pas, voire l'empêchaient d'avancer.

La personne s'appuie sur les paroles du thérapeute pour faire cette expérience pendant la séance, elle s'appuie sur son thérapeute le temps de la thérapie, mais pour pouvoir en sortir plus libre, libre de ses symptômes, de ses souffrances. Le but est qu'elle n'ait plus besoin de son thérapeute; l'hypnose n'induit aucune espèce d'emprise sur l'autre, c'est même le contraire de l'emprise!

Ensuite, il y a, en fonction de ce que la personne amène, différentes approches et techniques. L'hypnose peut être très intéressante pour traiter les troubles anxieux, les phobies, les psycho-traumatismes.

Qu'est-ce qui fait que ça fonctionne ?

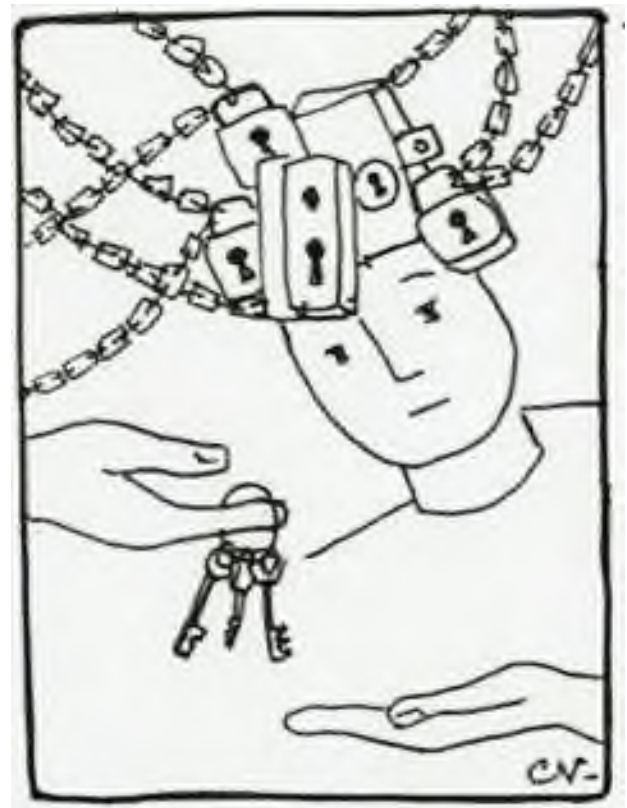
Il arrive que ça ne fonctionne pas ! Cela dépend de la demande de la personne, de son désir de changement, de l'expérience du thérapeute, et de ce qui va se passer dans la relation.

J'utilise souvent des métaphores corporelles pour évoquer avec les patients comment pourrait fonctionner l'hypnose : par exemple, si je me blesse légèrement, la cicatrisation va se faire sans que j'aie à y penser, sans que j'aie à m'en occuper. Je crois que l'hypnose fonctionne comme ça ; le symptôme n'est manifestement pas du registre de ma volonté, de ma réflexion: ce n'est pas parce que je veux trouver le sommeil que je vais m'endormir, et même, plus je vais y penser, moins je vais y arriver. Donc je vais peut-être faire confiance à quelque chose à l'intérieur de moi qui va s'en charger, et le fait qu'il n'y ait pas d'enjeu, que ça ne dépende pas de ma volonté me tranquillise également.

On s'est beaucoup formé, on a acquis tout un tas de techniques... mais l'important c'est ce qui se passe dans la rencontre singulière avec une personne

Lors d'un congrès de l'Encéphale il y a quelques années, le musicien Jean-François Zygel, connu notamment pour ses leçons publiques de musique, a fait une intervention sur l'improvisation, sa spécialité, et j'ai été frappée, en l'écoutant, des similitudes entre l'improvisation et la pratique de l'hypnose; il disait que pour improviser, il fallait d'abord avoir engrangé une quantité de connaissances, techniques, procédés, mais qu'il fallait sur le moment pouvoir les laisser de côté, les oublier, ne pas réfléchir, laisser advenir ce qui se passait.

C'est exactement ce qui se passe en séance: on s'est beaucoup formé, on a acquis tout un tas de techniques... mais l'important, c'est ce qui se passe



dans la rencontre singulière avec une personne.

Pour les personnes qui accompagnent un malade psychique et qui vivent dans l'angoisse du fait de la maladie de leur proche, qu'est-ce que l'hypnothérapie peut apporter ?

Avant de vous répondre, je tiens à souligner que l'hypnothérapie ne me paraît pas adaptée aux troubles psychotiques, qui figurent classiquement parmi ses contre-indications.

En revanche, dans la situation d'angoisse d'une famille face à un enfant touché par la maladie psychique, l'hypnose peut aider à mettre à distance, à décaler le point de vue.

