

Hypnose

Accueil La Revue Trimestrielle en Hypnose



Home » La Revue Trimestrielle » Hypnose & Thérapies Brèves, la Revue n°9 – 2008



Est-il possible de se renouveler ? L'hypnose, vieille dame indigne, et ses filles les thérapies brèves, toutes aussi turbulentes, sont-elles capables d'autre chose que ce que les médias grand public veulent bien montrer ? Les mêmes sempiternelles présentations qui flattent le goût du merveilleux et du sensationnel. Hélas, notre modeste revue, trop « élitiste » aux yeux de certains, ne pourrait être exposée au grand public et n'est pas citée dans ces articles, non par oubli, mais délibérément. Que craignent-ils ? La différence ? Nous fondons notre travail sur le crédit et, en ces temps financiers perturbés, cela relativise ces valeurs ; nous fondons, disais-je, notre travail sur l'existence de ressources chez nos consultants et les médias rétorquent « Que non, ils ne comprendront pas ! ». Quel mépris,

quelle arrogance, quel décervelage ! Je suis un peu « énervé », j'en conviens. Mais devons-nous seulement répondre aux attentes présumées ou plutôt susciter d'autres interrogations ?

Voilà quinze ans que j'ai commencé à prendre en charge des enfants et des adolescents. J'étais alors un jeune thérapeute et je n'avais qu'une maigre expérience pédiatrique.

Quelques années plus tard, je fis mon entrée dans le service pédiatrique d'un grand hôpital de la région de Charleroi. Le chef de service me proposa alors d'animer des ateliers pédiatriques : les troubles dans l'apprentissage de la propreté (énurésie, encoprésie...), les difficultés relationnelles enfants-parents, les peurs et phobies diverses, la jalousie et l'envie dans la fratrie... L'origine de cette demande était simple : dans environ 90 % des consultations de pédiatrie, les parents se plaignent de problèmes relationnels ou psychologiques chez leur(s) enfant(s). Cette nouvelle tâche qui m'attendait avait donc aussi des visées préventives. Vous imaginez sans peine les questions qui m'assaillirent...



Emergences Rennes



Avignon - IMHEA



Institut Milton H. Erickson de Rezé

Dans le cadre de ce bilan global de vingt années d'IGB, ce qui fait presque vingt-cinq ans de pratique de la thérapie brève, je voulais aborder un aspect de mon travail qui a beaucoup évolué depuis les débuts... Il s'agit de la manière de répondre aux demandes de mes patients qui touchent à la « compréhension » de leurs difficultés. Compréhension des « causes » du problème qui les amène à venir me voir, de leur origine, de leur construction, compréhension de leurs symptômes, compréhension de ce qui leur arrive parfois, tout simplement. Ces questions me paraissaient être des questions « parasites » en quelque sorte pour la thérapie. Et j'y répondais donc de façon radicale en les mettant devant un choix illusoire : « Si vous deviez choisir entre la recherche des causes de votre problème ou faire en sorte d'y trouver des solutions, que choisiriez-vous ? » Confrontés à ce choix, la plupart répondaient qu'ils préféraient la recherche d'une solution. Mais j'ai pu constater que, dans pas mal de cas, cela ne faisait pas pour autant disparaître leur préoccupation de la recherche d'un « sens » à leur problème.

Comme beaucoup d'entre nous peuvent s'enorgueillir d'une expérience considérable d'échecs et d'erreurs, j'ai tenu à vous faire partager ces moments de grande solitude qui surgissent quand on se rend compte qu'on s'est complètement fourvoyé.

J'espère que cela permettra à certains d'entre vous de repartir un peu plus sereins. Mais mon principal souhait, c'est de dégager quelques pistes pour vous éviter de retomber dans certaines erreurs que vous avez déjà commises et de vous préparer à certains pièges auxquels vous n'avez pas encore été confrontés. La liste n'est malheureusement pas exhaustive, mais j'ai essayé de les regrouper par thèmes généraux.

