Gaston Brosseau

L'hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens

Préface de François Roustang

InterEditions

Conseiller éditorial : Antoine Bioy

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.
Le Code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.
Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© InterEditions, Paris, 2012
ISBN 978-2-7296-1274-0

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).
Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

SOMMAIRE

Préface de François Roustang V

Introduction 1
Réinitialiser à l'instant Zéro pour retrouver la zone de confort

1. DÉPASSER LA PERFORMANCE 15
Le fil directeur : Ne rien faire

2. TOUCHER LA PARTIE VITALE EFFICIENTE 27
Quand l'instantané libéré du passé laisse place à la métamorphose immédiate

3. SE LIBÉRER DES CROYANCES POUR LAISSER PLACE À LA GUÉRISON 57
Les liens entre croyances et psychothérapies

4. RETROUVER L'ÉLAN VITAL 81
Les points d'ancrage identitaires, fonctionnels et normatifs

5. COMMENT ÉCOUTER LA DOULEUR 133
La voix de la souffrance, témoin de notre connexion à la vie

6. UNE BOÎTE À OUTILS THÉRAPEUTIQUES 177
Quand les nano-inductions débordent sur une philosophie d'intervention

Conclusion 231
Je vous serai fidèle dans la mesure où vous allez tout faire pour rendre ma présence inutile le plus vite possible

Publications de l'auteur sur le thème de l'hypnose 239

Remerciements 241

Table des matières 245

Préface

VOUS DEVRIEZ RETROUVER DANS CE LIVRE le caractère inimitable du travail de ce thérapeute. On disait de Milton Erickson qu'il était « un thérapeute hors du commun ». Celui-ci en est un également. Ce qui frappe tout d'abord, quand on le voit travailler en public avec un patient ou avec quelqu'un qui en a pris la place ou qui accepte de jouer le jeu, c'est la tranquillité ou l'assurance de cet homme. Il n'y a pas de doute. Sa présence ne doute pas. Il est manifestement conscient de faire devant le public une démonstration et l'auditoire en apprécie toute la saveur. Mais, dans le même temps, son attitude manifeste qu'il n'est rien d'autre que l'interlocuteur de celui ou celle qui est venu sur la scène pour faire une expérience dont il se souviendra. Curieux mélange : il est l'homme de théâtre qui joue son rôle et qui sait ne devoir ennuyer personne et il est aussi le fin connaisseur d'humain qui a déjà saisi l'essentiel de celui ou celle qui est assis près de lui.

Mais quelle est donc la pièce qui va se jouer ? Sans doute, sous les apparences les plus sereines, un combat. Désormais celui qui est devenu un patient va, dans le plus bref délai, être conduit à perdre ses défenses les mieux établies et à emprunter le chemin du renouveau de sa propre existence. Et comment cela ? En lui proposant de ne rien faire. Mot magique, mais précis que répète Gaston Brosseau comme le sésame par excellence. Qu'est-ce que cela signifie et est-ce vraiment possible ? C'est ne plus prendre aucune initiative, c'est abandonner toute recherche d'une solution, c'est ne plus s'interroger sur soi-même pour se demander qui l'on est, où l'on est et vers quoi on pourrait se diriger. Un pur laisser-faire et laisser advenir. Mais comment une telle négligence généralisée pourrait-elle être à l'origine d'une transformation ? On n'a jamais entendu dire que, pour atteindre un but, celui par exemple ici d'être débarrassé d'un de ses symptômes, il suffise de ne pas se soucier de l'atteindre, de ne pas penser à l'atteindre et de ne pas vouloir l'atteindre. Si l'on a un peu de bon sens, on ne pourra pas

éviter de se demander ce à quoi va se trouver réduit l'individu que l'on invite à ne rien faire ? À l'état de légume sans doute ! Existe-t-il une autre solution envisageable ?

Quand Gaston Brosseau propose au patient de *ne rien faire*, quand il l'y invite ou lui enjoint de se mettre à cette tâche absurde, il a en vue, comme il dit, de le *réinitialiser*. Qu'est-ce que cela peut bien signifier ? Réinitialiser est la traduction du terme anglais *reset*, remettre à l'heure, réenclencher, recommencer en partant de zéro. Pourquoi employer ce terme en usage dans le monde des ordinateurs ? C'est une image frappante pour faire voir, dans la perspective d'une thérapie, qu'en venir à ne rien faire équivaut à se placer de nouveau au commencement, à l'instant et au lieu où la vie prend origine, ou à reprendre contact avec des forces d'autant plus puissantes qu'elles sont vierges. Ne faites rien que vous situer au point zéro, à la fraîcheur et à l'intensité de la tension première, là où rien n'est usé ou fatigué, mais où tout est vrai et vigoureux comme le matin.

Réinitialiser, cela passe par le réapprentissage des *cinq sens*. C'est par la sensorialité qu'un nourrisson apprend peu à peu le monde dans lequel il est arrivé. Il ne juge pas sa situation, il n'analyse pas, il ne peut même pas chercher à comprendre, mais il sent de tout son corps. On sait qu'à la naissance il n'y a pas de distinction entre ce que l'on nomme les modalités sensorielles. Les mains écoutent, la langue touche, les yeux parlent, la peau regarde. Par l'effet du « ne rien faire », les sens communiquent entre eux et nous renseignent sur notre position dans le monde et sur la manière de nous y accorder. Réinitialiser les cinq sens, cela veut dire les débarrasser de leurs habitudes, les nettoyer de ce qui les encombre et de ce qu'ils croient avoir appris ou croient savoir. Gaston Brosseau nous indique par quels moyens nous allons pouvoir rééduquer nos manières de sentir et donc nous situer dans notre monde de façon renouvelée. Il suffit souvent de se concentrer sur une seule sensation, de regarder longuement un objet ou une partie d'un objet, de toucher un meuble ou un vêtement en se concentrant sur cette seule sensation pour que tous les sens se réveillent et nous fassent percevoir la complexité des choses et des êtres. S'investir dans une seule sensation jusqu'à y être absorbé a pour conséquence de mettre hors circuit tout effort de pensée et de volonté. On retrouve là un autre aspect du « ne rien faire ».

Si l'on admet que « ne rien faire », « réinitialiser », réapprendre à sentir sont les ressorts de la thérapie par l'hypnose, on est amené à en tirer un certain nombre de conséquences. Par exemple, Gaston Brosseau ne répond plus à un certain type de questions. Quand le patient demande, ce qui est courant et tout à fait compréhensible : pourquoi ai-je des migraines récurrentes, pourquoi je n'ai pas confiance en moi, pourquoi j'ai l'impression que les autres me rejettent, pourquoi je vérifie que le gaz est bien fermé, etc., ce thérapeute ne part pas à la chasse d'une cause qui devrait être éclairante ou efficace. Ceci peut sembler scandaleux au sein d'une culture qui, pour défaire un mal, a besoin de savoir ce dont il est fait. Mais la non-réponse à ces questions élémentaires va pourtant de soi. La guérison n'est pas d'ordre mental, mais d'ordre *vital*. C'est donc la force présente en chacun qu'il s'agit d'éveiller ou de réveiller. Gaston Brosseau pourrait, en guise de réponse, citer la formule d'Angelus Silesius citée par Borgès : « La rose n'a pas de pourquoi ; elle fleurit parce qu'elle fleurit. » En d'autres termes, le vivant n'a pas à s'expliquer, il doit seulement se placer convenablement dans les conditions favorables à un vivant. On pourrait dire dans le même sens qu'il n'y a pas à se poser ce genre de questions et qu'il n'y a donc pas à chercher une réponse parce que cette dernière se trouve dans l'acte qui va permettre de rendre le symptôme à la totalité de l'existence et qu'il s'agit donc de faire la solution ou de la laisser se faire plutôt que d'en parler.

La non-réponse au pourquoi du symptôme ou du mal-être entraîne la négligence du retour au passé. Il n'est nul besoin de faire raconter au patient les différents items de son histoire. Dans la quasi-totalité des cas, le récit de ses aventures ou de ses mésaventures conduit le patient à ruminer ses souffrances et donc d'une certaine manière à les réactualiser. D'autres formes de thérapie pensent que ce retour en arrière est une nécessité, soit pour le comprendre, mais la compréhension ne donne pas la force de changer, soit pour le revivre autrement. Mais il suffit pour modifier le passé et refaire son histoire de se placer dans le présent, ce que suppose le « ne rien faire » et la « réinitialisation ».

Admettons qu'il soit difficile d'accéder à la simplicité de la remise de soi au point *zéro* du commencement, c'est-à-dire admettons

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

que, pour y arriver, nous rencontrions des obstacles. Le bon moyen de soupçonner ce qui nous barre le chemin est de commencer à faire cette expérience. Même si le « ne rien faire » proposé semble quelque chose d'étrange, il importe de faire confiance à l'expérimentateur ne serait-ce que durant quelques minutes. Ce qui apparaît en premier lorsqu'on se laisse faire un moment, ce sont ce que l'on appelle nos résistances au changement et aussi à cette expérience acceptée sans réticence. La révélation de ces résistances va permettre de les surmonter ou de les voir disparaître tout simplement en allant plus loin dans le laisser se faire. Car on découvre alors le secret de ce processus : on ne résout pas ses problèmes, on les dissout ou, plus exactement, on attend qu'ils se dissolvent. Donc le « ne rien faire » dévoile les obstacles et le dévoilement des obstacles permet d'approfondir le « ne rien faire ».

Il reste à se demander pourquoi Gaston Brosseau qui prône le « ne rien faire » en appelle à ce qu'il nomme des « *nano-inductions* » ? La raison en est que ces nano-inductions ne réclament aucun effort ni de pensée ni de volonté. Elles provoquent des réactions automatiques. Mais, outre le fait qu'elles sont efficaces parce qu'elles préparent à l'état hypnotique, elles nous révèlent quelque chose de très important, sans doute pour la pratique, mais également pour la théorie. Si ces inductions brèves sont efficaces, c'est que l'état hypnotique est du registre du réflexe. Cela devient évident puisque ces inductions ne font pas appel à la pensée ou à la volonté du patient. Elles ne sont même pas de l'ordre du langage qui serait à interpréter. Elles fonctionnent comme des excitations provoquant une sensation qui se transforme en mouvement. La sensation est ressentie par l'ensemble de l'organisme et le mouvement qui s'ensuit est celui de l'apparition spontanée d'un nouvel équilibre de l'existence. Ce qui s'est produit, c'est une réaction immédiate qui a provoqué un déséquilibre, mais ce déséquilibre était nécessaire pour abandonner un équilibre fallacieux et permettre ensuite la mise en place d'un nouvel équilibre (toujours prêt à apparaître si on le provoque) plus conforme aux exigences de l'environnement.

François Roustang

Introduction

Réinitialiser à l'instant Zéro pour retrouver la zone de confort

Laissez-moi vous raconter une petite histoire… connue

Un jour, un savant professeur d'université se rendit dans les hautes montagnes du Japon pour parler à un moine zen renommé. Lorsqu'il le trouva, il se présenta, énonça ses diplômes et demanda à être instruit sur le zen. « Vous voulez un peu de thé ? » demanda le moine. « Oui, volontiers », répondit le professeur. Le vieux moine commença à remplir la tasse jusqu'au bord, puis continua de verser. Le thé déborda sur la table, puis coula par terre. « Arrêtez ! » cria le professeur, « ne voyez-vous pas que la tasse est déjà pleine ? Elle ne peut rien contenir de plus ! » Le moine répliqua : « Comme cette tasse, vous êtes déjà plein de connaissances et d'idées préconçues. Pour pouvoir apprendre, commencez par vider votre tasse ».

En 1983, à titre de Chef du Service de psychologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, j'ai eu le privilège et le bonheur d'accueillir à Montréal, Françoise Dolto (1908-1988), qui était venue nous donner des séminaires en lien avec son univers pédopsychiatrique. Un livre est paru par la suite, *Dialogues québécois*[1] qui témoignent de l'éclairage analytique dont elle nous a gratifiés pendant ses dix-sept séminaires donnés en sol québécois. Elle

1. Dolto, F., *Dialogues québécois,* Éditions du Seuil, Paris 1987.

m'avait alors donné ce conseil fort judicieux, conseil que j'ai appliqué religieusement d'ailleurs : « Brosseau, si vous écrivez un jour ce que vous avez compris de votre métier, attendez d'être à votre préretraite. Comme cela, vous en aurez moins longtemps à défendre vos avancées ». Un gros merci Madame Dolto.

Avec ces deux paragraphes, j'annonce mes couleurs pédagogiques et j'imagine qu'il serait superflu de vous faire des dessins pour que vous saisissiez à quoi je fais allusion.

« Que de choses je dois ignorer pour oser dire ce que je vais vous dire. »
Paul Valéry

Je suis très conscient qu'oser dire ce que je vais vous dire suppose une certaine dose de naïveté assumée, qui s'additionne à l'audace non préméditée de froisser au passage des idées établies et accepter de se mettre à nu au plan de son identité sous toutes ces facettes. Ça pourrait être un puissant frein à l'écriture que de penser ce que les autres vont interpréter de mon apparente culture, ignorance ou d'une absence flagrante d'acuité intellectuelle en lien avec mon semblant de dissidence vis-à-vis des points de vue scientifiques qui font autorité. Détrompez-vous, mon propos n'a aucune prétention de faire des vagues, mais plutôt d'apporter modestement un regard clinique singulier de ma conception de l'hypnose. Je formule donc le souhait que votre tasse de thé soit vide d'idées préconçues ce qui vous priverait, dans le cas contraire, de goûter à mes vingt nouvelles saveurs hypnotiques.

Cet ouvrage se veut la concrétisation d'une promesse formulée de longue date à tous les adeptes de l'hypnose qui ont daigné s'inscrire à mes formations ou séminaires depuis 1987, de coucher sur papier mes notes de cours et cela de façon exhaustive. Toutefois, c'est rassurant de penser que la grande majorité de mes élèves vont reconnaître dans mon style d'écriture la même passion pédagogique, les mêmes digressions dans mon discours pour introduire des éléments qui viennent s'ajouter au passage, procurant un zeste de réflexion philosophique ou encore s'attarder sur des points d'intérêts qui peuvent être biscornus à première vue, mais qui ont une résonance non négligeable à moyen terme sur mon mode d'intervention.

Les adeptes de mon univers thérapeutique vont aussi retrouver la même liberté de m'exprimer directement sur des sujets en lien avec une certaine pratique de l'hypnose qui gagnerait à être revisitée sinon dépoussiérée pour lui redonner une allure plus créative en ce début du XXIe siècle. Ils vont être replongés dans la même atmosphère, le même intérêt et les mêmes tonalités que j'ai partagés avec eux pour l'hypnose. De plus, ils auront accès aux astuces thérapeutiques que j'ai expérimentées depuis près de trois décennies. Plusieurs thérapeutes accoutumés à mon style d'enseignement vont y discerner un contenu pédagogique ou des précisions d'ordre thérapeutique très détaillées qui pourront s'harmoniser parfaitement, le cas échéant, aux types d'aide qu'ils privilégient. C'est déjà très stimulant et rassurant de savoir qu'une importante cohorte de professionnels de la santé m'ont déjà informé de changements significatifs dans leurs consultations en hypnose après avoir participé à mes séminaires et avoir osé appliquer certains de mes concepts thérapeutiques auprès de leurs clientèles.

Ce manuel à lecture circulaire dans sa structure pédagogique permet de cibler des chapitres particuliers au gré des attentes du lecteur. Ma philosophie d'intervenant se reflète dans l'ensemble des concepts discutés qui sont nuancés dans les thématiques développées de façon à en clarifier le propos. Il y a une apparence de redondance pédagogique voulue qui vient accentuer la compréhension de mes avancées thérapeutiques. Donc c'est vous qui décidez de la composition de la table des matières en lien avec ce qui a retenu votre attention lors de mes séminaires. Cet ouvrage est rédigé avant tout pour vous. Désolé pour les personnes non initiées aux rudiments de l'hypnose clinique puisque ce manuel à nette saveur pédagogique risque de vous laisser sur votre appétit.

Une lecture attentive de la Préface de François Roustang vous épargnera un questionnement sur des liens à faire pour saisir dans quelle orbite hypnothérapeutique j'ai choisi de graviter depuis des années. Je le remercie de m'offrir ce cadeau de me « nommer » comme psychothérapeute avec une telle acuité. Ceci place la barre très haut au plan du développement de mes concepts. Je remercie

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Antoine Bioy, psychologue hospitalier, enseignant chercheur universitaire et responsable scientifique sur l'IFH[1], qui m'a parrainé pour l'édition de ce livre.

L'OBECTIF : RETROUVER UN MIEUX-ÊTRE À PARTIR D'UNE RÉINITIALISATION À L'INSTANT ZÉRO

Mon univers thérapeutique (la « Brossosphère » comme la désignent avec humour certains collègues) est composé de vingt concepts ou balises de repères (identifiés ici de 1 à 20) associés à un vocabulaire tout aussi approprié convergeant vers ma définition clinique de **l'hypnose qui est la réinitialisation des cinq sens** en vue d'un mieux-être.

Depuis plus d'une décennie, j'ai développé, entre autres, une approche qui tourne autour du (1) *Ne rien faire*. De fil en aiguille, cela m'a amené à concevoir l'hypnose clinique en l'épurant de tout son ritualisme, la résumant à la (2) *Réinitialisation des cinq sens*. Sous l'impulsion de cette approche, j'ai renchéri avec la mise en œuvre de la (3) *Thérapie instantanée* et de l'*Hypnothérapie instantanée,* qui dans sa dernière bouture, a vu la floraison de (4) *Nano-inductions* encouragées par l'observation et l'utilisation d'une mesure quantifiable soit le temps de réaction normale d'un individu à une stimulation donnée qui est de l'ordre (5) de *0,4 seconde*. Les *Nano-inductions* ont atteint leur apogée de développement dans la création (6) d'*Inductions silencieuses* et (7) d'*Inductions graphiques*. Déjà, ces sept nouveaux concepts en lien avec le monde de l'hypnose nous propulsent sur une orbite thérapeutique possédant une trajectoire tout à fait prévisible et qui foisonne de possibilités. Par souci de cohérence, certains paradigmes de l'hypnothérapie classique devaient donc être reconfigurés à la lumière de ces avancées cliniques, reléguant aux oubliettes, entre autres, l'inéluctable (8) *Anamnèse*.

En plus, la mystification, les préjugés et les résistances qui collent à l'hypnose sont contrecarrés, chemin faisant, puisque mon type

1. Institut Français d'Hypnose

d'intervention s'exécute en toute lucidité, le client étant invité à garder les (9) *Yeux ouverts* ce qui peut sembler être déroutant pour celui qui s'attendait probablement à vivre des états de conscience altérée ou modifiée. Le paradoxe est alors omniprésent puisque l'état de confusion s'installe justement par le fait que le sujet se retrouve contre toute attente, déconcerté d'obtempérer à ma consigne de rester lucide, en toute conscience, les yeux grand ouverts durant la séance d'hypnose, ce qui est probablement aux antipodes de ce qu'il s'était imaginé. Il se retrouve donc dans mon bureau à cent lieues de la « vraie hypnose » !

Toute ma démarche thérapeutique converge vers (10) l'*Instant présent*, le *Carpe diem*, l'*instant « Zéro »* qui permettent l'émergence, entre autres, de la (11) *Conscience efficiente* chez le sujet. Ce dernier est soustrait à la performance, puisqu'il est invité simplement à (12) *Faire de son mieux* et rien d'autre, ce qui l'éloigne des sentiments (13) d'*Échec* et de (14) *Culpabilité* inhérents au risque de décevoir son entourage lorsqu'il se voit trébucher sur les écueils imprévus qui jonchent son vécu quotidien.

S'ajoute à mon univers une première grille qui propose une (15) *Mesure du degré d'adaptation* (*MDA*) facilitant humblement et sans aucune prétention, la compréhension de l'essence même du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) de l'Association Américaine de Psychiatrie (APA). Cette mesure (MDA) est d'une aide précieuse et rapide permettant de qualifier le candidat à faire l'autodiagnostic de son mal-être. S'y greffe aussi deux autres grilles qui statuent sur mes conceptions cliniques de la (16) *Normalité* et de (17) l'*Identité* amenant le sujet à déterminer à son tour ses propres repères. Il devient alors enclin à concevoir son plan de traitement puisqu'il aura acquis, à partir de cette trilogie de grilles, une meilleure connaissance de son *Identité* l'autorisant à travailler dorénavant sur la consolidation de ce qu'il priorise pour améliorer son sort. Des outils thérapeutiques qui font appel au mode *vital* de l'être dans la foulée, entre autres la (18) *THNE (Technique hypno-neuroémotive)* et la (19) *FFMDR (Finger and Foot Movement, Desensitization and Reprocessing)*, lui sont proposés afin qu'il retrouve son aplomb.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

C'est donc dire que l'accent est focalisé sur l'actualisation des forces (20) *Vitales* de l'être, nonobstant l'aspect *mental*. Il faut y voir dans cette mise à contribution de l'aspect *vita*l, l'originalité et la caractéristique fondamentales de mon univers thérapeutique.

LES VINGT CONCEPTS DE MON UNIVERS THÉRAPEUTIQUE

Dans un premier temps, je vais définir chacun des vingt éléments composant mon univers thérapeutique pour vous familiariser avec mon vocabulaire. Dans un deuxième temps, ces thèmes vont revenir à travers les différents chapitres, mais de façon intégrée à mon mode d'intervention clinique. Ces vingt thématiques ne sont pas limitatives. Plusieurs autres mots ou expressions associés à mon vocabulaire thérapeutique vont se greffer tout au long de ce manuel.

La formule didactique retenue dans mon écriture m'autorise, comme dans un cours, à revenir et préciser certains concepts que j'utilise dans mon quotidien. Ainsi, ce livre peut être abordé, consulté ou lu d'une façon circulaire, c'est-à-dire en commençant par le milieu ou n'importe lequel des chapitres en lien avec ce que vous vous désirez obtenir comme précision sur mon enseignement. J'ai privilégié cette façon peu orthodoxe d'entamer ce manuel étant donné que je jongle constamment avec mes concepts en les présentant sous différentes facettes ce qui en rend la compréhension plus conviviale en les adaptant au passage à la spécificité de la thématique d'un chapitre donné. Donc, si vous observez quelques redites qui viennent appuyer mon propos, de grâce, il ne faut pas y voir là un signe neurologique de dégradation cognitive chez moi, mais plutôt un souci pédagogique d'en souligner un de mes éléments conceptuels fondamentaux.

Débutons par le *Ne rien faire,* notion qui va devenir en quelque sorte le fil conducteur d'un chapitre à l'autre. Un porte-étendard porteur d'un message à géométrie variable qui se donne à l'occasion des allures paradoxales lorsque s'ajoutent ces mots « *d'autre que »* à *ne rien faire,* qui ont une portée extensible à la philosophie d'être. Parce que cette suggestion *ne rien faire « d'autre que »* englobe toute une philosophie de vie sous-entendue. Cette proposition devient alors

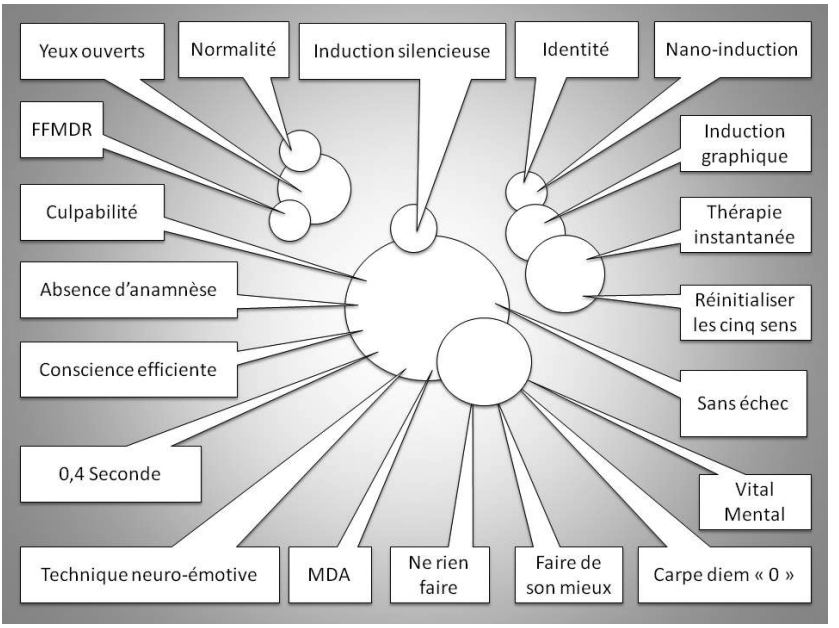

Figure 0.1 – Les vingt concepts de mon univers hypnothérapeutique
MDA : Mesure du degré d'adaptation ; FFMDR : *Finger and Foot Movement, Desensitization and Reprocessing*.

l'antidote à la performance, virtuellement le mal du siècle ou de tous les siècles. L'homme confronté à son destin qui n'a rien trouvé de plus excitant à faire dans sa vie et de sa vie que de travailler quarante-huit ou quarante-six semaines afin ne pas ressentir de culpabilité à *ne rien faire* pendant ses maigres quatre ou six semaines de vacances statutaires et souhaitons salutaires. Cette proposition « *d'autre que* » devient aussi l'antidote à la séduction, au rejet et à la solitude. Autant d'éléments qui ont une importance déterminante dans les traités de psychologie, qui seront revisités et à travers ce voyage que je vous propose d'entreprendre dans ma constellation thérapeutique.

C'est tellement anticulturel que presque la totalité des gens qui vivent pour une première fois l'expérience de *ne rien faire* expriment la même chose : « je me sens plus détendu, plus relaxé, plus calme » malgré le fait que je m'évertue à répéter, et cela au moins à seize reprises tout au long de l'exercice, tantôt de ne rien faire, tantôt

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

de ne pas se relaxer, de ne pas se détendre. Ceci suggère qu'ils sont demeurés sur le modèle incrusté de la prouesse d'atteindre un objectif, qu'ils n'ont qu'effleuré la possibilité de modifier leur état général. Assurément, c'est une satisfaction en apparence que de se sentir plus relaxé pour tous, mais qui cache en réalité la difficulté intrinsèque de se débarrasser du syndrome de la performance. Mais à tout changement éventuel, il y a un début. Cette légère ouverture à la transformation, si minime soit-elle, devient précurseur, le cas échéant, de la possibilité à la *réinitialisation* de soi.

La *réinitialisation de soi* devient le vecteur à offrir ou à redonner au sujet une seconde chance dans sa vie. Seconde chance est un terme qui fait référence à la possibilité de réécrire une tranche de sa vie plus satisfaisante à partir du décodage des erreurs ou des expériences de son passé. L'hypothétique « si j'avais su » qui exprime un sentiment d'impuissance devant les contrariétés de la vie est remplacé par le bonheur manifeste de se retrouver avec un certain pouvoir d'influence sur les évènements en lien avec notre qualité de vie présente et future. La *réinitialisation de soi,* c'est donc retrouver sa programmation originale lessivée de tous les afflictions et déboires passés et se redonner un habit intérieur qui s'ajuste parfaitement à notre stature présente moyennant quelques réfections d'usage qui s'imposent.

Sans faire appel à la pensée magique ou au déni pur et simple de la situation, comment est-il possible de parvenir à cette énigmatique *réinitialisation de soi* ? Je propose de recourir à la *thérapie instantanée* et consécutivement à *l'hypnothérapie instantanée*. Ce sont encore là des concepts qui peuvent faire sourire ou susciter le scepticisme. L'élaboration de cette approche innovatrice contient en substance tous les aspects gravitant autour de mon univers thérapeutique allant du temps de réaction quantifiable à un stimulus, qui devient pour moi de ce fait, la constante temporelle de référence pour glisser en transe hypnotique, soit *0,4* seconde, à l'*absence d'anamnèse*, à l'intérêt étant porté à la mobilisation de la *conscience efficiente* du candidat, le tout déclenché subrepticement par des *nano-inductions*, dans un contexte où il est invité à garder les *yeux ouverts* durant la séance après avoir été incité en entrée de jeu à *ne rien faire*. Les résultats me semblent en corrélation directe avec la capacité du sujet

à pouvoir mettre à contribution ses capacités *vitales* en éliminant toute contrainte autre que de *faire de son mieux* en *temps présent (carpe diem),* nonobstant ses limitations émotionnelles. D'ailleurs, le chapitre 2 est consacré à une démonstration exhaustive de la *thérapie* et de *l'hypnothérapie instantanée*.

L'*hypnothérapie instantanée* est tributaire du développement de *nano-inductions* qui ont rendu caduque ou presque périmée la nécessité de composer des inductions qui tiennent compte de la symptomatologie dans leurs formulations ou de l'utilisation d'un langage métaphorique. Il n'est pas dit ici de jeter aux rebuts tous les manuels qui font la compilation d'inductions ciblées sur les symptômes ou qui rassemblent des descriptions de métaphores. L'idée de m'en tenir dorénavant à des *nano-inductions* vient d'une observation clinique banale : l'utilisation d'une simple règle d'écolier qui me permet de faire glisser une personne en hypnose en *0,4 seconde* sans mot dire a forcément eu des conséquences importantes dans ma perception du phénomène hypnotique. Un doute sérieux a germé dans mon esprit sur l'existence même de ce phénomène décrit sur toutes ses coutures dans la littérature consacrée à l'identité ou à l'existence de l'hypnose. En fait, je *ne fais rien* et même souvent le contraire de ce qu'on m'a enseigné en hypnose, non pas par opposition, mais pour voir ce qui se passe sur le terrain et j'obtiens les mêmes résultats, et encore plus surprenant, le plus souvent de façon instantanée. Je traite aussi de cette question au Chapitre 2. Cherche-t-on dans la bonne direction pour définir l'hypnose. Cherchez l'erreur ? Par exemple, parle-t-on trop en hypnose ? Faisons-nous entièrement confiance à la *conscience efficiente* du sujet ? Autant de questions qui reviendront sous différents angles à travers l'élaboration de mes concepts dans cet ouvrage.

Dans d'autres circonstances, les *nano-inductions* et ma façon d'utiliser la technique de l'induction *en 0,4 seconde* m'ont orienté, par exemple, à développer des *inductions silencieuses* et *graphiques*. Elles sont rendues possibles en sollicitant la complicité du sujet à trouver lui-même une formulation, qu'il n'a même pas à prononcer à voix haute ou témoigner de son aperception, le tout en lien avec ce qui serait de nature à l'aider. C'est là une autre façon efficace de contourner ses résistances inconscientes, étant l'unique auteur de

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

ses suggestions. Ce genre *d'inductions silencieuse*s et *graphiques* est à mon sens en corrélation avec son niveau de créativité pour l'amener à se mobiliser en temps réel, lui permettant d'accéder à l'univers sensoriel de sa *conscience efficiente* (se dit d'une cause qui produit un effet par elle-même).

Au passage, j'invente une autre expression pour vous donner un indice de mon univers, la *« maïeutique hypnothérapique »* qui fait référence à mon argumentaire en lien avec l'habileté à provoquer l'accouchement de la *conscience efficiente* du patient, qui suppose la priorisation de son mode *vital* comme véhicule lui permettant de se sentir libre, de se reconnecter sur son univers et d'être suffisamment équipé pour parvenir à choisir ses propres solutions. Il devient alors lui-même l'artisan de sa qualité de vie qui passe par ses habiletés à retrouver son alignement intérieur, à se réincorporer, à se réinitialiser.

Le créneau des *nano-inductions*, la technique *0,4 seconde,* les *inductions silencieuses* et les *inductions graphiques* sont avant tout en lien avec mon approche et n'ont pas d'autre prétention. Elles possèdent toutefois une qualité commune indéniable puisqu'elles sont universelles en raison de leur structure même et de leur formulation. Elles peuvent être comprises dans n'importe quelle langue et aussi elles sont accessibles aux personnes sourdes, étant donné que les consignes sont souvent silencieuses et s'en tiennent fréquemment à une gestuelle du thérapeute ou l'exposition d'un dessin. Pour faire image, disons qu'elles agissent à titre de passe-partout ne se souciant nullement de trouver la combinaison particulière comme il est coutume de procéder dans la formulation d'une induction classique dans le but de donner accès à l'irritant identifié par le sujet. Elles se contentent de déverrouiller les résistances inconscientes qui sont souvent fermées à double tour chez le sujet, lui ouvrant des portes qu'il ne s'aventurait pas à franchir jusqu'à ce jour.

On parle alors de *réinitialisation sensorielle* qui procure au candidat le sentiment, souvent enfoui ou perçu comme inatteignable, de se réapproprier enfin son corps, de se réincorporer, de se réinvestir, de se réaligner et de parvenir à se *nommer* dans l'immédiat. D'où l'importance que j'accorde en psychothérapie à la notion d'*identité* en lien avec la notion de *normalité* et cela dès les premières entrevues.

Le candidat a enfin un point de repère en lui, une borne intérieure pour savoir où il s'en va dans sa vie. Il en découle une spectaculaire économie d'énergie de temps qui distingue par exemple, l'hypnothérapie instantanée de l'approche analytique, puisqu'il prend conscience *ipso facto* de son *identité* et qu'il réussit à se *nommer*. Il y a alors possibilité de traitements efficients instantanés. Je reviendrai sur la question au chapitre 5 qui est consacré au traitement de la douleur.

Les paradigmes de l'hypnothérapie classique sont alors revisités lorsqu'on utilise *l'hypnothérapie instantanée* puisque l'*anamnèse*, gage de pouvoir établir des liens entre les causes intrinsèques des malaises vécus dans presque toutes les autres approches thérapeutiques, est reléguée à un rôle secondaire et parfois complètement écartée comme source d'information en lien avec la sémiologie de la maladie.

Pour démystifier les pouvoirs consacrés à l'omnipotence de l'hypnose et par la suite, instaurer en parallèle un travail instantané d'abandon des résistances chez le patient, quoi de mieux que de lui proposer de garder les *yeux ouverts* durant les séances d'hypnose ? Cette consigne est ordinairement accueillie comme facteur de sécurité et elle peut même servir à contrecarrer les éléments paranoïdes sous-jacents chez les individus qui prétendent être de mauvais sujets pour bénéficier de l'hypnose. Si l'on additionne le fait que les *nano-inductions* sont par définition de très courte durée et que l'individu garde les *yeux ouverts*, il est facile de s'imaginer comme résultante que ce dernier conserve la sensation très rassurante de demeurer tout à fait lucide et en contrôle durant tout le déroulement des exercices d'hypnose mis à l'ordre du jour. Il n'y a donc rien qui lui échappe, conservant un œil ouvert sur tout le déroulement de l'entrevue. Si malgré la suggestion de vivre l'expérience d'hypnose les yeux ouverts, le sujet les ferme machinalement, il serait alors inapproprié de lui répéter la consigne. Sa décision de fermer les paupières peut être interprétée alors comme un signe de confiance en ce que vous allez lui proposer, ce qui valide au passage la qualité de l'alliance thérapeutique. Ou bien, c'est un quelconque réflexe stéréotypé en lien avec l'image associée à l'hypnose classique qui peut être aussi élémentaire que pour faire de la « vraie » hypnose, il faut indubitablement se fermer les yeux. Le clinicien averti

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

peut alors en déterminer la justesse des possibilités d'interprétation. Personnellement, je suggère toujours à mes patients de travailler les *yeux ouverts*. C'est une condition inhérente et essentielle à mon approche de *l'hypnothérapie instantanée*. C'est un élément qui met la table et annonce le menu de la rencontre. C'est en quelque sorte un préalable qui incite au lâcher-prise et prédispose le sujet à profiter de l'instant présent.

Savoir cueillir le moment présent, c'est l'instant *zéro* dans mon vocabulaire et c'est aussi saisir l'occasion pour aller mieux. Le *carpe diem* d'Horace qui est le prélude à l'unification des forces vives du sujet, par l'éveil et l'actualisation de sa *conscience efficiente,* sera à la source de tout changement tangible chez lui. J'ai présenté à maintes reprises sur différentes tribunes ma conception de l'hypnose qui met en évidence justement la *conscience efficiente* du candidat au détriment de l'état altéré de sa conscience, expression communément retenue en hypnose. Personnellement, j'ai toujours ressenti de la difficulté à saisir la signification et la magnitude de cette expression consacrée *« état altéré ou modifié de la conscience »*. Le dictionnaire donne comme synonymes à *altérer* les verbes : déformer, dénaturer, frelater, avarier, falsifier, fausser, corrompe, etc. Alors, s'il vous plaît, éclairez ma lanterne, je n'y vois pas clair avec cette expression depuis tout le temps que je pratique l'hypnothérapie.

Mon approche convie uniquement le sujet à *faire de son mieux* le soustrayant à l'atteinte d'une quelconque performance. J'ai développé ainsi cet exercice fort simple qui le conscientise instantanément sur l'importance inhibitrice qu'il porte à l'évaluation sociale, parfois ressentie comme étant même castratrice, exercice que vous retrouverez au chapitre 5.

Une des pièces maîtresses de mon univers thérapeutique est celle de proposer au patient une grille qui lui permet de mesurer son propre degré d'adaptation dans son quotidien. Peut-être pour la première fois de son existence, il a devant lui un outil qui lui donne l'heure juste sur son état physique et psychique et il peut enfin en établir le prix qu'il paie sur le plan énergétique et émotionnel pour se maintenir à flot. Ma grille de la *Mesure du degré d'adaptation (MDA),* que j'utilise ordinairement dès la première entrevue, est relativement facile à comprendre et à assimiler par tout le monde,

et cela en moins de vingt minutes. Il me paraît logique de penser que le succès thérapeutique apporté par l'utilisation de la *MDA* est en corrélation directe avec la capacité « d'insight »[1] de la personne.

Je fais référence, entre autres, à deux outils curatifs que j'utilise en temps opportun pour illustrer mes différents concepts d'interventions thérapeutiques. La *THNE (Technique hypno-neuro-émotive)* et la *FFMDR (Finger and Foot Movement, Desensitization and Reprocessing)* qui demeurent pour moi deux approches très saisissantes en raison de leur facture éclatée, j'en conviens, et elles exigent une bonne dose de résilience de la part d'un hypnothérapeute pour les ajouter à son arsenal de techniques thérapeutiques. Toutefois, les deux techniques retenues font appel à une mobilisation psychocorporelle instantanée du client et lui donne l'occasion de vivre des expériences sensorielles où il est rapidement convié à revenir à l'instant *zéro* qui demeure mon objectif en lien avec la période de conscientisation de ce dernier lors de la conjugaison de la *MDA* à son vécu actuel.

Mon argumentaire repose principalement sur l'angle de traitement que je privilégie en exploitant l'émergence des forces *vitales* du sujet. C'est une dimension qui est trop souvent ignorée dans les approches thérapeutiques classiques. Le mode *vital* se distingue du mode *mental* comme approche curative en minimisant l'influence du passé du sujet, ne tenant pas ou peu compte de son bagage génétique et des influences provenant de son milieu. Cela peut soulever beaucoup de scepticismes chez la majorité des thérapeutes avertis, puisque c'est d'abord peu orthodoxe, c'est aussi faire cavalier seul dans un univers habité de théoriciens aguerris aux discours qui prônent les ramifications du fonctionnement *mental* pour comprendre le comportement des humains. Lorsqu'on change les paradigmes de traitements, on constate alors qu'un bon nombre de possibilités de traitements qui mettraient à contribution la dimension *vitale* de la personne sont carrément ignorées, mais deviennent accessibles et s'ajoutent aux traitements conventionnels sans pour autant réduire l'importance de ces derniers.

1. Insight est une traduction d'*Einsicht* qui signifie moment privilégié de prise de conscience. En psychologie, elle est la découverte soudaine de la solution à un problème sans passer par une série d'essais-erreurs progressifs.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

1

DÉPASSER LA PERFORMANCE

Le fil directeur : Ne rien faire

« De temps en temps, il faut se reposer de ne rien faire. »
Jean Cocteau

QUEL EST L'INTÉRÊT DE « NE RIEN FAIRE » ?

