

## Hypnose

# Se retrouver dans son corps grâce à l'hypnose

Madame Sarah Carlier est psychologue clinicienne au CMP du Figuier dans le 4<sup>e</sup> arrt (pôle Paris Centre). Elle utilise régulièrement l'hypnose en thérapie et nous fait partager son expérience.

### Comment en êtes-vous venue à l'hypnose dans votre pratique de psychologue clinicienne ?

En fait, il y a quelque chose de l'approche du corps qui n'était pas suffisamment pris en compte pour moi par la psychanalyse : je me suis rendu compte qu'il y a des moments d'angoisse où la parole ne va pas suffire, qu'elle ne permet pas toujours de contenir physiquement. Il existe des thérapeutes qui savent alors apporter une présence corporelle « contenante » : masser, presser, que sais-je ? Je ne me sens pas suffisamment à l'aise avec ça, j'ai besoin de maintenir une certaine distance physique avec le patient.

Donc j'étais insatisfaite et je suis allée voir du côté de l'hypnose, après avoir fait une formation en « systémie », et ça a été une vraie rencontre : cela renforce la présence du corps dans la relation thérapeutique. Cela permet de ne pas s'adresser seulement à l'esprit, de travailler aussi sur le lien entre le corps et la psyché...

Pour moi l'hypnose, c'est un outil qui s'est ajouté un peu à tout le reste. Je ne fais pas que de l'hypnose et je crois beaucoup à la psychothérapie. L'hypnose va par exemple me permettre de soulager un patient de son angoisse et d'installer un climat de confiance. Ce soulagement que l'on partage peut créer un lien incroyable avec le patient. Parfois, je pense que l'hypnose aura surtout agi parce qu'elle aura soulagé, permettant ainsi au travail thérapeutique de commencer.

### Alors, ça consiste en quoi, l'hypnose ?

L'hypnose, c'est un état de conscience modifié qu'on atteint au moyen d'une induction. L'induction, c'est le procédé par lequel on va plonger la personne dans un état de conscience modifié. La personne reste toujours pleinement consciente. On ne peut pas lui faire faire des choses qu'elle ne veut pas faire, elle reste très présente, on appelle cela la « transe hypnotique ».

Physiquement, cela se voit à de petits signes comme l'affaissement des tissus musculaires, le visage qui devient comme de la cire, ou encore un changement de rythme respiratoire.

### *il y a suspension du jugement. (...) On est très réceptif et aussi très suggestible*

L'une des particularités de cet état, c'est qu'il y a suspension du jugement. Cela ne veut pas dire qu'on n'a plus nos pensées mais il y a quelque chose de suspendu et cela permet de faire des associations beaucoup plus librement. C'est un état où on est très réceptif et aussi très suggestible, où l'on peut activer des ressources non conscientes. Avec l'hypnose, on peut faire un peu tout ce qu'on veut... Si la question, c'est de renforcer les limites, alors on va renforcer les limites...



Mme Sarah Carlier

### Pourriez-vous nous en donner un exemple ?

Je vais vous parler d'un de mes patients que j'ai rencontré à l'hôpital lors d'une crise accompagnée d'hallucinations très fortes. Il est sujet à des angoisses qui génèrent des crises psychotiques, au sens psychanalytique du terme... C'est-à-dire qu'il a une problématique autour des limites : ses limites sont floues, incertaines, pas suffisamment rassurantes, perméables, et, à certains moments, elles sont facilement « effractées » par le réel. En crise, il est capable, par exemple, de se mettre à suivre un pigeon et ne saura plus qui il est, où il va et s'il est le pigeon ou s'il est lui... Ce patient, je fais de l'hypnose avec lui quand il est très angoissé car ses angoisses sont tellement désorganisatrices qu'elles créent de la dépersonnalisation. Je l'ai même encouragé à venir quand il est en crise parce que, quand il vient dans ces moments-là, le

fait de faire une séance d'hypnose le rassemble.