LES ERREURS LIÉES À L'APPLICATION DU MODÈLE

La confiance aveugle dans le modèle. La première erreur quand on termine sa formation en thérapie brève est probablement cette croyance magique et naïve qui nous fait penser qu'on dispose de l'arme absolue pour résoudre tous les problèmes de tous nos patients.

La première version de cet article, écrit pour un congrès organisé par l'Institut Gregory Bateson de Liège, à l'occasion de ses vingt ans d'existence, était bien plus longue. Le fait d'avoir à la réduire pour sa parution ici m'amène à utiliser un procédé que je dénoncerai ensuite tout au long de ces pages : j'irai droit au but !

La problématique du but conscient, telle que Bateson la conçoit, me préoccupe depuis longtemps : en effet, elle débouchait pour moi sur une impasse. Selon Bateson, le fait d'organiser nos actions en fonction de certains objectifs nous conduit à une attitude peu écologique (j'utilise ce terme dans une acception très large) consistant à ignorer les « feedbacks » (retours) de notre environnement (qu'il s'agisse de notre environnement au sens familier du terme ou de notre entourage relationnel).

Dès lors, la réalisation de nos buts, à un certain niveau, ne peut qu'engendrer des effets pervers au niveau logique supérieur. Or, comme nos conduites humaines sont toujours organisées en fonction de certains buts, la conclusion nous mène tout droit à un paradoxe, qui est que pour atteindre écologiquement nos objectifs, il faudrait ne pas en avoir ! Ce paradoxe m'a intrigué pendant de longues années, jusqu'à ce que je me rende compte que la thérapie brève y apportait une « solution ».

Je vais vous parler de la prise en compte des aspects émotionnels dans la thérapie brève. En écrivant ce texte, je me disais parfois : « Mais ce sont des changements fondamentaux. » D'autres fois, je me disais : « C'est du relooking. » Donc, je vous laisse juges...

En fait, c'est Jean-Jacques Wittezaele qui m'a proposé le sujet et cela m'a vraiment intéressée parce que je me suis dit que l'étude des aspects émotionnels dans la thérapie brève était une partie très peu formalisée du modèle. Je voudrais commencer par vous parler d'un cas que la plupart d'entre vous connaissent, un cas qui m'a vraiment frappée, me faisant penser : « C'est exactement ça qui est peu formalisé et qui est difficile à saisir. » Vous savez

hypno
teeth

AFHMD



Collège d'Hypnose de l'Océan Indien

- Hypnose & Thérapies Brèves, Revue n°28 Fev-Mar-Avr 2013
- Hypnose & Therapies Breves Revue 27 Nov Déc 2012 Jan 2013
- Hypnose Thérapies Brèves Revue 26 Août Septembre Octobre 2012
- Revue Hypnose Thérapies Brèves 25 Mai Juin Juillet 2012
- Hypnose Thérapies Brèves Revue N° 24 Février-Mars-Avril 2012
- Revue Hypnose Thérapies Brèves 23 – 2011 Janvier 2012
- Revue Hypnose Thérapies Brèves 22 Aout-Septembre-Octobre 2011
- Hypnose Thérapies Brèves N°21 Mai-Juin-Juillet-2011
- Revue Hypnose Thérapies Brèves N°20 – 2011
- Hypnose & Thérapies Brèves N°19 – 2010-2011

AFEHM Association Française
Etude Hypnose Médicale

sans doute que Paul Watzlawick avait un jour donné une tâche très étrange à une patiente. Elle était venue au Centre de Thérapie brève avec son mari en se plaignant du fait qu'elle faisait des cauchemars épouvantables la nuit; elle imaginait qu'il y avait des personnes, des êtres fantomatiques qui venaient la chercher pour l'enlever; elle se réveillait en hurlant et réveillait toute la maisonnée; cela durait depuis des mois. Toute la famille se trouvait donc dans un état de stress épouvantable. Watzlawick se trouvait, comme d'habitude, dans la position du penseur de Rodin pendant qu'il écoutait les patients; tout à coup, il a levé la tête et il a demandé si la patiente serait d'accord de faire quelque chose de tout à fait étrange, sans explication. Elle devait, juste avant d'aller dormir, mettre une chaise face à son lit et la recouvrir d'une couverture, et puis aller dormir comme d'habitude. Elle a accepté et... les cauchemars se sont arrêtés. Voilà une manière de gérer l'aspect émotionnel en thérapie brève...