C'est particulièrement important quand la peur s'installe car il est très difficile d'en sortir, c'est un cercle vicieux qui va impacter la qualité de la relation avec le malade en générant l'angoisse et l'épuisement. L'hypnose peut alors aider en permettant de changer notre regard sur les choses. On se change soi-même en portant un autre regard sur la situation qui nous angoisse.

Propos recueillis par Corinne Viennot

AFEHM
Association Française pour
l'étude de l'hypnose médicale

Tel : 01 4256 6565

contact@hypnose-medicale.com

http://www.hypnose-medicale.com/

trouver+un+therapeute/

Voyages de confort en Hypnoland

« L'hypnose, c'est un état modifié de conscience... » Fort bien, mais cela nous paraissait un peu théorique et, pour en savoir plus, rien ne valait un test. Voilà pourquoi La Lettre a donné pour mission à deux de ses rédacteurs d'aller essayer l'hypnose « en vrai ». Compte rendu.

Adieu la nicotine en une séance...

Lorsque l'hypnose fut évoquée comme une possibilité thérapeutique, je fus très intéressé car, n'ayant jamais pratiqué, j'avais envie d'en savoir plus. Il devait y avoir une réalité derrière cette pratique, en même temps qu'une légère odeur de souffre émanant d'une madame Irma quelque peu sorcière. Rendez-vous est pris.

Je suis accueilli par une personne chaleureuse, l'hypnothérapeute, qui m'emmène dans son cabinet.

Je suis frappé par... le décor. C'est une pièce accueillante, aux couleurs chaudes, aux fauteuils confortables, des objets, des livres y ont trouvé leur place. J'y suis bien, mais pas un détail ne me frappe. Je sais par expérience que c'est très difficile de réussir une telle ambiance. Chaud sans rien qui accroche le regard.

La pièce remplit parfaitement sa mission d'accueil et ne sort pas de ce rôle. De même que l'hypnothérapeute a exactement la « bonne distance ». C'est chaleureux et professionnel ou... professionnel et chaleureux.

Nous nous asseyons en face à face, du même côté du bureau et commençons l'entretien. Je précise que, avec l'accord du thérapeute, j'enregistre la séance. Ce pour deux raisons : je ne peux entrer dans le protocole, quel qu'il soit, et en même temps noter tout ce qui se passe. Je peux encore moins entrer dans un état second (l'hypnose ?) et rester en observation. Nous y reviendrons.

J'ai une demande, que l'hypnose me libère d'une addiction mineure qui m'agace. J'ai arrêté de fumer depuis un peu plus d'un an et je continue à prendre des substituts, des pastilles de nicotine. Je suis en manque quand je n'en ai pas. C'est la première fois que cela m'arrive alors que j'ai plusieurs fois arrêté de fumer pour une année ou deux sans autre substitut.

L'addiction est mineure, j'en suis bien conscient. Mais elle est d'autant plus agaçante qu'elle ne mobilise pas une énergie farouche contre elle.

L'entretien permet de faire connaissance et de situer le problème dans son contexte. Il dure un peu plus d'une demi-heure.

Puis nous entrons dans le vif du sujet. Tandis que la thérapeute garde son siège, elle me fait m'installer

sur le siège derrière son bureau, sans doute plus confortable.

Par sa voix, douce, calme, elle m'achemine peu à peu vers l'état hypnotique en utilisant divers exercices. Fixer un point et compter de 1 à 10, de plus en plus lentement, se concentrer sur ses appuis au sol, ceux de sa nuque, de son dos, de son corps, etc.

Mon corps bien installé, elle me demande de choisir mentalement un endroit synonyme de plaisir, où je me sente bien. Elle m'enjoint de regarder autour, secteur par secteur, d'en écouter les bruits, le silence, d'en sentir les odeurs.

Enfin elle me demande de me concentrer sur ma respiration. Inspiration, expiration. Sans rien faire. Pas d'effort. Tout ceci prend 7 à 8 minutes.

Tout cela, avec une voix très douce, à la limite de l'audible

Elle prend alors 3 à 4 minutes pour évoquer l'arrêt de tabac. Les inconvénients que représente le fait de fumer, les avantages aussi. Le prix que je suis prêt à payer pour les inconvénients. Le choix m'appartient, c'est à moi de voir... Tout cela avec une voix très douce, à la limite de l'audible.

Puis elle propose que je retourne à l'endroit choisi initialement, l'endroit « plaisir », et que je m'y installe, le temps nécessaire à l'intégration de ce qui a été dit au préalable. Trois minutes de silence sont alors respectées.

Enfin la séance reprend pour aboutir en quelques minutes à la conclusion. Lâcher prise ou pas? « Vous verrez ! »

La séance a pris une heure. Le résultat fut extrêmement positif : depuis la séance, je n'ai plus touché à une seule pastille de nicotine.