Toute cette réflexion part d'une idée de rien ou presque rien qui a pris des allures de « ne rien faire » et c'est devenu, une décennie plus tard, une approche thérapeutique qui n'est pas rien. Cette façon de relaxer autrement m'est venue à l'esprit, après avoir utilisé un nombre incalculable de fois les inductions classiques en hypnothérapie qui faisaient appel, en phase initiale, à un volet de relaxation dans la foulée d'auteurs célèbres tels que Jacobson, Schultz, Ajurriaguerra, etc. Certaines personnes répondaient bien, d'autres peu ou pas et, phénomène occasionnellement observé, une clientèle non négligeable me signalait leur désarroi de ne pas être en mesure de profiter d'un moment qui aurait dû normalement leur apporter un état de bien-être. Tout au contraire, elles avaient l'impression de vivre un état paradoxal d'inconfort ressentant leur anxiété qui allait en augmentant au lieu de s'estomper. On me faisait occasionnellement la remarque qu'au lieu de se sentir plus détendues, l'exercice de relaxation leur causait de l'anxiété. Comme solution au problème, je me suis dit « Et si je demandais tout simplement à mon client de *ne rien faire*, on verra bien ? ».

Cette proposition de ne pas se relaxer va à l'encontre de la première étape d'une foule d'inductions classiques qui commencent ordinairement par des suggestions de relaxation, dans le but de favoriser l'activité des ondes alpha[1] (de 7,5 à 13 Hz), réputées favoriser la relaxation légère selon certaines recherches. Par contre, d'autres recherches ont démontré qu'il y a également production d'ondes alpha par le cerveau chez un sujet qui se trouve en état de tension, ou qui est soumis à des conditions déplaisantes. Elles n'indiquent aucunement l'atteinte d'un état de paix ou de sérénité, pas plus qu'elles ne correspondent à des états altérés de conscience. Les ondes alpha montrent, avant tout, une baisse de l'intensité du traitement visuel et un manque de concentration.

Au contraire, tout au long de l'exercice « ne rien faire », je répète à plusieurs reprises l'invitation de ne dépenser justement aucune forme d'énergie à tenter de se relaxer, de se détendre. À mon avis, le fait de suggérer à un individu de se relaxer, dans les formulations traditionnelles, postule l'attente d'une performance quelconque de la part du sujet. D'emblée, au lieu d'alléger sa tâche, on lui propose implicitement plutôt l'atteinte d'un rendement, ce qui explique qu'un certain nombre d'individus n'arrivent pas à se relaxer. Cette observation viendrait soutenir la thèse de l'action paradoxale de l'activité des ondes cérébrales alpha chez l'individu qui, confronté à un exercice de relaxation classique, le subit comme une tension de plus à gérer.

Autre constat important, lorsqu'on suggère aux gens de *« ne rien faire*... de ne pas se détendre, de ne pas se relaxer... etc. » est le fait que toutes ces personnes prétendent, à la fin de l'exercice, qu'elles se sentent plus détendues, plus relaxées dès la première fois qu'elles vivent l'expérience, et ce malgré l'insistance de ne pas se détendre, de ne pas se relaxer. Alors, pourquoi cela fonctionne-t-il à coup sûr ? Parce que le sujet est soustrait à toute performance attendue. « *Ne rien faire* » est en quelque sorte l'exercice ultime de

1. Comme les ondes alpha seraient plus abondantes durant les états de relaxation, lorsqu'un sujet médite ou se trouve sous hypnose, par exemple, l'on en a déduit à tort ou à raison que leur production par le cerveau constituait quelque chose de désirable.

la non-relaxation. Il est presque impossible de le rater. Ce n'est pas à négliger en thérapie puisqu'en entrée de jeu, le sujet se retrouve déjà en mode de réussite ce qui contraste avec l'élément d'échec qui l'a amené bien souvent à consulter. Retenons ce premier principe qui est pour moi une des clefs de succès en thérapie : *savoir dépasser l'inquiétude de la performance*, sujet traité au chapitre 6 (voir l'outil : Quand l'Être apprivoise le Faire).

De fil en aiguille, ce constat m'a amené à reconsidérer notre fonctionnent de résolution de problème. Si l'on s'offrait comme humain la chance de repartir à neuf lorsque rien ne va plus ? Alors, pourquoi ne pas faire confiance à nos milliards de neurones de s'articuler autrement ? D'où l'importance que j'accorde à notre *conscience efficiente*. Je me souviens de m'avoir souvent dit dans mon jeune âge, lorsque je constatais que les choses n'allaient pas dans le sens que je le souhaitais « Ce n'est pas parce que je suis venu au monde *comme cela* (sous- entendus l'hérédité et le milieu) que je suis obligé d'y demeurer » (renoncement à être né pour un petit pain).

Nonobstant notre hérédité et notre milieu, peut-on changer quelque chose à notre destin ? Je réponds *oui*. Il appartient à chacun de nous de changer les choses qui nous déplaisent dans la mesure du possible. Osons le faire et l'on verra bien ! Plus tard, j'imagine que cette pensée m'a amené à conceptualiser la notion de « *sclérose en place* » qui fait partie de mon vocabulaire personnel de thérapeute. Si nous recevons des gens en consultation, c'est parce que nous postulons qu'il y a place à l'amélioration et au changement chez chacun des humains. Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles à faire qu'on ne les fait pas, c'est parce qu'on ne les fait pas qu'elles sont difficiles, écrivait Sénèque il y a deux millénaires.

J'ai alors imaginé et postulé que l'humain serait doté d'un bouton de remise à jour (*reset button*) comme tout appareil informatique, qui aurait comme fonction de restaurer, *réinitialiser* sa programmation défectueuse, le cas échéant, pour se remettre en ordre. Ça peut sembler à première vue simpliste mais fidèle à ma philosophie de base de clinicien, de m'évertuer à toujours trouver une formule accessible à tout le monde. L'image a été bien accueillie et saisie par les gens chaque fois que j'ai fait mention de la métaphore du « bouton de remise à jour » que j'utilise depuis plus d'une décennie.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

De toute façon, il est de notoriété publique qu'aucun être humain n'a été consulté lorsqu'on a conçu l'humain... fort heureusement. L'homme a tout amélioré depuis sa présence dans l'univers, sauf l'homme, dit un proverbe juif. Mais qu'est-ce qui nous empêcherait de proposer un amendement à l'ADN de l'homme ? D'ailleurs, de récentes recherches suggèrent une mutation de l'ADN. Pourquoi s'en priver ? L'hypnose clinique nous en offre l'occasion. Dans les chapitres 2 et 6, je démontre le côté spectaculaire et immédiat des résultats attendus en me référant à l'activation du bouton de mise à jour dans des problématiques fort variées. En anglais la formule consacrée est « *The proof of the pudding is in the eating* » ce qui signifie que « c'est à l'usage qu'on peut juger » et cela devient difficilement irréfutable lorsqu'on constate la pérennité des résultats obtenus.

L'exercice « Ne rien faire » **n'a pas été conçu comme étant une induction hypnotique.** Étonnante observation clinique conséquemment à l'utilisation unique de cet exercice de *ne rien faire :* le patient trouve souvent réponse à sa problématique particulière sans que rien ne soit évoqué dans la formulation de l'exercice. « Ceci n'est pas une induction » pour faire référence à Magritte[1], ce peintre surréaliste belge. Pour moi, cet exercice s'inscrivait plutôt à l'origine dans l'esprit d'amener le sujet à savoir lâcher-prise et aussi faciliter l'abandon de ses résistances conscientes et inconscientes qui sont des éléments essentiels pour vivre une expérience hypnotique significative, le cas échéant.

Force est de constater que le sujet trouve, à travers le *ne rien faire* un espace d'aménagement psychophysiologique suffisant pour parvenir à la résolution de sa problématique sans que l'on n'y ait fait référence d'une façon spécifique. Par exemple, beaucoup de clients aux prises avec des douleurs chroniques, des migraines ou des troubles d'anxiété généralisée, etc., m'ont signalé leur surprise d'avoir quitté presque instantanément leur zone d'inconfort qu'ils ressentaient depuis longtemps, et ce dès la toute première audition de cet exercice. Avec cette façon neuve d'envisager les choses, j'ai

1. Le fameux tableau qui montre une pipe et portant la légende « ceci n'est pas une pipe ».

compris que, dorénavant, je ne pratiquerais plus l'hypnothérapie de façon classique.

LES INGRÉDIENTS DE L'EXERCICE « NE RIEN FAIRE »

La formule est composée des ingrédients suivants :

1. En entrée de jeu, le sujet a la liberté de ne pas s'astreindre à écouter ce qui lui est suggéré, mais plutôt de se retrouver intérieurement où il le désire. Il n'a absolument aucune initiative à prendre, aucune forme de travail intellectuel à élaborer, aucune disposition à privilégier, aucune contrainte directe à respecter et aussi de ne faire preuve d'aucune vigilance.

> ***Commentaire***
>
> Déjà, le côté paradoxal de l'exercice est installé. Que le sujet écoute ou n'écoute pas ce qui est proposé, la réussite est annoncée implicitement. La non-attente d'un résultat aménage un filet de confort et de protection chez le sujet.

2. Peut-être pour la première fois de sa vie, il a l'opportunité de ne rien faire sans en ressentir le moindre sentiment de culpabilité étant soustrait à toute attente de performance provenant de son environnement.

> ***Commentaire***
>
> Cela est non négligeable chez toute personne qui a l'impression de vivre constamment avec une *barre haute* à atteindre pour se sentir accepté par ses pairs. Il est libéré de s'autoévaluer sur son degré de confiance en lui-même. Et pour moi la notion de performance est déterminante dans l'univers de chacun.

3. Tout au plus, il est invité, sans obligation, à se retrouver en temps présent en prenant conscience de l'information que lui procurent ses cinq sens. Cet élément s'avèrera déterminant dans ma conception de la définition clinique de l'hypnose.

> ***Commentaire***
>
> Si l'exercice rejoint uniquement l'un de ses cinq sens, c'est déjà joué. Il se connecte instantanément en temps présent. Je qualifie cela de l'instant « *zéro* ».

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

4. Il constate qu'à chaque respiration, rythme qu'il n'a surtout pas à modifier, qu'il est un être vivant et qu'il dit implicitement « oui » à la vie.

Commentaire

Le sujet est une fois de plus soustrait à l'atteinte d'une performance, ici d'apprendre à bien respirer. Il n'a pas à changer quoi que ce soit à sa façon habituelle de respirer. Pourquoi ennuyer quelqu'un à lui enseigner ce qu'il a fait le plus souvent de sa vie : respirer sinon on meurt. Pour moi, c'est important que le sujet revienne à l'élément le plus simple de la vie, la respiration normale, pour se *réinitialiser* le cas échéant. On lui installe ainsi un point de référence le plus primaire qui soit : la respiration, donc à la portée de tout le monde, sur lequel il pourra se garantir face à son désarroi. Ce n'est pas à négliger.

5. Il se retrouve dans une situation qui l'invite à *réinitialiser* sa vie comme il l'entend, en toute liberté, sans que l'on soit intervenu et sans que l'on sache quoique ce soit de son vécu et de ses attentes. Le cas échéant, l'aidant n'aura qu'à lui rappeler tout au plus l'objectif de sa visite sans pour autant insister.

Commentaire

C'est ici que probablement tout se joue. C'est comme si le sujet actionnait son bouton de mise à jour pour *réinitialiser* son programme amoché par les vicissitudes de la vie. Il revient à *zéro,* au point de départ de son état de conscience des choses. Il est en mesure de faire une mise à jour de ce qui ne va plus dans sa vie. L'exercice ne suggère pas comme tel de solution. *Ne rien faire* implique la non-recherche de solution, mais ouvre paradoxalement l'accès à des solutions insoupçonnées en faisant appel à un état d'être non prédéfini et surtout à ses forces *vitales* qui n'ont rien à voir avec ses blessures *mentales*.

6. Il retrouve ainsi la confiance en ses propres moyens pour se mobiliser, de s'autodéterminer.

Commentaire

L'exercice se termine volontairement en queue de poisson. Le sujet se retrouve devant toutes les possibilités de formuler ce qu'il veut restaurer ou *réinitialiser* dans sa vie. Il ne sent aucune attente, aucun résultat attendu. Il n'a pas à se *psychanalyser* lui-même, à se poser des questions sur son identité, dans quel milieu il évolue, comment il se sent perçu par son entourage, ce qu'il doit faire pour se mobiliser

> pour s'en sortir ou une quelconque performance à atteindre, etc. Il est libre et n'aura rien à raconter de ce qu'il vient de vivre. S'il prend alors l'initiative de faire des commentaires subséquents, cela ne tient qu'à lui.

Autant d'ingrédients à sa portée. Ce n'est pas rien. Peut-être pour une première fois dans son existence, il se retrouve l'architecte de sa vie. Il a l'opportunité de réécrire sa constitution aussi mal en point soit-elle, en prenant soin d'en extraire les chapitres qui lui coûtaient trop d'énergie. Il se réinstalle à son aise. On frôle alors la *thérapie instantanée* que je développe au chapitre 2, un autre concept inédit que cela m'a inspiré.

LA FRÉQUENCE D'UTILISATION DE L'EXERCICE « NE RIEN FAIRE »

J'invite le sujet à pratiquer cet exercice une fois par jour pour qu'il s'imprègne de ce qu'il veut améliorer et évidemment savoir apprendre à lâcher-prise pour se retrouver en temps présent, clef maîtresse dans beaucoup d'occasions pour accéder à la guérison. La mécanique est simplifiée lors de la rencontre initiale, par l'utilisation d'un courriel de l'enregistrement personnalisé, qui est acheminée au domicile du client.

À noter que depuis 2011, un CD audio intitulé « Ne rien faire... relaxer autrement » est apparu sur le marché sous l'impulsion du programme PASSAGE (Programme d'Apprentissage de Stratégie d'AutoGestion Efficaces) en lien avec la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke (Québec) et le CESS (Centre d'expertise en santé de Sherbrooke).

Ce CD propose de relaxer autrement... ou savoir réinitialiser sa vie. Il se décline en quatre versions (voix masculine : français et anglais ainsi que voix féminine, français et anglais. Il a vu le jour sous l'impulsion d'un programme d'aide apporté aux personnes victimes de fibromyalgie. Toutefois, le CD n'est pas particulier à cette pathologie, mais apporte une contribution tangible pour améliorer la qualité de vie des gens qui en sont atteints selon des constats cliniques rapportés par des professionnels de la santé responsables de

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

l'application de ce programme. Même son de cloche dans d'autres programmes de traitement associés à des troubles d'audition ou de douleur chronique.

À ce compte, j'ai accumulé un nombre impressionnant de courriels et de témoignages de personnes ayant profité de cet exercice. Cela a contribué aussi à des changements importants dans ma conception de l'hypnose clinique et simplifié mon type d'induction, par exemple en délaissant le côté exclusif de la demande d'aide pour m'en tenir qu'à la mise en jeu pour que la personne trouve l'envie de se mobiliser par rapport à ses irritants.

Il a été démontré dans plusieurs recherches que plus une induction est faite de façon non spécifique, plus elle s'avère être efficace puisqu'elle ne provoque pas de zone de résistance inconsciente chez le sujet. Entre autres, André Weitzenhoffer (1921-1984) serait heureux de voir validée une fois de plus l'une de ses nombres conclusions dans le domaine de l'hypnose. C'est un autre constat qui explique le large succès du *Ne rien faire*. J'insiste pour rappeler que cet exercice est une invitation au lâcher-prise et à l'abandon des résistances qui demeure pour moi les deux ingrédients incontournables pour parvenir à l'état hypnotique. Passer outre serait souvent mission impossible et se vouer irrémédiablement à l'échec en hypnothérapie.

LA VERSION TEXTE DE L'EXERCICE « NE RIEN FAIRE »

En 2005, une première version de cette induction paradoxale a été publiée dans *L'Hypnose aujourd'hui*[1], qui est un résumé du programme d'obtention d'un diplôme universitaire (DU) à la faculté de médecine à l'université de Paris VI, donné à l'hôpital Pitié-Salpêtrière. Cet enseignement qui a débuté en 2001, se déroule là où Jean Charcot, le père de la neurologie, prodiguait ses célèbres leçons du mardi à des élèves aussi illustres que Gilles de la Tourrette, Joseph Babinski, (réflexes cutanés plantaires) ou Sigmund Freud dans les années 1890.

1. Benhaiem J.-M. (ed.), *L'Hypnose aujourd'hui*, Édition InPress, Paris 2005.

Ne rien faire est une formule courte et simple qui vous permettra de retrouver votre aplomb. Elle a le mérite de vous libérer de toute contrainte, éliminant ainsi votre crainte d'être inapte à atteindre vos objectifs personnels visés. Vous l'utilisez facilement sans période fastidieuse d'apprentissage. En quelques instants, dès la première audition, vous saurez vous glisser dans votre bulle de confort. En voici le script habituel.

« Ne rien faire »

Présentation : Demander au client de prendre une posture convenable, allongé sur un fauteuil et de fermer les paupières.

Suggestion : NE RIEN FAIRE.

Dans un premier temps, vous vous allongez confortablement sur votre fauteuil préféré ou sur votre lit puis, une fois que vous avez trouvé une posture qui vous plaît, je vous suggère de fermer volontairement vos paupières et à partir de maintenant, je vous demande de NE RIEN FAIRE (*pause*).

NE RIEN FAIRE, cela signifie que vous n'avez même pas à m'écouter... soyez rassuré qu'une partie de vous demeure à l'écoute de ce que je vais vous dire et cela est amplement suffisant (*pause*).

Vous avez le loisir d'aller vous promener intérieurement où vous le désirez... sentez-vous libre de toute contrainte (*pause*).

Vous allez demeurer lucide et votre état de conscience sera entièrement sous votre gouverne tout au long de cet exercice.

Vous NE FAITES RIEN. Vous n'avez pas d'effort à faire pour vous détendre... Vous ne dépensez aucune énergie à tenter de vous relaxer. Vous NE FAITES RIEN (*pause*).

Les économies d'énergie à ne pas vous détendre, à ne pas vous relaxer, s'accumulent en vous au même titre que les énergies que vous accumulez dans votre sommeil, le fait de NE RIEN FAIRE en ce moment, vous procurent une réserve d'énergie qui vous sera accessible quand vous en aurez besoin (*pause*).

Si occasionnellement, en pratiquant cet exercice, vous ressentez un quelconque malaise, une irritation, une tension dans une partie de votre corps, un mal de tête, une nausée, l'apparition d'une quelconque douleur résiduelle, ou quoique se soit, vous NE FAITES RIEN d'autre que de les identifier... de reconnaître leur présence...mais vous NE FAITES RIEN pour les diminuer, les éliminer, les nier ou les déplacer (*pause*).

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Encore une fois, vous NE FAITES RIEN. Vous ne faites aucun effort pour vous détendre... vous ne dépensez aucune énergie à tenter de vous relaxer. Vous NE FAITES RIEN (*pause*).

Même si vous NE FAITES RIEN en ce moment, vos cinq sens continuent de vous fournir une multitude d'informations. Vous entendez ma voix et d'autres bruits inhérents à l'endroit où vous êtes... même si vos paupières sont fermées, vous êtes en mesure d'identifier si vous vous retrouvez dans une pièce éclairée, tamisée ou obscure... vous sentez une odeur propre au milieu ambiant... vous continuez de goûter quelque chose qui vous est personnel au niveau de votre bouche... et au niveau du sens du toucher, votre corps allongé sur votre fauteuil ou sur votre lit, vous permet de prendre conscience de l'image de votre corps. Votre épiderme, par exemple, vous donne une indication assez juste de la température ambiante. Vous constatez que vos cinq sens vous donnent une lecture fidèle de la réalité (*pause*).

Malgré le fait que vous NE FAITES RIEN, vous prenez conscience que vos sens vous fournissent un cadre de référence qui vous aide à vous situer par rapport à l'extérieur (pause). Cela vous rassure, cela vous permet d'établir votre point d'origine, cela vous met en contact avec votre propre identité (pause).

Vous continuez de NE RIEN FAIRE, vous n'avez pas à tenter de vous détendre, de vous relaxer... vous NE FAITES RIEN (*pause*).

Portez maintenant attention à votre respiration sans pour autant en changer le rythme. Vous respirez probablement à un rythme qui s'établit autour de cinq secondes à six secondes. Cela suppose qu'en cinq secondes ou six secondes, vous inspirez une quantité d'oxygène et expirez une quantité correspondante de gaz carbonique, ce qui maintient vos différentes constantes physiologiques à leur valeur normale, c'est-à-dire votre température, votre tonus cardiovasculaire, etc. Cela suppose qu'il ne suffit que de ce court laps de temps pour maintenir vos fonctions vitales opérationnelles. Ces cinq ou six secondes vous assurent l'état tout à fait fonctionnel de votre métabolisme. La vie n'est-elle pas assurée, avant tout, par la répétition continuelle de notre cycle respiratoire ?

Et à chacune des respirations depuis notre tout premier souffle de vie à la naissance, nous disons implicitement « OUI » à la vie. Chaque respiration est une confirmation que nous sommes vivants. Alors, si nous voulons réinitialiser notre vie, prenons conscience qu'à chaque respiration nous pouvons redémarrer à neuf et ainsi améliorer notre qualité de vie comme ça nous plaît.

Libre à vous d'ouvrir vos paupières quand vous en sentirez le désir... Libre à vous de vous faire vos propres suggestions en fonction de la qualité de vie que vous aimeriez posséder.

Et lorsque vous allez ouvrir vos paupières, vous allez vous retrouver en pleine possession de toutes vos habiletés physiques et psychiques.

Commentaire

Vous donnez le temps au client de se faire ses propres suggestions. Durant la séance, après un certain temps que vous évaluez en fonction de son attitude générale, vous lui suggérez au besoin d'ouvrir les paupières en lui indiquant qu'il va se sentir dans l'état d'esprit qu'il souhaite se retrouver.

« Il est un devoir de toujours préserver du temps pour faire des choses inutiles. »
Robert de Goulène

CONCLUSION SUR LA PORTÉE DE « NE RIEN FAIRE » D'AUTRE...

Nous avons tous reçu de nombreux courriels dont les messages s'inspirent de la pensée tibétaine ou de philosophies similaires et finissent toujours par l'incontournable invitation à les envoyer à tous les gens importants dans notre vie. Évidemment, lorsqu'on a la curiosité d'en prendre connaissance, on ne peut qu'y trouver des réflexions truffées d'évidences dignes de la vérité de La Palice qui rendrait le dernier des renégats tout à fait altruiste et apte à contribuer à l'élévation du niveau de conscience de la collectivité humaine.

« C'est votre vie, faites ce que vous aimez et le plus souvent possible. Si vous n'aimez pas quelque chose dans votre vie, alors changez-la. Si vous n'aimez pas votre travail, quittez-le. Si vous manquez de temps, cessez de regarder la télévision. Si vous cherchez l'amour de votre vie, arrêtez. Elle attend probablement que vous commenciez à réaliser des choses que vous aimez pour qu'elle s'approche de vous. Cessez de vous analyser. Ouvrez-vous l'esprit, les bras, le cœur à de nouvelles choses. Voyagez souvent. Si vous vous perdez, cela pourra vous aider à vous découvrir vous-même.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

La vie est faite des gens que vous rencontrez sur votre route et de ce que vous osez partager avec eux. Alors, commencez à créer votre vie et partagez vos rêves et vos passions. La vie est courte. »

C'est à peu près en ces termes que l'on peut résumer les messages véhiculés dans ce type de philosophie, à la fois primaire et porteuse d'une vérité pouvant au passage indisposer certains intellectuels qui n'y verront que des fadaises simplistes. On appelle cela fonctionner au premier degré. Cela suppose la volonté de passer paradoxalement à l'action de ne rien faire d'autre que de se dire pourquoi on se priverait dans notre « seule vie » de ce qui nous rend les choses agréables, une fois l'individu libéré de la pensée janséniste. On se soustrait alors à l'embarras de vivre, sujet de conversation privilégié des philosophes à pipe attablés au café ou du défaitisme eunuque des idéalistes de ce monde, pour se rendre uniquement responsable de fabriquer sa vie à son image et devenir par la suite pas trop encombrant pour ses semblables.

« Si paisiblement, sans rien faire, l'herbe croît par elle-même » nous apprend la philosophie tibétaine. Ne rien faire se veut, avant tout, une prise de position contre tout ce qui nous prive de notre contrôle, de ce qui nous empêche de jouir de notre zone de confort, de tout ce qui nous diminue dans notre quotidien, de tout ce qui nous éloigne de notre bonheur d'être vivant. Cela peut aussi s'interpréter comme un désir de liberté et d'affranchissement sur les convenances serviles établies. Ne rien faire d'autre dorénavant que de s'éloigner de ce qui nous fait trébucher dans la vie.

On se retrouve alors en mode d'économie d'énergie, cette réserve d'énergie qui nous aide à nous propulser vers des états de conscience qui mettent à contribution notre côté efficient, rentable et rémunérateur de nos ressources en vue de bénéficier d'une vie harmonieuse. C'est l'éveil et l'actualisation de nos forces vitales qui échappent à nos carences mentales. Ce postulat reviendra régulièrement dans les prochains chapitres pour vous créer un « verre d'oreille hypnotique repère » qui vous accompagnera dans vos prises en charge ou dans votre philosophie de vie quotidienne.

2

TOUCHER LA PARTIE VITALE EFFICIENTE

Quand l'instantané libéré du passé laisse place à la métamorphose immédiate

J'AI OBSERVÉ DES CENTAINES DE FOIS, et cela depuis plus d'une décennie, l'habilité des individus à se remobiliser et retrouver leur état fonctionnel en osant ne faire rien d'autre comme intervention thérapeutique que de faire en sorte qu'ils n'aient pas à chercher à comprendre leur malaise, mais plutôt de vivre en temps présent, c'est-à-dire être tout simplement *là*, qu'ils sont des êtres vivants par le simple constat de respirer normalement. Lorsque tout cela se vérifie par leur attention à s'en remettre à leurs cinq sens, toute douleur, toute souffrance ou tout mal-être s'estompent instantanément ou presque.

À l'occasion, je suis taxé de m'en remettre au chamanisme, à la sorcellerie ou plus souvent à la magie pour décrire ma façon d'intervenir auprès de ma clientèle[1]. Si c'est cela faire confiance au potentiel d'autoguérison de l'humain, je m'en porte fort à l'aise d'être perçu ainsi. Et ça fonctionne autant avec des clients pour qui je demeure un illustre inconnu que chez les candidats référés par

1. J'assume ce côté « électron libre », que j'avais commencé à exposer dans un chapitre de l'ouvrage *Changer par la thérapie*, coordonné par Isabelle Célestin-Lhopiteau (Dunod, 2011).

des ex-clients. Ce n'est pas moi qui suis la réponse à leurs maux, mais eux-mêmes. À ce titre, je suis intervenu pendant plusieurs années dans un centre antidouleur où la clientèle n'avait aucune idée de qui j'étais et de ma façon d'intervenir. Les résultats étaient comparables à ceux obtenus dans mon cabinet de consultation en pratique privée où je reçois une clientèle qui m'a choisi. D'ailleurs, j'aime répéter, dans les formations que je donne, cette évidence pour moi : « *Souvenez-vous que votre notoriété dans votre profession, si grande soit-elle, n'est pas un gage de guérison pour vos clients* ».

UN CAS DE DYSTROPHIE SYMPATHIQUE RÉFLEXE ET L'HYPNOTHÉRAPIE INSTANTANÉE

Une personne souffrant de dystrophie sympathique réflexe depuis plus d'un an (immobilisation complète du bras droit qui à l'observation n'a aucun tonus musculaire), aussi connu sous le nom de syndrome douloureux régional complexe (SDRC), m'est envoyée à la Clinique antidouleur du centre hospitalier universitaire où j'interviens dans les années 1990. Elle n'avait répondu jusqu'alors à aucun traitement classique connu : blocs stellaires, physiothérapie, pharmacologie, etc. L'évaluation psychiatrique s'était aussi avérée négative. D'emblée, la patiente me témoigne son étonnement de se retrouver en consultation psychologique après autant d'échecs de cures médicales. Elle se dit encore plus intriguée d'apprendre que j'utilise l'hypnose pour son type de problème, n'ayant aucun préjugé apparent, mais une confiance très limitée envers cette technique qui la fait sourire plutôt nerveusement.

Qui plus est, au préalable, je dois obtenir sa collaboration pour filmer notre rencontre pour les besoins d'une émission de télévision nationale qui porte sur le fonctionnement type d'une clinique antidouleur en milieu hospitalier. Donc, autre élément de résistance qui s'additionne au contentieux de la rencontre. Elle acquiesce à ma demande et l'équipe technique de la télévision s'installe dans la salle de consultation utilisée, qui est très exiguë. J'en déduis que l'alliance thérapeutique est sur la bonne voie. Reste à demeurer vigilant compte tenu du contexte fragilisé par la présence du caméraman,

du preneur de son, de l'éclairagiste et du réalisateur. Nous sommes donc six personnes dans un espace restreint.

Je pose une seule question à savoir si elle peut compter sur le soutien de quelqu'un à la maison pour lui venir en aide pour certaines activités domestiques étant privée de son bras droit. Laconiquement, elle répond « non » puisque son conjoint est quadraplégique suite à un accident vasculaire cérébral (AVC) il y a plus d'une année et il doit lui-même recevoir de l'assistance médicale à domicile dispensée par le service public pour, entre autres, être déplacé. Je comprends que le bénéfice secondaire inconscient est grand chez elle de ne pas récupérer trop vite l'état fonctionnel de son bras droit. Je m'en tiens à mon flair clinique pour ne pas investiguer plus à fond afin d'éviter de soulever des zones de tension qui viendraient compromettre le traitement proposé.

Capsule clinique : « On dit plus en ne disant rien[1] *»*

Une petite capsule clinique que je fais au passage ici. Si vous vous sentez vraiment en contact avec votre client, même après seulement quelques minutes de dialogue, vous allez comprendre ou deviner bien des choses qu'il est inutile de documenter par des questions, que je qualifie empreintes de voyeurisme psychique. On me demande souvent, lorsqu'on me regarde travailler lors de présentations cliniques dans mes formations, ce qui me dicte telle attitude ou bien tel silence senti ? Je pense ne pas me tromper en disant que si vous êtes complètement *là* en entrevue, vous aurez assez d'informations et de pistes pour soutenir votre client. « On dit plus en ne disant rien ». Elle avait compris que j'avais décodé qu'elle était dans un cul-de-sac et qu'en guérissant de son algodystrophie elle serait forcée, le cas échéant, d'occuper la tâche non désirée d'une aidante naturelle pour son conjoint handicapé à vie. J'ai aussi saisi que ce n'était pas dans son plan de match, au risque de faire saliver de bonheur les psychosomaticiens par cette observation.

1. Marcel Mariën, Revue *Les lèvres nues*.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

UN SIMPLE « NON » QUI EN DISAIT BEAUCOUP

Si j'écris ce manuel en fin de carrière c'est justement pour témoigner de mon expérience clinique qui pourra servir à certains psychothérapeutes. Par sa simple réponse laconique « non », cette personne s'était beaucoup révélée. Il faut être aux aguets pour saisir cet instant présent où tout se passe, tout est clair et limpide, la vérité est *nommée*. Le dilemme m'apparaissait donc évident chez cette dame et implicitement je me retrouve alors devant une situation kafkaïenne par sa double dimension absurde. D'un côté, madame, en demandant de l'aide au Centre antidouleur, souhaite guérir sur le plan conscient, mais ce n'est pas évident sur le plan inconscient. D'un autre côté, je ne peux faire abstraction de ce dilemme chez elle en lien avec le résultat attendu en utilisant l'hypnose. Le foyer de résistance inconscient est presque palpable et s'avère un obstacle de taille au bon déroulement d'une séance d'hypnose. Et il y a la caméra qui tourne...

Alors, j'opte pour une digression très courte en branchant machinalement sur deux doigts de sa main gauche, les électrodes d'un appareil de biofeedback à ma portée, lui indiquant que l'on est en mesure de lire à l'écran, situé dans son champ de vision, sa réponse galvanique. J'utilise en fait son sens tactile pour la ramener en temps présent « *à zéro* ». Le réalisateur n'y voit que du feu puisqu'il pourra repartir avec de bonnes images pour son montage. En voilà un de satisfait. Je demande ensuite à madame d'imaginer qu'elle doit saluer de la main droite une personne qu'elle aurait reconnue de l'autre côté de la rue. Madame s'exécute spontanément en agitant son bras droit à la hauteur de son épaule. Je ne dis rien d'autre. Madame repose son bras sur son genou. Ses yeux rougissent, deviennent humectés et elle esquisse un sourire énigmatique. Après un court silence, prenant conscience qu'elle venait de se remobiliser, qu'elle pouvait enfin réutiliser son bras inerte depuis une aussi longue période, elle me dit tout simplement « Merci... merci de m'avoir accompagnée, je me sens en paix avec moi. Je pense que ça va aller beaucoup mieux maintenant ».

Toute cette séquence fut captée pour la télévision et demeure à jamais un document témoin objectif de cette thérapie instantanée.

J'ai revu cette personne à deux autres occasions pour l'accompagner dans sa démarche de s'ajuster à sa nouvelle réalité. Elle m'a confirmé, entre autres, qu'elle avait senti l'énergie lui revenir et ainsi pouvoir se remobiliser lorsqu'elle a décodé que c'était correct pour moi qu'elle vive cet état de « sclérose en place ».

Pourtant, dans les faits, je ne lui rien suggéré, je n'ai rien attendu d'elle d'autre part sinon de saluer quelqu'un de sa main droite. Elle était donc prisonnière de sa condition humaine (son algodystrophie), seulement elle avait la clef maîtresse pour s'en extirper. Et elle n'a pas eu de récidive.

Qu'en est-il comme aménagement psychique chez cette personne, cet espace-temps sensément nécessaire et si cher aux tenants de l'approche psychodynamique analytique[1] ? Dommage que je ne trouve pas d'explication savante ou convaincante, mais c'est justement pourquoi j'en suis venu à postuler par défaut l'effet restauration ou « *reset* » en anglais, cette remise à neuf, à niveau, cette capacité de se *réinitialiser* que l'humain posséderait pour retrouver son état fonctionnel instantanément.

Au fait, oui, j'ai une explication toute simple : l'acceptation inconditionnelle de la personne telle qu'elle se présente devant nous, avec toute sa vulnérabilité, son impuissance, etc. À ses yeux « c'était correct pour moi qu'elle vive cet état de sclérose en place ». Elle a décodé que je n'attendais rien d'autre d'elle, que je ne lui posais pas de question, que mon attitude lui épargnait une perte d'énergie considérable. Si j'avais à entreprendre une thèse de doctorat, je serais enclin à établir une corrélation entre le degré d'acceptation inconditionnel de la situation de son client en lien avec la rapidité de sa mobilisation qui amorce le processus de guérison.

À noter qu'à cette époque, je n'avais pas encore vraiment fait de lien entre la guérison spontanée et l'éveil des forces *vitales* chez le patient. Je m'en tenais à la possibilité de la réinitialisation sans en saisir toute la portée. Envisagé du plan analytique, il aurait été plausible que le bénéfice secondaire évident pour cette personne l'emporte sur la possibilité de retrouver l'usage de son bras. J'imagine que, quelque part dans mon esprit, j'ai commencé alors à me

1. Et qui a accompagné toute ma formation universitaire assidue.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

questionner sur la possibilité qu'il se passe un aménagement qui n'était pas de l'ordre du mental mais de l'ordre vital dans de telles situations. Aujourd'hui, après observé beaucoup de guérisons de ce type, je suis venu à postuler l'option suivante : faire émerger les forces vitales du patient pour qu'il parvienne à réinitialiser sa constitution.

J'étais le premier, et de loin le plus intrigué, de voir comment les gens récupéraient aussi instantanément de problématiques très variées, diagnostiquées au préalable par des évaluations médicales qui présentaient souvent des pronostics peu favorables. J'avais alors décidé de filmer pratiquement toutes mes entrevues, étant le moins crédule devant les résultats positifs obtenus qui se répétaient de nombreuses fois. J'ai ainsi cumulé plus de 1 500 heures d'enregistrements vidéo de patients. J'ai d'ailleurs présenté un grand nombre de ces documents dans mes séminaires depuis 1987, avec l'accord des patients.

DES PROPOS CONFUS OU INAPPROPRIÉS POUR RAMENER LE SUJET EN TEMPS PRÉSENT

Plusieurs observateurs présents dans mes ateliers avancés d'hypnose m'ont fait remarquer que je disais, à l'occasion, n'importe quoi à mes clients, ce qui est tout à fait juste, dans certaines de mes bandes vidéo projetées pour illustrer mon mode d'opération en consultation. Mon langage n'avait pour eux, apparemment, aucun rapport avec le contexte de l'entrevue et ils ne voyaient pas à quoi je voulais en venir avec ce genre de propos quelque peu *schizoïdes*.

Personnellement, je pense qu'il n'y pas de meilleure méthode ou outil pour amener un individu à abandonner toute résistance et consécutivement à lâcher-prise. La confusion s'installe chez lui ne sachant plus où vous vous en allez et le tour est joué. En somme, on provoque chez notre client un questionnement inattendu devant notre attitude volontairement confuse ou inappropriée. Il doit devenir vigilant... justement pour *nous* et s'assurer que *nous* allons toujours bien, que *nous* sommes toujours en sa présence.

Au fond, ce n'est pas vraiment pour *nous* qu'il fait tout à coup preuve de vigilance, qu'il s'inquiète, mais pour *lui,* pour assurer sa propre sécurité en lien avec sa démarche de vulnérabilité qui l'a amené à nous consulter. Il se voit littéralement contraint de nous ramener à *zéro* ce qui signifie qu'il s'est déjà implicitement ramené à *zéro* par lui-même. Je dis cela comme ça, mais au fond c'est probablement ce qu'il pense de moi dans de telles circonstances. Et à partir de ce moment, il va déjà mieux, il devient alors plus enclin à lâcher-prise. On est proche de la guérison instantanée.

Pour moi, c'est ça l'essence même de la thérapie instantanée et de l'hypnothérapie instantanée. Encore une fois, on *ne fait rien* d'autre que d'amener le sujet à retrouver ou choisir sa zone de confort qui, de toute évidence, n'a rien à voir avec la nôtre... avec nos croyances... avec notre univers. Évidemment, je m'en remets à cette tactique uniquement lorsque le sujet présente des résistances manifestes en entrevue.

Ça devient redondant, mais nous avons là une démonstration éclatante de la cohérence entourant mon approche qui met l'insistance sur le *ne rien faire*. C'est astucieux, mais vous, comme thérapeute, c'est à l'usage que vous allez développer votre état d'aise pour manœuvrer dans de telles circonstances. Évidemment, je ne conseille pas aux débutants en hypnothérapie de recourir à cette tactique de propos confus ou inappropriés. Ce serait prendre des risques inutiles en début de carrière et d'entacher votre réputation. Par analogie, nous sommes tous ébahi des coups d'amortis imprévisibles au tennis de Roger Federer lors de points cruciaux. Si la balle passe le filet, c'est génial, mais... le débutant n'ose pas utiliser ce genre de coup astucieux, et il vaut mieux user de prudence, pour se qualifier dans les rangs professionnels.

Voici le courriel d'un patient qui illustre parfaitement mon propos précédent.

« J'ai l'impression de te raconter ma situation de manière très concrète et lorsque tu me réponds, pas toujours d'ailleurs, mais souvent je n'y comprends rien. Je trouve que c'est trop imagé, que tu t'éloignes des problèmes que je te raconte. Mais, j'ai réalisé, sans le comprendre au moment même, que ce que tu racontes me fait grand bien, comme si le discours et la tonalité que tu utilises deviennent hypnotiques. Puis dans les jours qui suivent, tes propos

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

apparemment incongrus me reviennent à l'esprit comme un filet protecteur et m'aident à aller mieux, à mettre mes résistances de côté. »

Revenons sur le langage confusionnel et comment il peut être un outil non négligeable lorsque rien ne va plus. D'ailleurs, je voudrais ici rassurer mes collègues à savoir que cela se produit assez souvent de se retrouver devant une impasse en hypnothérapie c'est-à-dire que ça ne fonctionne pas toujours comme on le voudrait et surtout pas comme « dans les livres ».