Pour moi, la rencontre avec Giorgio Nardone a été mon deuxième « choc professionnel », le premier étant mon expérience au Centre de thérapie brève de Palo Alto, il y a vingt-cinq ans, lorsque j'ai eu la chance de côtoyer Paul Watzlawick, John Weakland et Dick Fisch derrière la glace sans tain du MRI.

Giorgio Nardone est sans doute le plus grand thérapeute qu'il m'ait été donné de rencontrer : il a une perspicacité impressionnante et une grande créativité, mais il est aussi d'une grande humanité. C'est un thérapeute charismatique, fascinant pour ses patients, à la fois fort et sécurisant, et il est courageux. Bien qu'il soit « l'homme des protocoles », il me paraît très réducteur de ne voir en lui qu'un habile stratège; il a mis en évidence l'existence de mécanismes de construction de problèmes et, ce faisant, il nous a apporté des pistes concrètes pour aider des patients présentant des troubles sérieux, rebelles aux pratiques thérapeutiques plus « discursives » : TOC, troubles alimentaires, psychoses présumées, etc.

Cela commence bien. Je soupçonne le rédacteur en chef de m'en vouloir, de me taquiner, de me chercher des misères. Je suis presque sûr qu'il l'a fait... Je lui écris gentiment, j'y mets la manière, je choisis mes mots. J'envoie mon courriel et j'attends. J'attends une semaine, un mois. Je commence à perdre ma patience, je reprends contact, tout en douceur, avec tact. Une semaine a passé : rien. Que faire ?

L'histoire, parfois, hésite, bafouille lorsque les temps ou les conditions ne sont pas réunis. Trop d'obstacles liés à l'ignorance, aux préjugés s'opposent au développement de nouvelles idées. C'est à l'un de ces rendez-vous manqués que nous vous convions aujourd'hui. Par la plume de Durand (de Gros) (très grand praticien, sur lequel nous reviendrons ultérieurement pour son apport à l'hypnose, du « Braidisme » jusqu'au 2ème Congrès International de l'Hypnotisme en 1900), nous allons être au coeur de l'un de ces ratés pour la reconnaissance de l'hypnose. Quand le passé éclaire le futur...

Voilà les événements dont Durand (de Gros) se souvient dans son livre « Le merveilleux scientifique » écrit en 1894. «Vers la fin de l'année 1859 une grandenouvelle mettait Paris et la France en émoi :une « étonnante découverte » venait d'être présentée à l'Académie des Sciences par l'illustre chirurgien Velpéau, au nom de trois jeunes agrégés et médecins des hôpitaux, MM. Azam, Broca et Follin. Il s'agissait d'« un nouveau moyen de produire l'anesthésie appelé l'hypnotisation ».

La géographie de l'au-delà, des siècles durant, a fait l'objet d'après discussions doctrinales. Au tournant du XIIIe et XIIIe siècle une tripartition s'impose dans tout l'occident chrétien. Il y a le Paradis, où les plus optimistes se plaisent à croire « qu'on y ira tous », le Purgatoire accueillant les Hommes ni totalement mauvais ni totalement bons et enfin l'Enfer réservé à une élite de démeritants.

Arrêtons-nous quelques instants... Laissons se poser la douceur délicatement comme une caresse vivante et tendre. Laissons place au plaisir de son goût dans la jubilation...