Mon impression : un pur moment de bonheur, sans pour autant avoir eu le sentiment d'avoir peu ou prou perdu conscience.

Et pourtant... En écoutant l'enregistrement, j'ai découvert du bruit dans les pièces environnantes : des personnes parlant assez fort, riant, bougeant. Alors que je ne me souvenais que du silence dans lequel nous étions baignés !

Jean-Louis Le Picard

... et à Dieu la perfection !

Aujourd'hui, j'en suis à ma troisième séance d'hypnothérapie. Ça s'est décidé sur un coup de tête quand Luc Vave, bien au fait de mon parti pris en faveur des thérapies brèves, m'a présenté l'hypnose comme « la thérapie comportementale qui a le vent en poupe. » Alors j'ai foncé.

Il me fallait un prétexte pour consulter : rien de plus facile quand on vient de fêter ses 60 ans : il est bien rare de ne pas souffrir de quelque chose ! J'ai donc choisi de remédier à cette pointe d'irritabilité qui a le don de m'exaspérer quand elle se manifeste.

Ayant retenu la même hypnothérapeute (voir encadré) que Jean-Louis le Picard, je me bornerai à l'approuver quand il évoque cette « bonne distance » dont elle semble détenir les secrets : la présence est remarquable, toujours respectueuse, jamais intrusive.

Première séance. On se présente, j'explique mes attentes : davantage de sérénité en situation conflictuelle (je suis toujours en activité). Je décris quelques cas et me voilà partie ! C'est très étrange : je suis on ne peut plus présente dans mon corps et pourtant, incapable de bouger. Mon esprit affiche les mêmes dispositions : 100% de réceptivité mais une reposante absence de jugements de valeurs...

On fait le point à la sortie et, consciente de n'avoir pas encore été assez en profondeur, je décide de revenir. Ce deuxième rendez-vous, un mois après le premier, se présente comme un échec : j'ai commencé par faire le bilan - positif - des résultats atteints mais, insidieusement, je me suis mise à tout déballer et suis tombée dans le piège de « la plainte » selon l'expression de François Roustang (1).

Une heure d'explications et de jérémiades pour rien ! Je suis d'autant plus déçue que je connaissais parfaitement le principe : un bon hypnothérapeute ne peut rien pour un patient qui n'exprime pas un véritable désir de changement... On ne m'y reprendra plus. En fait, sans le savoir, j'ai contribué à préparer une troisième séance bien plus productive !

Je me suis désormais bien prise au jeu et attends quelque chose d'important de ce troisième rendez-vous. Bref débrief de la fois d'avant : j'esquisse l'idée qu'il s'agit de réconcilier les morceaux... « Oui », me répond-elle, mais ça ne suffit pas, il semblerait bien qu'il y ait autre chose : « Je ressens chez vous une exigence de perfection qui m'apparaît irréaliste. »

Je ne m'y attendais pas du tout et j'ai probablement dû mettre dix bonnes secondes pour en saisir et accepter l'idée. Puis c'est un véritable feu d'artifice : des myriades de détails insignifiants ayant ponctué ma vie viennent s'éclairer les uns les autres.

Tout s'emboîte très bien et je sais que, cette fois, on a vraiment déterré quelque chose de pertinent car, je la cite : « Cette exigence de perfection suffit à

expliquer votre manque d'efficacité... sans rapport avec l'énergie déployée. » Mais comment cette diable de psy a-t-elle fait pour mettre le doigt dessus alors qu'il me semble ne pas lui en avoir soufflé un traitre mot ? Intuition ou sens aigu de l'observation ?

Les deux ! À la fin d'une séance que j'avais oublié de régler, mon hypnothérapeute m'avait expliqué que c'était un effet classique de la transe hypnotique et... que cela ne se limitait pas au patient ! Alors, si le thérapeute est également plongé en état de transe lors d'une séance d'hypnose, peut-être faut-il y voir la cause de cette sensibilité extralucide ?

Sensibilité à rapprocher d'un sentiment assumé de « coresponsabilité » quant aux résultats de la cure qu'elle exprimera également. Je suis bluffée par cette improbable alchimie, mélange d'implication et de « lâcher prise » mijotés au feu doux de cette distance professionnelle qui n'attache pas !

Cette improbable alchimie, mélange d'implication et de « lâcher prise »

Mais revenons à cette troisième séance d'hypnose à l'image de cette publicité de Meetic : « Faire aimer ses imperfections ! » J'ai adoré ce mariage - peu importe qu'il soit d'amour ou de raison - entre toutes mes imperfections et toutes mes exigences. Ce mariage, je l'ai vraiment vécu - consommé ! - physiquement. Ça s'est passé symboliquement sous la forme d'un lent rapprochement de mes deux mains. Cinq bonnes minutes de pure tendresse entre deux parties de moi-même dont je conserve un souvenir... prégnant !