Personnellement, je ne fais rien d'autre que d'attendre que la situation devienne propice à un changement d'attitude de mon client. Pour ce faire, j'attends patiemment que ce dernier me donne un signal qu'il désire se mobiliser, qu'il sort de sa *dépendance orale* d'aidant-aidé si fréquemment observée et qui annonce une prise en charge à long terme. Cela s'inscrit évidemment à l'opposé de la thérapie instantanée. Agir autrement serait pour moi nier la réalité qu'il n'y a rien à attendre comme résultat tangible aussi longtemps que vous êtes seul à bord du canot de la thérapie. Il faut impérativement attendre que vous soyez installés avec votre client dans la même embarcation et savoir ramer à la même vitesse. Si vous ramez plus vite que lui, le canot tourne en rond et inversement si c'est lui qui rame trop vite. Vous n'allez nulle part et vous serez loin de votre objectif.

L'erreur trop souvent observée chez les débutants dans la profession est cette dépendance servile aux instructions établies d'un test ou d'une procédure. Pour conserver la valeur de prédiction scientifique d'un test, j'en conviens qu'il faut s'en tenir aux critères validés. Toutefois, je suis d'avis qu'il n'est pas interdit d'utiliser de votre créativité où encore mieux celle de votre client pour débloquer l'impasse.

Lorsqu'on me rapporte les paroles des professionnels consultés par mes clients à savoir que l'on n'est pas en mesure de vous aider parce que vous ne répondez pas de façon significative à tel test donné, par exemple l'échelle de suggestibilité de Stanford (SSHS), je souris et encore une fois je me dis « à quoi sert autant d'années d'études et de bagages cliniques pour dire bêtement à son client qu'il n'est pas un bon sujet selon la batterie de tests donnés ou qu'il se situe à l'extérieur de la courbe des gens qui peuvent profiter de l'hypnose ».

Pour moi, c'est dans ces moments cul-de-sac que je trouve notre travail stimulant et intéressant. Nous sommes alors conviés avec notre client à explorer son univers mal aligné ou défectueux. Avez-vous déjà pensé que s'il n'était pas en difficulté, il ne serait pas dans votre bureau ? Vous êtes rémunérés pour cela, c'est-à-dire lui procurer la possibilité qu'il évolue du domaine de ses conflits vers le domaine de ses solutions.

Lorsque la demande de consultation vous arrive sur votre bureau ou que vous la recevez par téléphone, elle apparaît souvent plus complexe que lorsque vous acceptez de recevoir la personne. Pourquoi est-ce ainsi ? Propos tabou au passage, ici, je ne m'attarde pas aux nombreuses fois dans votre carrière où vous vous êtes remis en question, à chercher où vous aviez la tête pour avoir choisi une telle profession, si vous aviez été si heureux de pratiquer plus souvent votre sport favori, voyagé ou encore vous retrouver dans la béatitude de la lecture d'un livre choisi.

La réponse est que vous aimez cela, le trouble... que dis-je, la satisfaction d'être une personne ressource pour vos semblables. Ça vous fait probablement un petit velours ! La situation est moins épineuse qu'appréhendée à vrai dire parce que la misère humaine est quelque chose de suggestif et de relatif. Elle nous renvoie bien souvent à nos limites personnelles et professionnelles. On se dit « mais comment vais-je y arriver avec cette personne ? » On tombe dans le puits sans fond de notre toute-puissance d'aidant qui oublie l'élément fondamental : *Lui*. Oui, il est là, *Lui*, avec tout son potentiel endémique trop souvent sous-utilisé. Puis, la magie s'opère souvent lors du premier contact.

Vous faites le constat que ce n'est pas si pire que cela en avait l'air à chaque fois que vous parvenez à vous décentrer de votre pouvoir, peut-être castré par la lourdeur de ses attentes, pour vous recentrer sur ses ressources. Ainsi, vous allez sauvez beaucoup de temps à vous concentrer sur son actif, sa *conscience efficiente* qui est de l'ordre *vital*, plutôt qu'à vous attarder à lui démontrer votre savoir. Il n'est pas venu pour vous, il est venu vous voir pour *Lui*. Se rappeler cette évidence à l'occasion a comme résultante d'enlever beaucoup de tension au thérapeute.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Disons que je ne fais rien d'autre que de faire en sorte que mon client comprenne qu'il a avantage à aller mieux. Le sujet me donne alors l'impression de saisir l'instant présent pour cesser de se faire son cinéma. Que d'économie d'énergie en perspective si je vais mieux tout de suite ici et maintenant semble-t-il lui venir à l'esprit. « Le bonheur c'est lorsque le temps s'arrête » (Gilbert Cesbron). Et Jean-Marc Benhaiem[1] de renchérir : « C'est comme si tu ne donnais pas d'autre choix à ton client que de guérir... comment y parviens-tu ? »

D'accord, s'il y a un secret, il n'est pas si opaque que cela. Paradoxalement, le secret réside dans le *désintéressement*, cette attitude qui consiste à ne rien attendre d'autre d'une personne que ce qu'elle a à donner. Ça s'appelle aussi comme j'y faisais allusion précédemment à *l'acceptation inconditionnelle* de la personne et de sa situation. Qui peut prétendre dans sa vie avoir ressenti l'altruisme de son semblable à ce niveau presque absolu ? Lorsque la personne constate ce niveau d'empathie chez vous, le tour est joué. C'est gagnant-gagnant pour vous deux : aidant-aidé. Ça déculpabilise sur le champ l'individu à ne pas être en mesure de réussir. Ça veut dire qu'on ne sollicite rien d'autre chez lui qui pourrait le départir plus souvent qu'autrement de ses ressources parfois méconnues. Il va déjà mieux puisqu'il se voit soustrait à toute situation de performance ou d'échec ou ayant déjà vécu avec succès l'expérience de « ne rien faire » d'entrée de jeu dans mon bureau, cette pierre angulaire sur laquelle il peut retrouver son *alignemen*t, ses assises, toujours en lien avec mon approche de thérapie instantanée.

RÉINITIALISER LES CINQ SENS

Cela nous amène au titre de ce livre « *L'hypnose, une réinitialisation des cinq sens* » en vue d'un mieux-être. Concrètement, pour y parvenir, je propose au sujet des scénarios tout à fait simples qui le qualifient à

1. Le Dr. Jean-Marc Benheim est responsable du programme du DU à l'Hôpital Piété-Salpètrière et directeur de l'AFEHM-Paris (Association française pour l'étude de l'hypnose médicale).

utiliser ses propres habilités à se retrouver instantanément en temps présent, soit à *zéro* dans l'échelle de la Mesure d'adaptation (MDA ; voir chapitre 4) toujours à partir de ses cinq sens.

Vous serez en mesure de constater, comme moi, que dans la majorité des cas où vous parviendrez à ramener votre client en temps présent, à *zéro* ou qu'il y arrivera par lui-même, son état fonctionnel s'améliorera immédiatement. Ce n'est pas rien. Il y a une dimension tellement spectaculaire voire flirtant avec la pensée magique dans cette approche que cela a soulevé la controverse et la méfiance chez certain de mes collègues. J'en conviens, si je ne l'avais pas observée des centaines de fois, ça semble trop beau pour être vrai ! Ce serait l'équivalent de la quadrature du cercle en hypnose... c'est presque impossible...Autant de commentaires de collègues que j'ai entendus suite à des démonstrations concluantes.

La thérapie instantanée soulève autant de méfiance que l'arrivée, dans le champ des écoles de pensée en psychothérapie, de la psychothérapie brève il y a quelques décennies. La résistance au changement devant une innovation est bien connue. Par exemple le célèbre discours sur le postulat de l'existence de l'inconscient par Freud en 1889 devant le très noble collège des médecins de Vienne lui avait valu la rebuffade du Dr Théodore Meynert, président de l'assemblée, en ses termes : « Vos propos contiennent des idées neuves et des idées justes. Toutefois, vos idées justes ne sont pas neuves et vos idées neuves ne sont pas justes ». Mais qui se souvient encore du Dr Meynert, critiquant la nouveauté dérangeante à l'époque d'un Freud ?

Je veux ici clarifier un point important. Mon approche thérapeutique n'a aucunement la prétention de porter ombrage à aucune autre approche, mais plutôt d'y apporter un regard original, qui tient compte de notre façon de vivre à l'heure d'Internet, de Facebook, de Twitter, etc. en ce début du XXI^{e} siècle. « Méfions-nous des gens qui n'ont lu qu'un livre » dit un adage populaire. Plus il y aura de façons d'aider les humains à vaincre leurs conflits intérieurs, confrontés tous azimuts aux avatars de la vie, plus nous aurons d'occasions d'applaudir le génie créateur de l'homme.

Mon approche se veut simple et accessible à tout le monde. Elle n'est pas réductionniste en ce sens qu'elle impliquerait de tourner

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

les coins ronds faisant fi d'éléments complexes qui pourraient être expliqués par des notions relevant d'un niveau inférieur considéré comme plus fondamental. La thérapie instantanée et, par alliance, l'hypnothérapie instantanée consistent donc à amener le sujet à se libérer sur le champ de l'inhibition causée par ses fantômes associés à son passé ou de plus être sous l'emprise de son angoisse face à son avenir.

Habituées à se fier au soutien de leur entourage ou à l'expertise des autres, ces personnes n'ont pas ou peu d'estime pour leurs propres valeurs, n'ont pas confiance en leurs propres moyens et se complaisent à répéter qu'elles n'ont pas confiance en elles pour s'assurer d'un minimum de compréhension des autres. Par le biais de la focalisation d'un de ses sens, le sujet trouve enfin en lui une façon concrète de se réincarner, se réincorporer, de s'unifier. Par cela, il faut comprendre que le sujet rentre en contact avec lui-même par le biais d'un de ses sens éveillant ainsi ses forces vitales. Il se connecte enfin avec lui-même.

Le fait de déclencher une prise de conscience chez l'individu à partir d'un de ses propres sens l'oblige à se mobiliser, à sortir de sa léthargie. C'est quelque chose de tangible à laquelle il ne peut que difficilement se soustraire. C'est à la fois simple et rassurant pour le candidat de se retrouver en terrain connu, en recontactant ses propres sens, la source de toute connaissance. Ainsi, on ratisse large avec cette façon de procéder puisque personne ne peut prétendre y échapper. «

C'est plein de bon sens direz-vous ! » Je reviens sur la signification que je donne à *se réincarner*, *se réincorporer, s'unifier* puisque j'ai souvent observé chez mes clients le gouffre béant qui existe entre leur corps et leur pensée. Ils subissent la contrainte de leur corps, plus souvent perçu comme une source de déplaisir que l'outil à privilégier pour s'accomplir. Lorsque vous travaillez avec des personnes ayant des problèmes de poids, en perte d'autonomie physique, souffrant de douleurs aiguës, chroniques ou cancéreuses, de fibromyalgie, de dystrophies sympathiques réflexes, de maladies de peau, etc., vous réalisez comment elles en sont venues à se soustraire de leur corps, *se désincarner* littéralement, peut-être par survie !

Le sujet possède maintenant un filet de sécurité qui le garantit pour s'ajuster à sa problématique. Il se sent alors en pays de connaissance et de confiance. Il est déjà en mode d'autoguérison. C'est à ce moment que cela se passe, que la magie s'opère. Le sujet transcende littéralement pour accéder à un état fonctionnel jusqu'alors considéré comme lui faisant défaut ou inaccessible. Il en résulte alors une économie d'énergie dans sa façon d'opérer dans son quotidien.

Rentrer dans l'ordre sans douter

J'ai observé à beaucoup d'occasions que plus la problématique est sérieuse et la guérison improbable, moins le sujet est étonné des résultats obtenus spontanément. Intrigant, n'est-ce pas ? C'est comme si le sujet retrouvait l'usage d'une capacité ou d'une fonction perdue depuis un certain temps et que tout rentrait dans l'ordre et qu'il n'avait plus à en douter.

Je suis demeuré sans mot devant une patiente, soixante-douze ans qui, après avoir subi un AVC très sévère, hémiplégique depuis cet évènement et confinée à son lit d'hôpital pendant plusieurs mois, m'est amené à mon cabinet par sa fille, infirmière de profession pour des séances d'hypnothérapie.

Je lui propose évidemment de « ne rien faire » en introduction, puis je l'invite à me faire la description du mobilier, tableaux et décoration de mon bureau. Ensuite, je lui raconte n'importe quoi, devant son apparente indifférence d'être là, le temps d'observer son comportement, ayant compris que ce n'était pas vraiment sa décision personnelle de venir me consulter. Madame qui a les bras en croix reposant sur sa poitrine depuis son AVC, les déplie lentement pour les poser sur les bras de la chaise. Je lui demande depuis combien de temps elle n'a pas réussi à faire ce geste. Elle m'assure que c'est la première fois depuis huit mois, soit depuis son accident cérébral. Je suis personnellement médusé devant le fait qu'elle ne réagisse nullement au fait qu'elle a recouvré l'usage de ses membres supérieurs instantanément. On est dans le corridor des miracles !

La rencontre terminée, j'invite sa fille à se joindre à nous et elle constate alors que sa mère a les bras dépliés. Elle me regarde

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

stupéfaite et je lui fais comprendre du regard de passer outre. Une deuxième consultation est alors fixée dans deux semaines. Madame se présente et ne mentionne rien de particulier en lien avec ses capacités récupérées. Tout semble normal pour elle et vogue la galère ! Sa fille me confie au départ que sa mère n'a soufflé mot de rien pendant les deux semaines malgré le fait qu'elle pouvait maintenant s'occuper de certains petits travaux domestiques, tel faire son lit, etc.

Le tout a été filmé, comme j'avais pris l'habitude dans de telles circonstances. J'ai fait visionner à madame, entre autres, le moment précis où elle a déplié ses bras d'un geste machinal. Elle n'a émis aucun commentaire de satisfaction, d'étonnement ou autre. C'était apparemment normal pour elle ! Sa fille m'a recontacté un an plus tard pour me dire que sa mère se débrouillait seule en appartement au grand étonnement de son neurologue, probablement figé par son scepticisme, qui n'avait jamais observé une telle récupération après un incident neurologique aussi sérieux. Pourtant, je n'ai rien fait... sauf insister auprès de madame d'écouter régulièrement l'enregistrement de l'exercice « ne rien faire », que je lui avais personnalisé lors de la première rencontre.

Commentaire

Cette patiente s'est tout simplement autorisée à se *réinitialiser*. Contrairement aux autres approches psychothérapeutiques, la *thérapie instantanée* ne tente pas de résoudre des problèmes. Elle offre plutôt l'occasion au sujet de les dissoudre. En somme, comme en psychanalyse, le thérapeute qui utilise mon approche ne fait rien à priori. Mais en contrepartie à la psychanalyse, son intervention sera de très courte durée.

Une participation active du sujet

Contrairement à la majorité des approches classiques en psychothérapie, l'hypnose clinique est probablement l'approche qui suscite le plus chez le sujet une participation active et une mobilisation de ses ressources dès l'entrevue initiale. Elle a la particularité d'être mesurable et observable immédiatement dans la réponse même du patient. Ce dernier est alors capable d'en identifier les modifications

par lui-même. Il comprend rapidement qu'il est son propre agent de changement qui s'opère à son propre rythme, ce qu'il perçoit comme très rassurant.

Par exemple, avec l'approche psychodynamique analytique, il faut compter souvent des mois, voire des années de thérapie pour observer des modifications tangibles et efficientes dans le comportement de l'individu pour se libérer de la claustrophobie, de réactions psychosomatiques, de troubles anxieux, etc. En hypnothérapie, le sujet peut cesser de bégayer instantanément, une myoclonie rebelle disparaît sur le champ à l'évocation d'une nano-induction, une douleur aiguë ou chronique s'estompe dès la première entrevue.

Malgré l'aura de mystère entourant l'hypnose, malheureusement entretenu par des fascinateurs publics qui y trouvent évidemment leur intérêt, l'hypnose clinique cumule plus de recherches scientifiques sur le plan international que la majorité des autres approches spécifiques en psychologie. Pensons, entre autres, aux travaux de Pierre Rainville[1], Ph D. professeur au département de stomatologie à l'Université de Montréal, pionnier dans l'étude de la douleur et l'hypnose à l'aide des techniques d'imagerie cérébrale. Il est parvenu à isoler les différences de réactions observables au niveau de l'activité du cortex cingulaire antérieur, qui est une région médiale du cortex préfrontal, chez des sujets répondant à un même stimulus en état de veille normale et sous hypnose. Stuart Derbyshire[2] et son équipe ont aussi identifié, entre autres, l'activité du cortex cingulaire antérieur comme révélateur de la sensation subjective de douleur et le sentiment désagréable qui lui est associé.

Depuis plus de cinquante ans, la revue trimestrielle *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis (IJCEH)* qui relève de la Society for Clinical and Experimental Hypnosis (SCEH), de l'American Psychological Association (APA) et de l'International

1. Rainville P, Duncan GH, Price DD, Carrier B, Bushnell MC. Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science*. 1997, 277 (5328), p. 968-871.

2. Derbyshire S W, Whalley M G, Stenger V A, and Oakley D A. Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain. *Neuroimage*, 2004. 23(1), p. 392-401.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Society of Hypnosis ISH), publie des recherches portant sur différents aspects de l'hypnose.

LE TEMPS DE RÉACTION D'UNE PERSONNE : 0,4 SECONDE

L'hypnose instantanée s'appuie avant tout sur un constat physiologique : le temps de réaction normal d'une personne est de l'ordre de 0,4 seconde, précurseur à la nano-induction[1].

Qu'est-ce que l'état de conscience ? La conscience est notre faculté d'être lucides sur nous-mêmes et de nous projeter dans le temps et l'imaginaire selon Philippe Presles[2]. Des chiffres pour étayer mon argumentaire : *0,4 seconde,* c'est le seuil à partir duquel nous avons une représentation consciente d'une information neurocognitive par rapport à une information neurophysiologique. Ce sont des types d'informations qui vont en complémentarité. La conscience phénoménologique, c'est-à-dire les structures transcendantes de celle-ci et les essences des êtres, commence donc à 0,4 seconde.

Attardons-nous à décrire l'activité implicite qui se produit avant ce seuil de *0,4 seconde*. Les chercheurs puristes situent ce seuil à précisément 0,450 milliseconde. Entendons-nous sur une variable qui se situe entre 0,4 à 0,5 seconde comme référence à la réaction dite normale. Il y a un traitement immédiat, spontané qui concerne la reconnaissance visuelle des formes, des couleurs et qui permet de développer l'activité réflexe. Consécutivement, il y a un traitement analytique fondé sur des catégories.

C'est une prise de décision plus élaborée que les neuroscientifiques appellent décision catégorielle. Ne perdons pas de vue que l'inconscient neurocognitif réflexe est ce qui assure notre survie. Par exemple, toute personne perturbée par un évènement imprévu où son intégrité physique est menacée va réagir à peu de chose

1. Piéron H., *Vocabulaire de psychologie*. PUF, 1951. Chap VIII, L'analyse du temps de réaction, p. 106-111. Rigal R., *Motricité humaine*, PUQ, 2005. Renaud B., *L'imagerie fonctionnelle électrique et magnétique: ses applications en sciences cognitives*, éditions Hermès, 2004.

2. Presles, P., *Tout ce qui n'intéressait pas Freud*. Robert Laffont, Paris, 2011.

près de la même façon. Des gestes d'autodéfense primeront avant de pouvoir agir d'une façon rationnelle ou adaptée à la situation. Par exemple, si vous lancez brusquement un objet en direction d'une personne donnée, elle aura un réflexe d'autodéfense en guise de protection de son intégrité physique, comme se protéger le visage, suivi dans la fraction de seconde suivante d'un geste plus rationnel d'attraper l'objet, si elle décode qu'il n'y a pas péril en la demeure et qu'elle dispose de suffisamment de temps pour y parvenir. Autre expérience qui confirme notre temps de réaction normale est l'attente à un feu rouge. Lorsqu'il passe au feu vert, si vous ne mettez pas votre auto en marche en 0,4 seconde, il y a de fortes probabilités que la personne derrière vous s'impatiente et vous klaxonne.

Voyons ce que notre corps perçoit immédiatement. Il perçoit : les figures, les mouvements, les couleurs, les vitesses. Cela se produit avant même l'analyse et la classification de la perception. Ce processus de neurocomputation va démarrer à partir de *0,1 seconde* (100 millisecondes). Alors, qu'est-ce que se passe au niveau des synapses ? On a mesuré qu'il se prépare une décision d'action motrice avant les 130 millisecondes. La décision est réputée être une propriété fondamentale du système nerveux. La majorité de nos décisions motrices, c'est-à-dire nos actions corporelles en dehors des réflexes, relèvent de nos décisions perceptives motrices inconscientes. Retenons que cet état mental n'est qu'un effet d'une décision perceptive, d'un processus perceptuel moteur inconscient. Consécutivement, le cerveau construit un ou plusieurs scénarios. Tout est déjà décidé. Les décisions sont des possibles constructions par le cerveau puisqu'à l'intérieur de ce très court laps de temps, on ne contrôle pas la décision du cerveau.

Comment passe-t-on de la décision perceptive motrice à la volonté consciente ? La volonté consciente ne ferait qu'actualiser l'un des scénarios possibles préconstruits par le cerveau. Le cerveau prépare les scénarios. Il y a une rétroaction (feedback) : ainsi je peux demander au cerveau, par l'intermédiaire de l'imagination, de construire un scénario. On peut déclencher par l'imagination des scénarios ce qui est le propre de l'hypnose. Il est connu que le corps prend des décisions avant même qu'on en ait conscience.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

C'est comme si le corps voyait des choses que notre conscience ne voit pas... ou ne voit pas encore. Ainsi, il n'est pas impensable de présupposer des niveaux de degrés de réflexivité du corps suivant l'attention portée au vécu corporel.

Alors, on arrive à identifier plusieurs seuils de conscience corporelle qui nous amènent à la notion d'inconscient corporel, ce qui a fait les beaux jours de Wilhelm Reich (1897-1957), et surtout d'Alexender Lowen (1910-2008) et les adeptes de la bioénergétique. Reich est partout associé à cette citation *« Toute rigidité musculaire contient l'histoire et la signification de son origine »*. Je traite d'ailleurs de ce dernier point au chapitre 5. Pour moi, la bioénergétique donne du *corps* à la psychanalyse où le corps comme tel a été trop longtemps oublié. Le corps assure en permanence l'interaction inconsciente avec notre environnement. C'est le corps qui permet d'incorporer des informations et de nourrir le cerveau. N'oublions pas que nos cinq sens sont nos radars, ils sont nos capteurs de notre univers. Le corps est donc la médiation qui exprime cette intentionnalité neurocognitive.

Cette brève incursion sur les états de conscience m'amène à me poser la question suivante : est-ce que l'hypnose est un état altéré de la conscience ou plutôt un état de *conscience efficiente* ? Personnellement, j'opine du côté de *la conscience efficiente comme partie observable, utilisable, productive, la partie rentable de l'activité humaine qui fournit un haut rendement et qui procure des résultats tangibles*. Elle atteint son apogée lorsque l'individu vit le plus souvent en temps présent.

Carpe diem : savoir cueillir le jour qui passe. « Cueille le jour sans te soucier du lendemain », littéralement, « Cueille le jour et sois le moins curieux possible de l'avenir » est un extrait de vers latins du poète Horace à la fois intéressé par l'épicurisme et le stoïcisme. Attention, *Carpe diem* fait l'objet d'une mauvaise interprétation : traduit par « Profite du jour présent »,et est malencontreusement compris comme une incitation à l'hédonisme le plus fort, peut-être le plus aveugle. Il perd tout rapport avec le texte original, qui, au contraire, incite à bien savourer l'instant présent (sans toutefois récuser toute discipline de vie) dans l'idée que le futur est incertain et que tout est appelé à disparaître. C'est donc un hédonisme d'ascèse, qui est un ensemble de règles de conduite morale et physique ayant pour but de conduire à un perfectionnement.

D'où le constat que tout est ainsi joué entre 0,4 et 0,5 seconde chez une personne normale qui n'est pas sous l'influence de la boisson ou de la drogue. D'où l'établissement pour moi, du postulat du temps de réaction minimum pour glisser en hypnose et en même temps, rien de plus n'est alors vraiment nécessaire. On comprend ainsi que mon argumentaire suppose que le thérapeute n'a rien d'autre à faire que d'activer ce réflexe chez le sujet et de laisser faire les choses par la suite. D'emblée, le lâcher-prise et l'abandon des résistances s'estompent instantanément puisque ce n'est plus l'aidant qui dirige l'induction, mais l'aidé qui déclenche intrinsèquement tout le processus hypnotique, en attrapant au passage la règle en 0,4 seconde. C'est à mon avis l'hypnose à l'état pur, vue sous cet angle.

La « règle 0,4 seconde » qui détermine le temps de réaction normale

J'utilise depuis plus de quinze ans une règle qui comporte une gradation du temps de réaction de 0,1 à 0,5 seconde, qui me permet d'évaluer la rapidité des réflexes de la personne à la saisir au passage lorsqu'elle est incitée à le faire. Il est établi que le temps de réaction normal varie entre 0,4 et 0,5 seconde chez une personne. Ainsi toute performance excédant 0,5 seconde suppose une lenteur psychomotrice pouvant, entre autres, être précurseur d'atteintes neurologiques. Initialement, j'avais eu recours à cette mesure pour déterminer le ralentissement psychomoteur observable chez les patients en attente d'une greffe cardiaque, partie intégrante d'une batterie de tests neuropsychologiques que j'avais élaborés et validés[1] dans une recherche sur cent vingt-cinq patients souffrant d'une cardiopathie sévère et qui étaient admissibles à une telle opération lourde. Malgré la simplicité et la rapidité de la mesure que procure la règle, il avait été calculé à l'époque une corrélation parfaite avec les examens de tomodensitométries du cerveau comme élément de validation. Donc, un net avantage de temps épargné par cette méthode

1. *Neurophychological and Neurophysical Aspects of Open Heart Surgery*, New York, 1989.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

psychométrique élémentaire chez les patients très diminués au plan physique.

L'idée m'est venue d'utiliser cette règle comme déclencheur pour amener une personne à vivre un état d'hypnose instantanée. Sans mot dire, sinon au préalable, d'en faire une démonstration sur la façon adéquate de parvenir à saisir la règle, la personne se retrouve instantanément au moment précis où elle attrape ladite règle dans un état de conscience efficiente (ma conception de l'hypnose) et apte à se formuler l'induction de son choix.

Donc, le sujet se retrouve dans un contexte de non-résistance puisque c'est lui qui se dicte sa propre suggestion en fonction d'un résultat attendu qu'il n'a même pas à me préciser au préalable. Il se retrouve alors absolument maître à bord de tout le processus de l'induction hypnotique dès qu'il saisit la règle. Cela implique pour moi que cette façon de procéder est innovatrice, voire à la limite insolite et que toute induction qui excéderait 0,4 serait à la limite une perte de temps. Conséquemment, on observe une économie d'énergie considérable pour le clinicien qui n'aura pratiquement rien à faire d'autre que d'attendre que le sujet se mobilise à sa propre cause.

Par exemple, si vous êtes fatigués à la fin d'une session d'hypnose, posez-vous la question sur le degré de votre rendement efficient comme thérapeute. Peut-être que vous en avez fait un peu trop à la place de votre client. Rappelez-vous que vous ne pouvez pas manger pour votre client, dormir pour votre client ou encore vous libérer d'une phobie pour lui. Cela semble évident, mais demandez-vous si ce n'est pas ce que vous tentez de faire inconsciemment lorsque vous ressentez une certaine forme d'épuisement à la fin d'une entrevue.

Par contre, si vous observez que votre patient a tendance à bâiller à la fin de la session, qu'il vous annonce que, si cela lui était permis, il demeurerait sans mot dire et s'autoriserait même à faire une sieste, alors là, vous pouvez en conclure qu'il a fait le travail nécessaire pour retrouver son état fonctionnel. Il a acquis la capacité de lâcher-prise et il a réussi à conjurer son monde de résistances, c'est-à-dire les deux composantes déterminantes de l'état hypnotique. Il vous en sera reconnaissant pour longtemps.

Capsule clinique

Si le patient se met à bâiller d'une façon presque incontrôlable à la fin de la séance d'hypnose, cela signifie qu'il présentait un haut niveau de résistance à l'arrivée. D'ailleurs, ce type de réaction n'est observable ordinairement qu'à l'entrevue initiale. Pendant toute la rencontre, il semblera se battre littéralement pour ne pas glisser en hypnose jusqu'au moment où il lancera la serviette, vaincu à son propre jeu. Il a vraiment lutté pour ne pas céder un seul pas au thérapeute, puis soudainement il trébuche et lâche prise. Il en ressentira une profonde fatigue physique paradoxalement accueillie avec soulagement qui viendra enfin briser la glace et installer une alliance thérapeutique jusqu'alors fragile. Il faut savoir cueillir ces moments en thérapie comme des petits cadeaux du métier.

Comment fabriquer une règle 0,4 seconde ?

Pour vous fabriquer une règle 0,4 seconde, il s'agit de vous procurer une simple règle d'étudiant de 30 cm. Il est établi que la majorité des gens attrapent la règle en chute libre entre le 17e et le 25e cm. Donc vous n'avez que ces deux chiffres à retenir ce qui représente la distance normale de la réponse psychomotrice. Vous pouvez faire des marques sur la règle pour en déterminer la distance dite normale. Cette observation m'a amené à postuler la mesure quantifiable d'une nano-induction, autre notion associée à ma constellation propre à l'hypnose instantanée. À noter que d'autres utilisations sont illustrées au chapitre 6.

Qu'est-ce qu'une nano-induction ?

Une *nano-induction* est avant tout associée au temps de réaction à une stimulation donnée qui est évidemment de 0,4 seconde. Elle fait appel à la capacité de l'individu de saisir instantanément ce qu'il souhaite atteindre et modifier en lui-même pour améliorer sa zone de confort, son mieux-être ou sa qualité de vie. Cela suppose comme postulat initial une confiance évidente dans les possibilités qu'a l'humain de se *réinitialiser*. Ce dernier concept de base de mon approche en hypnothérapie est défini avec beaucoup

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

de nuances dans la préface de ce livre sous la plume aguerrie de François Roustang. La guérison n'est pas pour moi *d'ordre mental,* mais *d'ordre vital* qui suppose justement le réveil et la réinitialisation de cette force en nous. Ma compréhension de la structure psychique de l'humain m'éloigne de tous les types de psychothérapies qui supposent un regard causal sur la genèse de l'humain.

En avançant cette « relecture » singulière de l'humain, je suis conscient que je dois avoir dépassé l'inquiétude du rejet, de la solitude, de la séduction et de la performance pour oser la prétendre. À noter que ces quatre composantes seraient déterminantes de l'efficience de notre rendement comme psychothérapeute :

- *Rejet :* par la communauté des sciences humaines qui a d'emblée priorisé jusqu'à ce jour l'aspect mental à traiter au détriment de l'aspect vital.
- *Solitude* : inhérente au rejet implicite de tous les disciples des approches qui ont la cote d'amour en psychothérapie.
- *Séduction :* « Si vous voulez du miel, ne brassez pas la ruche » dit le proverbe. Mon argumentaire a tout sauf d'être séducteur. Il fait cavalier seul. À l'heure où tout le monde porte un jean pour faire partie du grand troupeau planétaire, répondant probablement à un désir inconsciemment d'appartenance, ou plus prosaïquement peut-être en quête d'identité, vous allez me dire que je dois avoir choisi de porter un habit de gala pour participer à un pique-nique à la campagne ! Vous avez probablement raison. Sartre définit la séduction comme la volonté de capter, de déterminer la liberté de l'autre. Personnellement, je laisse à chacun le privilège de choisir sa tasse de thé, sa zone de confort.
- Et finalement *Performance* : ne rien faire d'autres comme thérapeute que d'attendre que le sujet s'ajuste confortablement à sa chaise pour guérir. Je propose tout au plus que le sujet s'investisse dans une seule sensation jusqu'à y être absorbé, ce qui a pour conséquence de mettre hors circuit tout effort de pensée et de volonté. Il se retrouve en temps présent, à *zéro* et apte à réinitialiser sa vie comme il l'entend sans que l'on sache rien d'autre de lui, autre contraste évident par contre, élément essentiel considéré chez les adeptes de l'approche mentale en thérapie.

Se réinitialiser, c'est comme si le sujet possédait un commutateur intérieur qu'il pourrait actionner à volonté, à l'image d'un commutateur de courant électrique, qui lui permettrait de se mettre en mode fonctionnel instantanément, comme la lumière qui brille dès que le courant passe. Cela peut sembler relever de la pensée magique ou de la crédulité à première vue, mais lorsqu'on observe un nombre impressionnant d'individus y parvenir aussi rapidement, et cela sur une période qui excède une décennie, il est permis de conclure que les résultats bénéfiques obtenus en privilégiant et sollicitant leur mode vital dépassent largement la loi du hasard. Je vais étayer au chapitre 6 ma façon de faire en lien avec l'utilisation de nano-inductions mettant à contribution nos cinq sens.

UNE HYPNOSE INSTANTANÉE, YEUX OUVERTS

Déconcertante, mais combien rassurante ma façon de faire lorsque j'annonce au client qu'il peut garder les yeux ouverts lors d'une nano-induction et que pour moi ça n'a aucune importance de fermer les paupières. Cette attitude inattendue élimine virtuellement toute méfiance associée à l'image classique de l'hypnose. Le client comprend qu'il restera lucide, éveillé et conscient de tout ce qu'il aura à faire par contraste avec la perte potentielle de contrôle reliée à l'insistance de sombrer dans un profond sommeil. « Allongez-vous, fermez les yeux, prenez une inspiration profonde, etc. » est donc une formule caduque pour moi depuis des années. Je ne dis pas que c'est à proscrire comme induction. Dans un contexte d'hypnose classique, ce genre d'induction peut être justifiable et même efficace. Je tiens à rappeler que mon approche vient uniquement s'ajouter à toutes les autres thérapies visant à apporter un soutien aux personnes qui souhaitent retrouver une meilleure qualité de vie.

Évidemment, la notion de profondeur de la transe n'a plus aucun sens dans ma façon d'intervenir. Pour moi, au plan clinique, la question ne se pose pas. Est-ce qu'une femme peut être un peu, moyennement ou beaucoup enceinte ? Ou encore, est-ce qu'une personne peut-être un peu, souvent ou beaucoup fidèle ? On est en

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

hypnose ou bien on ne l'est pas, comme on est enceinte ou bien on ne l'est pas, comme on est fidèle ou ne l'est pas.

Par contre, si l'on se place dans un contexte de recherche théorique portant sur l'hypnose, l'établissement d'une échelle mesurant la profondeur de la transe hypnotique peut être justifiable pour arriver à calculer des corrélations entre différentes variables. C'est alors très utile pour étayer une thèse de doctorat sur des assises psychométriques. Même André Weitzennoffer (1921-2004), un pionnier de la recherche fondamentale et proche collaborateur d'Ernest Hilgard (1904-2001) de l'Université de Stanford en Californie, ce dernier connu internationalement, entre autres, pour son célèbre postulat de l'observateur caché, s'est montré beaucoup plus nuancé dans ses derniers séminaires et écrits sur l'hypnose concernant l'interprétation à donner à son échelle établissant la profondeur de la transe hypnotique nécessaire pour entreprendre certains types de traitement à l'aide de l'hypnose[1].

ET SI LE MYSTÈRE DE L'HYPNOSE N'ÉTAIT PAS SI OPAQUE QUE CELA ?

Le mystère de l'hypnose n'est peut-être pas aussi opaque que cela. Faisons la mise en situation suivante : après avoir fait vivre au sujet dans un premier temps l'exercice *Ne rien faire* qui n'est pas pour moi une induction hypnotique au sens classique du terme, mais tout au plus une méthode d'antirelaxation, je lui demande de nommer les cinq doigts de l'une de ses mains.

Cela pourrait être considéré par certains comme étant une nano-induction mais, à mon avis, c'est plutôt une façon de le ramener en temps présent, à zéro. Dès qu'il s'est exécuté, il clame ordinairement à son grand étonnement d'ailleurs que sa douleur s'est estompée ou que son torticolis a disparu, etc. Est-ce que j'ai fait de l'hypnose ? Pourtant, j'ai fait fi de tout le rituel rattaché au schéma du processus

1. Par exemple, pour procéder à une intervention chirurgicale, Weitzennoffer suggérait jadis d'atteindre le stade le plus profond au niveau de la transe hypnotique. Il était aussi fortement recommandé de se classer dans la partie la plus haute de l'échelle de suggestibilité de Stanford pour subir une opération lourde.

hypnotique ratifié en cinq temps par les théoriciens de l'hypnose : favoriser le déclenchement de l'activité alpha par une séance de relaxation, suivie d'inductions ciblées sur la pathologie identifiée, ce qui favoriserait le déclenchement de la troisième étape, soit la phase de dissociation entraînant le phénomène de perceptitude (selon le mot de François Roustang) et le tout ratifié par le retour à la réalité.

Toutefois dans ma façon de procéder et cela se passe en quelques secondes, soit le temps que le sujet nomme ses cinq doigts dans le présent exemple, le traitement est déjà terminé. Personnellement, je n'ai pas d'attente, mais je suis *« Là »* avec *« Lui »*. Je suis en mode totalement désintéressé, je suis entièrement dans l'acceptation inconditionnelle du sujet.

Lorsqu'il comprend ce qui se passe en une fraction de seconde, sa *conscience efficiente* se mobilise. Il a enfin contacté cet outil efficace qui sommeillait ou végétait en lui-même. La capacité de *réinitialiser* son être, c'est-à-dire récupérer le pouvoir de réécrire sa propre constitution et d'éliminer tous les soubresauts de son passé, devient pour lui maintenant envisageable. La *réinitialisation* de soi résulte justement de l'actualisation et de l'activation de sa *conscience efficiente,* la sœur jumelle de sa *force vitale*. Il est maintenant équipé pour passer à l'action pour parvenir à se libérer par lui-même de sa problématique.

Je n'ai à peu près rien fait jusqu'à présent en hypnothérapie et je n'ai rien à faire d'autre. Il a compris l'essentiel. Alors à quoi servirait de prolonger la relation d'aide ? C'est ça, la thérapie instantanée.

La procédure en groupe

Depuis plus d'une décennie, j'ai démontré des approches variables d'inductions instantanées à de nombreuses occasions en Europe et au Québec, souvent sans dire un mot et toujours sans me préoccuper au préalable des attentes de chacune des personnes qui acceptaient volontairement de vivre l'expérience. Voici la séquence observée :

- J'invite cinq ou six personnes volontaires à prendre place sur des chaises alignées devant la classe.
- Je procède à une présentation sur la façon d'attraper la règle que je vais laisser échapper le cas échéant, entre les deux doigts de la main privilégiée par chacun des participants. Je leur suggère de

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

saisir la règle au passage entre l'index et le pouce et par la suite de la déposer sur leurs genoux.

- Je leur annonce qu'ils auront le loisir de se retrouver où ils le désirent à l'instant où ils attraperont la règle et qu'il est de leur ressort d'en déterminer le temps qu'ils utiliseront pour s'adonner à leur propre prise en charge par la suite.
- Lorsque chacun me confirme être prêt à vivre l'expérience, je m'exécute en laissant tomber une règle entre les doigts des cinq ou six volontaires.
- Ordinairement, tous attrapent la règle et se recueillent pendant un certain temps. Le phénomène intéressant à retenir est de constater que l'ensemble des participants synchronise le geste d'attraper la règle à celui de fermer leurs paupières même si je ne fais aucunement mention de procéder ainsi.
- J'attends quelques minutes sans parler et je continue à donner mon enseignement à la classe sans me préoccuper des volontaires jusqu'au moment où je réalise qu'ils ont tous à nouveau rouvert leurs paupières.
- Sans insister, je leur demande s'ils veulent partager une partie de leur expérience avec l'auditoire en les invitant à demeurer discrets dans leur propos en lien avec des prises de conscience personnelles.
- J'observe que chaque volontaire exprime sa satisfaction d'avoir vécu l'expérience et en avoir tiré un certain profit personnel. Et la pérennité de l'état de bien-être acquis en fonction des objectifs attendus par eux-mêmes est validée par des courriels que je reçois occasionnellement des participants.
- Évidemment, cette technique s'applique aussi avec une seule personne.