Autre exemple davantage centré sur le corps : une patiente suivie par une collègue, qui m'avait été adressée car elle voulait arrêter cannabis et alcool. Dans certains cas, une seule séance d'hypnose peut permettre de se débarrasser d'une addiction. Cette patiente, comme cela arrive parfois, avait tout arrêté dès la prise de rendez-vous, mais elle est quand même venue et m'a dit : « peut-être faudrait-il que j'ancre ça ? » Je pense qu'elle avait vraiment un travail à faire du côté de l'ancrage, du côté des limites, pour bien sentir son contenant psychique...

Je lui ai fait un ancrage totalement corporel : s'inscrire dans le corps, se laisser peser de tout son poids, être la plus lourde possible, laisser son empreinte dans le fauteuil... On a été interrompues par la sonnerie de son téléphone et, d'un seul coup, elle s'est mise à pleurer. Elle n'a pas voulu arrêter la séance, je l'ai laissée gérer et, à la fin elle m'a dit : « je ne savais pas ce qu'était cette émotion, je n'avais pas de pensées, c'est mon corps qui a pleuré ». Elle avait une charge émotionnelle à évacuer et, dans cet état de transe, elle se sentait suffisamment sécurisée psychiquement pour laisser aller les émotions...

***l'hypnose n'est pas une baguette magique et l'hypnothérapeute n'est pas un magicien !***

### L'hypnothérapeute peut faire ce qu'il veut ?

Jamais de la vie : l'hypnose n'est pas une baguette magique et l'hypnothérapeute n'est pas un magicien ! Je fais très peu de suggestions car j'aurais trop peur de me tromper. Je pratique beaucoup l'hypnose conversationnelle développée par Milton Erickson\*. Cela permet de sortir de la lourdeur de ce rapport avec le psy « assis dans son fauteuil avec son stylo et son Vidal » pour introduire le fait qu'il peut se passer autre chose. Cela permet d'ouvrir les possibles...

(\*) Milton Erickson est un psychiatre et psychologue américain qui a joué un rôle important dans le renouvellement de l'hypnose thérapeutique.

Partir en psychothérapie, c'est un peu partir à l'aventure et il faut bien voir que, sur ce chemin-là, le patient est bien plus fort que le thérapeute... C'est lui qui sert de guide, lui seul est capable de reconnaître le terrain !

### ***j'évite l'hypnose avec des patients que je sens trop dissociés***

#### **Vous arrive-t-il souvent de pratiquer l'hypnose avec des patients psychotiques ?**

Je suis très précautionneuse avec les patients psychotiques : j'utilise l'hypnose avec parcimonie et certainement pas avec les patients que je ne connais pas. J'ai débuté par hasard, avec une patiente amnésique. Elle n'avait pas de langage accessible et on m'a demandé de travailler avec elle sur un possible traumatisme. Quand elle a retrouvé la parole, il s'est avéré qu'elle était suivie pour schizophrénie. Sous hypnose, elle éprouvait une sensation de bien-être qu'elle ne connaissait pas. C'était très fort et elle est revenue plusieurs fois pour se rassembler sur ses sensations.

#### **Pourquoi cette « parcimonie » dans l'usage de l'hypnose avec les patients psychotiques ?**

J'évite l'hypnose avec des patients que je sens trop dissociés. Chez certains patients cela prend beaucoup de temps pour relier l'esprit et le corps car cette dissociation entre l'esprit et le corps peut avoir été « salvatrice » pour la personne... Et « rassembler ça » peut s'avérer très violent parce que, si elle a laissé cette dissociation s'opérer, c'est qu'elle en avait besoin... Il ne faut pas aller trop vite ni trop loin.