« Prégnant » : c'est par ce mot que je vais conclure car il suffit à symboliser ce parti-pris consistant à laisser l'inconscient enfanter tranquillement, tout seul comme un grand. C'est ce que je ressens aux changements en cours au plus profond de moi-même. On dit que « La nature est bonne mère, » j'atteste ici des vertus naturelles de l'hypnothérapie.

Maryvonne Kerhuon

Un mot sur les conditions du test

L'hypnothérapeute choisie par Jean-Louis Le Picard et Maryvonne Kerhuon pour ce test est psychologue clinicienne de formation. Elle s'est ensuite formée à l'hypnose médicale à la Pitié-Salpêtrière et exerce cette spécialité à la fois en milieu hospitalier et en profession libérale.

C'est bien entendu cette dernière formule qui a été retenue. Il était également entendu dès le départ - dans le souci de respecter l'éthique du bénévolat - que nos deux volontaires assumeront seuls les coûts des consultations. Une opération qui se sera finalement révélée profitable aux deux parties !

(1) Voir page 20

L'hypnothérapie: science, art médical et éthique

Le Dr Nabil Hallouche est Praticien hospitalier à l'Hôpital Maison-Blanche en médecine générale. Président du Comité de Lutte contre la Douleur de ce même établissement, il a été amené à s'intéresser de près à l'hypnose thérapeutique.

Vous vous intéressez à l'hypnothérapie et avez pris la décision de vous former à cette technique. Pouvez-vous nous en dire plus sur ses champs d'application dans le contexte hospitalier dans lequel vous exercez ?

Effectivement, je m'intéresse de près à l'hypnose et j'ai décidé cette année de suivre une formation à l'hôpital de la Salpêtrière, où je côtoie un grand nombre de médecins de tous horizons : des psychiatres bien sûr, mais aussi des chirurgiens, des médecins urgentistes, des cardiologues, des sages-femmes, des dentistes, des ophtalmologues, chacun y trouvant quelque chose qu'il pourra adapter à sa pratique.

L'hypnothérapie a de multiples indications, notamment dans le domaine de la douleur, qui me tient particulièrement à cœur: la prévention de la douleur, la gestion de douleurs chroniques, l'anesthésie.

Elle est particulièrement efficace dans les états d'angoisse, l'anxiété et la dépression, les états phobiques, certains états névrotiques, et la gestion du stress, notamment des stress post-traumatiques, ainsi que dans la gestion des émotions.

Dans l'univers de la santé mentale, l'efficacité de l'hypnothérapie est avérée pour les problèmes d'addictions comme tabac, alcool, et drogue.

Dans l'univers de la santé mentale, l'efficacité de l'hypnothérapie est avérée pour les problèmes d'addictions tabac, alcool, et drogue

Dans le domaine de la douleur, qui vous tient particulièrement à cœur, comment l'hypnose peut-elle aider à une prise en charge ? Peut-être pour remplacer ou compléter un traitement médicamenteux ?

Les traitements médicamenteux sont une excellente chose, mais je crois qu'une prise en charge, c'est un tout, c'est la façon dont vous entrez dans la chambre du patient, la façon dont vous vous asseyez en face

Lorsque l'on parle de patients psychotiques il faut faire preuve de la plus grande prudence, notamment en période de décompensation

de cette personne, dont vous la regardez, dont vous l'écoutez. Pour moi, un soin, c'est un tout. C'est pourquoi l'hypnothérapie, dans le cadre des douleurs, c'est d'abord un certain relationnel : c'est apprendre à rejoindre l'autre. Le travail sur la qualité de la relation avec l'autre vaut évidemment pour le soin, mais pas seulement.

Vous évoquez les problèmes d'addiction, les états anxieux, la gestion des émotions, autant de sujets qui jalonnent les parcours de nos proches touchés par des formes de psychoses.

Oui, tout à fait, mais lorsque l'on parle de patients psychotiques, il faut faire preuve de la plus grande prudence, notamment en période de décompensation où l'hypnothérapie n'est pas envisageable a priori.

Et de toute façon si cela devait s'envisager en période de stabilisation, il paraît préférable que l'hypnothérapie soit pratiquée par un psychiatre qui connaît bien le patient. Il s'agit là d'une précaution indispensable.

Comment définiriez-vous l'hypnothérapie ?

C'est assez difficile à définir, mais je dirais que c'est d'abord une relation de confiance entre deux personnes. Elle est primordiale dans tout rapport de soins bien sûr, mais pour l'hypnothérapie, je crois que c'est encore plus indispensable, car il y a chez le patient un certain nombre de phantasmes, et souvent la crainte de perdre le contrôle.