Des auditeurs qui se demandaient si le sujet avait enregistré le contenu de la présentation ont été rassurés d'entendre ce dernier leur faire un résumé détaillé des concepts que j'avais abordés durant son *absence apparente*. Paradoxalement, il a fait preuve d'une capacité d'absorption plus élevée que tous les élèves présents à l'atelier de formation. Le sujet s'est dit ravi de cette expérience. Il en

est ressorti avec un calme déroutant doublé d'une connaissance approfondie de la matière enseignée. De plus, il a mentionné n'avoir aucune idée sur la durée de l'expérience, phénomène fréquemment observé. La neuroscience nous en fournit l'explication voulant que l'aspect temporel soit enregistré dans l'hémisphère cérébral opposé à l'imagerie et à la créativité, ces dernières composantes étant réputées être des éléments activés en état d'hypnose.

Capsule clinique

Lors d'une présentation, il y a quelques années, un sujet qui a glissé en état d'hypnose instantanée en 0,4 seconde, et cela en compagnie de deux autres collègues, est demeuré les yeux fermés pendant plus de trois heures par la suite bien que ces derniers aient retrouvé leur état fonctionnel original après une quinzaine de minutes. J'ai évidemment continué à donner mon cours normalement jusqu'à l'heure du repas du midi. Une pause santé a même eu lieu durant l'avant-midi sans que cela vienne perturber l'état de béatitude patente du sujet alors pleinement absorbé dans son propre univers.

L'hypnose instantanée : une méthode originale

Retenons que l'hypnose instantanée peut être déclenchée par un élément quantifiable. De toute la panoplie des méthodes psychothérapeutiques, elles ne sont pas légions celles qui peuvent revendiquer une constance mesurable.

Autre propriété de l'hypnose instantanée, la rapidité de mobilisation du sujet contraste avec pratiquement toutes les autres approches. Par exemple, avec la technique d'induction de la règle, l'individu est convié à se mobiliser en 0,4 seconde sinon il rate sa chance d'aller mieux. Il se retrouve précipité dans l'enclos de la guérison. Va-t-il en saisir l'occasion ? C'est à lui d'en décider.

La dimension paradoxale vient de ce que la consigne directive est étrangement comprise comme étant non directive par le sujet. Ainsi, je constate que l'aspect directif de la consigne d'attraper la règle est plutôt perçu par le sujet comme une invitation à s'investir dans la recherche de solutions qui relèvent de sa propre compétence et qu'elle tient compte du rythme auquel il désire personnellement

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

s'en imprégner. L'invitation à ce processus de changement, qui s'opère à son propre rythme, est ordinairement perçue comme un facteur très rassurant. André Weitzenhoffer, prolifique personnage dans le monde de la recherche en hypnose, nous a enseigné dans ses voyages répétés au Québec, que plus une induction hypnotique est de nature non directive, plus elle s'avère efficace puisqu'elle ne soulève qu'un minimum de résistance. Le sujet se retrouve devant le dilemme d'arrêter de se plaindre et de saisir l'opportunité qui lui est offerte de *réinitialiser* sa vie dans un aussi court laps de temps. Le train passe, vous le prenez ou pas.

L'invitation de garder les yeux ouverts en entrée de jeu a pour effet de démystifier l'image stéréotypée de l'hypnose et d'apporter un élément de confiance qui contrebalance les composantes parfois quelque peu paranoïdes chez les non-initiés à l'hypnothérapie. Le message sous-jacent au fait de garder les yeux ouverts oblige le sujet, entre autres, à se responsabiliser et à s'impliquer instantanément dans son processus de changement. Il doit conserver un œil ouvert sur sa situation, ce qui contraste avec la dépendance inconsciente induite par le fait de lui demander de fermer les paupières et de nous faire implicitement confiance pour le reste. En somme, il demeure dans le siège du conducteur, les deux mains empoignant solidement le volant. Ce n'est pas rien. Et pour favoriser le lâcher-prise et l'abandon des résistances, je n'ai pas encore trouvé de formule plus efficace.

La psychothérapie et l'hypnothérapie instantanées font fi de l'anamnèse classique. Dans leurs emplois, elles bousculent des conventions établies comme la nécessité de procéder à une étude des antécédents psychomédicaux. Personnellement, je n'y consacre que très peu d'importance. Pour moi, lorsqu'un élément du passé a une certaine importance dans le processus de guérison, il fera surface le cas échéant et il s'intégrera tout naturellement au processus thérapeutique. L'intérêt est avant tout orienté sur la partie *saine* du sujet et non sur sa dimension pathogène. Ainsi tout son potentiel d'autoguérison est mis à contribution. Le sujet devient alors proactif dans son processus de *réinitialisation*. Beaucoup de vos patients vous seront reconnaissants de ne pas les avoir obligés à

ressasser de vieilles blessures de leur passé. Et vous ne serez pas taxé de voyeurisme psychique.

Comment passer outre la symptomatologie de votre client pour arriver à ce qu'il aille mieux ? Si vous vous évertuez à soigner un dos malade, un migraineux, un problème de panique, un acouphène, etc., vous devrez être compétent à la fois en neurologie, en algologie, en psychiatrie, en oto-rhino-laryngologie, etc. Vous direz que c'est mission impossible, mais réalisez-vous que c'est exactement ce que vous prétendez faire en vous préoccupant des symptômes de vos clients. La solution : avez-vous pensé à vous occuper tout bonnement de votre client et non de sa symptomatologie ? Pourquoi compliquer les choses quand c'est si facile de les faire simplement ?

L'hypnose instantanée ne recourt à aucun répertoire d'inductions préétablies en lien avec une pathologie donnée puisqu'elle ne porte que très peu d'attention à la sémiologie ou la symptomatologie évoquée par le sujet. Donc les compilations exhaustives d'inductions surtout popularisées par les auteurs et chercheurs américains sont pour moi sans grand intérêt. Je demeure convaincu que la sollicitation de l'imaginaire du sujet est beaucoup plus près de la solution efficiente (*ordre vital*) que la meilleure des inductions répertoriées.

UNE NANO-CONCLUSION POUR DEMEURER EN COHÉRENCE AVEC L'ESPRIT DE CE CHAPITRE

J'ai établi mon mode thérapeutique autour d'un exercice en début d'une séance d'hypnose qui consiste à *ne rien faire*. En somme, je ne fais rien d'autre de ce que la personne est en mesure de faire. Ça semble a priori la vérité de La Palice, mais si tous les thérapeutes tenaient compte de ce constat, cela éliminerait beaucoup d'*échecs* en thérapie. Cela permet à l'individu de trouver en lui-même sa zone de confort et aussi la pertinence à réguler sa propre condition en faisant appel à sa *partie saine* qui va de pair avec sa *conscience efficiente* qui est de *l'ordre vital* et non de l'ordre mental.

3

SE LIBÉRER DES CROYANCES POUR LAISSER PLACE À LA GUÉRISON

Les liens entre croyances et psychothérapies

« C'est un défaut de tout croire, c'en est un autre de ne rien croire. »
Sénèque

À MON AVIS, UN GRAND NOMBRE DE PSYCHOTHÉRAPIES consistent à accompagner le patient dans l'abandon progressif des ses *croyances* ou dans la mesure du possible d'en diminuer l'impact sur son agir ou sa pensée quotidienne. Évidemment, c'est réduire à sa plus simple expression le leitmotiv de bon nombre d'approches thérapeutiques et cela nécessite certaines explications ou nuances. La notion de *croyance* est pour moi fondamentale dans la compréhension du comportement humain. À la limite, elle nous distinguerait, entre autres, du comportement du règne animal dominé par l'instinct. Toutefois, l'humain est aux prises avec un cumul de *croyances* qui l'éloignent de sa liberté relative.

TOUCHEZ-VOUS DU BOIS ?

Par exemple, s'il croit aux dons, aux porte-bonheurs, aux signes de la vie, aux superstitions, aux horoscopes, etc., autant d'éléments auxquels il attribue des pouvoirs chimériques, il se retrouve alors coincé dans son quotidien à obtempérer à ses propres sortilèges. Il

dépense alors une énergie considérable pour tenter de conjurer les sorts qu'il s'est consciemment ou inconsciemment créés de toutes pièces.

Sous ce registre, il est facile de regrouper les troubles obsessifs-compulsifs (TOC), les phobiques, les traumatisés. Ainsi, l'individu qui se prive d'écrire une note quelconque avec un stylo à encre rouge pourtant à sa portée sur son bureau, pensant que cela va lui porter malchance, attribuant par exemple à la couleur rouge une composante agressive ou autre, est amené par son obsession à dépenser une certaine parcelle d'énergie qui s'additionne au cours de la journée à tous les petits maniérismes associés à des *croyances* puériles qui rendent son vécu truffé de comportements immatures et souvent régressifs. À première vue, le fait de chercher un autre crayon dans un tiroir pour rédiger sa note est peut-être a priori anodin, mais dénote une dépendance servile à un monde de *croyances* qui l'éloigne d'un comportement adulte. Dans ma grille de Mesure du degré d'adaptation (MDA) au chapitre 4, je situe ce type de désordre comportemental comme ayant ses origines en lien avec le passé.

Qui n'a pas utilisé l'expression « toucher du bois » pour conjurer le sort et se porter chance notamment lorsqu'on se vante ou lorsqu'on anticipe une joie ou une satisfaction. Ce rite qui précède la peur d'offenser le destin équivaudrait à demander la protection de la croix de Jésus-Christ et serait donc « une sorte de prière, de supplication (Dieu, faites que mon vœu se réalise). À l'origine, on touchait des morceaux de la « vraie Croix » que les églises étaient censées posséder[1].

Revenons à des éléments aussi inoffensifs en apparence que de se procurer un porte-bonheur ou porter une attention aux signes de la vie et aux horoscopes. Par exemple, ça fait trois fois que je tente de la joindre au téléphone et je n'y arrive pas et de conclure hâtivement que cela doit être un signe de la vie que ce n'est pas une bonne personne pour moi.

La question que j'aime poser à mes patients lorsqu'ils font allusion à de telles interrogations qui habitent leur quotidien, est : « Alors qui

1. Éloïse Mozzani, *Le livre des superstitions*, Robert Laffont, 1995, p. 247.

est mandaté et où habitent-ils ces Êtres ou Entités pour distribuer de tels pouvoirs à tous ces éléments qui vous concernent ? Ça voudrait dire qu'ils demeurent uniquement et en permanence à votre attention épiant vos moindres gestes, vos moindres pensées prêts à sévir à vos moindres faux pas... Vous ne trouvez pas cela un peu prétentieux d'avoir de tels genres d'anges gardiens castrateurs à votre service exclusif ? ».

Et tous ceux qui évitent de marcher sur la ligne de séparation des trottoirs ou comptent obsessionnellement les trous dans les tuiles de plafond, est-ce qu'on doit s'en remettre à l'Être suprême qui n'aurait rien d'autre de plus distrayant dans son royaume que de veiller avec obsession sur votre vénérable personne ? Il y aurait donc un fondement narcissique sous-jacent à leurs *croyances* et *superstitions* vues de cet angle.

Ou bien, cette autre personne qui me jure avoir eu la visite de son grand-père décédé il y a plus de trente ans, lui apparaissant occasionnellement au pied de son lit, vêtu de l'habit qui le caractérisait si bien et de sa montre qu'il lui arrive de consulter durant leur conversation. Je lui ai demandé si ça faisait du sens qu'il existe un vestiaire dans l'Au-delà où l'on conserverait une collection de vêtements des morts (selon l'UNESCO il y aurait eu plus de cent milliards d'humains depuis le début des temps) ? Et pourquoi pas aussi un magasin qui vend, entre autres, des piles pour que sa montre demeure fonctionnelle après trente ans ? Vous pouvez imaginer la tête qu'elle m'a faite alors ? Je n'ai point eu à lui préciser plus clairement ma pensée en lien avec ses *croyances* et *superstitions*.

Il en va de même pour les *dons* attribués à une personne donnée. Alors qui est responsable de la gestion des *dons* ? Point de réponse, les gens sont médusés et immédiatement renvoyés à leurs propres *croyances* et *superstitions* qui ne s'appuient sur aucun fondement. Sinon, surgit la question inévitable, énigme de tous les temps : la *croyance* en Dieu où chacun s'en fait une idée, mais dont personne n'a trouvé « LA » réponse. Remettons-nous-en donc à la sagesse de Sénèque sur la question des *croyances* : « C'est un défaut de tout croire, c'en est un autre de ne rien croire ».

Faudrait-il oser dépasser le discours analytique des origines des névroses et de l'anxiété afin d'établir l'angoisse ou l'insécurité

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

existentielle de ne pas connaître notre finalité en lien avec notre présence sur la terre comme élément structurel déterminant de notre condition humaine ? On baigne alors dans l'océan des *croyances* et *superstitions* justificatrices. Je ne m'attarderai pas à faire l'apologie des religions qui s'éloignent du but de cet ouvrage et revenons à l'essence de ce livre.

L'INSTANT PRÉSENT EST-IL EN LIEN AVEC LES BIENFAITS DE LA PRIÈRE ?

Je suis conscient que ce sujet très délicat risque d'être mal interprété. Face à la problématique de la foi, on bascule dans les *croyances* où l'aspect rationnel a peu d'emprise. Cependant, me taire sur la question serait à mon avis manquer de cohérence alors que je cherche à montrer une conception la plus cohérente possible d'une approche intégrée de la psychothérapie.

De nombreuses études se sont attardées à établir les bienfaits[1] de la prière, en élaborant par exemple un protocole pour mesurer ou observer un quelconque mieux-être chez les adeptes du chapelet ou de la prière. D'autres études sont arrivées à des conclusions moins optimistes[2] voire carrément méprisantes pour les fidèles adeptes de l'imploration de grâces, invoquant alors des comportements d'évitement ou de déni de la réalité, de pensée magique, etc.

1. Dossey L. Do religion and spirituality matter in health? A response to the recent article in The Lancet. *Altern Ther Health Med*. 1999, 5 (3), p.16-8.
Gundersen L. Faith and healing. *Ann Intern Med*. 2000, 132 (2), p. 169-172.
Matthews DA. Prayer and spirituality. *Rheum Dis Clin North Am*. 2000, 26 (1), p. 177-187.
Townsend M., Kladder V., *et al*. Systematic review of clinical trials examining the effects of religion on health. *South Med J*. 2002, 95 (12), p. 1429-1434. Synthèse d'études.

2. Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. *Lancet* 1999, 353 (9153), p. 664-667. Synthèse d'études. Article complet disponible au www.thelancet.com [Consulté le 2 décembre 2010].
Sloan RP, Bagiella E. Data without a prayer. *Arch Intern Med*. 2000, 160 (12), p. 1870.
Turner DD. Just another drug? A philosophical assessment of randomised controlled studies on intercessory prayer. *J Med Ethics* 2006, 32 (8), p. 487-490.

Est-ce que le Ciel nous vient en aide ?

J'ai tendance à me rallier dans une certaine mesure aux premiers groupes de chercheurs. Pourquoi ? Qu'est-ce qui se passe chez la personne qui invoque le Ciel ou les saints à lui venir en aide ou les remercier pour faveurs obtenues ? Pour moi, le sujet se retrouve impérativement dans l'instant présent, à *zéro* lorsqu'il prie avec ferveur. Il veut tellement que sa demande lui soit octroyée qu'il ne pense alors à rien d'autre. Mon argumentaire est connu, à *zéro* on ne souffre plus, on n'a plus de douleur puisque notre *conscience efficiente* est mise totalement à contribution dans sa plénitude. Et qu'est-ce qu'on entend chez les croyants sinon que, durant les moments où ils sont recueillis et prosternés, ça va déjà mieux en eux, que leurs souffrances et leurs douleurs sont beaucoup plus supportables, qu'ils se sentent moins seuls dans leurs désarrois, etc. ?

« L'éternité n'est et ne sera jamais autre chose que le moment où je suis. »
Maurice Maeterlink*, Devant Dieu*

Alors, est-ce que je réduis les bienfaits de la prière à un simple exercice pour ramener la personne en temps présent ? C'est peu et c'est en même temps beaucoup. Ça mérite une explication. Les astrophysiciens ont confirmé dans les années 1990, entre autres, avec les observations provenant du télescope spatial Hubble, du nom du physicien qui en avait formulé la théorie en 1929, que le Big Bang a eu lieu il y a treize milliards sept cents millions d'années. Encore là, ça prend une certaine dose de croyance pour donner crédit à ces avancées dites scientifiques. En science, on se plaît à dire qu'il y a toujours une possibilité non nulle que ce soit autre chose. Et c'est ce que je me dis la plupart du temps dans ma perception de la nature de l'hypnose. Le moment du Big Bang est jusqu'à présent considéré comme le temps *zéro* de notre univers, et sans que cela préjuge de l'existence d'un temps qui l'aurait précédé. Donc, avant le Big Bang et après la fin du monde prophétisée, si cela arrive un jour, il avait forcément du temps et après il y aura « éternellement » du temps.

En conséquence, le temps n'a virtuellement pas commencé et ne finira jamais. Sauf que pour chacun de soi, le temps s'arrête le jour de notre mort. C'est fini, n, i, ni, fini. Point. Avez-vous déjà réalisé

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

qui, si vous n'étiez pas venu au monde, l'univers n'aurait jamais existé ? Beethoven n'aurait jamais composé sa neuvième symphonie. Et Einstein et Leonard de Vinci, rien de tout cela n'aurait vu le jour, évidemment pour *Vous*. *Vous* êtes donc le témoin de « tout » ce qui existe et de ce même « tout » qui disparaît lorsque *Vous* n'êtes plus là. Alors, il ne reste plus « rien » en fait, pour *Vous*.

Chaque humain serait le témoin de son vivant de plus de treize milliards d'années d'évolution ou plus modestement de quatre mille ans pour les adeptes du Créationnisme, à partir de ses propres capteurs de connaissance de l'univers qui sont ses cinq sens. Dire que nous avons tous le même âge atomique soit plus de treize milliards ne serait pas faux si considéré de cet angle-là ou l'âge de notre foi pour les autres. Chacun conçoit son propre univers et tout cela se volatilise instantanément dès son décès. Ces milliards d'années avant de fouler la terre et hop tout disparaît à jamais subitement pour chacun de *Nous* à notre décès. Et tout cela se joue ordinairement en moins d'un siècle.

L'éternité au temps zéro

On peut conclure que l'éternité n'est rien d'autre que l'instant où je suis présent pour en témoigner, ce qui rejoint la pensée de Maeterlink. Le titre du film pourrait être « Chérie, j'ai rétréci l'univers... à moi »[1] pastiche du film culte de Joe Johnston, aussi réalisateur du film *Jurassic Park III* qui redonne vie à des dinosaures qui auraient foulé la terre il y plus de soixante-cinq millions d'années.

L'esprit de cette réflexion s'intercale assez souvent au début dans mes consultations. C'est comme une remise à niveau du *plus petit commun dénominateur* (PPCD) comme on nous l'enseignait à l'école, qui nous unit tous comme humain. D'abord intrigué, le patient se dit rapidement conforté de constater que l'on est tous relativement égaux face à l'univers et qu'il dépend de chacun de profiter ou de subir notre condition humaine.

1. *Honey, I Shrunk the Kids*. Au Québec le film fut traduit par « Chérie, j'ai réduit les enfants ».

Un livre, une musique, une langue n'existent que dans la mesure où vous en prenez connaissance. C'est « *Vous* » qui lui donnez son existence. La magnificence ou la splendeur de l'univers est en corrélation directe avec votre propre perception sensorielle et rien d'autre... pour « Vous ». Réalisons que cela a pris tout ce temps-là pour venir au monde et que tout tient à notre présence dans l'univers pour en justifier l'existence... pour chacun de nous.

Pourquoi avons-nous des passe-temps favoris tels les sports, la lecture ou les milliers de jeux informatiques qui causent autant d'accoutumance, etc. ? La réponse est simple : on passe du temps en attendant notre mort ! Car, oui, on pourrait voir un passe-temps comme du temps que l'on passe dans une apparente quiétude mais dont l'intérêt est d'être moins menaçant que de penser à la mort inexorable.

Comment expliquer les succès ahurissants et les ventes records de la tablette iPad d'Apple[1] et autres produits semblables des compagnies du genre sinon ce désir inassouvi des gens à s'évader dans le virtuel maternant. Une forme de drogue socialement acceptable pour pallier à « L'inconvénient d'être né »[2]. On passe du temps, on cherche des distractions « En attendant Godot », Samuel Becket fait-il dire à ses deux personnages énigmatiques Vladimir et Estragon. Je reviens de ce pas à Maeterlink qui salue les optimistes de ce monde avec cette boutade : « Ils me font sourire ceux qui parlent

1. Des chiffres hallucinants. Apple redevient la première capitalisation boursière mondiale le 26 janvier 2012 avec 466 milliards US$ (353,57 milliards d'euros). Et le 11 avril 2012, elle demeure en tête avec 600 milliards US$ (455 milliards d'euros), principalement avec l'apparition sur le marché du premier iPod en 2002 et du iPad par la suite. Ça fait beaucoup de jouets électroniques ! En comparaison, le budget 2012 de la France est de 384,6 milliards US$ (291,7 milliards d'euros). « Du pain et des jeux »... phrase célèbre de Juvénal (45-128 apr. J.-C.). Les Romains, réputés être un peuple autosuffisant, aguerri et souverain, se sont faits littéralement hypnotisés par cette nano-induction légendaire « Du pain et des jeux » et ont renoncé d'emblée à leur liberté au profit d'un gouvernement absolu qui ne leur promettait rien de moins que de satisfaire leurs besoins quotidiens. Par la suite, ce bon peuple s'est graduellement transformé en une société totalement dépendante de son gouvernement maternant. Est-ce que ça ressemble pour vous à des modèles politiques, ou autres, connus ?

2. Titre d'un livre du philosophe et écrivain d'origine roumaine Emil Michel Cioran.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

sérieusement de leur avenir. Leur avenir est dans leur tombe ». Suis-je en train de vous convaincre de l'importance de l'instant présent ? Et loin de moi la suggestion subliminale de vous déprimer pour autant avec de tels propos.

Où sont logés tout notre savoir, nos émotions, notre vécu, nos pensées les plus chères, etc. ? Les neuroscientifiques répondront : dans les commissures de notre cerveau. Et que fait-on avec notre cerveau à notre décès ? On l'enterre ou on le brûle. Alors que reste-t-il de notre Être ? Les croyants postuleront : l'âme ! En supposant que l'âme survit à la mort, quelle en est alors son identité ? De notre vivant, nous sommes en quête de notre *identité* qui est tributaire de la qualité de nos *sens*. Nous peinons à la circonscrire ou à nous en fabriquer, tant bien que mal, une parcelle. Tentons d'imaginer notre *identité* après notre décès. La mort serait à ce compte un quelconque *révélateur psychanalytique instantané* de notre *identité* si l'on accepte l'existence ou le concept de l'âme qui se libère du corps. C'est-à-dire que toutes nos zones grises, nos travers de notre *identité* de vivant bénéficieraient d'une psychanalyse instantanée pour l'éternité lors du passage de la vie charnelle à la mort. Ce n'est pas rien ! J'entends déjà les tenants de la réincarnation brandir justement la justification des vies successives pour parvenir graduellement à la purification de l'âme. Et en quoi cela pourrait-il influer sur l'équation de notre vie présente ?

Quelques questions existentielles

De deux choses l'une, l'*identité* et l'*âme* sont « Un » ou sont séparées. Prenons Nelson Mandela, un modèle de résilience par excellence de son vivant confirmé par le Prix Nobel de la paix en 1993. Si l'identité et l'âme forment qu'une unité, l'action réparatrice d'une nano-psychanalyse instantanée *réinitialisant* toute sa constitution n'aura de durée que le temps de trépasser, peut-être 0,4 seconde !, pour le qualifier à rencontrer son Créateur. Dans la deuxième hypothèse, si l'*identité* de son temps de vivant n'a rien à voir avec son *âme*, alors à quoi ont servi toutes les affres que la vie lui a apportées ? Autant de suppositions inutiles qui échappent à tout raisonnement logique, vous en conviendrez.

Autre exemple, attardons-nous à une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer qui est pour moi l'illustration même de la diminution radicale de la capacité de capter son environnement sensoriel. Elle entraîne une diminution importante de mémoriser le contenu c'est-à-dire que moins les capteurs sensoriels sont efficients, plus cela affecte ses capacités mnésiques. Je suis convaincu qu'un individu atteint de la maladie d'Alzheimer ne sent ou ne goûte plus comme avant, la preuve clinique est de le voir saler ses aliments sans retenue prétextant que ça ne goûte plus rien, qu'il n'entend ou ne voit plus aussi bien, et son ralentissement psychomoteur fin qui est associé à la détérioration de son sens du toucher en sont autant de caractéristiques.

Dans le cadre d'une recherche internationale portant sur les composantes neuropsychologiques affectées par la maladie d'Alzheimer, notre centre hospitalier avait accepté le mandat d'en évaluer le retard psychomoteur. Je sais que ce n'est pas nécessairement une opinion partagée par des neurologues ou chercheurs dans le domaine sur l'évolution de la maladie, mais pour avoir été en contact avec un certain nombre de ces patients, je pense qu'il y a une correspondance entre l'extinction graduelle de l'enregistrement sensoriel et la dégradation de la qualité de contact avec la réalité chez ces derniers.

D'accord, il y a assurément certains neurones qui ont progressivement rendu l'âme, mais personnellement, je veux en venir par ce long détour à la question existentielle suivante : « Chez une personne aux prises avec cette maladie, à quelle heure, à quel jour, à quel mois, en quelle année cesse-t-on de comptabiliser ses fautes ou péchés dans l'esprit des religions ? Et lorsqu'elle s'éteint, qu'est-ce qu'elle emporte dans une autre vie puisque ses capacités mnésiques et autres sont alors quasiment nulles ? » Je n'ai jamais reçu de réponse concluante de théologiens, d'ailleurs que je n'attendais pas. Ceux auxquels j'ai osé poser ce genre de questions m'ont répondu qu'on se situait au niveau d'un autre registre de pensée lorsqu'on parle de *croyance*. J'en conviens parfaitement.

C'est la même question qui se pose, à savoir ce qu'apporte dans une autre vie un bébé qui meurt au premier souffle de vie et par surcroît... non baptisé ! On ne badine pas avec les *croyances* des gens,

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

mais je veux tout simplement souligner l'existence du phénomène dans nos prises en charge comme thérapeute. Nous marchons sur des œufs et soyons indulgeants pour les *croyances* de chacun. Avant tout, « croire », ça veut dire « ne pas savoir » parce que si je sais, je n'ai pas évidemment à croire. Mais qui peut prétendre dire, « Je sais, je sais... » sauf Jean Gabin ! Je trouve que peu d'auteurs sont à l'aise pour en parler ou ils ont la sagesse de rester muets sur la question. D'aucune façon, mon propos ne voudrait être de nature offensante pour qui que ce soit. On jase comme cela tout simplement comme je le fais occasionnellement pendant mes séminaires.

Vous voyez que je dis encore n'importe quoi qui nous amène aux frontières de l'absurdité. C'était le but de l'exercice. Faudra-t-il se résoudre à mettre de l'ordre dans nos *croyances*, nos superstitions et nos préjugés ? Aux nombreux étudiants en psychologie que j'ai supervisés pendant plus d'une vingtaine d'années dans le cadre de stages en milieu hospitalier, je me permettais de leur donner ce conseil qui pourrait irriter beaucoup d'analystes : « Vous apporterez une aide tangible à votre client dans la mesure que vous aurez juste un peu moins de préjugés que lui ».

APPLICATIONS CLINIQUES EN LIEN AVEC LES CROYANCES ET LES PRÉJUGÉS

La paranoïa et l'hypnose clinique, deux dimensions antagonistes

Prenons une pathologie donnée : la *paranoïa*. Cet état d'être emprisonne le sujet dans ses perceptions de la réalité. Il se croit victime de complots ourdis de la part de son entourage et d'entraves à sa liberté. Et toutes ses énergies sont canalisées à survivre à cette oppression qui a pris pour lui valeur de réalité. On connaît les limites de l'aide thérapeutique, qui d'ailleurs est rarement sollicitée par les personnes souffrant d'un tel trouble de la personnalité.

Ces gens, qui ressentent un profond sentiment de rejet dans la vie, viendront nous consulter dans des circonstances très limitées, dictées par un désir d'obtenir une justification du thérapeute de leur comportement vis-à-vis de leur milieu et surtout ne pas se

remettre en question pour améliorer leurs relations sociales. La notion « d'insight » semble complètement faire défaut chez eux. Ils ont raison, point à la ligne. Pourtant le problème de base se situe au niveau de leurs *croyances* qu'ils ont érigées en vérité. Leurs *croyances* sont tellement incrustées qu'elles prennent alors valeur de réalité. C'est comme si toute habitude ou coutume installerait chez eux une *croyance*.

J'ai en mémoire un nombre très limité de psychothérapies avec des personnalités paranoïaques et cela en comparaison à des milliers de sujets aidés tout au long de ma vie professionnelle. Pourquoi si peu de thérapies avec ce type de clientèle ? Parce qu'ils n'en ressentent aucun besoin d'aide. Je m'attarde à cette question au chapitre 4, où je développe la notion de normalité.

L'un d'eux, individu paranoïaque dans la quarantaine, obtempérait à un ordre de la cour de s'astreindre à une thérapie pour réinsertion sociale après de longs séjours en prison pour des crimes commis avec violence. Premier obstacle : je sais que par expérience clinique, l'hypnothérapie donne rarement des résultats tangibles avec les paranoïaques pour des raisons évidentes puisque les deux ingrédients facilitant l'hypnose, le lâcher-prise et l'abandon des résistances sont justement des états ou disponibilités presque inatteignables chez eux. Ils sont viscéralement contrôlants et ils manquent de confiance évidente envers leurs interlocuteurs.

Deuxième obstacle, je demeure conscient que cet individu ne m'a pas choisi comme psychologue, mais il n'avait pas d'autre choix que de se conformer à l'ordonnance du juge s'il voulait recouvrer sa liberté. Au contact initial, la dernière chose à faire avec lui aurait été de procéder avec l'anamnèse classique. Évidemment, j'ai évité toute question par rapport à son vécu. La rencontre s'est orientée sur une douleur résiduelle consécutive à une blessure au dos subie vers l'âge de vingt ans, lors d'un carambolage en auto. La porte était ainsi entrouverte pour lui apporter un soutien tangible par le biais de l'hypnose pour l'amener à gérer mieux sa douleur. Il a accepté sans vraiment d'attente chez lui de vivre l'expérience, me prévenant toutefois qu'il se méfiait de toute manipulation possible de ma part, pour l'amener à exprimer des émotions ou sentiments qu'il préférerait taire.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Puisqu'il ne répondait pas à un nombre minimum de suggestions de la grille de Stanford, j'ai invité le sujet à prendre conscience de sa façon de se poser sur sa chaise et ainsi trouver une zone de confort qui lui soit favorable et surtout rien d'autre. Toutefois, il s'est produit quelque chose de vraiment inhabituel chez moi, puisque j'ai sombré dans un sommeil réel en présence de cet individu au passé peu rassurant.

Au bout de quelques minutes, je me suis éveillé en sursaut. Debout devant moi se dressait ce gaillard qui me fixait d'un regard attendri, les yeux rougis et qui a fait un geste vers moi pour me saisir... les mains. Situation plutôt gênante où j'ai compris rapidement que je m'étais assoupi en présence d'un individu diagnostiqué par des experts psycholégaux comme étant paranoïaque doublé de composantes psychopathiques et frontalières (borderline), et qu'il ne m'était rien arrivé pour le moment.

Il m'a dit tout simplement en serrant mes mains avec une certaine tendresse « Vous avez ronflé » et d'ajouter d'une voix chargée d'émotion « Vous êtes quelqu'un pour moi d'extraordinaire... pensez-y, vous avez dormi en ma présence... vous m'avez fait confiance... c'est la première fois de ma chienne de vie que je ressens cela de qui que ce soit ».

Je ne conseille à aucun thérapeute de s'endormir pendant une consultation initiale surtout avec ce genre d'individu et d'ailleurs avec quelque individu que ce soit. Ça pourrait ne pas se passer aussi bien que lors de cette entrevue préliminaire. En somme, cet individu a dû instantanément laisser tomber des croyances profondément ancrées depuis sa tendre enfance, qu'il était un être ignoble, abusé, maltraité et rejeté par ses proches, ce qui l'aurait amené à développer des sentiments de haine et de vengeance envers la société.

Cet instant de non-présence de mon côté en entrevue a été bénéfique et déterminant dans la vie de cet individu et peut-être pour d'autres raisons pour la mienne ! Je ne dis pas que l'on guérit de la paranoïa instantanément, mais que ce moment a créé un doute chez lui ou une remise en question de sa perception de son image négative et a installé subséquemment une zone de confort

plus acceptable de lui-même. Le rejet a fait place au doute et aux possibilités nouvelles.

Mon intervention a été de courte durée, soit à peine dix rencontres. Toutefois, quelques années plus tard, une personne en consultation m'a dit qu'à partir de nos rencontres, cet homme avait réussi enfin à établir une relation de confiance avec une femme, ce qu'il n'avait jamais réussi auparavant et qu'il vivait enfin des moments de bonheur.

L'hypocondrie et l'hypnose clinique, deux autres dimensions antagonistes

Une hypocondriaque sévère, âgée de soixante-douze ans, m'est orientée par un psychiatre qui la reçoit depuis quelques mois, espérant que l'hypnose puisse lui être utile. Histoire peu banale, elle me raconte qu'elle a fait une démarche psychanalytique depuis l'âge de vingt ans sans interruption et qu'elle aurait survécu à quatre analystes, tous décédés. La fréquence de ses rendez-vous était un minimum de trois rencontres par semaine et durant plusieurs années, elle avait même quatre contacts par semaine. De plus, elle réussissait à obtenir des rendez-vous chez son médecin de famille au moins deux autres fois par semaine. Son psychiatre m'a confirmé la véracité de ses allégations.

L'hypocondrie est pour moi de la paranoïa envers notre propre corps. On doit donc s'en méfier puisqu'il peut nous jouer de mauvais tours. J'utilise ce style de langage imagé qui est bien compris des gens. Il est reconnu que l'hypnothérapie, comme dans le traitement de la paranoïa, n'est pas une cure indiquée pour intervenir efficacement dans le cas de l'hypocondrie.

À la première rencontre, je précise mes hésitations à utiliser l'hypnose pour la libérer, entre autres, de sa peur maladive du cancer qui la paralyse depuis plus d'un demi-siècle. Son côté persuasif, qui l'a bien servi pour convaincre autant de professionnels de la santé par le passé à se porter à son « chevet de mourante perpétuelle », a eu raison de mes propres résistances à obtempérer à sa souffrance. Alors quelle induction lui proposer qui aurait une quelconque efficacité sur son mal à vivre ? Que restait-il à proposer à une personne

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

qui avait réfléchi sur toutes les facettes de sa personnalité depuis si longtemps et qui avait probablement une relation intime avec chacune de ses milliards de cellules neurologiques ?

J'ai choisi la solution la plus simple et en même temps la plus risquée. J'ai demandé à madame de s'allonger sur la chaise, de fermer ses paupières si elle le désirait puisque pour moi cela n'a pas d'importance et d'écouter ce que je lui proposerais, tout en lui laissant le loisir d'aller se promener dans son imaginaire pendant l'induction. Je l'ai rassurée lui indiquant qu'elle n'avait surtout pas d'effort à faire pour retenir mon propos puisque je l'enregistrerais sur une cassette et qu'elle pouvait l'écouter à volonté chez elle.

J'ai laissé alors dérouler la bande magnétique pendant une vingtaine de minutes sans mot dire. Ensuite, je lui ai demandé d'ouvrir ses paupières qu'elle avait fermées machinalement et de retrouver ses sens. Elle m'a regardé un moment et ses premières paroles furent « Vous ne me connaissez pas, vous ne m'avez posé aucune question puis je ne sais vraiment pas comment vous êtes parvenu à me dire exactement ce que j'ai toujours voulu entendre d'un thérapeute. Vous m'avez entièrement comprise ». J'ai rembobiné la cassette absolument vierge de propos et je l'ai invité à la réécouter quotidiennement pour réduire son anxiété existentielle et retrouver graduellement son état fonctionnel.

La personne guérie lorsqu'elle se réduit à l'état d'être humain

Deux semaines se sont écoulées et madame se présente au second rendez-vous, accompagnée cette fois de son mari, un scientifique universitaire réputé, qui me demande à me parler en privé avant de rencontrer sa femme qui me signifie son approbation. Il m'interpelle ainsi « Voulez-vous rire de ma femme ? Il n'y a absolument rien sur votre cassette ».

J'argumente alors : « Vous, vous pensez qu'il n'y a rien. D'accord, mais si votre femme n'a pas annulé notre rencontre, c'est qu'elle a compris quelque chose que vous n'avez pas entendue sur la cassette ». Et j'ai ajouté « D'après votre observation, est-ce qu'elle semble moins anxieuse et aller mieux depuis sa première visite ? ». Il a

acquiescé d'un signe de la tête et s'est retiré dans ma salle d'entente, l'air vaguement intrigué, peut-être s'interrogeant sur l'équilibre mental de sa femme et probablement plus du mien. Sa femme est alors entrée.

Honnêtement, c'était moi qui étais le plus intrigué puisque je venais de comprendre que cette personne avait fait quelque chose qui est hors du commun pour elle-même. Oser tout se dire à elle-même et savoir quitter spontanément le déni qui l'avait habitée après plus de cinquante ans... de psychanalyse. Ce n'est pas rien. Le déni de sa vulnérabilité, le déni de la mort qui la sclérosait en place.

Roustang a raison de postuler que la personne guérit lorsqu'elle accepte de se réduire à l'état d'être humain. Le silence de l'enregistrement a permis, entre autres, à cette femme de s'entendre enfin, de se parler, de se nommer, de se donner une identité humaine, de s'accepter comme étant un être faillible, de remettre de l'ordre dans ses croyances et plein d'autres choses qu'elle s'est révélée à elle-même sans prendre panique. Cette dame s'est probablement réduite à l'état d'être humain, c'est-à-dire qu'elle a pu sentir sa vulnérabilité, peut-être pour la première fois de sa vie de cette façon et que c'était *enfin* plausible et acceptable à ses yeux et forcément aux yeux de toute la société que je représentais comme thérapeute.

Cette attitude risquée de mon type d'intervention m'a amené à réfléchir sur notre discours thérapeutique. Je n'ai rien dit sinon savoir attendre que cette personne prenne l'espace qu'elle n'a pratiquement jamais osé occuper dans sa vie. Elle a réussi à regarder sa souffrance en face et semble avoir appris quelque chose... curieux et intriguant que ce silence total de la cassette.

Je n'aurais jamais pu trouver un langage aussi juste que celui qu'elle a su utiliser de façon aussi pertinente. On guérirait donc de l'hypocondrie lorsqu'on arrive à dépasser l'inquiétude de la mort, doit-on en conclure. J'ai accompagné cette personne pendant plusieurs mois. Elle a diminué progressivement ses consultations avec son médecin de famille, qui étaient pratiquement toutes dictées par son hypocondrie, à mesure qu'elle est arrivée à freiner son anxiété légendaire.

Malgré le fait qu'elle présentait un contact adéquat avec la réalité et savait démontrer des capacités de relations sociales appréciées

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

auprès de son entourage, le tout confirmé par son psychiatre, madame me disait qu'elle tirait encore profit de l'écoute de « sa » cassette vierge. Alors, je me suis dit « pourquoi la priver d'un inconscient aussi bénéfique pour retrouver sa zone de confort ».

J'ai appris qu'elle était décédée quelques années plus tard d'un infarctus et non d'un cancer potentiel dont elle s'était méfiée pendant plus de cinquante ans de façon pathologique, à moins qu'elle ne souffrait d'un « cancer de l'âme ». Alors faut-il en conclure qu'on n'en meurt pas aussi vite !

Deux pas de plus vers mon concept de « Ne rien faire »

II va de soi que ces deux hypnothérapies ont grandement contribué à jeter les bases de ma réflexion, il y a plusieurs années, sur mon concept de « *Ne rien faire* ». Et aussi cela m'a disposé à récidiver pour utiliser par la suite ce type d'induction *silencieuse*. Deux éléments se conjuguent pour donner le pouvoir absolu au sujet de *réinitialiser sa vie* comme il l'entend. C'est pour la majorité des cas, une première dans leur vie que d'avoir cette option de décider de quelque chose qu'ils ont toujours souhaité voir se concrétiser. C'est comme si le patient était amené à comprendre instantanément le prix qu'il payait pour survivre et qu'il devait commencer à mettre de l'ordre dans sa panoplie de *croyances* qui l'éloignaient de sa liberté.