Et puis, si l'hypnose permet de « rassembler », elle peut aussi

abolir les limites. On sent bien que cela peut être vécu par certains patients comme une intrusion. Je me rappelle d'un patient schizophrène qui voulait arrêter de fumer par l'hypnose. J'étais plutôt réticente mais j'ai fini par essayer quand même et, à peine avions-nous commencé qu'il a eu très mal à l'épaule. On s'est concentrés sur son épaule et dès qu'il s'est senti soulagé, on a arrêté. Plus tard, il m'a dit que « j'étais trop proche ». Dans cet état d'hypnose, il y a cette idée de lien « inconscient - conscient », « corps - esprit » et, chez certains, cela provoque une réaction de défense : ils se rigidifient car cela les met en danger.

#### **Un dernier mot à l'intention de nos lecteurs ?**

Je voudrais juste insister sur le fait que l'hypnose n'est pas une méthode alternative : elle est complémentaire et il me paraît important de choisir un hypnothérapeute ayant aussi une qualification médicale, psychologique ou psychiatrique. Bien sûr, il y a le CMP, mais on peut également s'adresser à des centres comme « L'Élan retrouvé » par exemple. Le mieux consiste à s'adresser à ses référents : psychiatre, psychologue, infirmier, etc. Nous coopérons bien entre CMP.

Propos recueillis par Luc Vave

CMP du Figuier, 2 rue du Figuier, 75004 Paris  
Consultations « Hypnose » sur rendez-vous :

- le lundi, de 9h00 à 17h00
- le jeudi, de 17h00 à 19h00
- le vendredi, de 9h00 à 17h00

Tel : 01 4887 8193 ou 01 4272 2069

## Sismothérapie

# L'ECT\*, une thérapie efficace dans plus de 80% des cas

*Avec le D<sup>r</sup> Marion Plaze, praticien hospitalier à l'hôpital Sainte Anne*

#### **L'ECT\* semble avoir désormais bonne presse, qu'est-ce qui a changé depuis le temps des électrochocs ?**

Le principe est resté le même, mais les conditions de réalisation ont complètement changé... Avant, les électrochocs étaient administrés sans anesthésie ni curarisation et donnaient lieu à des convulsions à la fois désagréables pour le patient et très impressionnantes. Aujourd'hui, les ECT se font sous anesthésie générale et il n'y a plus de mouvements corporels puisque les patients sont curarisés comme pour toute opération chirurgicale. Seule, la crise électrique reste désormais visible à l'électro-encéphalogramme... avant d'être stoppée par le cerveau ! C'est d'ailleurs cette réaction du cerveau qui nous intéresse sur le plan thérapeutique car elle va donner lieu à la production de neurotransmetteurs qui vont permettre de soigner la pathologie psychiatrique.

#### **Et quelles sont les pathologies de prédilection ?**

L'ECT s'est vue initialement développer pour traiter la schizophrénie, mais on va se rendre compte très vite que, certes l'ECT donne des résultats dans la schizophrénie, mais



*D<sup>r</sup> Marion Plaze*

surtout est extrêmement efficace dans les troubles de l'humeur et particulièrement la dépression... Et si la dépression est sévère et mélancolique, alors les ECT se révèlent quasiment miraculeuses !

***si la dépression est sévère et mélancolique, alors les ECT se révèlent quasiment miraculeuses !***

Il y a 2 grandes situations où l'on doit privilégier l'ECT : l'urgence et la résistance. Pourquoi l'urgence ? Parce que c'est le traitement dont nous disposons actuellement qui agit le plus efficacement et le plus rapidement. Les traitements antidépresseurs, s'ils sont efficaces, nécessitent un délai d'action de 2, 3, 4 semaines là où l'ECT, à raison de 2 à 3 séances par semaine, pourra soulager le patient dès la première semaine de traitement. Par exemple, pour des patients mélancoliques suicidaires ou avec refus alimentaire : le patient ne sera pas guéri au bout de quelques séances mais on aura dépassé le stade où son pronostic vital est engagé.

(\*) ECT, nom abrégé de « Electro-Convulsivo-Thérapie » est la nouvelle dénomination des électrochocs ou encore « sismothérapie ».