Pour moi, dans une relation de soin, l'hypnose est un état perceptif modifié qui va permettre de remettre en mouvement quelque chose qui s'est figé. Par exemple, pour ce qui est du stress post-traumatique, il y a une souffrance liée à un état de sidération qui fait que l'on reste figé sur une situation. Cela est tout à fait transposable à



l'addiction qui fait que l'on reste figé sur certaines pratiques.

L'immobilité, c'est la pathologie ; la remise en mouvement, c'est un pas vers la guérison. Pour moi, c'est un peu ça l'hypnothérapie.

A quel moment d'un traitement, dans quel cas pensez-vous que l'hypnothérapie pourrait vous être utile ?

A priori, je ne sais pas... Et c'est une certitude !

Tout d'abord, une séance d'hypnothérapie ne se prépare pas, ne se décide pas a priori: vous venez par exemple pour des troubles du sommeil, évidemment, je ne vais pas décider a priori que l'hypnose, c'est ce qu'il vous faut.

Dans l'hypnothérapie, je vois avant tout un relationnel amélioré. Nous autres médecins, avons une tendance assez naturelle à vouloir prendre le dessus sur la relation de soin, c'est naturel : on détient un savoir qui peut apporter le soin et potentiellement la guérison. Or, je crois que l'on biaise un peu la relation avec le patient, car on lui amène ce que l'on souhaite amener, et qui ne correspond pas forcément à l'attente de la personne que l'on a en face de soi.

On aborde les choses avec beaucoup plus d'humilité

L'essentiel du travail de l'hypnothérapeute est de s'accorder à la personne qu'il a en face de lui, c'est-à-dire de comprendre exactement quelle est son attente, ce qui n'a rien d'évident car on a souvent affaire à une plainte qu'il faut décortiquer pour en trouver le noyau, pour pouvoir y apporter une réponse. Or il est intéressant que cette réponse ne vienne pas du thérapeute mais du patient lui-même.

C'est un échange. Je comparerais l'hypnothérapie à une danse : vous accompagnez une personne dans un mouvement, vous interagissez. Ce n'est pas à moi d'apporter la solution, car c'est le patient qui l'a. En fonction de ce qu'il apporte, il faut l'aider à trouver le chemin.

Par conséquent, c'est une relation du patient au médecin qui est assez différente du schéma classique : on aborde les choses avec beaucoup plus d'humilité, on n'est qu'un accompagnateur. Il faut avoir un esprit un peu aventurier, archéologue, pour aider le patient à trouver un chemin que nous-même ne connaissons pas.

Je suis frappée de voir à quel point ce que vous dites va à l'encontre des « a priori » que l'on peut avoir sur l'hypnose : l'idée d'un pouvoir excessif du thérapeute, l'image d'un hypnotiseur qui vous fait perdre le contrôle. On est à l'opposé des injonctions du type « dormez, je le veux » !

Effectivement, on a tous en tête des images d'hypnose de spectacle, et l'hypnothérapie elle-même était autrefois quelque chose de beaucoup plus directif. C'est Milton Erikson (1) qui a apporté une conception nouvelle, l'idée de laisser le choix, de créer un champ totalement ouvert, dans lequel il faut que la personne se retrouve.

On ne fait rien sous hypnose qui soit à l'encontre de sa volonté. Je ne crois vraiment pas que l'on perde le contrôle : il semble que ce soit plutôt un état de veille exacerbée, c'est donc tout l'inverse ! En même temps, il y a bien sûr la notion de lâcher-prise pour permettre à des choses de s'exprimer.

En se limitant aux indications et aux contre-indications, on voit que les possibilités sont grandes, avec finalement peu de risques de surdosage et d'effets secondaires !

On a l'image de l'hypnothérapie sur induction, en se concentrant sur sa respiration, sur ses appuis, ses perceptions. Mais un hypnothérapeute expérimenté peut aussi se passer de toute induction, car la personne qui vient, sait qu'elle vient pour ça, elle y est ouverte, et la séance se fera directement sur le mode de la discussion. C'est l'hypnothérapie conversationnelle.

Ce qui est très intéressant également, c'est l'auto-hypnose : on donne à la personne les outils pour qu'elle retrouve, au moment où elle en a aura besoin, cet état de réflexion sur soi auquel elle a pu accéder au cours de la séance. C'est ce qu'on appelle l'ancrage.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que l'hypnose est un état très naturel, par lequel on peut passer plusieurs fois dans une journée : par exemple, au volant, ou dans d'autres situations quotidiennes, vous faites les choses tout à fait machinalement, vous absorbez naturellement votre environnement sans qu'il y ait d'analyse, de filtre. Vous êtes sans le savoir dans un état hypnotique.