Cela a soulevé un questionnement personnel sur la notion de *conscience efficiente*. C'est tellement simple à utiliser que plusieurs hypnothérapeutes chevronnés qui me voient fonctionner de la sorte, à l'occasion de séminaires où j'en fais la démonstration, me posent inévitablement la question : « Mais où est l'hypnose dans votre approche ? » Ou encore : « On observe que dans un premier temps vous invitez votre patient à *Ne rien faire* puis dans un deuxième temps vous ne lui dites rien ou presque sinon que vous lui laissez tout le loisir de se parler intérieurement (sous-entendre qu'il doit alors oser tout se dire de ce qu'il *croit* être et de ce qu'il *voudrai*t être) ».

Je m'applique avant tout à présenter les choses aussi simplement que possible à mes clients par exemple, en sollicitant l'activation d'un élément sensoriel en lien avec une partie saine chez eux

(conscience efficiente résultante de l'activation de ses forces vitales). Ceux-ci le décodent rapidement ce qui démystifie l'auréole d'omnipotence entourant le processus hypnotique qui solliciterait l'apport de leur inconscient.

Et si c'était cela l'hypnose clinique

Lorsque le sujet arrive à lâcher-prise et réussit à mettre en veilleuse ses résistances, il n'est plus nécessaire d'utiliser l'hypnose proprement dite. Autrement dit, lorsque tout est bien aligné au niveau des disponibilités de base classiquement observables dans le processus hypnotique, l'hypnose n'est plus essentielle comme telle. « On est d'autant plus apte à utiliser les prérogatives de l'hypnose que l'on y parvient sans y avoir recours » postulait Jean-Roch Laurence[1] dans ses séminaires. Et si c'était cela la « *vraie* » l'hypnose clinique ?

Des évidences nous pendent au bout du nez et on ne les voit pas. On continue de chercher à définir l'hypnose et d'étudier son processus de fonctionnement. Dans ma procédure d'hypnose clinique, le sujet peut garder les yeux ouverts, avoir la sensation de sécurité de demeurer lucide et vigilant en tout temps et devient ainsi conscient qu'il demeure son propre agent de changement. C'est à lui de jouer. Et cette démarche n'est précédée d'aucun rituel et d'aucune anamnèse, ce qui est toujours très estimé du patient. Encore plus, je ne pose aucune question de nature investigatrice après la séance. S'il a envie de faire quelques réflexions, c'est vraiment de son initiative. Mon type d'hypnose « *efficiente* » se résume donc à rien d'autre.

C'est le respect total de la démarche du patient dans sa dimension la plus pure. Ma clientèle me dit très apprécier ma façon de procéder et cela contraste avec ce côté que je qualifie de « *voyeur psychique* » de certaines approches classiques dans le monde de la psychothérapie. Je n'ai pas eu à contester ou réaligner d'aucune manière ses *croyances*, mais le travail psychique s'opère rapidement et le sujet repart bien souvent avec le sentiment d'un constat de réussite. Pourtant, je n'ai

1. Pr Jean-Roch Laurence, Ph.D., Directeur du Département de psychologie de l'Université Concordia, Montréal.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

fait rien d'autre que lui offrir un moment de grâce ou d'intimité avec lui-même, le tout, sans mot dire.

Tout en respectant son monde de *croyances*, j'observe qu'il comprend qu'il a avantage à répudier certaines d'elles pour retrouver son aplomb. Ma présence devient son filet, sa garantie, sa bouée de sauvetage qui lui donne envie de plonger dans le monde de la liberté. Dans de telles circonstances, j'utilise cette réflexion qui fait mouche chez plusieurs de mes clients : « Considérons que ce n'est pas en plongeant qu'on se noie, mais parce qu'on reste trop longtemps sous l'eau » (Paulo Coelho).

METTRE À CONTRIBUTION LA CONSCIENCE EFFICIENTE DU SUJET

Dans les deux vignettes précédentes, la paranoïa et l'hypocondrie, il est intéressant de retenir que ce genre de pathologie ne figure pas dans la liste des succès de l'hypnose. Pourquoi cela fonctionne-t-il alors que les statistiques de réussites en hypnothérapie étaient aussi peu favorables ? Mon avis est que je me suis préoccupé avant tout de la personne plutôt que de composer avec sa pathologie comme je le mets en évidence dans certains des autres chapitres.

Il aurait été facile pour moi d'appliquer les règles de l'art de la consultation c'est-à-dire de décliner mon aide devant la sévérité de la pathologie des deux sujets référés. Cela aurait été tout à fait justifié dans les circonstances, prétextant que l'intervention relevait de la psychiatrie. M'étant investi à une époque de ma carrière, pendant deux décennies dans un département de psychiatrie en milieu hospitalier, j'ai compris qu'un psychologue doit apprendre à respecter ses compétences, ses limites et composer avec ses outils. Le psychologue ne prescrit aucun médicament et ne fait aucune intervention d'ordre médical, si bien qu'il doit s'en remettre à la partie saine de la personne. Tout le monde est doué de forces *vitales* indépendamment de ses carences affectives. Reste donc au psychothérapeute d'amener l'individu à savoir les contacter d'une façon bénéfique pour son mieux-être, ce qui est pour moi

l'activation de sa *conscience efficiente,* c'est-à-dire une cause qui produit son effet par lui-même.

La longévité d'aidant : distinguer la sympathie de l'empathie

Ce beau risque que l'on prend avec nos patients est pour moi le plaisir et en même temps la récompense de notre travail quotidien. Savoir rester discret, respectueux et savoir offrir une image de sécurité pour que le sujet trouve en son thérapeute un point d'appui pour se mobiliser et avoir vraiment envie de remettre certaines choses en ordre dans sa vie. « Ne crains pas d'avancer lentement, crains seulement de t'arrêter » nous apprend la sagesse chinoise. L'accompagnement doit s'harmoniser au rythme de fonctionnent du patient. C'est lui qui se guérit. C'est simple, mais avez-vous déjà pensé que vous ne pouvez pas vous substituer à votre patient ? Combien d'aidants se vident littéralement en s'impliquant tête première en thérapie avec la mission de changer le parcours cahoteux de leur patient ? Vous économiserez beaucoup d'énergie et vous éviterez à coup sûr de sombrer dans le gouffre de l'usure professionnelle en apprenant à *ne rien faire*.

Autre notion de base qu'on a tous apprise dans nos études en psychologie, mais qui nécessite une mise à jour, est la nuance à considérer entre empathie et sympathie dans la relation d'aide. Un puissant indicateur de votre haut niveau de sympathie est l'utilisation de la boîte de mouchoirs pour sécher vos larmes devant la tristesse des faits racontés par votre client. Je vais être clair sur ce point. « Si vous pleurez sur le sort de votre patient, vous avec besoin vous-même de consulter ». Il y a sous-jacent à votre réaction émotive des deuils que vous n'avez pas encore réglés. C'est malsain et ça dénote une mauvaise compréhension de votre rôle professionnel. Vous venez d'ajouter une lourdeur de plus à la problématique de votre patient.

Alors que vous devriez être une image de sécurité, vous devenez à ses yeux le contraire et naturellement, il aura bien sûr le réflexe de vous protéger. L'empathie n'est pas de rester de glace quant à la problématique évoquée par votre client, mais savoir démontrer

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

la capacité de comprendre la situation et conserver une attitude empreinte de sécurité pour amener le sujet à évoluer vers des solutions réalistes.

Une piste intéressante nous est fournie par la notion de « *neurones miroirs* » qui serait une explication du phénomène d'empathie, c'est-à-dire la capacité que nous avons de nous mettre dans la peau des autres lorsque l'on visionne un film par exemple. Ce système de stimulation neuronale, de façon automatique et inconsciente, nous permet de comprendre, de deviner les autres. Pour moi, cette composante est incontournable dans ma conception originale de la thérapie instantanée. Ce constat neurologique est une des clefs qui donnent accès à la compréhension de mon approche.

Et si l'anamnèse était mise en veilleuse !

Comment est-il possible de comprendre la situation d'une personne sans procéder au préalable à une anamnèse même sommaire me direz-vous ? C'est évidemment peu orthodoxe, s'exposer ouvertement à la critique, et propice à créer des zones de résistances même conscientes, entre autres, chez les adeptes de l'approche analytique. Encore une fois, c'est plus simple que nous serions portés à penser.

Lorsque vous vous attardez à ce qu'est la personne et moins à ce qu'elle vous raconte, vous arrivez à saisir l'essentiel de ce qu'elle est, ce qui est pour moi primordial, mais aussi suffisant pour lui apporter l'aide désirée. Anxieux de ne rien oublier, le patient vous demande en entrée de jeu « *mais par quoi voulez-vous que je commence ?* » Je réponds inlassablement « *par le milieu* ». Il esquisse un sourire un peu dérouté par ma réplique inattendue, se replace sur sa chaise et comprend, ordinairement, que ça n'a pas vraiment d'importance pour moi ce qu'il voulait me raconter.

La tension initiale fait place au lâcher-prise. Il pensait devoir se payer encore son passé navrant et par cette boutade, je le ramène en temps présent. La tension diminue et ouvre déjà la voie au changement. En conséquence, il n'aura pas le sentiment d'avoir oublié un élément important lors de l'entrevue initiale puisqu'il aura compris que je n'apporte pas une attention déterminante à son anamnèse.

De toute façon, j'ai constaté que si un évènement devient significatif au cours des rencontres subséquentes, il ressortira en temps et lieu et sera ressenti comme étant moins anxiogène parce que recadré dans un contexte approprié et non pêle-mêle, parfois inhérent au contexte même de l'anamnèse. Ma façon de procéder suppose a priori un sens clinique acquis à travers des années de pratique. J'en conviens.

Attention, l'expérience n'est pas associée à ce qu'on a vécu, mais ce que l'on a compris de ce que l'on a vécu. Je ne conseille pas à un jeune diplômé universitaire d'adopter mon modèle en début de carrière. Vaut mieux au préalable s'en tenir à des approches plus orthodoxes pour savoir développer une certaine assurance clinique dans le respect du patient.

En toute cohérence avec mon approche de *ne rien faire,* je me répète inlassablement en consultation, et ce avant de poser une quelconque question au patient « mais de quoi je me mêle en fouillant dans la vie intime d'un sujet et dans quelle mesure ma question est pertinente ? ». Et s'il osait me répondre, « ça ne vous regarde pas », il aurait parfaitement raison. Heureusement, personne ne m'a argumenté de la sorte dans ma carrière. Ou bien, j'ai fait semblant de ne pas l'entendre ! Mais je demeure convaincu que, quelle que soit la question que nous posons, cela peut prendre la tonalité d'une incursion qui frôle le *voyeurisme psychique*. La question que j'ose poser est-elle de nature éclairante sur la situation ou crée-t-elle plutôt de la résistance chez mon patient ? Pensons-y !

Êtes-vous bien certain que votre client vous écoute vraiment ?

Et ceci soulève une autre question qui peut être menaçante pour le bon thérapeute qui nous habite tous. « Alors, dans quelle mesure notre client nous écoute-t-il vraiment ? ». N'oublions pas les lois de la perception sur lesquelles s'appuient nos tests de projection TAT, CAT ou Rorschach, etc. pour saisir la dynamique structurelle, économique et émotionnelle de notre client.

Ça doit fonctionner à l'inverse aussi, c'est-à-dire que notre client entend ce qu'il veut et non pas ce que l'on prétend lui avoir dit.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

La preuve est évidente lorsqu'un de nos clients, par exemple, se retrouve dans l'embarras pour avoir obtempéré selon ses dires à nos paroles en lien avec une attitude ou un comportement qu'on lui aurait suggéré, mais qui à notre avis, sont à cent lieues de notre propos initial. Intérieurement, nous devenons quelque peu résistants aux allégations qu'il nous prête et nous nous disons « mais où a-t-il bien pris cela, ce n'est pas mon langage, je ne m'y reconnais absolument pas... je ne lui ai jamais dit cela ! ».

J'ouvre ici une parenthèse qui ne sera contestée par aucun thérapeute d'expérience. Combien de fois entendons-nous une personne utiliser soi-disant nos propos qu'elle déforme consciemment ou inconsciemment pour se justifier auprès de son entourage ? « mon psy m'a dit que tu devais être un manipulateur, un agresseur pour agir ainsi avec moi » ou encore « mon psy me donne parfaitement raison de ne pas te faire confiance ».

Alors, tentons de comprendre l'élan de justification que nous arrivons heureusement à freiner lorsqu'on a dépassé ce que j'appelle le stade « d'infaillibilité » du thérapeute en entrevue. Ce stade est implicitement invoqué et postulé dans les faits par notre clientèle qui nous prête toute sa confiance en nous choisissant pour se remettre en selle dans la vie. Ne l'oublions pas. Que notre client croit ou souhaite notre infaillibilité d'intervenant n'est pas dit aussi ouvertement. Mais comment expliquer autrement la démarche d'un individu qui fait une recherche auprès de son entourage pour identifier le thérapeute qui l'amènerait à vivre de meilleurs jours ? Alors cette apparence d'infaillibilité fait partie du filet de sécurité qu'il espère trouver en venant nous consulter. C'est drôlement rassurant pour lui de posséder dorénavant ce point de repère, aussi boiteux soit-il, dans son discours.

Le langage verbal serait-il l'obstacle numéro un à la communication ?

J'utilise à l'occasion des brides d'un exposé que j'ai donné à plusieurs reprises « Le langage verbal, l'obstacle numéro un à la communication ». L'essentiel de mon propos est d'amener l'auditoire à saisir la difficulté de se comprendre vraiment dans nos conversations

quotidiennes. Entre ce que je pense (1) et ce que je dis (2), entre ce que je crois dire (3) et ce que je dis (4), ce que vous voulez entendre (5), ce que vous croyez comprendre (6), ce que vous voulez comprendre (7) et ce que vous comprenez (8), il y a au moins huit possibilités de ne pas se comprendre. Et de conclure mon exposé par cette citation du Maréchal Foch « Si une chose peut-être mal interprétée, soyez assurés qu'elle sera mal interprétée ».

Ainsi, en entrevue, lorsque je constate qu'il y a trop de distance dans nos propos de part et d'autre, je réaligne notre dialogue en faisait allusion à la difficulté d'une compréhension mutuelle entre les gens dans le quotidien en faisant référence aux huit pièges de la communication. Le sujet se trouve allégé de la responsabilité ou de la culpabilité de ne pas toujours bien saisir ce qui se passe durant l'entrevue, constatant qu'il en est souvent ainsi au niveau de la communication entre les humains.

LA CONFIANCE EN SOI DOIT PRÉEXISTER DANS L'ATTITUDE DU THÉRAPEUTE

Autre argument fréquent est la question de l'assurance en soi nécessaire pour utiliser l'hypnose telle que je l'utilise. Le doute doit faire place à l'assurance que le résultat attendu sera au rendez-vous. Cette assurance doit préexister dans l'attitude du thérapeute qui devra la transmettre au sujet pour obtenir un résultat tangible. L'assurance en soi est synonyme de confiance en soi, ce qui suppose une grande tranquillité de l'esprit. Il faut avoir dépassé la peur du rejet qui est en corrélation directe avec l'autonomie d'être. Si vous vous attendez comme thérapeute à l'acceptation inconditionnelle de votre patient, vous êtes cuit. Vous allez épouser des comportements de séduction, souvent de facture inconsciente, pour vous assurer qu'il apprécie votre aide.

J'ai plus d'une fois fait réaliser à certains de mes élèves comment leur apparence de disponibilité n'était en somme qu'une façon détournée de se rassurer eux-mêmes sur leur travail. Ils téléphonaient à certains de leurs ex-patients dont la thérapie s'était à leurs yeux apparemment bien déroulée. C'est évidemment gratifiant pour

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

un thérapeute de s'entendre remercier par d'ex-patients choisis « non au hasard ».

Personnellement, j'invite tous mes clients à la fin d'une prise en charge, à me donner signe de vie, le cas échéant, s'ils en ressentent le besoin. Il faut considérer leur silence comme une réponse et c'est tout à fait correct ainsi. Ne l'oublions pas, nous faisons dorénavant partie de leur passé. Et pour moi, l'instant présent est primordial pour savoir profiter d'une santé mentale épanouissante.

J'accueille ordinairement mes clients avec ce slogan : « Je vous serai fidèle dans la mesure que vous ferez tout pour me rendre inutile le plus rapidement possible[1] ». Les gens comprennent d'entrée de jeu qu'ils ont intérêt à se mobiliser dès la première rencontre. Ils vont déjà mieux de s'apercevoir que leur problème n'est pas aussi insoluble qu'ils étaient arrivés à le percevoir. Cette attitude positionne déjà mon recours privilégié à la thérapie instantanée comme mode d'intervention.

J'entends souvent deux commentaires en lien avec ce message. Par exemple, on me dit que c'est rassurant d'entendre un psychologue leur annoncer que les rencontres ne s'éterniseront pas. Comme je leur précise la rapidité de l'intervention, l'aspect complexe et ombrageux de leur problème leur semble déjà moins opaque.

Trop souvent, certaines personnes attendent de venir en consultation parce qu'elles ont une tendance à procrastiner avec leurs problématiques. Elles retardent la prise de rendez-vous, jusqu'au jour où leur situation est devenue intenable. Appréhendant le pire, elles n'arrivent plus à faire une lecture adéquate de leur réalité. Le désarroi s'installe et elles perdent leur mobilité. Leurs peurs et leurs craintes enfouies souvent dans le déni remontent à la surface et assombrissent leur quotidien.

« Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles à faire qu'on ne les fait pas, c'est parce qu'on ne les fait pas qu'elles sont difficiles. »
Sénèque

1. Cette réflexion, très révélatrice de notre credo thérapeutique, est extraite du livre d'Yves Doutrelugne et Olivier Cottencin, *Thérapies brèves : principes et outils pratiques*, 2e édition, Paris, Masson 2008.

4

RETROUVER L'ÉLAN VITAL

Les points d'ancrage identitaires, fonctionnels et normatifs

L'ÉQUATION D'UNE MESURE DU COMPORTEMENT HUMAIN

AFIN D'AIDER LE PATIENT à retrouver sa zone de confort, j'ai développé une trilogie d'évaluations du comportement de l'humain. La *Mesure du degré d'*adaptation (MDA) autorise une lecture de la dépense d'énergie du sujet pour s'ajuster à son quotidien, la *Normalité* (N) statut sur les quatre axes déterminant les réactions comportementales prévisibles d'un individu, la *Grille de l'identité* (GI) vient ajouter des éléments complémentaires et éclairants sur ses composantes structurales et dynamiques, sans pour autant verser dans l'analyse systémique des émotions et des comportements.

N'oublions pas que l'individu qui a décidé de prendre un rendez-vous est souvent anxieux de trouver les mots justes pour décrire son malaise. Il est tordu aussi dans son être, quelque peu apeuré par la facette inconnue de la démarche de consultation qui l'invite à ouvrir une porte sur son intimité. C'est à l'aventure qu'il s'est convié. Mon vocabulaire se veut rassurant pour le patient, les mots qui lui sont coutumiers l'aident à préciser sa pensée sur sa condition personnelle.

Une trilogie précurseur de la thérapie et de l'hypnose instantanée

Cette trilogie a pris naissance il y a plus de trente ans avec le volet *Normalité*. Puis, je lui ai adjoint le volet *Identité* il y a environ vingt ans. Finalement, le volet de la *Mesure du degré* d'*adaptation* est venu parfaire mon approche de la compréhension du comportement humain, il y a une dizaine d'années. La juxtaposition de ces trois concepts m'a amené graduellement à développer l'approche de la thérapie et de l'hypnose dites instantanées.

C'est l'aboutissement d'une recherche d'épuration maximale afin d'identifier dans un premier temps les comportements dits normaux et déviants de l'humain et de parvenir à prédéterminer ses agissements dans son quotidien. En d'autres termes, pouvons-nous arriver à établir et extraire les éléments significatifs du comportement d'un individu en un laps de temps très court sans pécher par crédulité tout en respectant les concepts établis par les théoriciens de la psychopathologie humaine ?

Mon univers psychologique ne rejette rien de la vision acceptée par la communauté scientifique, mais tente plutôt de jeter un regard synthétique en permettant au néophyte du langage analytique d'en glaner les prérogatives. C'est une forme de démocratisation du langage analytique rendu accessible à tout le monde.

Dépasser l'inquiétude du deuil comme aidant

Quelle que soit la qualité de la relation thérapeutique que vous vivrez, ça se terminera par un deuil à faire de part et d'autre. Le paradoxe de notre métier s'établit dans un premier temps dans l'acceptation. Vous êtes choisi comme thérapeute jusqu'au jour où l'on vous congédiera dans un deuxième temps parce que l'objectif sera atteint ou au pire encore, ne sera pas atteint. Dans les deux cas, de toute façon, on vous larguera.

Attention, si vous n'avez pas fait le point sur cette dimension de votre travail, la dépression vous guette et sera tôt ou tard au rendez-vous. Combien de psychothérapeutes reconnus pour leur compétence dans leur milieu d'intervention n'ont pas fait long feu

dans la profession. Un indice qui ne ment pas est leur niveau de fatigue et d'épuisement à la fin de leur journée de consultation.

La solitude, amie du thérapeute

Et la capacité de vivre la solitude du thérapeute est aussi déterminante pour faire carrière dans cette profession. Souvent, j'ai pris conscience que je n'avais que moi à consulter, étant donné mon statut de psychologue clinicien travaillant en libéral, lorsque je me retrouvais dans une problématique soulevée par mon client qui, lui, a le loisir d'aller chercher des réponses à la découverte.

Le piège est grand si vous pensez vouloir résoudre l'impasse par vous-même. C'est dans ces moments que vous devez avoir le réflexe de thérapeute de *ne rien faire* d'autre que d'être cette personne garante de sécurité aux yeux de votre patient qui devra puiser avant tout dans ses propres ressources efficientes pour s'en remettre. Il y a aussi cette sorte de solitude du thérapeute dictée par la dimension éthique de notre profession de ne pas se familiariser avec nos clients, personnes que nous arrivons à bien connaître et à considérer, et réciproquement.

Ce n'est pas donné à beaucoup de professions cette occasion de partager des espaces et des univers aussi rassembleurs. Et pourtant il y a cet interdit d'amitié, ce droit de réserve salutaire pour préserver la liberté et l'autonomie du patient implicitement reliées au contrat tacite de la psychothérapie.

Kafkaïenne ou absurde direz-vous, la rencontre de gens de qualité qui prennent du sens dans notre vie et vice versa, qu'on ne pourra fréquenter dans le quotidien que sur une base professionnelle. C'est Facebook inversé, « Je vous prie de ne pas être mon ami ». Telle est la restriction impérative associée à l'aide apportée à notre clientèle. Nous sommes d'autant plus vigilants à la compréhension de l'état de notre client dans la mesure que nous sommes alignés nous-mêmes, que nous avons trouvé notre propre centre de gravité qui nous garantit notre aisance, notre flexibilité, notre mouvance et notre assurance.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Un choix de mots pour évoquer les maux ressentis par le corps et l'âme

Je suis conscient d'avoir fait un choix de thèmes critiquable dans l'élaboration de mes tableaux. Cependant, chaque mot présent dans les grilles est d'usage courant et compris par le commun des mortels, ce qui est pour moi fondamental toujours en lien avec mon désir d'être compris. S'il est établi que le succès de toute démarche thérapeutique est, avant tout, fonction de la qualité de l'alliance thérapeutique, le corollaire serait d'arriver à utiliser impérativement un langage qui facilite cette alliance. Toutefois, les thèmes retenus pourraient être modifiés ou adaptés au contexte d'intervention du thérapeute puisque l'important, pour moi, c'est de se comprendre mutuellement.

Mon but comme clinicien est toujours d'amener le sujet à savoir composer avec sa partie *efficiente,* sa partie saine, utilisable et ses forces vitales, parfois en veilleuse chez lui. Si je parviens à donner l'envie à mon client d'adopter un comportement qui le rapproche du fonctionnement adulte, il est évident qu'il sera gratifié dans sa démarche, par le fait même qu'il deviendra de plus en plus autonome et en mesure de trouver de nouvelles avenues pour améliorer sa condition humaine. Vous constatez que je ne fais rien d'autre que d'éveiller en lui l'envie d'aller mieux, de se voir peut-être pour la première fois de son existence, l'architecte de son présent. Donc, c'est lui qui est convié à sa propre planche à dessin. Vous n'avez rien d'autre à faire qu'à lui fournir les outils pour qu'il y parvienne. Reste à lui d'en être l'artisan.

LA GRILLE DE LA MESURE DU DEGRÉ D'ADAPTATION (MDA)

La psychopathologie domestiquée au risque de l'hypnose clinique

Ce serait le propre de l'homme par génie ou par paresse de réduire tout effort pour parvenir à ses fins en s'autorisant le plaisir d'en diminuer au minimum la frustration quotidienne. Ainsi, on s'ennuie

rarement dans la vie lorsqu'on est à l'affût d'une nouvelle façon de reconsidérer notre quotidien et de repenser le moyen d'y parvenir autrement dans un esprit de simplicité et de cohérence.

Par exemple, je me suis souvent demandé ce que mon client saisissait vraiment de la psychopathologie en général. Il est bombardé quotidiennement dans les journaux ou dans les émissions de télévision par des termes psychiatriques qu'il doit absorber souvent sans nuance. Ainsi, il entendra parler de comportements psychopathiques chez un récidiviste, d'un individu schizoparanoïde, habité par des messages diaboliques qui est accusé d'homicide ou encore d'attitudes hypocondriaques chez son chanteur préféré...

Soucieux que mon client se sente à l'aise avec notre jargon professionnel et surtout qu'il saisisse les grandes lignes du comportement humain, j'ai donc élaboré un devis du comportement humain qui se veut d'une grande simplicité pour lui permettre de se situer par rapport à son niveau d'inconfort dans la vie à partir de la grille. Je postule que si le sujet est capable de prendre conscience de sa dépense énergétique ou émotionnelle dans son quotidien, en mettant le doigt sur son trauma, le reste suivra.

Cette partie n'est pas innovatrice en soi puisqu'il est reconnu que, pour une foule d'approches thérapeutiques, la capacité d' « insight » du sujet est un présage de succès en thérapie. Toutefois, mon approche graphique a ceci de particulier qu'elle permet au sujet de visualiser ses propres écarts par rapport à un fonctionnent approprié, c'est-à-dire un fonctionnement qui susciterait le minimum de dépense énergétique sur les plans émotionnel et vital tout en procurant un maximum d'état de confort.

Il s'agit donc d'amener le sujet à l' « insight » de sa situation et par la suite ce sera à lui de jouer. Les résistances au changement tomberont graduellement et les possibilités de retrouver un fonctionnement adapté seront d'autant plus imminentes.

Insight et introspection

L'*insight*, qui n'a pas vraiment son équivalent précis en français, suppose une forme de prise de conscience instantanée d'un élément préexistant dans la vie quotidienne de l'individu, mais qu'il feint

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

d'ignorer plus ou moins consciemment jusqu'au jour où il ne peut plus en faire abstraction. L'*insight* est une nouvelle connexion de significations modifiant la notion que le sujet a de lui-même. C'est comme s'il avait tout à coup une révélation d'une dimension de lui-même, par lui-même, qui pouvait comporter jusqu'alors une composante désagréable ou menaçante. Elle est la découverte soudaine de la solution à un problème sans passer par une série d'essais-erreurs progressifs.

L'*insight*, paradoxalement, est vécu en deux temps. Dans un premier temps, le sujet se sent quelque peu gêné d'avoir nié ou ignoré un comportement, pourtant souvent désigné comme problématique par son entourage. Dans un deuxième temps, la reconnaissance des faits provoque ordinairement un état de grâce voire d'humilité qui est ressenti comme une douche de maturité très ciblée sur l'émotion donnée. À la limite, c'est même réconfortant de se savoir libéré d'une certaine dépense d'énergie qui était consacrée à se camoufler de quelque chose qu'on n'aimait pas de soi.

J'ose rapprocher deux émotions contradictoires pour décrire le sentiment prévalant chez un individu qui a tout à coup cette capacité d' « *insight* ». Il est alors « agréablement-frustré ». Je souligne à nouveau que le succès de la majorité des thérapies est en corrélation avec la capacité du sujet à objectiver son comportement, c'est-à-dire avoir de l'*insight* en lien à son vécu, pour ainsi l'améliorer. C'est justement à cause de cette absence de capacité d'*insight* que les personnes diagnostiquées psychopathes ou paranoïaques ne peuvent bénéficier de traitements utiles ou bien ne ressentent aucunement le besoin d'y recourir.

L'*insight* est en quelque sorte le contraire à l'*introspection*. Cette dernière démarche suppose un effort répété, orienté sur la nature et le pourquoi de notre agir. L'individu doit y consacrer une bonne dose d'énergie pour parvenir, entre autres, à identifier des liens avec son passé. La démarche introspective serait plus du registre de la rationalité. Les approches thérapeutiques en lien avec l'*introspection* sont réputées être laboureuses et longues. C'est une méthode d'observation et d'analyse de soi en vue d'étudier sa propre personne (psychologie introspective) et d'acquérir une connaissance de soi ou bien en vue de connaître l'esprit humain en général. Toutefois,

la difficulté de s'entendre sur le contenu même de la conscience a amené la majorité des psychologues à s'éloigner de la psychologie introspective au XX^e siècle.

En cohérence avec mon postulat de base, à savoir que la guérison n'est pas de l'ordre mental mais d'ordre vital, je m'évertue donc à éveiller et *réinitialiser* cette force qui est présente en chacun en lien avec sa *conscience efficiente* (voir Introduction et chapitre 2).

Établir efficacement la dépense énergétique du patient

Alors, dans quelle mesure est-ce différent des autres approches puisque c'est le lot des thérapies d'amener le client à conscientiser son comportement pour le modifier ? La différence est en premier lieu dans le très court laps de temps requis pour parvenir à faire le point sur sa situation. Tout se déroule à l'intérieur d'une première rencontre.

Deuxièmement, le patient, même s'il demeure sans mot et peu loquace sur son vécu puisque je ne fais pas d'anamnèse classique, est ordinairement en mesure de déterminer la distance entre un comportement adapté et le sien. Il est alors capable de son propre chef d'établir la quantité de forces vitales requise pour rester fonctionnel.

Troisièmement, dès la première rencontre, il a l'opportunité d'instaurer son propre plan de traitement à partir de ses ressources ce qui lui donne le sentiment d'être enfin au centre de son problème. Ce constat l'invite donc à se mobiliser.

Quatrièmement, et cela est manifestement un élément crucial de mon approche, le thérapeute n'est plus perçu comme le sein nourrissant qui a toutes les recettes pour aller mieux dans la vie. Je me plais à répéter à mes clients que je n'ai pas à faire d'eux des Claude, des Olivier ou des Sylvie « Brosseau » mais les amener à être des Claude Leblanc, des Olivier Fontaine ou des Sylvie Genest en soulignant plus intensément leur nom de famille.

Je fais appel à un élément sensoriel particulier, ici la vision, pour accentuer la compréhension du sujet qui devient proactif. Le thérapeute économise de l'énergie puisqu'il n'est plus perçu comme étant celui qui va tout arranger les choses. La grille devient en quelque

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

sorte un substitut graphique de l'anamnèse classique. Le sujet en se positionnant, par rapport au point zéro fait intérieurement des liens par rapport à l'influence de son passé ou à l'appréhension de son avenir

Le rôle du psychologue

Lorsqu'on me demande ce que fait un psychologue, je réponds « Rien... sinon de savoir s'adapter à la situation ». On ne fait rien d'autre, mais si on le fait bien, c'est-à-dire qu'on ne le fait pas à la place du sujet, il y a des chances qu'il aille mieux. Alors, pourquoi sommes-nous consultés ? Le sujet doit prendre un temps d'arrêt dans sa vie qui n'est plus à son goût. Alors le psychologue ne fait « *Rien* » mais c'est un *rien* qui n'est pas *rien*. Il est comme le pôle magnétique qui ne fait rien en soi et qui ne vous dit jamais où aller. Le sujet trouve en nous une borne ou un point d'appui temporaire, lui permettant de *réinitialiser* sa boussole mentale et vitale pour retrouver son orientation et son centre de gravité.

L'alliance thérapeutique, la clef du succès

Toutes les recherches, menées pour trouver la meilleure méthode thérapeutique à privilégier, arrivent inévitablement à la même conclusion : c'est la qualité de l'alliance thérapeutique qui ressort comme étant l'élément déterminant du succès de toute thérapie.

Pour y parvenir, le rapport hypnotique nous fournit l'outil rêvé pour galvaniser la relation d'aide, exploitant une des caractéristiques de l'hypnose : créer de façon presque subite un contact proximal. La notion temporelle semble suspendue sinon modifiée dans la relation hypnotique. Combien de fois nos clients nous font le commentaire suivant, d'avoir l'impression que nous nous connaissions depuis longtemps après seulement une ou deux rencontres. Y aurait-il quelque chose qui relève de la période du lien symbiotique mère-enfant où le client se sent conforté et à l'abri de toutes vicissitudes de la vie ?

La durée de l'entrevue est aussi perçue comme étant souvent plus courte que le temps réel lorsque l'hypnose est utilisée. L'aspect

créateur et inventif sollicité chez le client qui suppose l'activation de l'hémisphère cérébral dominant en hypnose donnerait cette impression, mettant en échec, en contrepartie, l'aspect rationnel associé à l'autre hémisphère qui est réputé gérer, entre autres, la notion temporelle.

Après avoir installé un filet protecteur en demandant au sujet dans un premier temps de *ne rien faire*, j'ai ensuite recours à sa créativité pour qu'il trouve en lui-même une induction instantanée (*nano-induction*) capable de le mobiliser en temps réel pour accéder à son univers sensoriel et à sa *conscience efficiente*. Cette *réinitialisation* sensorielle lui procure le sentiment de se réapproprier son corps et de se « nommer » dans l'immédiat.

En procédant ainsi, on constate une spectaculaire économie de temps et d'énergie qui distingue l'hypnose de l'approche analytique par exemple. Ayant ainsi recontacté son *identité,* le sujet peut alors espérer s'appuyer à nouveau sur son centre de gravité (savoir réaligner le sujet) sur lequel il a l'opportunité de retrouver son aplomb, sa mobilité et sa confiance en soi. Ainsi il développe rapidement des habilités à identifier son propre plan de traitement, ce qui consolide son sentiment de réussite, contrastant avec des pressentiments d'échecs accumulés, souvent à l'origine des demandes de consultations.

Construire la grille MDA

Le postulat de base s'articule autour de la capacité d'une personne à se recentrer à *zéro*, c'est-à-dire en temps présent, s'extirpant des ruminations et réminiscences de son passé ou sachant minimiser l'anticipation et l'incertitude de son avenir. Lorsqu'elle y parvient, on constate qu'elle est exempte de souffrance et de douleur, son sommeil est réparateur et sa *conscience efficiente* prend toute son amplitude.

Cette grille peut être composée des termes que vous préférerez utiliser selon votre école de pensée et vos allégeances professionnelles. Alors, sentez-vous libre de dresser la vôtre. Cela vous évitera de vous sentir mal à l'aise avec des termes que j'ai privilégiés ou même leur position sur la grille. Il s'agit d'en retenir la structuration

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

et de ne pas être importuné par son contenu qui sera le vôtre, le cas échéant.

Sur une ligne est répartie à partir d'un point central, le point *zéro*, des éléments de la psychopathologie de la vie quotidienne. La nomenclature est volontairement peu exhaustive pour ne pas confondre le sujet avec la kyrielle de troubles d'adaptation ou de comportement présent dans le DSM-IV. Il est toujours capital de garder en tête le degré de compréhension que peut avoir notre client, un des éléments déterminants dans l'établissement de l'alliance thérapeutique. Si l'on perd son attention parce qu'il est dépassé par nos termes psychologiques utilisés, la cause est souvent perdue.

Cette grille est construite graduellement à partir d'une page blanche. La première indication que je porte est l'âge de la personne que je divise par trois. Exemple, 48 ans divisés par trois égalent 16 ans. J'annonce à la personne qu'elle a été *parfaite* depuis sa naissance au moins 16 ans ce qui suscite son intérêt, quelque peu intriguée par ce que je veux en venir. Je précise alors que l'on dort l'équivalent d'un tiers de notre vie soit 8 heures par jour. Durant le temps de sommeil tout le monde est *parfait* et *égal*. Les gens esquissent ordinairement un sourire et comprennent que c'est déjà ça d'acquis.

Pour dormir, il faut impérativement se retrouver à *Zéro* sinon il faut éliminer la cause de notre insomnie qui serait consécutive d'une angoisse (+1) quelconque, d'une peur (–1) ou d'une crainte (–2). Ou alors, recourir à une médication dans la catégorie des anxiolytiques hypnotiques, ce qui est perçu avec méfiance chez la majorité des gens.

Je trace une ligne droite et j'inscris un gros *Zéro* au centre. Tout en continuant mes explications, j'y ajoute les chiffres (–1) et (+1) jumelés respectivement aux mots désignés. Dans la partie gauche de la feuille, j'écris en évidence les mots « Passé » (Rumination) ainsi que les mots « Avenir » (Anticipation).

Ensuite, je décline à gauche et à droite les éléments qui représentent des comportements observables à mesure que l'on est de moins en moins apte à s'ajuster à notre réalité.

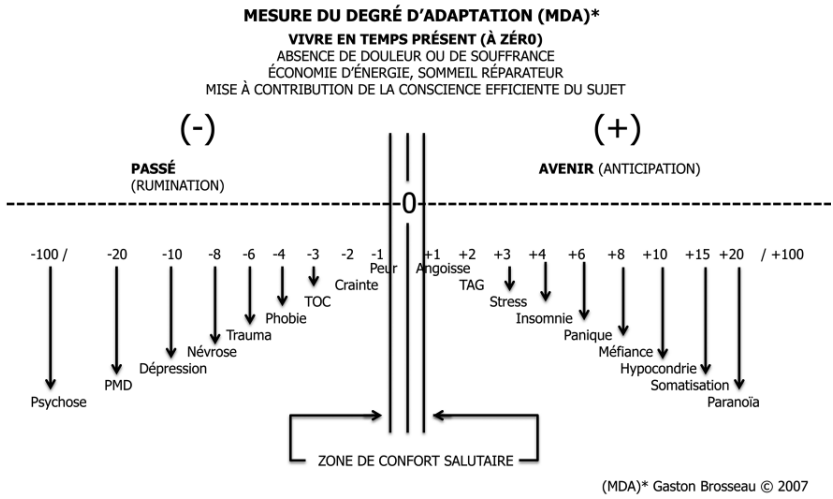

Figure 4.1 – Construction de la grille de la Mesure du degré d'adaptation (MDA)

Des états d'âme entre le passé et l'avenir

À la gauche du *Zéro*, sont jumelés à des chiffres négatifs une déclinaison de traits de comportement ou troubles d'adaptation associés au passé (Rumination/Réminiscence) et dans le même ordre d'idées, à la droite du *Zéro*, apparaissent des chiffres positifs (+) s'associant à l'avenir ou au futur (Anticipation/Insécurité). La gradation des chiffres est sans importance sinon d'illustrer une aggravation progressive de la pathologie.

Prenons la séquence à droite du *Zéro* qui commence à (+1) par de l'Angoisse qui peut devenir un Trouble d'anxiété généralisé (TAG) à (+2) pour s'accentuer à (+3) par des états de Stress quotidien et conduire à des problèmes chroniques d'Insomnie à (+4). Au besoin, on peut glisser durant l'explication de la grille par exemple l'émergence de troubles Sexuels, qui s'intercaleraient alors entre (+4) et l'élément suivant soit les crises de Paniques à (+6).