La douceur imprègne nos séances d'hypnose dans cet accompagnement patient, attentif et sécurisant : Milton Erickson ne s'en défendait pas et dans cette formule « Ma voix t'accompagnera », il nous est proposé ce voyage à

Antoine BIOY

Bernadette AUDRAIN-SERVILLAT

CFHTB Christine

GUILLOUX Dr Alain VALLEE Dr

Bertrand PICCARD Dr Chantal

GAUDIN Dr Chantal WOOD

Dr Claude VIROT Dr Daniel

QUIN Dr Dominique

MEGGLE Dr Eric BARDOT Dr

Eric BONVIN Dr Franck GARDEN-

BRECHE Dr Irène BOUAZIZ Dr

Jean-Claude ESPINOSA

Dr Jean-Jacques

WITTEZAELE Dr Jean-Marc

BENHAIEM Dr Jean-Philippe

ZINDEL Dr Julien BETBEZE Dr

Marie-Anne LERICHE Dr Maryline

MARIOTTI Dr Milton Erickson Dr

Milton H. ERICKSON Dr

Patrick BELLET

Dr Stefano

COLOMBO Dr

Thierry

SERVILLAT Dr Yves

DOUTRELUGNE Ernest ROSSI

Formation Hypnose François

ROUSTANG Giorgio NARDONE

Hypnose Joëlle MIGNOT

Manfred PRIOR Marie

ARNAUD Paul-Henri

MAMBOURG Paul Watzlawick Pr

Marie-Elisabeth FAYMONVILLE Serge

MELLOUL Sophie COHEN Teresa

ROBLES Tereza GARCIA Thierry

MELCHIOR



- Hypnose et Thérapie Brève Créative. Session 5. Formation Hypnose Ericksonienne 12 décembre 2013
- Hypnose et Thérapie Brève Créative. Session 4. Formation Hypnose Ericksonienne 25 septembre 2013
- Hypnose et Thérapie Brève Créative. Session 3. Formation Hypnose Ericksonienne 27 juin 2013
- Utiliser l'hypnose avec les techniques d'Ernest Rossi - Dr Claude Virot 21 juin 2013
- Hypnose Quantique - Dr Claude Virot 20 juin 2013

deux dans la création et vers le changement. Ce travail sur le rythme de la voix, sur son timbre, sur le choix des mots, nous autres professionnels de l'hypnose, nous devons l'intégrer et l'adapter dans la relation avec notre patient, lui-même soumis à la violence de sa souffrance qu'elle soit physique ou psychologique.

Notre voix fait aussi office de baume apaisant et force est de constater et d'accepter cette part « régressive » de l'hypnose, non exhaustive mais si présente. « Ça fait du bien » nous disent simplement

Hypnose 2007, 1(1+2), 133-155 Peter Lembrecht, Husum Exemple d'un modèle d'hypnothérapie en 4 phases lors de troubles complexes.

Thème principal : cet article décrit les circonstances et les réflexions qui ont conduit à concevoir une démarche hypnothérapeutique échelonné en différentes phases. Nous avons nommé ce concept de travail le « modèle en 4 phases ».

Les 5 et 6 octobre derniers, l'IGB a fêté ses 20 ans. L'occasion de faire un bilan du fonctionnement d'un institut qui, né de l'enthousiasme d'une « bande de jeunes » séduits par les valeurs implicites d'une approche à l'époque marginale, a dû se construire un corps viable pour porter le cœur qui l'animait.

Car bien sûr, comme toujours, c'est le cœur qui s'est exprimé d'abord, et la pensée a été mise à son service pour qu'il puisse continuer à battre et à se propager à travers des relations de plus en plus nombreuses : les milliers de patients qui sont venus nous consulter, les milliers de stagiaires et de collègues venus mélanger leurs désirs aux nôtres.

[Pour vous abonner à la Revue Hypnose & Thérapies Brèves, cliquez ici](#)