Pour conclure, n'oublions pas que l'hypnothérapie est une science, un art médical avec une éthique. En se limitant aux indications et aux contre-indications, on voit que les possibilités sont grandes, avec finalement peu de risque de surdosage et d'effets secondaires !

Propos recueillis par Corinne Viennot

Milton Erikson : positiver l'inconscient

Milton Erikson se voulait avant tout un thérapeute pragmatique, convaincu qu'aucune théorie psychologique ne pouvait rendre compte de l'infinie variété des êtres humains. Il laisse très peu d'écrits signés de son seul nom, la plupart étant issus d'une collaboration, tel celui que nous vous présentons : Ma voix t'accompagnera (1).

« Ce que tu ne vois pas, c'est que l'essentiel de ta vie est régi par des processus inconscients » avait un jour confié Milton Erikson à son ami Sidney Rosen. L'année précédant la mort de son « maître », ce dernier soucieux de conserver des traces de sa pensée, avait, avec son accord et sa participation, travaillé à l'élaboration d'un ouvrage destiné à recueillir sa pratique de l'hypnose. Florilège...

Changer l'inconscient

Dans le chapitre « Changer l'inconscient » de son livre, *Ma voix t'accompagnera*, Sidney Rosen écrit :

« Quiconque passait du temps en consultation (NDLR) avec Erikson était supposé expérimenter les différents degrés de la transe hypnotique. Les attitudes positives, lors des trances, nous ouvrent aux messages et influences que transmettent les histoires.

« La transe, selon Erikson, est l'état dans lequel l'apprentissage et l'ouverture au changement peuvent se produire le plus aisément. Elle est en réalité un état naturel que nous avons tous expérimenté, notre expérience la plus familière en est la rêverie.

« En transe, les patients comprennent la signification des rêves, symboles et autres expressions de l'inconscient. S'ils reçoivent les suggestions de l'hypnotiseur, ils ne les acceptent pas pour autant - même avec un sens critique réduit - lorsqu'elles sont en contradiction avec leurs propres valeurs.

Un thérapeute peut aider un patient à se trouver en contact avec son propre savoir inutilisé

« En aidant le patient à entrer en transe, le thérapeute capte son attention et l'oriente vers la quête intérieure d'une réponse (NDLR). La réponse ainsi obtenue sous hypnose - résultant à la fois de l'attente et des besoins du patient, et des indications du thérapeute - prend sa source dans l'inconscient « l'immense réservoir d'apprentissage. »

« Dans le contexte de l'hypnose qu'Erikson définit comme « l'évocation et l'utilisation des apprentissages inconscients », lorsqu'un thérapeute

peut aider un patient à se trouver en contact avec son propre savoir inutilisé, ce dernier est alors en mesure d'intégrer ces apprentissages oubliés dans son comportement en le rendant plus constructif, avec un moi renforcé.

Et ma voix t'accompagnera...

« En observant le patient et en reflétant son comportement et ses réponses, Erikson lui donne l'impression qu'il lit dans ses pensées. Erikson possède une connaissance intuitive se fondant sur des années d'observation scrupuleuse, pas seulement de simples signes comme les

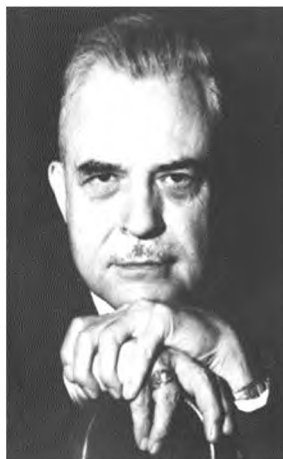
mouvements corporels, la respiration, et la vitesse du pouls (visible dans le cou), mais en outre des réponses du patient à l'audition des histoires. Par exemple, si un malade se contractait, arrivé à un certain moment du récit d'une histoire, c'était l'indice qu'un point pertinent avait été touché. Ainsi les histoires n'avaient pas seulement un but thérapeutique, mais aussi diagnostique.

« La relation thérapeutique optimale est une relation dans laquelle il y a un certain « rapport » entre le thérapeute et le patient qui permet à leurs inconscients d'être plus pleinement réceptifs l'un à l'autre. Dans l'état d'hypnose où tout ce qui est dit par le thérapeute prend une signification intense, une histoire ou simplement un mot tiré d'une histoire peut déclencher un mini satori (terme zen signifiant « illumination »).

« Erikson incluait dans ses suggestions hypnotiques la phrase « Et ma voix t'accompagnera, où que tu ailles. » Cette simple phrase lui permettait de maintenir le contact avec le patient au-delà de la transe, servant de support pour les suggestions post-hypnotiques. Dans la transe, le sujet perçoit la voix de l'hypnotiseur comme sa propre voix intérieure. La voix d'Erikson devenait « votre voix » et sa voix vous accompagnait où que vous alliez.