L'individu peut devenir très Méfiant (+8) de ses capacités personnelles à s'ajuster à sa réalité. Surgissent alors à (+10) des troubles Hypocondriaques, que je définis comme étant en quelque sorte une méfiance contre son propre corps prêt à nous faire faux bond qui peuvent même dégénérer en troubles Psychosomatiques à (+15)

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

que l'on pourrait par exemple, au passage, intercaler entre le suivant qui est la Paranoïa à (+20). Libre à chacun de décliner au besoin la nomenclature de son choix. Ensuite, la notion de Paranoïa, ici arbitrairement placée à (+20) peut voir le jour, etc. Je fais ressortir à mon client que la déclinaison illustrée sur la grille est fonction de la résultante de l'anticipation de sa perception de l'avenir.

À gauche du *Zéro,* on se réfère à une deuxième nomenclature déclinée en utilisant cette fois des (–) pour signifier que ce type de comportement ou de réaction est tributaire, ordinairement, d'évènements vécus dans le passé. Sur la grille, sont accolés au « Passé », les qualificatifs « Rumination » et « Réminiscence ». À (–1) la Peur est suivie à (–2) de Crainte généralisée. Les Troubles Obsessifs-Compulsifs à (–3) et les Phobies à (–4) se succèdent pour faire place à (–6) aux Traumatismes. Les éléments Névrotiques à (–8) qui naissent du passé peuvent conduire à la Dépression à (–10). La Psychose Maniaco-Dépressive (–20) en devient une étape accentuée, etc.

Dans le même ordre, j'insiste à nouveau auprès des thérapeutes qui songent à utiliser cette grille, à tenir compte des raisons qui ont motivé l'individu à vous consulter en y ajoutant, si nécessaire, d'autres éléments pathologiques pertinents. L'objectif est de fournir un cadre de référence pour que votre client se reconnaisse et soit capable de se positionner par rapport à son mal-être en pointant lui-même à gauche et à droite sur la grille, jusqu'où il se sent déviant de la zone de confort souhaitée qui est le *Zéro*.

Cette grille demeure avant tout « une idée » et peut servir de canevas pour s'ajuster à votre pratique. C'est pour cela que la nomenclature des traits pathologiques que j'ai utilisée n'est pas rigide ou statique, mais doit se référer à un vocabulaire accessible à votre client. En somme, la raison d'être de cette grille est de lui fournir la possibilité d'identifier graphiquement ses états d'âme quotidiens et qu'il sache du même coup apprivoiser le langage de la psychopathologie.

Visualiser sa zone d'inconfort

Une fois que la grille est bien comprise du client, ce dernier est invité à pointer à gauche et à droite jusqu'où il se reconnaît dans la

forme la moins adaptée de la nomenclature proposée. S'il identifie par exemple dans la section « Passé », la dépression à (–10) et dans l'avenir les crises de panique à (+6), il constate graphiquement l'espace qui les sépare. Cet intervalle est défini sur la grille par deux lignes tracées à partir des éléments retenus et qui viennent se croiser au centre un peu plus bas, à la ligne *Zéro* (figure 4.2). Ensuite, un trait à l'image d'un essuie-glace qui balaie un pare-brise donne l'occasion au sujet d'évaluer l'énergie déployée pour joindre les deux composantes dans son quotidien et se maintenir tant bien que mal dans un état fonctionnel (figure 4.3). Il comprend par exemple pourquoi il peut souffrir de fatigue chronique s'il est porteur d'un diagnostic de fibromyalgie.

La personne constate qu'elle a intérêt à stabiliser son essuie-glace dans les meilleurs délais autour de la zone *Zéro*. D'ailleurs, c'est un des objectifs de cette approche graphique, instantanément intégrée au niveau de l'attitude à développer en lien avec les zones d'inconforts localisées. Les gens retiennent facilement l'image de l'essuie-glace qui s'emballe lorsque ça ne va plus dans leur quotidien. Se représenter le mouvement de l'essuie-glace les aide à retrouver un certain contrôle sur eux-mêmes. Une autre façon instantanée de revenir en temps présent, à *Zéro*. C'est ce que j'appelle une *nano-induction graphique*.

Ici, le sujet constate graphiquement sa consommation d'énergie vitale pour pallier à ses carences quotidiennes allant de (–10) Dépression à (+6) états de Panique. Et l'écart enregistré peut expliquer, entre autres, sa grande Fatigue chronique. Plus la distance est grande entre le comportement observé et le Point Zéro, moins il y a d'intervenants qualifiés pour lui venir en aide. Et c'est vrai pour les gens de son milieu qui se montreront de plus en plus discrets à mesure que cet écart augmente.

Plus un individu s'éloigne de l'unité *Zéro*, plus il se sent dans un état d'inconfort et de détresse, et moins il va trouver autour de lui des personnes susceptibles de lui venir en aide. Par exemple, l'individu aux prises avec des douleurs chroniques ou atteint de fibromyalgie va se rendre compte pourquoi son entourage se désintéresse progressivement de sa situation. Ce type de pathologie n'est pas visuellement apparent et l'entourage se sent bien souvent

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

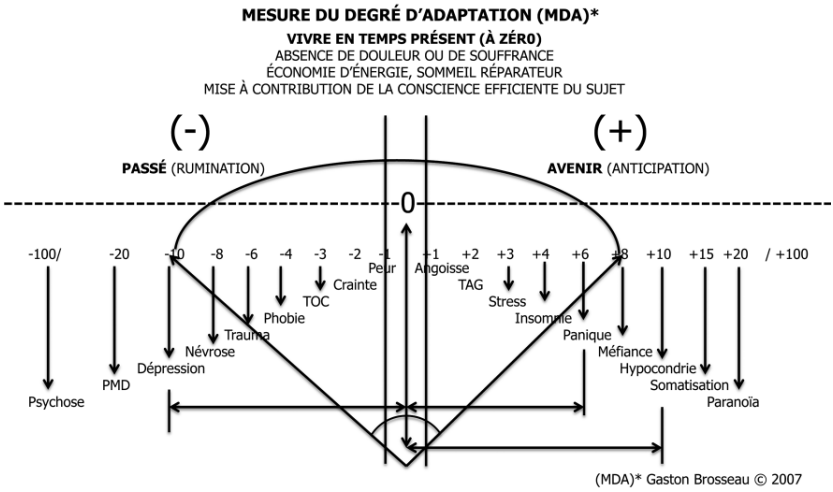

Figure 4.2 – Un exemple de grille MDA d'un état dépressif

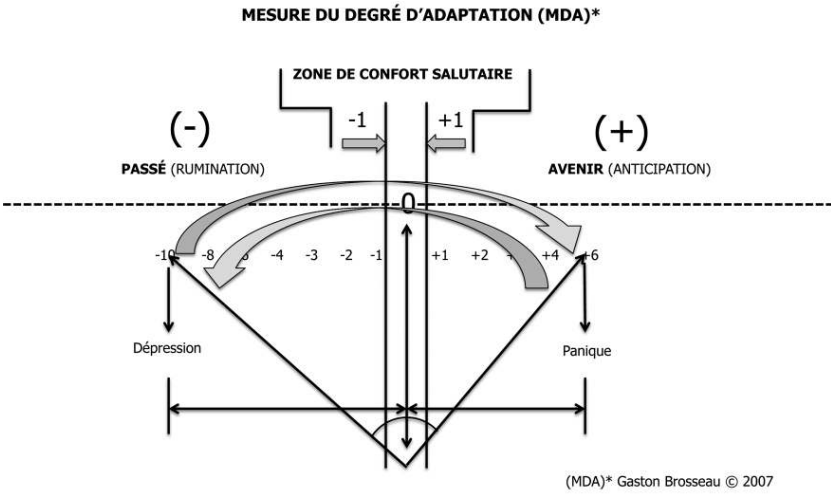

Figure 4.3 – Effet « essuie-glace » du parcours entre la Dépression (–10) et l'état de Panique (+6). La zone de confort se situe entre la Peur (–1) et l'Angoisse (+1)

impuissant à l'aider. Après la période initiale d'encouragements – ne pas lâcher, ça ira mieux, les proches en ont assez d'écouter ses rengaines et vont graduellement s'éloigner.

Les professionnels de la santé qui détiennent une expertise spécifique sont aussi moins nombreux à mesure que la lourdeur

de la pathologie augmente. Par exemple, le psychologue doit comprendre et respecter ses propres limites d'intervenant et savoir recommander un sujet en psychiatrie ou en médecine appropriée lorsqu'il dépiste des symptômes à consonances prépsychotiques. La vigilance s'impose et les mesures d'encadrement devront être déployées pour assurer le bien-être du patient.

Commentaire

Essentiellement, retenons que cette mesure nous permet de saisir le degré de dépense énergétique que la personne consomme pour tenter de s'ajuster et de s'adapter à sa réalité quotidienne. Le désordre mental grandit en fonction de la distance observée par rapport au temps présent (être à zéro). En quelques minutes, la personne saisit rapidement ce qui ne va pas et elle peut identifier elle-même ses zones dysfonctionnelles par exemple, pourquoi elle traverse une période de fatigue chronique (SFC), d'insomnie ou est aux prises avec un trouble obsessif-compulsif (TOC), un trouble d'anxiété généralisée (TAG), etc.

Petite incursion dans le monde Adulte

« Ne désire que ce qui dépend de toi. »
Épictète

Est-ce qu'un *adulte* peut souffrir d'un TOC (trouble obsessionnel compulsif), d'une phobie, d'un traumatisme, d'hypocondrie, de panique d'angoisse ou de problèmes psychosomatiques, etc. ? Au risque d'être contesté par la majorité de mes collègues, je réponds un NON à peine nuancé. Tout se joue autour de la définition du mot *adulte*.

Pour moi un adulte, dans sa plénitude, est un état d'être tout comme l'idéal en soi nous aide à atteindre nos buts ou objectifs durant toute notre existence. L'idéal de soi est inatteignable par définition, mais guide nos choix pour parvenir à nos buts ou objectifs. Si l'idéal de soi est absent, il devient très aléatoire de penser à réaliser ses buts. Si l'on y arrive, cela tiendra d'un concours de circonstances favorables qui relève du hasard.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Pour illustrer ce propos, imaginez un bateau[1] en pleine mer qui veut se diriger à bon port sans posséder aucun repère tel un sextant qui lui permettrait de lire sa position par rapport aux astres ou une boussole pour garder le nord ou mieux aujourd'hui, un GPS. L'astre, le pôle magnétique (l'idéal de soi) ne sont pas atteignables, mais sont essentiels pour penser atteindre, le cas échéant, le port (les buts ou objectifs dans la vie). Si le capitaine parvenait au port désiré, il lui faudrait compter sur une chance inouïe pour y accoster, comme gagner à la loterie.

Souvent, j'ai recours à cette façon d'illustrer les notions d'idéal de soi et buts ou objectifs à mes clients. Je l'accompagne d'un dessin d'un bateau qui navigue sur la mer en quête d'un port souhaité (buts ou objectif à atteindre). Tout au haut de la feuille, j'y ajoute une étoile que j'identifie comme étant : l'idéal de soi et aussi l'état adulte.

Je dessine en traits pointillés un deuxième bateau qui se dirige vers l'étoile dans l'angle du prolongement de la ligne tracée entre le sextant du bateau et l'étoile. Je demande au client « Avez-vous déjà observé un bateau se mettre à voler vers une étoile ? » Le client répond « Non ». Un bateau est réputé naviguer et non voler. C'est une évidence. Pourtant, c'est exactement le contraire que vous parvenez à faire lorsque vous confondez dans votre vie quotidienne : idéal de soi et buts ou objectifs à atteindre.

Au lieu de naviguer vers le port, vous volez vers l'étoile (votre idéal de soi). Alors votre bateau décroche en perdant la portance nécessaire à la sustentation pour voler et cale dans la mer (c'est la dépression, le burnout, etc.). Au bout de quelque temps vous allez probablement changer certaines de vos habitudes ou diminuer votre charge de travail, faute d'énergie et parvenir, tant bien que mal, à vous remettre à flots. Si par la suite vous confondez à nouveau idéal de soi et buts à atteindre, vous allez sombrer à nouveau dans votre désarroi. Je reviens sur la notion d'*adulte* dans la Grille d'Identité à la fin de ce chapitre.

1. Enseignement tiré du livre d'Yves Doutrelugne et Olivier Cottancin, *La thérapie brève: Principes et outils pratiques*, 2e édition, Paris, Masson 2008.

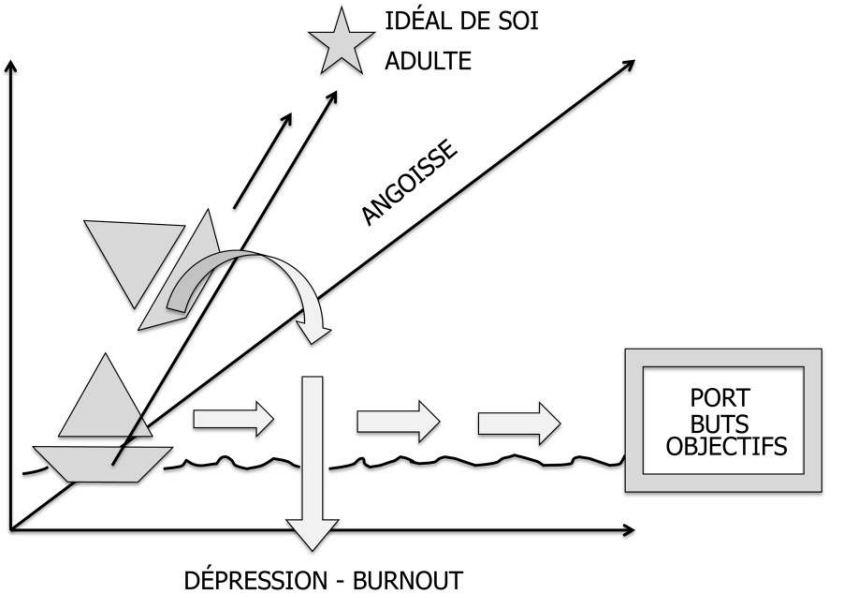

Figure 4.4 – Ne pas confondre Idéal de soi et Objectifs

Les gens reconnaissent souvent leur comportent déviant dans la figure 4.4. J'ajoute au dessin une ligne à 45 degrés par rapport l'horizon et le ciel à partir de la proue du bateau en y inscrivant le mot angoisse. Je précise alors que le niveau d'angoisse ressenti est proportionnel à la difficulté que l'individu éprouve à faire la distinction, dans son quotidien, entre son idéal de soi et ses buts ou objectifs à atteindre.

Aux entrevues suivantes, les gens me disent qu'ils sont surpris de constater combien de fois dans leurs activités quotidiennes, ils se rendent compte rapidement de ce qui ne va pas et ce qu'ils doivent modifier pour améliorer la situation anxiogène, simplement en se remémorant le schéma du bateau. Lorsque cette notion est acquise, je demande à mon client de préconiser l'option « adulte » dans sa vie de tous les jours.

Sans nuance, suggérer au patient d'adopter une attitude « adulte » face à son désarroi pourrait susciter de la résistance et même de l'agressivité chez lui si le terme « adulte » est mal défini puisque, à la limite, cela pourrait être perçu comme de la provocation. Il est maintenant en mesure de comprendre que nous tendons tous vers

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

la notion d'*adulte* (idéal de soi) et que cela nous aide à parvenir à nos buts. L'option *adulte* suggère implicitement savoir se retrouver le plus souvent à « zéro », soit en temps présent où la consciente efficiente du sujet exalte.

Distinguer dépression, dépression masquée et dépression souriante en lien avec la MDA

« La vie est une aventure, elle doit être sans cesse disputée à la mort. »
Albert Einstein

Dans le cadre du Congrès « Hypnose et dépression » tenu à Saint-Malo en septembre 2010, j'avais présenté mon concept de la *Dépression souriante,* qui se démarque pour moi de la dépression classique et de la dépression masquée, le tout en lien avec l'hypnose instantanée.

Une étiologie de la dépression classique et de la dépression masquée est contenue dans le livre d'Henri Rubinstein[1] qui en fait une description exhaustive. J'en dégage de façon très succincte les éléments qu'il importe de retenir pour établir la distinction avec mon concept de la *Dépression souriante.*

Historiquement, on doit remonter à Hippocrate qui utilise le terme mélancolie « bile noire » en grec, pour parler de cette maladie de l'esprit qu'il explique par un déséquilibre organique, une prédominance de la bile noire aux dépens des trois autres fluides fondamentaux de l'organisme : le sang, la lymphe et la bile jaune.

À la fin du XVIII^e^ et au XIX^e^ siècle, on se limite à une description des symptômes : tristesse, morosité, abattement sans lésion apparente. On introduit pour la première fois la notion de « folie à double forme » postulant par là l'existence nécessaire de périodes d'hyperactivité et d'euphorie (manie) entrecoupées de périodes de baisse d'activité (dépression), d'où l'appellation psychose maniaco-dépressive devenue aujourd'hui la maladie maniaco-dépressive.

Le diagnostic étiologique des états pseudo-dépressifs, ou dépressions masquées, se retrouve dans les sections de pathologie médicale

1. Rubinstein H, *La dépression masquée*, Éditions J'ai lu, Flammarion, 2000.

organique et fonctionnelle. On s'attarde alors aux causes hormonales (glande thyroïde, hypocorticismes), neurologiques (tumeur cérébrale, maladies de Wilson, de Parkinson), métaboliques (sensations de vertiges, perte de connaissance, anxiété, fatigue...), toxiques et médicamenteuses (bêtabloquants, digitaliques, réserpine, certains diurétiques, tranquillisants, barbituriques, antiulcéreux, etc.), cardiorespiratoires (hypoxie chronique, emphysème pulmonaire, etc.), infectieuses (tuberculose pulmonaire, maladies de Whipple et de Lyme, syphilis, sida, etc.), cancer (du pancréas qui peut demeurer longtemps silencieux).

Dans la foulée, il faut retenir les dépressions masquées dites fonctionnelles telles que la névrose hystérique et d'angoisse, la dystonie neurovégétative (tentative d'explication biologique de la genèse des symptômes), le stress (demande excessive d'adaptation), la spasmophilie (hyperexcitabilité neuromusculaire), la fibromyalgie (douleurs diffuses sur six à neuf zones du corps), l'attaque de panique (symptôme et non maladie autonome) et le syndrome de la fatigue chronique.

Il faut considérer à juste titre les mécanismes psychobiologiques des syndromes dépressifs qui s'appuient sur la pathologie microlésionnelle. Ainsi, on collige l'excitabilité neuromusculaire (rôle des ions positifs versus les déficits en magnésium, troubles du calcium, baisse des ions d'hydrogène, du phosphore, le rôle de la vitamine D, etc.), le rôle des neurotransmetteurs (noradrénaline, sérotonine, dopamine, etc.), les dysrégulations endocriniennes (fonctions surrénale et thyroïdienne, hormone de croissance et la mélatonine).

En règle générale, le diagnostic de dépression masquée est essentiellement clinique, c'est-à-dire qu'il n'existe pas d'examen complémentaire pouvant prouver la réalité de cette hypothèse. L'ensemble des bilans paracliniques (biologie, imagerie, etc.) sert à éliminer toute possibilité d'une autre affection. Retenons que la dépression masquée est une maladie où toutes les perturbations se nourrissent d'elles-mêmes.

Arrivons à la *dépression souriante*, encore un terme que j'invente de toutes pièces pour décrire un phénomène plus contemporain où l'individu en mal d'*identité* cherche un sens à sa vie ou à sa « non-vie », ce qui serait plus juste de dire, par exemple dans des Activités

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Téméraire Extrêmes (ATE), y trouvant le carburant nécessaire pour alimenter son quotidien afin de justifier son passage sur la terre.

Chaque activité périlleuse lui procure l'adrénaline pour vivre encore un instant de plus. L'individu qui souffre de *dépression souriante* ne présente aucun des symptômes dépressifs classiques ou même observables dans les cas de dépression masquée. Cette dernière, se différencie par la prévalence de symptômes physiques alors que l'humeur dite dépressive peut être même absente. À ne pas confondre avec les adeptes des sports extrêmes commandités par des compagnies multinationales qui en font la promotion de leurs produits énergisants ou qui participent à de nouvelles disciplines olympiques. Je parle uniquement des gens qui s'adonnent à une activité fatale s'ils échouent.

Le leitmotiv du *déprimé souriant* est de foncer tête basse dans des activités périlleuses constituant en quelque sorte la raison primordiale de vivre, alors que chez un déprimé classique, la maladie est ce qui l'empêche de vivre. Dans le langage populaire, on les désigne comme étant des « tripeux dans la vie ». En Amérique, on se réfère à des catégories de gens désignés sous le vocable de personnalités du type TS pour « *Trill-Seequer* » ou RS pour « *Risk-Taker* ». En contraste les personnalités de type A[1] sont hyperactives, impatientes, exigeantes vis-à-vis elles-mêmes et des autres, qui n'ont pas de temps à perdre, qui voudraient gouverner le monde, etc. Le type B est l'antinomie du type A. L'individu de type B est détendu, patient, amical et plutôt satisfait de son sort, en paix avec lui-même et les autres.

Les *dépressifs souriants,* dont je veux parler, ont des comportements qui sont toujours à haut risque et de nature à inquiéter leurs proches à juste titre par leurs attitudes casse-cou dans la vie et à provoquer par ricochet des cauchemars chez leurs agents d'assurance-vie. Ils ne sont pas reposants, se rapprochant des personnalités TS et RS,

1. Désignation instituée par deux médecins, Meyer Friedman et Ray Roseman dans les années 1950, qui s'étaient attardées à trouver le profil de la personnalité des gens plus à risque d'être victimes de maladies cardiaques. Ils ont publié deux décennies plus tard un ouvrage « *Type A behavior and your heart* » qui définissait l'individu de type A comme une personne vivant dans l'impatience et l'urgence et, du fait de sa personnalité, bien plus à risque de maladie cardiovasculaire.

mais s'en distinguant par un mal à vivre que je considère de nature pathognomonique invisible bien camouflée par leur attitude fringante, leur grande fébrilité et leur emballement dans leurs choix d'activités qu'ils glorifient.

À mon avis, vous feriez un mauvais placement de parier sur leur longévité. Les questions qu'on serait en droit de se poser : est-ce une forme de suicide déguisé qui a la particularité d'échapper totalement à la conscience même du sujet ? Ou bien, est-ce le besoin d'agir pour minimiser l'absurdité de vivre, dirait Jean-Paul Sartre[1] (1905-1980) ? Où peut-être, dans mon langage, tout simplement faire un pied de nez à la vie ?

La dépression souriante sur la Grille de la Mesure d'adaptation (MDA)

Dans ma Grille de la Mesure du degré d'adaptation (MDA), je situerais la *Dépression souriante* entre les États névrotiques et la Dépression en lien avec le « Passé ». Reconnaissons que ce n'est pas le type d'individu qui va recourir à la thérapie, étant totalement ignare du cancer psychologique virtuel qui le ronge à son insu. Il donne plutôt l'apparence d'être le messager du « plaisir de vivre ». Comment pourrait-il solliciter de l'aide ?

Les neurosciences vont probablement nous fournir une explication dans un avenir rapproché dans le genre d'un désordre de sécrétion exacerbée d'adrénaline ou autre chez l'individu. Voilà une hypothèse que je serais tenté de cautionner a priori, toujours dans l'esprit de pourquoi s'évertuer à trouver une explication compliquée lorsqu'on peut y parvenir simplement ?

LA GRILLE DE LA NORMALITÉ (GN)

Ma définition de la normalité

Pour Freud, la normalité est de posséder la capacité d'aimer et travailler. C'est court et précis à première vue, mais si l'on s'y

1. Sartre, J-P. L'être et le néant. Gallimard. 1943.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

attarde, cela suppose qu'il faudrait préciser le concept d'amour et de travail. La normalité en amour nous amène rapidement en terrain non cadastré. Il existe des psychologues, des cardiologues, des neurologues, mais il n'y a pas d' « amourologues ». Et pour cause.

Durant notre existence, nous pouvons être en contact visuel avec des millions de gens. Pourtant, nous n'établissons qu'un nombre infime de relations amoureuses ou intimes avec nos semblables. Malgré le raffinement des tests psychologiques établissant le profil d'un individu en termes de dynamique, de goûts et intérêts, etc., on se heurte à un impondérable de taille lorsqu'on tente d'harmoniser deux personnes dans le but de former un couple qui pourrait développer une complicité amoureuse durable. Cet impondérable, et c'est heureux qu'il en soit ainsi, est le vecteur « amour » qui est libre de toute rationalité malgré les essais répétés en neuroscience pour y voir quelque chose de fondé au niveau du fonctionnement neuronal.

« Travailler c'est trop dur et voler c'est pas beau », chante Julien Clerc, chanson sortie de l'imaginaire musical de l'Acadien Zacharie Richard. Encore ici, beaucoup de gens qui se perçoivent normaux aiment fredonner cet air populaire, s'y reconnaissant sans aucune forme de culpabilité.

On peut rallier beaucoup d'analystes à l'idée que travailler pour l'humain est la forme sublimée de son agressivité qu'il canalise à des fins productives, assurant sa survie. L'homme normal est un point d'ancrage holistique dans une société en mutation permanente. Donc, cela fait donc de l'homme normal le porte-étendard de la société qui débouche sur une véritable obsession des normes.

Il faut une certaine dose de témérité pour oser définir la normalité. Il est remarquable de constater le peu d'auteurs qui se sont confrontés à une telle tâche dans la littérature psychologique par rapport aux nombreuses thèses consacrées à comprendre les déviations des comportements humains.

Mon intérêt initial provient de mon désir de transmettre à mes élèves, alors que je donnais le cours de psychopathologie à l'université, une compréhension clinique simplifiée des axes régissant nos comportements quotidiens.

Quatre éléments sur deux axes

Ma définition de la *normalité* tient sur deux axes. En ordonnée, pour reprendre le langage mathématique, j'établis les concepts d' « Humour » et de « Sarcasme ». Et en abscisse, je retiens les termes de « Bizarre » et d' « Original ». Le comportement normal s'établirait quelque part à l'intérieur d'une certaine mouvance de ces quatre éléments. C'est une notion dynamique de la normalité par rapport à une définition méthodique et statique. Il y a du jeu, de la souplesse à considérer dans l'établissement de la marge de fonctionnalité du sujet. Voyons les premiers graphiques illustrant les axes considérés (figure 4.5).

Figure 4.5 – Quatre éléments sur deux axes pour définir la normalité
En ordonnées, langage teinté d' « Humour » et son contraire, de « Sarcasme ». En abscisses s'oppose le comportement « Bizarre » à celui d' « Original ».

D'abord, le choix de ces quatre termes mérite des explications. On pourra s'inscrire en faux contre ce choix arbitraire, mais mon argument est tout simple. C'est mon observation clinique qui m'a dicté ces quatre mots, il y a plus de trois décennies et mes patients ont toujours compris ce que cela voulait dire, sans avoir besoin d'explication supplémentaire. C'est ce qu'on appelle passer le test de la réalité. On parle alors le même langage. Cela est capital

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

dans l'établissement du lien thérapeutique et prédispose le sujet au changement escompté.

À ces quatre éléments se greffent des qualificatifs qui en déterminent les attitudes correspondantes. À « Humour » j'accole « Sécurité en soi ». Le mot vient aisément parce qu'il colle à une réalité. Par exemple, les personnes qui sont réputées posséder un langage humoristique sont, par nature, des individus qui font preuve de sécurité en soi. Ils sont capables d'autodérision et évitent dans leurs propos des allusions qui pourraient blesser leurs semblables. L'humour allège le niveau de communication et souvent le relève. Il libère les tensions et préserve notre santé mentale. Il joue un rôle essentiel dans l'équilibre de la personne. La Sécurité en soi est juxtaposée au mot Humour pour lui donner toute son identité. C'est un élément clef de la stabilité et de la cohérence dans le comportement adapté de l'individu.

Il est empiriquement reconnu que l'*humour* et par conséquent le rire qu'il provoque ont des effets tangibles sur la santé. Ils provoquent le relâchement des muscles, diminuent la sécrétion du cortisol (hormone de stress), voire même concourent à l'amélioration du système immunitaire et conséquemment peuvent alléger la douleur.

L'*humour* s'est frayé une place de choix dans l'esprit de l'hypnose éricksonienne. Il autorise le thérapeute à travailler sur plusieurs niveaux. Ainsi transgressant le niveau conscient, il accède à une seconde possibilité perçue inconsciemment. Conduisant sur la voie du changement, l'*humou*r engendre la possibilité de recadrage.

Je m'en tiens au sens que j'attribue au mot *humour* pour lui éviter de flirter avec le trait d'esprit qui a fait la renommée des auteurs littéraires comme Voltaire ou Diderot. Le trait d'esprit conserve une forme d'ironie acide et amère même si elle est souvent appropriée. Freud a étudié cette façon d'exprimer sa pensée dans son ouvrage, *Le trait d'esprit et sa relation à l'inconscient* (1905). J'aime bien cette citation de Paul Reboux, (1877-1963) écrivain français : « l'humour consiste tout simplement à traiter à la légère les choses graves, et gravement les choses légères ».

Par contre, le *sarcasme* (du grec *sarkasmos*) qui désigne une moquerie ironique, une raillerie acerbe et blessante vouée à diminuer

sa victime, suppose, entre autres, une personnalité présentant un manque de sécurité en soi. Lorsqu'on insulte son semblable, on fait preuve de mépris et d'une absence de respect. C'est le contraste avec le trait d'humour que je veux faire ressortir en opposant les deux pôles. Lorsque je définis la *normalité* se situant entre *l'humour* et le *sarcasme*, j'établis la première partie de la *normalité* en opposant ces deux pôles. Elle réside donc entre ces deux antagonismes.

Le *bizarre* (de l'italien *bizzarro* « coléreux »), s'écarte de l'usage ou de l'ordre établi. Il est difficile à saisir. On le sent mal à l'aise dans sa peau. Par exemple, lorsque quelqu'un qualifie de bizarre l'attitude d'une personne de son entourage, ce genre d'évaluation correspond pour moi au diagnostic que pourrait soutenir un professionnel de la santé. C'est ordinairement juste et pertinent.

L'*original* fait preuve d'autonomie et de liberté. Ses attitudes et ses comportements ne sont empruntés à personne d'autre. Il peut servir de modèle aux autres. La personne originale se distingue par ses idées qui sont inédites et non conformistes.

Les composantes associées

Reprenons ma définition de la *normalité* qui se veut un espace occupé par le sujet entre les quatre éléments structuraux revêtus de leurs composantes associées soit à l'*Humour* : la *Sécurité en soi*, au *Sarcasme :* l'*Insécurité en soi*, au *Bizarre* : la *Haine de soi* et à l'*Original* : *l'Amour de soi*. La figure 4.6 illustre clairement l'interrelation entre les quatre éléments structuraux accompagnés de leurs déterminants inconscients.

Pour alléger la lecture des tableaux suivants, les quatre éléments structuraux ont été éliminés. Regardons maintenant les résultantes des vecteurs *Sécurité en soi* et *Amour de soi*, *Insécurité en soi* et *Haine de soi* en s'appuyant sur la loi régissant les forces dynamiques des composantes en ordonnée et en abscisse.

La résultante des vecteurs *Sécurité en soi* et *Amour de so*i est : l'*Action*. En suivant la même logique vectorielle, l'*Amour de soi* et l'*Insécurité en soi* conduisent à : la *Dépendance*. La *Haine de soi* et l'*Insécurité en soi* entraînent l'*Inaction*. La *Haine de soi* et la *Sécurité en soi* provoquent : l'*Opposition / Révolte*. À retenir : quatre résultantes associées à la loi

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

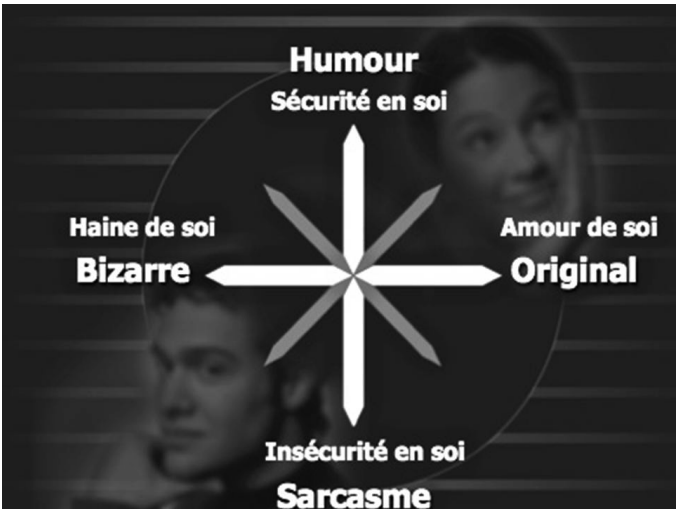

Figure 4.6 – Les composantes associées aux quatre éléments structuraux

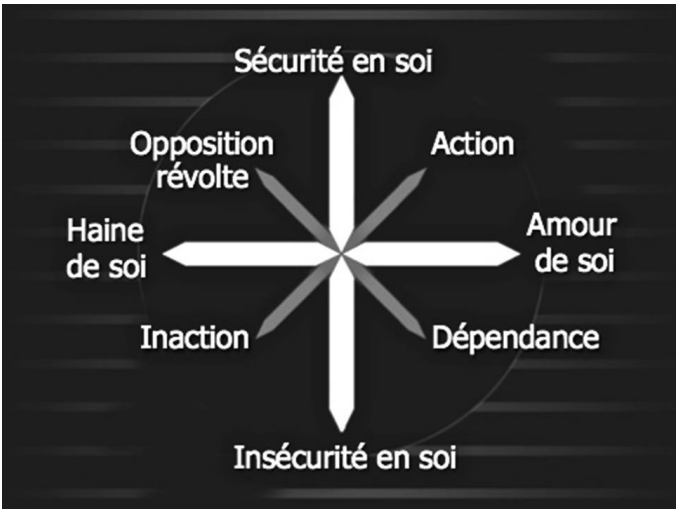

Figure 4.7 – Quatre réactions comportementales résultantes

régissant les forces dynamiques en cause : *Action, Dépendance, Inaction et Opposition/Révolte* qui sont regroupées dans la figure 4.7.

Reprenons en séquence l'analyse des quatre réactions comportementales mises en évidence et résumées dans la figure 4.8 :

- Quand le point saillant est l'Action, la personne adulte se distingue par son côté *Créateur* et *Autonome*. Ces individus se démarquent par leur travail productif. Ils ont un esprit tranquille à cause de leur sécurité en soi. On reconnaît leur facilité à vivre. Ils ressortent de la masse par leur attitude déterminée dans leur action, tout en restant spontané dans leurs rapports avec leur entourage. Ce sont des gens foncièrement honnêtes, sincères et naturels. La confiance qu'ils démontrent dans leur façon d'agir est leur signature.
- Lorsque se conjuguent les éléments *Amour de soi* et *Insécurité en soi*, la résultante est une personnalité *Dépendante*. Ces personnes sont de nature influençable et tourmentées dans leur quotidien. Elles prennent rarement position par crainte et sont enclines à adopter des attitudes de soumission. Leur manque de sécurité en soi en fait des gens inquiets et indécis. Elles sont paralysées par les remords et la culpabilité.
- La thématique de l'*Inaction* est la conséquence des composantes *Haine de soi* et *Insécurité en soi*. L'*Inaction* concourt à installer chez l'individu des attitudes paranoïdes et dans sa phase exacerbée le fait sombrer dans la Paranoïa. Ces gens sont mesquins dans leur rapport avec leurs semblables. Ils se montrent foncièrement hostiles à reconnaître des évidences concernant leurs comportements. Ils adoptent des positions rigides et froides à ceux qui pourraient leur venir en aide. Renfermés sur eux-mêmes, ils demeurent inflexibles et se retranchent de leur environnement par méfiance. Ces personnes vont présenter un taux d'absentéisme élevé. J'emploie personnellement l'expression « sclérose en place » pour décrire leur attitude générale. Prenons l'exemple de l'élève qui présente un rendement scolaire minable. Il est conscient de la désapprobation parentale, ce qui lui cause de l'*Insécurité en soi* et il a une *Haine de soi* par rapport à ses résultats. Le comportement prévisible sera de faire l'école buissonnière pour fuir sa réalité scolaire trop frustrante. Le soupçon est leur marque de commerce. Il est bien observé que les gens faisant partie de cette thématique ne sollicitent presque jamais d'aide thérapeutique. Même s'ils sont fortement invités à le faire, leur nature soupçonneuse les empêche de s'investir dans un quelconque processus de changement.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

- Abordons le dernier groupe de comportements qui se caractérise par l'*Opposition/Révolte*. La composante *Sécurité en soi* procure au sujet assez d'assurance pour se manifester, mais la composante *Haine de soi* l'amène à privilégier des attitudes rebelles. À la limite, le sujet rejoint le groupe des *Délinquants*. Il est indigne de confiance dans tous ses gestes et relations interpersonnelles. Il aime provoquer son entourage se montrant baveux et irrévérencieux. Son arrogance et son mépris pour les autres viennent justement de cette fausse *Sécurité en soi*. Cela lui donne des airs effrontés réagissant de façon impulsive à toute contrariété. Son intolérance atteint alors son paroxysme. Il salive de se jouer de la vulnérabilité des autres en usant de son arme favorite, la manipulation. L'exemple du graffiteur qui agit toujours à l'ombre des regards est l'illustration de ce comportement d'*Opposition/Révolte*. Se sentant impuissant à communiquer son désarroi de l'ordre social établi par les réseaux démocratiques, il y va d'un graffiti réprobateur qui est souvent sa façon de se nommer en maculant de symboles répétitifs (souvent les initiales de son nom) les surfaces identifiées à des structures bourgeoises ou autres. Le graffiti serait la forme picturale de la musique rap ou son corollaire : le rap, serait une sorte de graffiti sonore. Les deux sont l'expression, dans leur forme « artistique » respective, d'une dénonciation de l'ordre établi. Pour agir ainsi, le sujet doit avoir assez de *Sécurité en soi* pour passer à l'acte, mais la *Haine de soi* lui fait opter pour une action vindicative et choquante. Comme les *paranoïaques*, les *Délinquants/Psychopathes* brillent par leur absence des listes de gens qui recourent à l'aide thérapeutique pour améliorer leur qualité de vie.

La figure 4.8 regroupe les quatre comportements analysés. Il est intéressant de signaler que, d'un point de vue clinique, seules les personnes souffrant de *Dépression* ou retranchées dans *leur Paranoïa*, présentent des états élevés d'anxiété ou d'angoisse. Par contre, les Délinquants et les *Créateurs* en sont ordinairement épargnés.

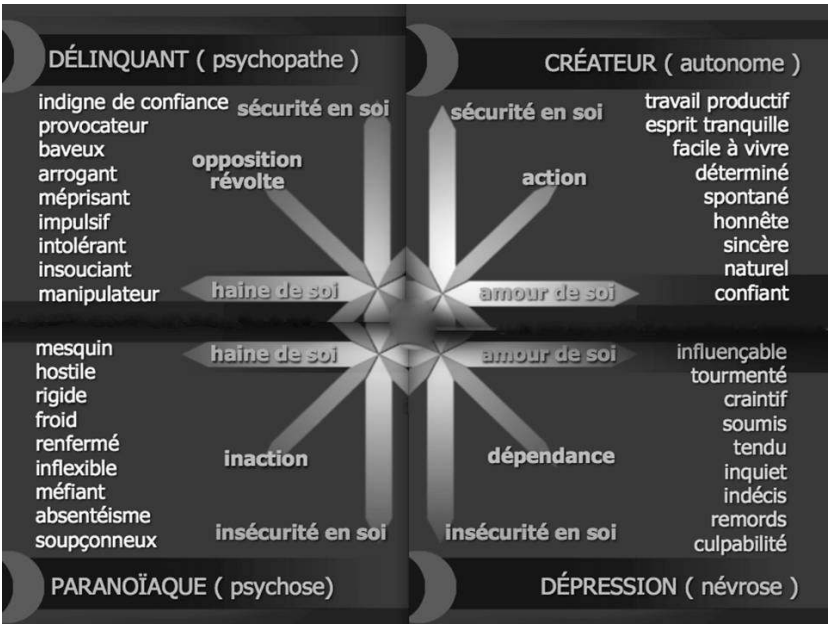

Figure 4.8 – Analyse des quatre comportements

Les réactions aux traitements

Une autre considération à retenir est le tracé démarquant les succès thérapeutiques envisageables. Cette fois, il faut regarder les quatre cadrans dans l'axe des ordonnées. Il ne faut pas attendre de changements significatifs des personnalités *Délinquantes* et *Paranoïaques* quelle que soit l'approche thérapeutique privilégiée. Comme je le soulignais précédemment, d'abord ces individus sont peu motivés à s'investir dans un processus de changement et la qualité minimale de l'alliance thérapeutique, base de tout traitement psychologique, est pratiquement impossible à établir.