(1) **Ma voix t'accompagnera** **Milton H. Erikson raconte**

Textes choisis et commentés par Sidney Rosen
Édité par Hommes et Groupes, 257 pages, 26 €



Psychose, paranoïa et hypnose

C'est à l'hôpital psychiatrique qu'Erickson a forgé la majorité des principes de base de sa thérapie, à partir du travail effectué auprès de patients psychotiques. Rosen et lui évoquent à plusieurs reprises dans l'ouvrage le sujet sensible.

Dans « Faire confiance à l'inconscient », Rosen rapporte des propos d'Erickson devant des thérapeutes : « Voyez-vous, la transe hypnotique ne doit pas être une chose laborieuse. La simple confiance dans votre voix, la simple confiance dans votre capacité à induire une transe, c'est cela le plus important. N'importe quel être humain entre en transe, même des patients très paranoïdes, si vous faites bien attention. Je ne recommande pas l'hypnose avec des patients paranoïdes parce qu'ils peuvent devenir paranoïdes dans un état de transe. »

Dans « Déraillement » extrait du chapitre « Manipulez et regardez toujours l'avenir », Erickson narre l'histoire d'un patient paranoïde seulement intéressé par la discussion de « ses » idées à lui. « J'ai essayé d'attirer son attention sans résultat. Et puis, j'ai pensé à l'imprévu, alors, j'ai dit : « Moi non plus, je n'aime pas le foie. » Le patient s'arrêta, hocha la tête et dit : « En général, j'aime bien le poulet. » Et puis, il a commencé à parler de ses vrais problèmes. L'inattendu peut toujours faire dérailler un convoi de pensées... »

Erickson raconte dans « Retournement » : « A Worcester, j'avais un patient qui répondait toujours lorsqu'on le saluait. Mais il n'avait jamais rien à dire. Un jour, je me suis dirigé vers lui en disant : « Bonjour ! » « Bonjour ! » a-t-il répondu. Alors, j'ai enlevé ma veste, je l'ai retournée et l'ai mise à l'envers. Et puis, je lui ai enlevée la sienne, l'ai retournée, la lui ai mise à l'envers en disant : « J'aimerais bien que vous me racontiez votre histoire... » Il me l'a racontée. »

Ses deux maximes favorites : « Parlez au patient dans son propre langage » et « Épousez sa façon de penser ».

« Traitement des patients psychotiques » permet de mettre l'accent sur le fait que « Erickson ne cherche pas à résoudre tous les problèmes du patient. Comme avec les autres, il essaie d'obtenir des petits changements qui peuvent mener à des changements plus importants. Ses deux maximes favorites : « Parlez au patient dans son propre langage » et « Épousez la façon de penser du patient ».

Textes choisis par Florine Vincent-Deaurville

Un personnage d'exception

Psychiatre et hypnothérapeute américain (1901-1980), professeur d'Université dans le Massachusetts et le Michigan, ses travaux ont eu un retentissement considérable aux États-Unis où il a animé des séminaires jusqu'à sa mort, à 78 ans.

Frappé par une grave poliomyélite à 17 ans, puis à 50 ans, Erickson était aussi daltonien, dyslexique, inapte à percevoir certains rythmes et ce n'est qu'à 4 ans qu'il avait commencé à parler...

Pragmatique avant tout, peu enclin à la théorie, ses handicaps le prédisposèrent à une pensée ouverte, sans cesse en mouvement, peu favorable à la sclérose que peut induire, selon lui, l'écrit.

Élevé par des parents fermiers dans le Wisconsin, il saura tirer, dès son jeune âge, une force de ses faiblesses, se forgeant peu à peu, pour les surmonter, des outils qu'il adaptera plus tard aux besoins de ses patients. En première ligne, figurent les fameuses « histoires » qu'il fait émerger de son vécu, les nourrissant d'une capacité peu commune d'observation et de créativité.

Dans sa pratique de l'hypnose, Erickson aura souvent recours au vécu de l'enfance, à sa sensorialité première et à l'intuition. Citons par exemple deux « histoires » issues de son jeune âge qui joueront un rôle de déclic pour son approche thérapeutique :

Un cheval inconnu était entré dans la cour de la ferme. L'étonnement passé, Milton l'enfourcha, le conduisit à l'embranchement de la route principale et attendit... Sans l'influence de Milton, le cheval décida bientôt de la voie à prendre et se retrouva cinq miles plus loin... devant ses propriétaires ébahis ! De là est née, pour le futur hypnothérapeute, la conviction que ses patients portaient en eux-mêmes la solution de leurs difficultés.

Une autre histoire de son enfance lui fera créer le concept de subterfuge... Son père ne parvenait pas à faire entrer à l'étable un cochon récalcitrant. Milton eut l'idée alors de tirer sa queue vers le dehors, ce qui fit aussitôt avancer, tête baissée, l'animal là où son père l'attendait !

C'est cette créativité innée et ce sens exceptionnel de l'observation qui lui permettront de découvrir le rôle primordial des processus comportementaux internes du sujet sous hypnose par rapport à la suggestion opérée par l'opérateur. Une révolution !

Fl. V. D.

Pour en savoir plus sur sa vie, nous vous recommandons l'article de Wikipédia : https://fr.wikipedia.org/wiki/Milton_Erickson

François Roustang : La fin de la plainte*

La fin de la plainte, ou le premier acte de la cure en hypnothérapie : telle est la thèse de François Roustang. D'abord prêtre puis psychanalyste lacanien, il a consacré le reste de sa vie à l'hypnothérapie. Auteur incontournable, il excelle dans la déconstruction, pour le meilleur, du petit monde de ses patients... et pas seulement ! Extraits.

« Pour commencer, qu'est-ce que la plainte ? Manifestation d'une peine ou d'une souffrance, elle se caractérise par un excès à leur égard. Selon La Fontaine, « la douleur est toujours moins forte que la plainte » ou, selon Diderot, « la plainte surfait toujours un peu les afflictions ». À travers ses dires, elle s'écarte de ce qui est ressenti, elle y est infidèle, elle y ajoute quelque chose de son cru.

La plainte s'adresse à l'entourage pour qu'il ne m'invite pas à me glisser à nouveau dans le cours des choses, elle campe sur des positions imprenables. Plus rien ni personne ne saura me consoler.

La plainte devient bientôt, parce qu'elle dure, une fixation répétitive qui alimente le chagrin au lieu de l'épuiser. On entre alors dans un cercle infernal qui éloigne peu à peu de la première réalité de la douleur et qui ouvre, dans la complaisance, sur une dépression chaque jour plus irrémédiable. Le regard qui plus tôt était posé sur le monde environnant se fige.

Mais puisque l'événement insiste, je dois trouver un autre moyen d'y échapper. C'est donc à l'autre que doit en être attribuée la faute : le destin, la société, l'hérédité, les géniteurs. La plainte en vient à porter plainte et à se répandre en accusations. C'est l'ordre des choses qui doit changer et non pas mes propres sentiments.

une fixation répétitive qui alimente le chagrin au lieu de l'épuiser

Serait-il étonnant ou scandaleux, dans ces cas, de ne pas vouloir s'attarder à ces plaintes et de ne pas se soucier de leur trouver consolation ? Les consoler ne serait rien d'autre qu'une invitation à les redoubler alors que les dénuder permettra d'en guérir.

Fondée peu ou prou, l'histoire de la plainte commence donc toujours par la fermeture sur soi et se poursuit avec le déni de la réalité pour s'achever en exigences et en revendications qui viennent frôler la

paranoïa. On voit l'importance d'y mettre fin. Mais comment ?

« Il convient de distinguer trois temps (dans la cure), le premier est celui de la distraction, le deuxième est celui du vide où il n'y a plus d'échappatoire, mais pas encore de réalisation (c'est là que se situe le vide de pensée et de sentiment qui peut être effectué, par l'induction hypnotique) ; le troisième est celui d'un acte accompli par la personne qui s'est investie dans sa position, au cœur de son système relationnel.

Le terme de vide qui caractérise le deuxième temps n'est pas seulement obscur, il semble aller à l'encontre du projet : se trouver devant le vide crée la panique et non pas une assurance.

Nous savions comment agir avec notre précédent système interprétatif, maintenant il nous fait défaut et nous ne savons pas comment le remplacer. Dans la pratique de l'hypnose, ou bien l'angoisse de ce vide est telle que l'expérience est interrompue, ou bien ce moment de vide ouvre déjà l'accès à d'autres fondations. C'est la possibilité de la cure qui est ici en jeu.

Ce vide qui est en réalité un plein va remodeler notre manière d'être au monde et nous rendre capables de considérer choses et êtres avec des yeux neufs. C'est dans l'action que se manifeste l'ultime figure du vide : l'apprenti peut avoir l'impression de ne plus penser, de ne plus être libre de penser à sa guise. Sa pensée est bien là, mais comme elle est passée dans les gestes commandés (sous hypnose), elle ne lui apparaît plus.

Plus je suis libre de toute préoccupation autre que celle exigée par le présent et mieux je suis attentif à la totalité de ce qui se présente...

C'est cet abandon de son narcissisme, dûment « consenti » sous induction hypnotique, qui libère de la place pour l'éclosion d'un nouveau comportement dans la vie quotidienne, source de guérison. (NDLR).

Extraits sélectionnés par Luc Vave