Dans ces deux cadrans on retrouve, entres autres, les personnalités frontalières (borderline) qui ont une maîtrise parfaite de la manipulation. Accepter de travailler avec ce type de personnalité, c'est posséder une grande naïveté d'aidant ou une générosité à toute épreuve. Un conseil de vieux combattant, il vaut mieux ne rien attendre pour que la vie change chez eux si vous ne voulez pas être trop déçu. La figure 4.8 nous traduit la dichotomie

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

dans le traitement en considérant cette fois, les ordonnées. Une précision s'impose ici puisque cela est justifié uniquement dans les cas exacerbés des comportements de *Délinquant* et *Paranoïa* mis en évidence.

Certains praticiens seront quelque peu étonnés par le fait que j'inclus le cadran *Créateur* dans la catégorie des traitements envisageables. En ce qui concerne l'aspect clinique, cette clientèle va demander une opinion sur son attitude ou sa prise de position, etc. On parle alors beaucoup plus de développement ou d'épanouissement personnel que de psychothérapie comme telle.

Malgré le côté pessimiste qui peut se dégager de mes observations cliniques, nous verrons plus loin comment il est possible de tirer profit des quatre composantes structurales. Il ne faut pas perdre de vue que l'objectif de ce chapitre est d'amener la personne qui nous consulte, à établir son propre diagnostic et à déterminer son propre traitement. Cela est rendu possible en travaillant sur les axes déficitaires identifiés, qu'elle doit maintenant réguler, pour retrouver sa santé mentale.

Pour arriver à établir en temps réel cet instant zéro qu'il faut toujours rechercher et qui est primordial dans mon univers thérapeutique, j'ai encore simplifié la compréhension de l'équation comportementale en lui attribuant tout simplement quatre chiffres calqués sur le cadran horaire. Voyons son utilisation dans la figure 4.9.

Une fois que le sujet s'est reconnu dans les cadrans proposés, il n'a plus qu'à accoler son comportement dominant à l'un des quatre chiffres soit : 2 heures pour *Action*, 4 heures pour *Dépendance*, 8 heures pour *Inaction* et 10 heures pour *Opposition/Révolte*. Même si à première vue, cela peut être perçu comme une lecture statique de la réalité vécue, il est tout à fait approprié de considérer la dimension dynamique sous-jacente.

Par exemple, dans une même journée la personne peut expérimenter des situations qui l'amènent à vivre des émotions très variées. Ainsi elle peut se sentir en *Action*, et productive dans son travail quotidien jusqu'au moment où elle est déstabilisée par un évènement inattendu qui la place dans l'embarras.

Figure 4.9 – Le cadran horaire des comportements

Si cet évènement lui fait ressentir quelque chose qu'elle n'aime pas d'elle, les composantes *Sécurité en soi* et *Haine de so*i lui dicteront un comportement circonstanciel à consonance d'*Opposition/Révolte*. Puisqu'elle se sent en *Sécurité* sur son territoire dans un premier temps, mais aussi très vulnérable à cause de l'émergence d'une émotion qui va la chercher au niveau de la *Haine de soi*, cela va l'amener à sauter une coche et réagir d'une façon inappropriée, telle se montrer arrogante ou encore plus perturbée, en s'en prenant à son mobilier, etc.

Elle constate qu'il y a une certaine mouvance dans son comportement passant de 2 heures à 10 heures. Elle peut mettre en place un plan d'intervention pour remédier adéquatement à la situation. La personne prend rapidement conscience qu'elle peut évoluer de la perception de la *Haine de soi* à l'*Amour/Estime de soi*. On n'a rien d'autre à faire, comme thérapeute, que d'accompagner le sujet dans sa recherche de sa propre solution, pour qu'il retrouve sa zone de confort qui est identifiée à 2 heures sur le cadran.

Une fois que le client a saisi les quatre éléments structuraux, il est facile pour lui de comprendre déjà où il se situe dans son quotidien. Il est heureux enfin de découvrir qu'il peut mettre en route ses

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

propres solutions pour parvenir à rétablir son niveau fonctionnel et ainsi diminuer son angoisse et sa perte d'énergie.

Mise en situation sur le terrain clinique

Dans les faits, voyons comment cette approche thérapeutique permet au sujet de retrouver son sentiment d'être « normal ». Ce mot « normal » est une hantise pour la majorité des gens qui viennent en consultation. C'est probablement la question qui ressort le plus souvent dans les premières minutes de la rencontre : « Dites-moi monsieur le psychologue, est-ce que c'est normal de penser comme ça... d'agir comme cela ? ». La personne est anxieuse et a besoin d'être rassurée à propos de ses perceptions et de ses gestes. C'est souvent le leitmotiv sous-jacent à sa demande d'aide.

En entrée de jeu, je dessine les deux axes puis j'écris les composantes associées aux éléments structuraux : Sécurité en soi, Insécurité en soi, Bizarre et Original. Ensuite, j'ajoute les quatre résultantes : Action, Dépendance, Inaction et Opposition/Révolte. Le sujet comprend ordinairement où l'on va.

Puis, reste à garnir ces quatre attitudes des mots que j'utilise pour décrire un type de réaction donné. Occasionnellement, le sujet souhaite y ajouter une caractéristique qui lui semble mieux décrire son propre comportement. Lorsque cela se produit, les jeux sont faits, le sujet prend les commandes du dessin schématisé et il a alors l'impression de réguler son anxiété par rapport à ce qui l'a motivé à venir nous consulter.

J'utilise cette approche, avec beaucoup de succès, depuis plus de deux décennies pour amener le client à établir son propre autodiagnostic. Ce n'est pas dans l'orthodoxie de l'enseignement universitaire de travailler ainsi, mais cette façon de procéder a le mérite de redonner au patient, dès les premières minutes de l'entrevue, le pouvoir qu'il nous avait consciemment ou inconsciemment attribué. Je répète inlassablement à mes clients « Je ne pourrai jamais manger pour vous, je ne pourrai jamais dormir pour vous, je ne pourrai jamais guérir pour vous. C'est vous et personne d'autre que vous qui devrez y parvenir ».

Tout ce processus prend à peine une quinzaine de minutes au début de la rencontre initiale. À remarquer que je ne sais rien encore de l'anamnèse du sujet. Il détient toujours l'information personnelle concernant son vécu qu'il peut garder pour lui. Je ne lui demande rien d'autre. Pour moi, ce n'est pas essentiel de connaître son historique émotionnel. Si un élément de son passé s'avère crucial dans la prise en charge, il apparaîtra au bon moment et cela se glissera tout naturellement dans son propos.

À la première rencontre, cette façon de procéder évite au sujet d'être mal à l'aise en se racontant à une personne qu'il connait à peine. Le sujet se sent ainsi respecté dans son cheminement et déjà, on installe chez lui un filet de sécurité qui lui permet de lâcher-prise et ainsi de diminuer ses résistances inconscientes. C'est un prélude incontournable pour l'utilisation efficace de l'hypnose clinique comme démontré au chapitre 2. Par contre, dans l'approche classique, l'alliance thérapeutique est à peine amorcée que l'on demande à la personne de plonger à fond dans un contenu émotif qui l'aurait le plus déstabilisé dans son passé.

Aux rencontres suivantes, au lieu de demander au sujet comment les choses se passent pour lui, je lui demande tout simplement à quelle heure il se situe en ce moment ? S'il me dit à 4 heures, il signifie alors qu'il se sent déprimé. Il sait qu'il doit travailler la variable « Insécurité en soi » pour remonter à 2 heures. S'il se reconnaît à 8 heures, le travail est plus sérieux à entreprendre puisqu'il doit trouver la façon de trouver de l'Amour/Estime de soi et aussi se départir de son « Insécurité en soi » pour retrouver sa capacité de passer à l'Action. Sa créativité est donc sollicitée à chaque entrevue pour qu'il trouve des solutions à sa problématique en tenant compte de ses propres ressources. Il a toujours la latitude de nuancer ce qu'il veut nous signifier en se situant à une heure donnée.

De plus, cette approche thérapeutique a le mérite d'éviter aux cliniciens la lourdeur de la dépendance affective du patient qui attend trop souvent d'être nourri par son thérapeute. Je tiens à préciser que cette approche clinique fait partie de mon arsenal thérapeutique pour aider mes patients à reconquérir leur autonomie affective et ainsi, se sentir faisant partie de la « normalité ». J'y ai

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

recours lorsque je juge que cet outil devient un atout gagnant, le cas échéant.

LA GRILLE DE L'IDENTITÉ (GI)

Apprendre à dire « non » aux autres ; « oui » à soi

Le pivot central de la grille de l'*identité* repose sur la capacité du sujet à apprendre à dire *non*. La question au préalable que je pose est de savoir à quel moment dans sa vie mon client a été capable de dire un *non* déterminé sans ressentir de la culpabilité par rapport à son milieu ou lorsqu'il est confronté à une situation donnée.

Étonnant comment vous allez économiser un temps précieux pour comprendre son fonctionnement quotidien. Lorsqu'un individu a conquis le *non,* il a conquis la liberté, il a enfin dépassé la crainte du rejet et de la solitude. Il a conquis l'élément déterminant de son identité et il se retrouve sur la trajectoire le conduisant dans la galaxie du monde adulte.

Ma définition de l'*adulte* est l'atteinte d'un fonctionnement autonome, même si un lieu de dépendance minimal existe toujours avec le milieu. Ainsi, plus une personne peut répondre à ses besoins par ses propres moyens, moins elle est tributaire des autres et moins elle est vulnérable à la frustration. C'est alors qu'on peut parler de possibilités d'altruisme désintéressé, c'est-à-dire devenir disponible à ses semblables sans aucune attente empreinte de narcissisme. Il est logique de conclure que moins je suis en mode attente des autres, moins je me retrouverai en situation de frustration.

Reste à chacun d'écrire sa propre constitution et de l'assumer. On se place alors en position pour accéder au bonheur souhaité. « Ne t'impose pas ce que tu ne peux pas faire » (George Shelly). Pour moi, cela demeure un fonctionnement idéal dans la vie, mais que je pense irréaliste de toujours le maintenir. On s'en approche à l'occasion, mais la permanence de cet état de plénitude est rarement acquise.

« Qui suis-je » ? Le cheminement pour devenir un adulte

Une succession de tableaux permettra de comprendre les attitudes et les comportements des individus pour accéder au statut d'adulte. Le malaise s'installe lorsqu'il y a blocage à certaines étapes. L'informatique faisant maintenant partie intégrante de notre quotidien, je l'utilise régulièrement pour encadrer mes consultations.

Une présentation PowerPoint qui décortique ma *Grille d'Identité* est bien reçue de ceux qui viennent me consulter. L'individu ose se reconnaître dans un premier temps puis identifie ce qui ne va pas dans son quotidien sans pour autant être obligé de se raconter pendant de longues heures. Ce constat fait, le sujet possède alors une très bonne idée de sa problématique qu'il a réussi à circonscrire et de la démarche qu'il doit entreprendre pour se sentir bien dans sa peau.

Tableau 1

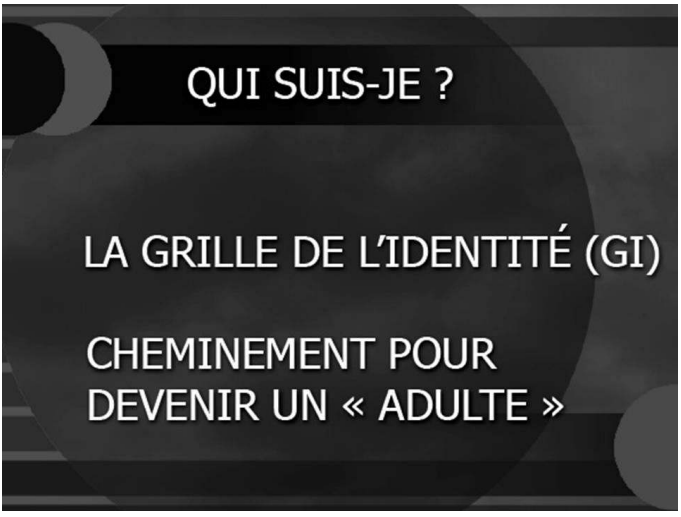

Figure 4.10 – Présentation PowerPoint de la Grille d'identité

La vue de cette image sur l'écran de mon ordinateur provoque toujours chez le sujet une certaine réaction (figure 4.10). Cela va de la réflexion coutumière qui abonde dans le sens d'avoir une méconnaissance de soi et de l'envie de découvrir ses zones grises en venant nous consulter à l'étonnement d'être confronté

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

sans avertissement au cheminement pour devenir un adulte, le tout à l'enseigne dominante de l'*Identité*.

Déjà par la réaction initiale de son client, le thérapeute vigilant connaît les zones d'intérêt ou de résistance de ce dernier. Quel temps précieux épargné par l'exposition de cette image comportant trois messages très distincts. L'emphase est-elle portée sur la connaissance de soi (*Qui suis-je* ?), sur l'*Identité* comme telle ou sur la méfiance engendrée par la provocation subtilement amenée à *Devenir un adulte*.

Dans la Boîte à outils thérapeutiques au chapitre 6, j'explique la technique de « l'option adulte ». Elle comporte volontairement un côté quelque peu provocant qui à coup sûr fait réagir la personne lorsque je le lui suggère par exemple : « Avez-vous déjà pensé à adopter l'option adulte pour vous en sortir ? ».

L'*identité* suppose une réflexion instantanée chez l'individu sur son degré d'estime de soi, de sécurité en soi, de confiance en soi, d'amour de soi, composantes qui ne peuvent être écartées de l'héritage psychologique des figures parentales (Tableau 2).

Tableau 2

Figure 4.11 – Réflexion sur l'identité

Le tableau 3 est présenté en guise de référence de parcours pour s'accomplir, toujours en lien avec la notion d'*identité* qui demeure

le centre d'intérêt de cette grille. Bien que certains éléments font référence à l'aspect du développement mental, je tiens à souligner la mise à contribution de l'aspect vital de l'être comme source de revitalisation et de réunification. Mon schéma s'appuie sur l'importance des images parentales comme éléments déterminants dans la structure dynamique de l'humain. Le rôle des parents amorce la réflexion dans la quête de l'identité qui engendre la responsabilité du respect de soi. Le degré d'appréciation de soi sera en lien avec la capacité du sujet de privilégier le respect de soi.

Tableau 3

Figure 4.12 – L'aspect vital de l'être comme source de revitalisation et de réunification

L'appréciation de soi propulse l'individu dans les zones de confort qui assurent la confiance en soi ce qui lui permet de s'actualiser mettant en valeur sa conscience *efficiente*.

Le tableau 4 réfère à l'influence réciproque du père et de la mère dans le façonnement de l'identité du sujet. Tous les éléments retenus associés aux images parentales peuvent susciter la controverse compte tenu des écoles de pensée en lien avec l'étude du développement de la personnalité. Il vient une étape dans l'élaboration d'une grille d'évaluation où il faut trancher et choisir des attributs à chacun d'eux.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Tableau 4

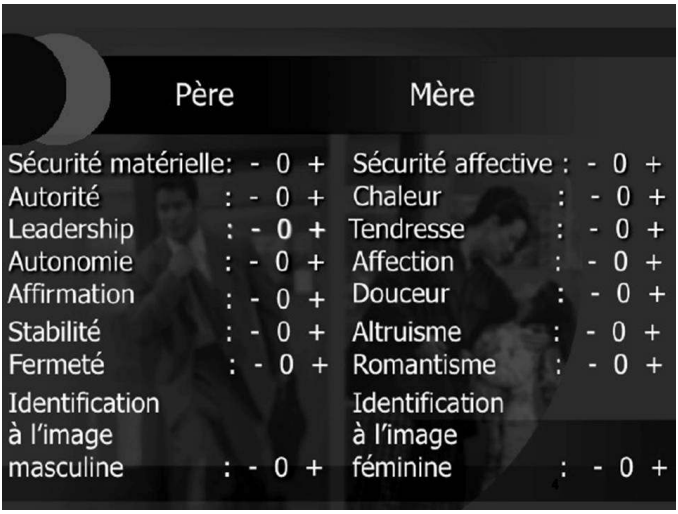

Figure 4.13 – Les zones d'influence parentales

J'ai conservé les éléments que la majorité de centaines de personnes provenant de différentes ethnies et cultures ont conférés aux profils d'influence réciproque associés aux parents. Mon choix est basé, avant tout, sur mon expérience clinique et s'est peaufiné sur une période remontant à plus de deux décennies.

Par exemple, prenons le premier élément du tableau qui fait référence à l'installation de la notion de la *sécurité matérielle* dont l'influence est attribuée arbitrairement à l'image du père et la *sécurité affective* qui est concédée à l'image de la mère. Malgré l'évolution des responsabilités parentales qui sont redéfinies depuis les années 1980 en termes de conditions économiques, l'éclatement de la cellule familiale traditionnelle, le nombre grandissant des familles reconstituées, la rémunération plus équitable du travail de la femme, l'apport d'un salaire plus rémunérateur par la mère que celui du père dans un nombre significatif de foyers, sans minimiser les avancées féministes, je n'observe aucun malaise ou réticence de la part des gens qui ne contestent pas le libellé de cet élément.

Il y a quelque chose qui semble ancré dans la tête des gens. Le père demeure l'image incontestée du pourvoyeur matériel dans la

famille et la mère n'a pas son égale pour assurer la sécurité affective. Jean-Jacques Rousseau peut encore reposer en paix !

Le manuel d'utilisation de la Grille d'identité, un prélude à la thérapie et l'hypnose instantanée

Après une trentaine de minutes, dès le premier contact, lorsque j'utilise la *Grille d'identité (GI),* mon client est en mesure de saisir la nature de son problème, est capable de se situer en lien avec son blocage. Dès lors, il peut évaluer sa dépense énergétique, ouvrir une réflexion sur le pourquoi il s'est retrouvé dans cette position ennuyeuse de sa vie, comprendre le type de relation qu'il a établie avec son conjoint ou sa conjointe le cas échéant, identifier l'origine de ses malaises physiques qui peuvent prendre des allures de troubles psychosomatiques, cerner la cause de ses insomnies ou l'origine de ses troubles alimentaires, etc.

Il peut aussi se situer par rapport à sa recherche du bonheur et le cheminement auquel il doit s'astreindre pour parvenir à fréquenter la cour des adultes. Il aura de plus une idée précise du rôle réciproque de l'aidant-aidé et il pourra même commencer à entrevoir son plan de match pour s'en sortir.

Comment tout cela est-il possible après une si courte mise en jeu ? Paradoxalement, c'est que cette *Grille d'identité* inverse le cheminement classique du processus de consultation. Je commence par la fin ou presque puisque j'ai déjà tous les éléments pour répondre dès le premier contact aux questions fatidiques qui viennent inexorablement après un certain nombre d'entrevues. « Dites-moi ce que vous pensez de moi ? Comment vous me percevez ? Je me suis fourvoyé où dans ma vie ? Je suis rendu où d'après-vous ? Pouvez-vous me faire un bilan de nos rencontres ?... » Intrigant et peu orthodoxe direz-vous, mais ça fait partie de mon univers psychothérapeutique. C'est un prélude à la thérapie et à l'hypnose instantanée.

La GI débute par une nano-anamnèse

Après avoir expliqué sommairement que le but de l'exercice proposé est de permettre au sujet de faire le point sur son cheminement

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

quotidien et tenter de comprendre pourquoi ça ne va pas comme il le souhaiterait dans sa vie, je glisse une feuille qui contient les influences réciproques des parents comme illustrées dans le tableau 4 ou bien je m'attarde à écrire les différentes composantes sur un tableau papier dont je dispose dans mon bureau tout en l'invitant à me préciser son opinion en lien avec les éléments considérés.

Je lui demande alors de penser à l'image de son père et de dire s'il en a une perception positive (+), moyenne (0) ou négative (–) par rapport à chacune des dimensions considérées. J'encercle alors ses réponses données. Je procède ainsi pour l'image de la mère. Cette cueillette d'information peut prendre tout au plus deux minutes, puisque j'insiste pour que le sujet me donne des réponses spontanées. Évidemment, je prends note de tous les commentaires associés à ses indications. Nous obtenons par ricochet, en une si courte période de temps, les lignes directrices statuant sur le profil de l'individu.

Cette compilation pourrait être qualifiée à la limite d'une forme de nano-anamnèse déguisée. On peut y voir déjà dans cette approche un élément précurseur des nano-techniques que j'ai développées ensuite.

En deux minutes, le sujet a une idée de son état d'esprit

Le sujet a devant les yeux une image tangible des pôles d'influence sur son identité propre. C'est lui-même qui, en deux minutes, en a déterminé les lignes de forces et de vulnérabilité. Il a souligné les rôles respectifs de ses parents et aussi l'importance qu'il a attribuée à chacun d'eux. C'est pourquoi j'ai dessiné une pyramide en arrière-plan de l'héritage parental au Tableau 3 pour illustrer l'équilibre précaire sur lequel repose l'établissement des composantes les plus facilement identifiables de la personnalité retenues au tableau 2.

Cette représentation graphique est étonnamment percutante comme prise de conscience accélérée de la réalité quotidienne dans laquelle le sujet baigne. Elle provoque des commentaires orientés vers ses lacunes du type : « chez nous, c'est ma mère qui portait les culottes, mon père demeurait muet sur tous les enjeux importants ; ma mère n'a probablement jamais trouvé le département de la chaleur-tendresse-affection à la pharmacie et pour le romantisme on repassera ; mon père, j'en aurai eu un et trois autres substituts par

la suite, alors ce n'est pas évident de s'en faire une image, etc. ». J'ai observé que la grande majorité des gens font des liens très directs avec leur propre comportement en s'exprimant spontanément sur les éléments considérés.

Il arrive à l'occasion qu'un individu nous indique des (+) à tous les éléments qui font l'objet d'une évaluation autant chez le père que chez la mère malgré le fait qu'il se retrouve périodiquement dans des tranches de vie cahoteuses. Ce genre d'individu manquerait manifestement de capacité d'autocritique (d'insight) minimale pour songer à entreprendre une démarche thérapeutique couronnée de succès. Évidemment, on ne doit pas conclure aussi rapidement à un pronostic de traitement sur la base d'information si sommaire, mais il faut réfléchir sur l'opportunité de s'investir aveuglément dans une relation d'aide qui présente si peu de garantie d'amélioration pour le moment.

La même vigilance doit être considérée lorsque le sujet indique uniquement des (–) à tous les items. Si vous êtes assurés qu'il a bien compris la consigne, il y a lieu de croire qu'il vous envoie un message de détresse et qu'il cherche en vous une bouée de sauvetage. Sortez les mouchoirs ! Vous allez bientôt être reçu à la cour de Mère Teresa.

Il est utile de se rappeler qu'il ne faudrait pas considérer cette énonciation de traits de personnalité rattachés aux figures parentales comme des éléments coulés dans le béton. C'est uniquement une élaboration de traits que j'ai retenus à partir de mon expérience clinique qui n'a aucunement la valeur reconnue d'une soutenance de thèse de doctorat statuant sur les influences attribuées aux images parentales. C'est, avant tout, une idée que je vous propose. À vous, thérapeutes, selon votre formation et votre propre expérience, de trouver vos propres éléments influençant l'installation de la confiance en soi, l'estime de soi, la sécurité en soi et la capacité d'avoir de l'amour de soi chez la personne en lien avec le rôle respectif des parents.

Une fois les zones d'influences parentales identifiées, je présente le tableau 5 qui met en relief la nécessité du *Respect de soi* pour accéder, le cas échéant, à un comportement *adulte*, perçu comme le stade ultime recherché (figure 4.19). C'est-à-dire le stade où il est

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

en mesure d'utiliser ses propres ressources pour s'accomplir. Pour y parvenir, la notion de Respect de soi pose implicitement la question du *Oui* et du *Non*.

Voyons la signification et les conséquences de ces deux composantes en lien avec la notion de *Respect de soi* que je vais illustrer aux tableaux 6 et 7. Le *Oui* suppose une consonance avec l'obligation d'obtempérer à un ordre quelconque. Il y a un prix à payer. *Oui,* est souvent synonyme de « il faut = frustration ». Alors quand une personne est-elle contrainte de dire *oui ?* C'est lorsqu'elle a peur d'être rejetée, abandonnée, de se sentir évaluée par ses semblables, d'être jugée ou faire de la peine à quelqu'un, etc., le tout bien souvent accompagné de culpabilité ou de remords. Elle a le sentiment d'être en quelque sorte manipulée par son milieu ou encore pire, subjuguée par ses propres émotions.

La conquête du Non, manifestation la plus libératrice de soi

Le *Non* fait référence, en contrepartie, à la notion d'avoir « le goût de », « avoir envie de = satisfaction ». Dire *Non*, c'est savoir conserver sa liberté de faire ce que l'on veut sans contrainte ou obligation répondre à une quelconque sollicitation du milieu. Liberté suppose que la personne conserve l'usufruit de ses choix et ouvre des possibilités au bonheur convoité.

Toute forme de bonheur est fonction des choix que nous possédons. Par exemple, si je décide de ne rien faire et que je parviens à ne rien faire d'autre, j'ai accès au bonheur d'être au centre de mon univers. L'individu qui choisit de ne pas aller en vacances alors qu'il a les moyens, le temps et le loisir d'y aller est heureux de son choix, même s'il reste chez lui. Par contre, si l'individu est contraint de demeurer chez lui faute de choix en termes de moyens, etc., il se retrouve alors dans une situation frustrante. Pourtant les deux individus ne sont allés nulle part. L'un, conscient de ses choix, baigne dans le bonheur ; l'autre broie du noir à la maison, frustré et paralysé par l'absence de choix.

Une étape déterminante vers le statut d'Adulte

L'acquisition du *Non* chez l'individu est l'étape déterminante dans l'atteinte du statut d'*Adulte*. Il fait preuve alors d'un sens de responsabilité, d'autonomie, de stabilité et potentiellement d'autorité et de « leadership » moyennant certaines dispositions naturelles.

Je tiens ici à souligner que les éléments identifiés comme fragilisés aux items d'identification de la perception des images parentales (Tableau 4) prennent des allures plus stables lorsque la capacité de dire *Non* est acquise. Vous allez être étonné de constater que très peu de vos clients vont indiquer avoir atteint ce stade ou vont dire qu'ils commencent à peine à savoir dire *Non* sans en ressentir un zeste de culpabilité. Évidemment, la capacité de dire *Non* est en corrélation directe avec la capacité d'abaisser la barre haute qu'ils s'étaient fixée à l'époque, espérant atteindre un jour la perfection ou plus concrètement, se soustraire dans le quotidien à la critique ou à l'évaluation de leur milieu.

Une autre observation clinique est qu'une personne se décide à consulter, dans la grande majorité des cas, lorsqu'elle a commencé depuis peu à dire *Non* indépendamment de son âge. C'est comme si, en sachant utiliser le *Non* dans certaines occasions de son quotidien, elle se rendait compte de son importance à ses yeux et qu'elle voudrait maintenant en découvrir un peu plus d'elle-même dans sa recherche de comportement plus authentique, devenant de moins en moins servile vis-à-vis son entourage.

Si le sujet est encore accroché résolument au *Oui* et annonce qu'il ne voit pas le jour où il pourrait se manifester, vous serez en présence d'un individu qui perçoit la vie comme un éternel combat, sans aucune oasis de paix, souvent épuisé et au bord de la dépression, ralenti par des troubles psychosomatiques, etc.

N'oubliez pas que ça fait à peine deux minutes que vous échangez avec lui sur sa condition humaine à partir de quelques éléments judicieusement sélectionnés en lien avec ses figures parentales et vous connaissez déjà une quantité impressionnante de choses révélatrices sur lui. Et que dire de sa prise de conscience lorsqu'il est invité à se prononcer sur son incapacité de dire *Non*.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Tableau 5

Figure 4.14 – Se respecter pour avoir un comportement adulte

En clinicien averti, vous avez déjà l'essence même de sa dépense énergétique pour se garder à flot dans son rapport avec lui-même et ses semblables, en plus de pouvoir envisager sa structure fonctionnelle et dynamique. Le beau côté de la chose est que tout cela vous est accessible sans que vous n'ayez pas fait grand-chose. Après un nombre très limité de cas, vous deviendrez rapidement compétent à aller directement à l'essentiel des choses avec vos clients et tous les deux vous serez gagnant, en terme de temps et d'énergie à consacrer pour arriver à des résultats tangibles en thérapie.

Alors, je renchéris sur le prix à payer lorsque l'individu est terrorisé par l'idée d'être rejeté, d'être abandonné, etc. s'il osait dire *Non*. Il a peur de décevoir les autres. Cette éventualité peut être à l'origine de pulsions agressives qu'il va retourner inexorablement contre lui-même, se sentant incapable de la diriger vers l'objet de sa colère. Ce retournement contre soi le conduit dans le corridor de la dépression, de l'insomnie, des troubles alimentaires, la migraine, les troubles psychosomatiques le tout téléguidé par le sentiment bizarre d'être manipulé dans la vie. Le tableau 8 est l'expression de la résultante de la prise de conscience du sujet devant sa difficulté chronique à dire *Non*.

Tableau 6

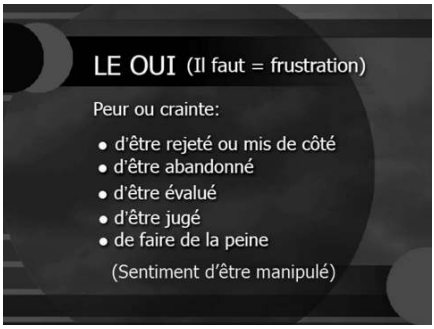

Tableau 7

Figure 4.15 – Les conséquences du Oui et du Non

Tableau 8

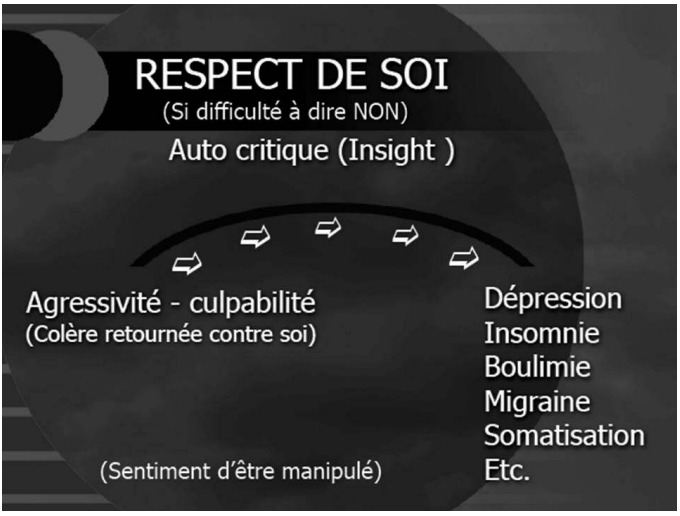

Figure 4.16 – Prise de conscience devant une difficulté chronique à dire Non

Dans le miroir, la source des malaises

Ce tableau 8 devient donc un miroir révélateur pour les non-initiés aux méandres des mécanismes comportementaux inconscients. Pour plusieurs d'entre eux, c'est probablement la première fois de leur vie qu'ils peuvent faire un lien tangible avec les origines de leurs malaises. Jusqu'à présent, c'était perçu comme du chinois, ce monde de l'inconscient qui est à leurs yeux, l'apanage des

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

universitaires. D'ailleurs, ils vont paradoxalement nous manifester leur contentement de pouvoir enfin établir la sémiologie de leurs désarrois alors que cette prise de conscience aurait pu provoquer des états anxiogènes ou dépressifs. C'est comme si on leur offrait un filet de sécurité pour trouver un lieu de refuge intérieur moins menaçant parce qu'ils arrivent enfin à *nommer* ce qui ne va pas.

Il est connu que « tout est langage », comme nous l'a enseigné Dolto dans un ouvrage au titre éponyme. Le fait de mettre des mots appropriés sur un évènement ou un objet permet à l'individu de se réapproprier, de redevenir en contrôle de la situation. Cela le sort presque instantanément de la torpeur anxiogène du néant ou du vide existentiel dans lequel il est plongé, jusqu'au moment ou il arrive à trouver les mots qui définissent son sentiment.

Un de mes professeurs de psychologie à l'université commençait inlassablement son cours par cette affirmation : « Souvenez-vous que le simple fait d'offrir à votre patient un lieu de parole lui procure plus de bien que toutes les bonnes paroles que vous pourriez lui dire ». Et d'ajouter « Que vous soyez aussi nul ou insipide comme thérapeute, ne sous-estimez jamais le privilège que vous offrez à votre patient d'aller mieux puisque vous lui avez permis de mettre enfin ses propres mots sur ses états d'âme ».

Pour comprendre comme thérapeute l'état bizarre ou inconfortable ressenti par votre clientèle demeure souvent sans mot, imaginez-vous dans un pays dont vous ne connaissez pas la langue alors que vous êtes contraints de demander votre chemin, commander votre repas ou vous assurer d'un gîte pour la nuit. Aussi longtemps que vous n'ayez pas été compris de votre interlocuteur, vous allez vous sentir d'abord nul et impuissant, inconfortable, et même réagir par des pointes d'agressivité réactionnelle, parce que vous êtes alors en milieu hostile à vos attentes.

Il vous vient à l'esprit d'ouvrir votre petit dictionnaire de touriste averti et vous montrez alors une phrase dépannage à l'habitant du pays qui saisit le sens de votre demande. Il fait le nécessaire, vous vous détendez instantanément, vous souriez, animé du sentiment d'être compris et accompagné dans la résolution de votre problème. C'est ce que vit votre client.

On avait demandé à Gilles Vigneault, grand poète québécois, de dire quelle était la cause des guerres entre les humains. Il avait rétorqué « La guerre est une absence de langage ». Il avait défini en sept mots avec une telle justesse l'essence même de la guerre. Les Nations unies en sont la démonstration éclatante. C'est lorsque des pays belligérants cessent de se parler à l'Assemblée des Nations, à New York, que la guerre éclate entre eux. Au même titre, lorsqu'un parent ne trouve plus les mots pour raisonner son enfant, la violence physique surgit. On appelle cela flanquer une gifle éducative !

Petite anecdote à propos du titre d'une conférence que j'ai prononcée dans des écoles dans les années 1970. « Les enfants c'est comme les bateaux, ça se mène par le derrière ! ». J'avais fait salle comble partout, les parents irrités a priori de voir un psychologue annoncer la promotion de sévices corporels. Évidemment, c'était le but de l'exercice de sortir les parents de leurs zones de confort pour les amener à réévaluer leurs valeurs éducatives ou leurs préjugés. J'avais fait mouche.

Lorsqu'un individu est parvenu à intégrer, même partiellement, le *Non* dans sa vie quotidienne, il ressent une capacité grandissante d'estimer sa valeur (Tableau 9). Il sait qu'il a du bon sens, qu'il a de plus en plus belle allure. Le sens du *Respect de soi* prend progressivement du relief et apporte le sentiment de mieux contrôler les aléas de la vie. Il s'est donné un filet de sécurité et fait preuve d'une plus grande facilité d'adaptation. C'est l'émergence de sa conscience efficiente qui est mise à contribution.

Rendu au tableau 9, j'introduis auprès de mon client une notion qu'il n'attendait pas vraiment : la qualité relationnelle de la vie de couple, évidemment lorsque la situation correspond à son statut matrimonial. À mon avis, la longévité du couple est en corrélation directe avec la capacité des deux partenaires d'admirer l'autre. En d'autres termes, ce n'est pas le lien amoureux, sans toutefois l'exclure, qui cimente la relation conjugale, mais l'intensité de l'appréciation des valeurs globales de son partenaire et vice versa.

Le jour où l'un des deux partenaires ose prononcer les mots fatidiques, « Je t'aime, mais je ne suis plus capable de tolérer que tu me trompes, que tu restes insensible à mes récriminations, que tu ne changes pas, d'endurer que tu vives ta vie en célibataire, etc. » Il

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

n'y plus vraiment d'espoir pour la pérennité de ce type de couple. Combien de gens connaissez-vous qui s'aiment beaucoup, mais qui ne partageront jamais une vie conjugale classique ? Par exemple, la relation passionnée unissant un amant à sa maîtresse qui peut durer subrepticement pendant des années alors que l'un ou les deux vivent une relation conjugale officielle chacun de leur côté. Ce type de fréquentation s'établit par le biais d'un rapprochement amoureux stimulé, entre autres, par des composantes plus libidinales.

Ce scénario prend forme et perdure dans la mesure où l'un des deux fait preuve d'une grande dose d'abnégation au nom du caractère amoureux qui les rapproche. Parce qu'il est observé que l'un des deux doit se sacrifier et être fort discret, non exigeant et surtout accepter de servir de second violon. Il doit savoir s'effacer en public, être presque inexistant à certaines périodes de l'année le cas échéant, durant les vacances familiales estivales ou à la période des Fêtes entourant Noël et la Nouvelle Année. La partie la plus vile dans ce type de relation, c'est que l'un d'eux n'oserait jamais s'afficher en public avec cette autre personne à son bras parce qu'il pourrait en éprouver même une certaine honte. « Je craque pour lui ou pour elle, même si je sais qu'il ou elle n'a pas de bon sens. Je ne le ou ne la marierais jamais, mais il ou elle n'a pas son pareil pour m'amener au septième ciel ! ».

Le lien qui les unit est nettement plus dominé par l'aspect libidinal que relevant de l'ordre de l'admiration. Je conviens que ce ne sont pas des choses « racontables », mais je puis vous affirmer que j'ai entendu ce genre de confidences un nombre incalculable de fois en entrevue. Il est intéressant de noter au passage que ce type de relation en lien avec le tableau 9 suppose que l'*amour* s'installe en faisant fi des dimensions illustrées, soit les étapes successives du *Respect de soi* et d'*Appréciation de soi* pour culminer directement au sommet, soit l'étape de *l'Amour.*

Ce constat vient appuyer mes observations cliniques à savoir que le sentiment amoureux n'est pas déterminant dans la relation conjugale stable qui relève beaucoup plus de la capacité d'apprécier et d'admirer sa ou son partenaire. Néanmoins, restons psychologues et à la limite « déculpabisiologues » mais reconnaissons modestement qu'il n'y a pas d' *« amourologue ».*

Tableau 9

Figure 4.17 – Apprécier son partenaire : ciment d'une relation conjugale stable

Quand la pyramide est devenue carré

Rappelons-nous que les items du tableau 10 étaient précédemment déclinés au tableau 2 et comportaient la notation de la fragilité à cette étape du développement de la personnalité en lien avec l'héritage parental. La pyramide visible, en arrière-plan aux tableaux 3, 5 et 9, se voulait une illustration de l'équilibre instable de cette période, est maintenant transformée en un socle carré, stable et consolidé au tableau 10 pour démontrer l'atteinte d'un niveau fonctionnel à l'abri des influences parentales ou de l'extérieur. L'individu s'engage dans le chemin de l'autodétermination qui le fait accéder progressivement au stade *Adulte*, séquence démontrée au tableau 11.

« Tout ce qui nous gêne nous permet de nous définir. Sans infirmité, point de conscience de soi ».
Cioran

La séquence des tableaux éveille à coup sûr l'intérêt du sujet pour se positionner avec son propre parcours de vie. Cet exercice au complet prend en moyenne vingt minutes. La majorité des gens profitent de l'occasion pour procéder à une prise de conscience de leur statut présent et sont déjà en mesure d'entrevoir des

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Tableau 10

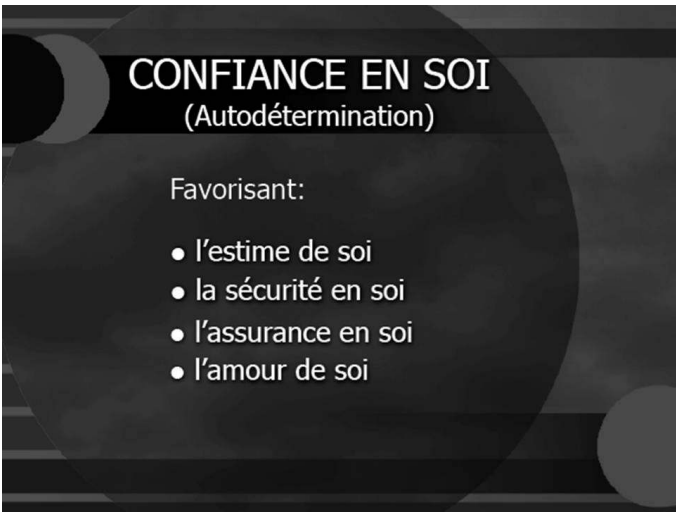

Figure 4.18 – Le chemin de l'Autodétermination

modifications à adopter dans leur comportement quotidien pour atteindre leur objectif personnel. Je conserve une attitude de retenue en n'appuyant pas sur les éléments contenus dans le tableau 11. Il est évident que si la personne avait atteint cette étape, elle n'aurait pas sollicité une consultation.

Capsule clinique

Une capsule clinique s'impose ici pour réfléchir sur notre rôle de thérapeute. Nous sommes utiles dans la mesure que nous savons rester à l'intérieur de nos limites d'interventions qui ne doivent jamais dépasser le seuil de l'*identité*. Notre expertise est justifiable et c'est souvent pourquoi les gens requièrent notre soutien pour les amener à prendre conscience des vecteurs qui déterminent leurs rapports avec les figures parentales et les conséquences possibles sur l'établissement de leur *identité*.

Mais attention, toutes les étapes développementales subséquentes appartiennent exclusivement au sujet qui doit se mobiliser pour y parvenir. Par exemple, c'est lui qui doit apprendre à dire *Non* ce qui aura comme résultante l'accroissement de sa confiance en soi. C'est une étape cruciale dans la conquête de son autonomie, sachant alors parvenir à mieux s'autoévaluer plus justement dans ses rapports avec son milieu.

Tableau 11

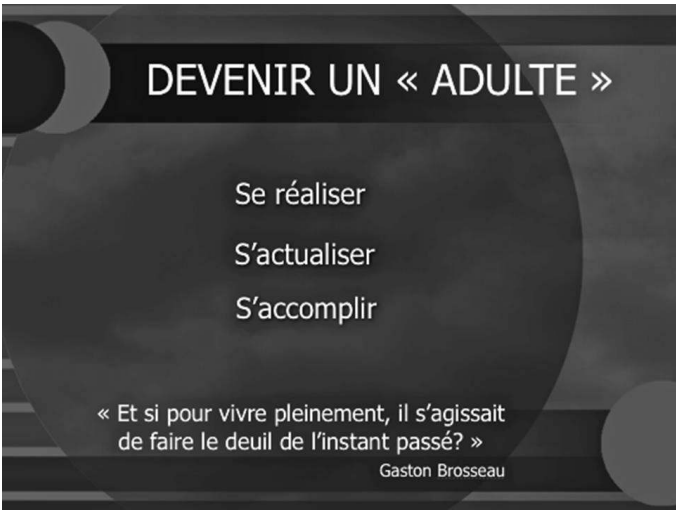

Figure 4.19 – Le stade Adulte

Tableau 12

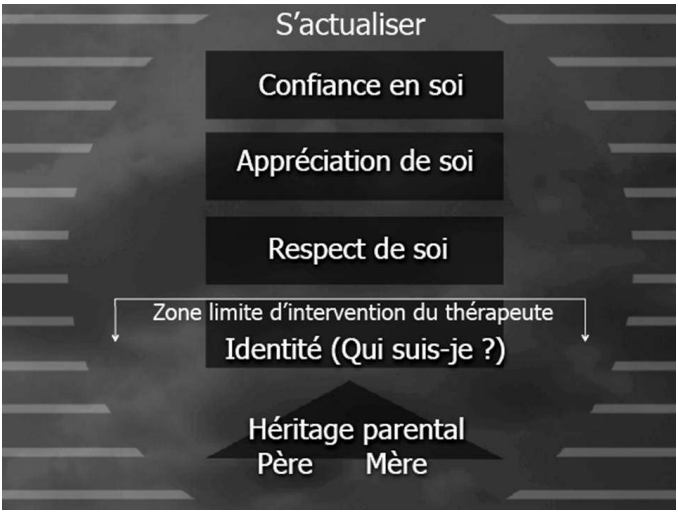

Figure 4.20 – Deux zones de soutien bien délimitées

Le tableau 12 représente les deux zones bien délimitées entre le soutien du thérapeute auprès de son client. Il est aidant pour les deux premières étapes, mais doit se montrer parcimonieux dans son mode

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

d'intervention au niveau des étapes suivantes au risque d'imposer ses propres valeurs dans le processus de conquête de l'autonomie du sujet, ce qui serait contraire à l'objectif.

Commentaire

Malgré la complexité apparente de tous ces tableaux à première vue, je puis vous assurer que ces éléments peuvent facilement s'intégrer en trente minutes durant une rencontre lorsque vous en maîtrisez les concepts. En regardant attentivement, vous y découvrirez une synthèse des éléments dominants de la normalité et la psychopathologie présents dans la Grille de la Normalité, mais présentés d'une façon plus dynamique cette fois-ci. Vous y trouverez les déterminants sous-jacents en ayant recours à un subterfuge d'une nano-anamnèse tout en demeurant résolument discret dans l'investigation.

Le sujet sera confronté à sa capacité de s'autoévaluer (capacité d'insight) en se situant dans son cheminement et sera en mesure d'établir ses propres axes de traitements comme dans la Grille précédente pour parvenir à s'actualiser. De plus, la GI nous rappelle les rôles respectifs de l'aidant et de l'aidé en déterminant la zone d'intervention qu'il est important de ne pas franchir comme thérapeute. Nous demeurons la boussole « au cas où » et non le capitaine du bateau.

5

COMMENT ÉCOUTER LA DOULEUR

La voix de la souffrance, témoin de notre connexion à la vie

« C'est tenter Dieu que d'aimer la douleur. »
Alfred de Musset, *Stances à la Malibran*

MES PREMIERS PAS DANS L'UNIVERS DE LA DOULEUR

CETTE CITATION AUX ALLURES D'AMBIGUÏTÉ qui caractérise l'hypnose, révélant la culture et les croyances propres au siècle de Musset, renferme toujours un fond de vérité aujourd'hui. Vous avez probablement reçu en consultation des gens aux prises avec des douleurs cancéreuses ou chroniques qui vous annoncent avoir enfin compris le sens de leur vie à travers la souffrance et parfois l'échéancier qui est connu avant de rendre l'âme. Certains osent même prétendre être heureux d'être victimes d'une maladie terminale. De prime abord, ce n'est à y rien comprendre. La douleur qui devient salvatrice. Mais de quoi et pourquoi ? L'hypnose et la douleur sont un rapprochement qui a la cote d'attention des thérapeutes. Toutefois, il faut reconnaître des lacunes importantes dans les formations des professionnels de la santé, partiellement compensées par l'intérêt et même la dévotion pour la cause.

Il serait pertinent de réfléchir sur la réelle portée de notre travail dans nos disciplines respectives. Par exemple, il y a un vide autour de certains enjeux au plan du traitement de patients souffrant de

fibromyalgie, d'acouphènes, de dystrophie sympathique réflexe, de neuropathie, ou autres pathologies semblables. L'aphorisme d'Aristote à savoir que *la nature a horreur du vide,* a traversé les siècles sans rien perdre de sa vigueur et c'est aussi vrai pour la douleur qui fait accourir des pseudo-spécialistes. Ceux-ci s'affichent compétents sans vergogne pour se substituer au vide clinique dans ce domaine émergeant.

Faisant partie d'une équipe multidisciplinaire des toutes premières cliniques antidouleur qui ont vu le jour au Québec il y a plus de trois décennies sous l'impulsion des anesthésiologistes, j'avais alors introduit l'hypnose, non sans résistance du milieu médical, dans les protocoles de traitement des patients souffrant de douleurs aiguës, chroniques ou cancéreuses. Il n'était pas dans la culture des hôpitaux d'être ouverts à des techniques de traitement qui n'avaient aucune racine implantée dans ce milieu au début des années 1980.

Pour gagner la confiance de l'équipe multidisciplinaire alors composée de neurologues, d'orthopédistes et physiatres[1], de psychiatres et psychologues, de physiothérapeutes et d'inhalothérapeutes[2], d'infirmières et de secrétaires, le tout sous la coordination d'anesthésiologistes, je devais développer une stratégie d'intervention qui pourrait faire contrepoids aux hésitations fondées à juste titre du milieu hospitalier par rapport à l'hypnose.

Les algologistes étaient une spécialité médicale rare sinon inconnue à cette époque. J'ai alors privilégié l'utilisation d'outils psychométriques qui distinguent, entre autres, le psychologue des autres professions. Il s'agissait donc d'établir une mesure objectivable de la douleur, ce qui est virtuellement mission impossible même aujourd'hui. On n'y arrive peut-être pas tout à fait, mais on peut s'en approcher. C'est déjà un pas dans la bonne direction que de discerner, entre autres, les troubles factices des douleurs réelles et pouvant être documentées. C'était d'ailleurs mon rôle principal à la clinique antidouleur.

1. Au Québec, le physiatre est un médecin spécialisé dans les troubles fonctionnels du système musculo-squelettique (colonne vertébrale, os, muscles, tendon articulations).
2. Au Québec toujours, l'inhalothérapeute est un professionnel paramédical spécialisé dans les soins du système cardiorespiratoire.

D'abord, j'ai placé en tête de ma grille psychométrique, l'Échelle de la douleur McGill-Melzack[1] (Q-Algie) qui compile de façon systématique tous les aspects du phénomène de la douleur soit : l'anamnèse, la localisation, la description qualitative, la durée, l'intensité actuelle, les symptômes associés, la chronologie, le niveau actuel d'activité, les répercussions. S'y greffe l'évaluation fournie par l'Échelle de Scott.

J'ai utilisé pendant des années une anamnèse neuropsychologique *ad hoc* de 54 questions qui avait le mérite de fournir des indices significatifs sur l'état de santé en général du patient, pointant au passage la possibilité de problèmes psychiatriques et neurologiques, ces derniers pouvant être localisés au niveau des hémisphères gauche ou droit avec atteintes sensorielles ou perceptuelles. Si la compilation révélait des soupçons, le patient était alors investigué plus à fond par la spécialité médicale concernée.

En plus, j'avais recours au Test de Hendler[2], pour patient souffrant de douleur chronique. Il comporte quinze questions pour un score maximal de 54 points, réparti en quatre catégories permettant ainsi de déterminer si le patient présente : (1) une douleur objective (0 – 14) ; (2) une douleur objective, mais exagérée (15 – 20) ; (3) une douleur exagérée (21 – 31) et (4) une douleur affective (32 – 54). Les patients des catégories trois et quatre étaient alors investigués de façon plus exhaustive au plan psychologique avant d'entreprendre un quelconque plan de traitement pour éviter de s'engager dans des prises en charge vouées à l'échec sur le plan médical.

Ensuite, j'ai privilégié une valeur établie en psychométrie soit le MMPI-2[3] (Inventaire multiphasique de la personnalité du

1. Duguay, R., Hellenberger et coll. *Précis pratique de psychiatrie*, Chenelière & Stanké, Maloine éditeur. Dans ce traité on parle aussi de la contribution de Ronald Melzack, Ph.D. psychologue québécois et Patrick D. Wall, MD, qui sont les auteurs de la théorie du portillon sur la modulation de la douleur. Un historien et chercheur dans le domaine de la douleur, Dr Bruce Dick, MD, dit de Melzack qu'il a fait pour la douleur ce qu'Einstein a fait pour la physique. D'ailleurs, il fut de la première vague des scientifiques à porter un intérêt à l'hypnose clinique au Québec il y a plus de cinquante ans.

2. Hendler, N. *Diagnosis and Nonsurgical Management of Chronic Pain*. New York, Raven Press, 1981.

3. Les auteurs sont Hathaway S.R., et McKinley, J.C.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Minnesota-2). Cet outil psychométrique est largement utilisé par les psychologues en Amérique qui interviennent auprès des clientèles affectées par la douleur. Le MMIP-2 s'est avéré utile pour l'évaluation des désordres consécutifs aux plaintes associées à la douleur ou à l'évaluation des facteurs de personnalité prémorbides qui peuvent nuire à la réponse aux traitements. Les aspects diagnostiques et prédictifs sont établis à partir de l'analyse de la configuration des notes obtenues aux échelles cliniques de base et des échelles de validité.

Le MMPI-2, est aussi un outil relativement fiable pour établir les différences entre la douleur fonctionnelle/psychologique par opposition à la douleur organique, bien que les résultats des recherches en ce sens soient variables. C'est à l'usage que le clinicien saura établir son expertise. Plusieurs recherches ont démontré qu'il est fréquent de retrouver chez les patients présentant des douleurs chroniques un profil connu sous le vocable : conversion en **V**. Ce profil se caractérise par une augmentation des échelles *hypocondrie* (**hs**) et *hystérie* (**hy**) et un score relativement faible à l'échelle *dépression* (**d**). Donc : **hs** et **hy** ↑ et **d** ↓**.**

Personnellement, mon constat sur plus d'une quinzaine d'années d'utilisation avec une population homogène souffrant des douleurs chroniques me permet d'entériner le profil en **V** chez eux. La littérature sur le sujet est toutefois moins affirmative, mais cela serait dû à la mesure de populations fort variées, dont une partie n'ont rien à voir avec la douleur chronique.

L'ouverture d'une première clinique antidouleur dans les murs de notre centre hospitalier universitaire a suscité l'attention des autres hôpitaux. Il était donc de mise d'y ajouter un volet recherche clinique pour aiguillonner notre démarche future. Je ne m'attarderai pas à décrire le protocole établi au niveau de la prise en charge du patient par l'équipe multidisciplinaire, ce qui d'ailleurs n'est pas le propos de ce manuel. Toutefois, en ce qui concerne ma contribution spécifique en lien avec l'hypnothérapie auprès des patients douloureux, j'ai fait appel aussi à l'échelle de Stanford pour me donner un point de repère du niveau de suggestibilité des candidats à l'hypnose. Épaulé par tous ces outils psychométriques, je suis parvenu à positionner la nécessité de l'apport de l'expertise

psychologique et consécutivement de l'aide tangible de l'hypnose dans nos plans de traitement à notre centre antidouleur.

UNE GESTION EFFICACE DE LA DOULEUR EN QUATRE POINTS

« Toute rigidité musculaire contient l'histoire et la signification de son origine. »
Wilhelm Reich

Ainsi, trois décennies sont passées depuis mes premiers pas dans le vaste champ de la douleur. Je vais décrire d'une façon exhaustive, dans les pages suivantes, mon mode d'intervention en tenant compte de la contribution de l'hypnose au processus du traitement de la douleur, et cela allant de l'accueil jusqu'au suivi psychologique assumé après la rencontre initiale. Je tiens à préciser que la description minutieuse de mon approche ne signifie pas que j'utilise de façon systématique cette procédure avec chacun des patients. Il va de soi que je dois m'ajuster aux circonstances qui prévalent et que le but de cet exposé est de vous communiquer l'ensemble des outils thérapeutiques que j'ai façonnés à travers mon expérience clinique pour intervenir de façon efficiente. Reste à vous d'en tirer profit au gré de votre travail clinique.

Dès l'accueil, et j'insiste sur ce point, vous devez mesurer l'**état d'esprit du patient** qui se présente à un centre antidouleur, s'il est motivé et prêt à s'investir dans un éventuel plan de traitement pour aller mieux. Évidemment, il est tout aussi prioritaire de savoir évaluer ses ressources conscientes et inconscientes pour y parvenir. Pour ce faire, j'utilise un premier exercice que j'ai développé et perfectionné avec les années afin d'identifier ces éléments déterminants pour espérer obtenir les résultats tangibles. En plus, je fais appel à un exercice qui consiste à lui faire prendre conscience de son centre de gravité, qui lui permettra d'identifier son point de repère intérieur. Ce n'est pas un euphémisme. J'ai observé qu'aussi longtemps que le sujet ne le connaît pas, il lui est difficile d'améliorer son sort. D'où l'importance que l'on parvienne au tout début de la rencontre d'être syntonisé sur la même longueur d'onde.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

AIDER LA PERSONNE À CONSCIENTISER L'EFFET DOULEUR/SOUFFRANCE

But de la technique

- Connaître immédiatement la motivation du sujet à s'impliquer dans le traitement.
- Évaluer ses ressources conscientes et inconscientes pour y parvenir.

> ***Commentaire***
>
> La nuance est importante par rapport aux deux objectifs de cette technique. Ainsi, on peut rencontrer un individu qui est peut-être motivé consciemment à améliorer son état en venant nous consulter, mais qui veut aussi s'en remettre totalement à nous pour se rétablir. Il est important d'en décoder dès le début de notre intervention le type de motivation et les attentes conscientes et inconscientes du sujet. Si vous passez outre cette réalité thérapeutique, il y a danger que vous vous investissiez dans la prise en charge et que vous vous épuiserez à mobiliser une personne qui pourrait s'évertuer à vous remettre toute la responsabilité sur les épaules. Pour faire longue carrière dans la profession et conserver toujours votre feu sacré de thérapeute, il est primordial d'avoir une perspective à long terme sur votre façon de vous investir dans chacune de vos consultations.

La question se pose : comment arrive-t-on à cet équilibre d'investissement et d'efficience comme thérapeute ? Ma recette est relativement simple comme dans toute ma démarche de thérapeute. *Ne rien faire d'autre* que de rester attentif au message verbal et non verbal de votre client. J'aborde la situation de la première entrevue comme si c'est la dernière fois que j'ai l'opportunité de le rencontrer. J'ai alors le réflexe thérapeutique de toujours donner ma meilleure performance en temps. Paradoxalement, c'est la meilleure façon de ménager votre énergie et vos propres ressources.

Ça mérite une explication. Lorsque vous donnez le meilleur de vous, il est évident que vous allez à l'essentiel. Votre langage sera clair et limpide. Par exemple, vous allez mettre de côté vos derniers préjugés qui sont souvent à l'origine de vos résistances conscientes et inconscientes. Si vous saviez que la personne devant vous pourrait mourir dans les semaines à venir, votre attitude

deviendrait alors remplie d'empathie et vous laisseriez de côté toute forme d'animosité quel que soit le côté abject de son comportement. On balaie volontairement en dessous du tapis ce qui est accessoire. C'est lui qui a priorité.

La notion temporelle est alors un enjeu puisque vous disposez de peu de temps pour amener le sujet à aller mieux. Ça vous aide à demeurer vous-même en temps réel. Curieusement, le temps va filer à vive allure et vous allez réaliser que vous ne vous fatiguerez pas. *Ne rien faire d'autre* que de faire de votre métier, vos vacances. On est *là* et *pas ailleurs*. Votre journée se déroulera par enchantement même si vous rencontrez un cumul de situations lourdes et apparemment parfois sans issue... pour eux. N'oubliez jamais que c'est eux qui viennent exposer leurs problèmes et non vous. Cette vigilance vous assurera la pérennité et l'efficacité dans votre choix vocationnel.

Le rationnel sous-jacent

Lorsqu'un individu demande une consultation, c'est qu'il est conscient qu'il ne se sent pas bien, mais ignore probablement jusqu'à quel point il est *tordu,* il est *dissocié* de son corps et il s'est même *désincorporé* sans s'en rendre compte, peut-être même par survie. Mon approche clinique exploite avant tout l'aspect sensoriel, qui est au cœur même de ma philosophie de traitement qui se distingue d'une foule de traitements par ce volet très concret. Elle vise prioritairement à amener le sujet à se réincorporer, à se réaligner et à s'unifier dans un processus qui lui offre l'opportunité de réinitialiser sa vie.

C'est une invitation lancée à se mobiliser dans tout son être et à se débarrasser de sa *sclérose en place*. Mon travail est d'orienter le patient à se départir de son immobilité qui vient paradoxalement saper son énergie dans son quotidien. C'est l'individu corps/esprit ou corps/conscience dans toute son unité fonctionnelle, dans sa globalité, qui est gardé à vue et non uniquement la dimension psychique de l'être. C'est donc l'aspect vital de l'être qui est priorisé dans mon aide thérapeutique et non l'aspect mental, sans toutefois ignorer ce dernier.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Temps nécessaire

Une fois que l'apprentissage de la technique est maîtrisé, à peine deux minutes vous seront nécessaires pour en disposer dans votre processus d'évaluation de la douleur du candidat. Vous aurez accès à une source d'information sur une foule de choses que tout thérapeute souhaite connaître d'un patient et mesurer la qualité de l'alliance thérapeutique, point déterminant qui est l'assise de tout traitement.

Procédure 1

Vous invitez le sujet à se tenir droit debout devant vous. Ensuite, vous lui demandez de se pencher vers sa gauche ou sa droite selon son désir jusqu'à la limite du point de rupture de son équilibre. Il est alors contraint à demeurer le plus longtemps possible dans cette position inconfortable. Vous lui posez des questions banales, sans lien avec l'exercice, par exemple de parler de son sport préféré ou d'élaborer sur le genre de lecture qui suscite son intérêt, etc. Ordinairement au bout d'une ou deux minutes, il va glisser son malaise à travers son propos et demander s'il peut se redresser. Avant de l'autoriser à le faire, vous lui demandez de commenter son inconfort. Il vous dira probablement que c'est une posture désagréable et qu'il souhaiterait se redresser... pour aller mieux.

Interprétation

Quand un individu vient en consultation, il est toujours vulnérable dans sa constitution. Il a un problème d'inconfort qui l'embarrasse sérieusement. Il peut avoir l'impression qu'il doit transporter un fardeau sur son dos, l'amenant à plier l'échine devant sa situation. Il sollicite alors votre aide pour se redresser, il a envie de s'en sortir. C'est justement pourquoi il sollicite votre expertise. Cette réponse vous indique que le sujet est motivé à changer des choses, qu'il est prêt à s'investir pour y parvenir.

Par contre, si le sujet s'effondre au sol lors de l'exercice proposé, ce qui peut arriver à l'occasion, alors attention vous êtes en présence de quelqu'un qui va s'accrocher à vous avec le désespoir de

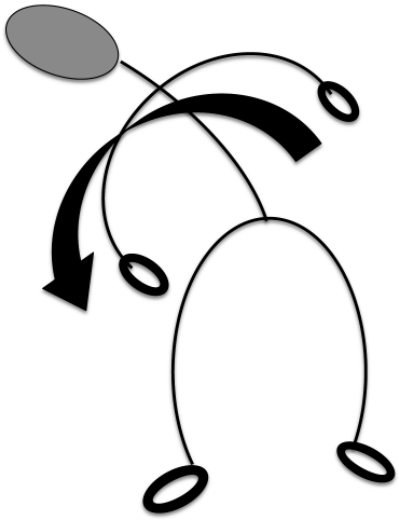

Figure 5.1 – Conscientisation de l'effet douleur – première étape

l'incontinence psychique (j'invente une expression qui fait image en lien avec le côté névrotique de facture oral/dépendant associé à ce type de comportement). Il va vous en faire voir de toutes les couleurs et vous forcer à reculer dans vos derniers repères. Vous allez vous épuiser pour rien puisqu'il ne fera pas grand effort personnel pour aller mieux. Si vous avez une lacune dans votre identité de thérapeute, vous êtes en sérieuse difficulté vous-même puisque vous allez vous investir comme un malade pour le sauver de lui-même. Peine perdue, c'est vous qui aurez besoin de soutien professionnel ou de vacances pour vous en remettre.

J'ai observé dans ma carrière le désarroi de plusieurs de mes collègues qui avaient de la difficulté à savoir dire *non* en temps opportun, sous prétexte qu'ils avaient une mission de libérer leur patient de leur *incontinence psychique*. *Ne rien faire* d'autre en thérapie, ça va aussi loin que cela, c'est-à-dire savoir dire un *non* clair et net à ce genre de patients qui ne sont pas prêts à un changement significatif dans leur vie. Je suis persuadé que j'ai aidé autant de ce genre de patients à aller mieux, le cas échéant, dans leur vie parce qu'ils ont peut-être compris par mon attitude que le bonheur

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

ne serait au rendez-vous que lorsqu'ils se présenteront eux-mêmes pour l'accueillir.

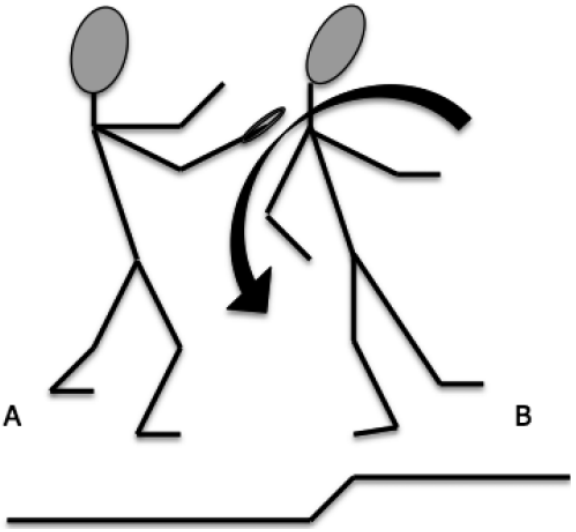

Figure 5.2 – Le thérapeute (A) invite le patient (B) à venir appuyer son épaule sur sa main

Procédure 2

Vous demandez ensuite au sujet de se tenir droit debout, les pieds rapprochés (figure 5.2). Vous vous déplacez à sa gauche ou à sa droite selon la facilité des lieux. Vous placez votre main à la hauteur de son épaule à environ dix centimètres sans le toucher. Vous l'invitez à venir s'appuyer contre votre main. Vous observez le délai de réponse à votre suggestion. S'il y va d'un geste spontané et s'appuie sur votre main, vous pouvez en déduire qu'il vous fait confiance et que l'alliance thérapeutique s'enclenche normalement, s'il est alors hors équilibre. Le pronostic de guérison est encourageant s'il retourne à sa position initiale lorsque vous le repoussez délicatement.

Interprétation

Si le sujet hésite un moment, souvent feignant ne pas avoir tout à fait compris la consigne, il y a déjà anguille sous roche. Il gagne du temps pour s'ajuster à la situation et cette attitude teintée de méfiance peut être un mauvais présage pour l'évolution de la thérapie. S'il ne bouge pas, demeurant imperturbable droit debout, vous pouvez désormais en conclure qu'il n'est vraiment pas disposé dans les circonstances présentes à vouloir réellement améliorer son sort. Cela peut sembler expéditif comme interprétation, mais mon côté clinicien m'a évité beaucoup de temps perdu à m'investir avec un patient récalcitrant. Si vous voulez demeurer un thérapeute efficient et jouir d'une longue carrière, il s'agit d'avoir assez de vigilance pour ne pas perdre vos énergies dans des causes biaisées de toutes évidences au départ. Il faut savoir attendre que la (sa) vie change pour le candidat pour paraphraser François Roustang.

Autre observation, il vient s'appuyer d'une façon qui a l'apparence de la spontanéité, mais conserve tout de même un certain équilibre le tout calculé minutieusement par lui, il faut voir là des signes de résistances inconscientes à s'impliquer dans la démarche de guérison. C'est très subtil de sa part, mais il est important d'en tenir compte et de ne pas trop s'emballer. Rappelons-nous l'image du canot en thérapie. L'aidant et l'aidé doivent impérativement synchroniser leurs mouvements en s'assurant qu'ils pagayent à la même cadence s'ils veulent avancer. Reste à l'aidant de travailler au préalable sur l'abandon des résistances chez l'aidé avant de passer à l'aide thérapeutique proprement dite. Sinon, toute aide est vouée à l'échec.

La pire des situations, c'est lorsque le sujet s'abandonne lourdement sur votre main au point de s'effondrer si vous n'êtes pas aux aguets. Comme dans l'expérience précédemment décrite où le sujet penché vers l'avant se laisse choir au sol. Il n'a plus confiance en ses propres capacités pour améliorer sa qualité de vie. C'est évident qu'il vous envoie un message souligné à doubles traits que vous allez dorénavant tout faire le travail pour lui et qu'il va s'agglutiner jusqu'à votre épuisement professionnel.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Cette structure orale est très connue. Toutefois, les jeunes thérapeutes peuvent n'y voir que de la fumée se laissant illusionner par l'attention que le patient leur portera, pensant l'alliance thérapeutique bien ficelée. Ils y trouveront la déception de la dépendance affective à caractère névrotique installée chez l'aidé, mais qui laisse des séquelles chez l'aidant comme on l'observe souvent dans les apparentes alliances larvées des personnalités frontalières (borderline). Ils font partie de la clientèle qui carbure à nous manipuler et à siphonner irrémédiablement notre énergie.

Procédure 3

Lorsque le sujet s'est appuyé spontanément sur votre main alors hors équilibre, vous le repoussez à la position initiale. S'il maintient cette position, c'est-à-dire qu'il se tient droit à nouveau sans votre soutien, vous pouvez postuler qu'il est tout à fait disposé à utiliser ses ressources personnelles pour améliorer son état. Par contre, s'il rebondit en mouvement oscillatoire et vient s'appuyer à nouveau sur votre main, il faut entrevoir un message à peine déguisé de sa part qu'il compte avant tout sur votre complicité pour s'en sortir. Comme je le mentionnais précédemment à la procédure 1, le sujet ne se sent pas bien, mais il ignore qu'il est tordu, qu'il est dissocié. Ainsi lorsqu'on le pousse, il ne peut plus être dissocié de son corps au risque de s'effondrer au sol. Par ce geste de le repousser, vous le ramenez implicitement en temps présent, à *zéro*. Alors le corps se réveille. Il peut ainsi saisir l'opportunité pour revenir en temps présent.

En résumé

Notre travail consiste à redonner du confort aux gens qui sollicitent notre expertise. L'exercice de la conscientisation de la douleur/souffrance permet d'identifier la motivation et les ressources du sujet, à parvenir à entreprendre un travail utile pour améliorer son état d'être. Cette mise en situation nous donne beaucoup d'informations sur la possibilité de succès de la thérapie, nous

prévenant aux passages des embûches possibles. C'est en quelque sorte un révélateur en temps présent de la situation qui prévaut.

C'est aussi un économiseur de temps lorsqu'on arrive à maîtriser cet exercice. Le sujet est pour ainsi dire invité à prendre conscience de son mode de fonctionnent et de son type d'investissement dans la démarche thérapeutique. C'est quelque peu métaphorique comme approche. Lorsque le sujet manifeste son envie de se redresser, qu'il en a mare de sa situation, on ne peut pas en douter. Il se rend compte qu'il a envie d'aller mieux, de se libérer de ses douleurs et de sa souffrance. Il se sent tordu dans son être. Si bien que lorsque vous le poussez, le bousculez, il manifeste le désir de se redresser. Il se dit intérieurement « Tiens, je vais en profiter pour aller mieux ». On peut ainsi juger ou évaluer sa suggestibilité en le poussant et comment il résiste. « Ça suffit, se dit-il, ça fait des années qu'on me bouscule et je me laisse faire ».

Lorsqu'il se rend à l'évidence qu'il est tordu dans son corps, dans sa tête, il est alors d'accord qu'on le pousse. C'est pour cela qu'il est venu nous consulter. Par contre, attention, si c'est sa conjointe (ou son conjoint) ou son médecin qui vous l'envoie, c'est toute une autre histoire. Il n'est pas nécessairement d'accord avec eux. Alors, le traitement pourra s'avérer non indiqué, le cas échéant. Vous demeurez un thérapeute efficient dans la mesure que vous ne faites rien d'autre que ce qui doit être fait. Il en va de votre identité de professionnel de la santé de savoir quelles sont vos limites d'intervenants.

AIDER LA PERSONNE À COMPRENDRE SA DOULEUR ET À RETROUVER SON CENTRE DE GRAVITÉ

Ayant établi dans un premier temps le registre de fonctionnement du patient en terme de motivation et de ressources disponibles pour améliorer son sort, je fais intervenir une autre technique qui a le mérite de l'éclairer sur ses possibilités de percevoir sa réalité autrement. Je mets à contribution son potentiel et j'active sa conscience efficiente avec un autre exercice physique qui met à contribution son sens du toucher. Il peut alors identifier son point

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

d'appui en lui, et prendre la mesure de sa marge de manœuvre par rapport à ses possibilités de changement d'attitudes.

But de l'exercice

- Amener le sujet à déceler une façon nouvelle de considérer sa situation.
- Trouver en lui sa borne intérieure sur laquelle il pourra dorénavant compter pour s'actualiser.

Rationnel sous-jacent

La consommation d'énergie inhérente à la douleur aiguë ou chronique dans le quotidien du patient qui en est la victime et la vulnérabilité émotionnelle qui en découle incite souvent ce dernier à se recroqueviller sur lui-même par geste autoprotecteur, instinct de survie ou pour maintenir un minimum de marge de manœuvre. J'ai pensé à faire appel à des postures de base dans des activités sportives comme le tennis, le golf ou le ski qui apportent une sensation de stabilité et de mobilité maximum. Le patient prend conscience qu'il peut passer instantanément d'un mode vulnérable au mode adapté à la circonstance. Tout est question de l'angle choisi.

Cela peut alors déclencher une prise de conscience sur de nouvelles perspectives de vivre autrement son désarroi. C'est comme si on le faisait douter sur son état physique qu'il percevait jusqu'alors comme vulnérable pour le faire réagir et le sortir de sa stagnation. Cet exercice l'oblige littéralement à découvrir qu'il doit irrémédiablement trouver en lui son centre de gravité pour penser retrouver son équilibre et son autonomie afin de l'aider à mettre KO ses douleurs, le cas échéant.

Temps nécessaire

En moins de deux minutes, le thérapeute et son patient auront déjà accès à l'information voulue à portée de bras pour poursuivre l'évaluation et le traitement le cas échéant.

Procédure

Vous demandez au sujet de se placer debout face à vous à portée de bras. Vous lui annoncez que vous allez le bousculer très légèrement en le poussant d'une façon délibérée, en appuyant votre main au niveau de son épaule gauche et ensuite en alternance avec son épaule droite. Pour m'assurer que le sujet a bien compris la consigne, je lui demande de porter ces gestes successifs intentionnels sur moi. La leçon comprise, je m'exécute en le poussant comme convenu. Évidemment, le sujet se voit projeté très légèrement vers l'arrière reculant d'un pas ou deux pour ne pas perdre son équilibre.

Ensuite, je l'invite à prendre la position d'un joueur de tennis qui s'apprête à retourner le service de son adversaire, d'un joueur de golf en position de frapper un coup de départ ou bien d'un skieur qui s'élance sur la piste. Donc, ses genoux sont légèrement fléchis permettant une mobilité maximale. Je me place à nouveau devant le sujet et je le bouscule très légèrement en appuyant ma main à nouveau contre son épaule et le repoussant de la même façon que lors du contact initial. Le sujet constate qu'il peut absorber facilement cette fois ma poussée bien que ses pieds demeurent toutefois immobiles, solidement ancrés au plancher.

Interprétation

Le sujet prend conscience qu'à un même évènement, ici, le fait d'être bousculé légèrement exactement de la même façon, il observe deux réponses très différentes en fonction de son habileté à composer avec ses propres ressources. Reste à chacun d'en prendre conscience. Cet exercice apporte une dimension concrète en lien, entre autres, avec sa conscience efficiente et surtout comment parvenir à la mettre à contribution. C'est un constat physique, objectivement visible et évidemment concluant.

Comme application thérapeutique de cette approche, il y a tout le questionnement autour de la vulnérabilité du sujet, de son manque de confiance en ses ressources et de la correspondance pour parvenir à se réaligner dans la vie. Instantanément, il est confronté avec son potentiel de changer les choses qui l'oppriment dans sa vie. Il vit

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

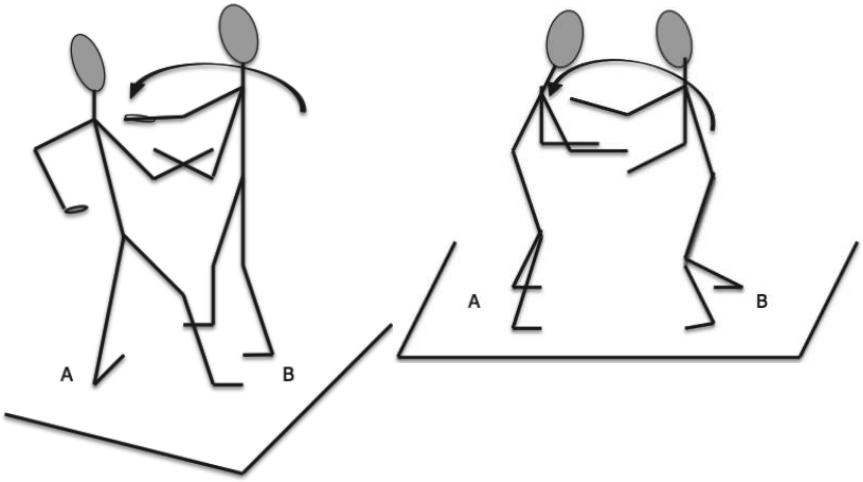

Figure 5.3 – Prise de conscience du centre de gravité
Le sujet (A) est très légèrement poussé par le thérapeute (B) et perd pied vers l'arrière. Le sujet (A) adopte dans un deuxième temps la position du skieur. Le thérapeute (B) pousse à nouveau très légèrement le sujet vers l'arrière. Alors, le sujet constate qu'il peut maintenant absorber la poussée sans être déstabilisé.

une expérience de contact avec le plancher des vaches. Il trouve en lui cette borne intérieure qu'il ignorait.

J'ai utilisé avec efficacité cette approche à maintes reprises pour amener un sujet à se mobiliser et commencer à actualiser son potentiel, dimension qui demeure un réservoir à consonance léthargique pour beaucoup de gens. Je m'attarde sciemment sur le mot potentiel qui pour moi est quelque chose d'aussi abstrait et indéfinissable que le mot inconscient. Possible, en puissance, virtuel, qui pourrait exister, mais qui n'existe pas, soit autant de définitions dans les dictionnaires qui associent le mot potentiel au conditionnel.

Je tiens plutôt un langage thérapeutique à l'opposé lorsque je parle de *conscience efficiente* qui fait référence à la partie rentable de l'être et de son agir. C'est une dimension concrète, observable et mesurable. Nous avons tous utilisé le mot potentiel dans notre pratique clinique, mot qui fait très académique, sérieux, voire guindé, mais qui échappe aux communs des mortels. Avec cet

exercice d'à peine une minute, nous donnons l'occasion au sujet de vivre une expérience tangible d'y avoir accès.

En résumé

Déjà, avec ces deux exercices qui auront nécessité au total moins de quatre minutes, vous avez accumulé, dès le début de la rencontre, des informations judicieuses et fort pertinentes pour la prise en charge du patient, le cas échéant. Ce dernier est aussi projeté en peu de temps dans l'action, caractéristique originale et presque exclusive à l'hypnothérapie. Il se voit en entrée de jeu conscientisé sur son mode de fonctionnement, de ses ressources à mettre à contribution pour améliorer son état, le tout s'installant rapidement sans anamnèse classique et presque sans mot dire à propos d'éléments personnels ou émotionnels significatifs de son univers. C'est en travaillant ainsi que j'ai développé au fur et à mesure mes concepts de thérapie et d'hypnothérapie instantanées.

L'intimité psychologique du patient est ainsi respectée et c'est important surtout chez des personnes qui demandent une consultation pour des douleurs aiguës ou chroniques dans le contexte d'un centre antidouleur. Pour eux, la douleur est réelle et elle ne fait aucun doute. Se retrouver par surcroît dans un bureau de psychologue peut souvent être perçu comme une marche haute qui n'est pas évidente à monter.

J'ai entendu des centaines de fois, lors de mon travail dans un centre antidouleur, la réaction teintée de stupéfaction lorsque le patient était dirigé à mon attention par un médecin de l'équipe multidisciplinaire : « Mais docteur, ce n'est pas dans la tête que j'ai mal, c'est dans le dos ! ». Évidemment, c'est différent comme dynamique dans la relation d'aide lorsque de sa propre initiative, le sujet demande une consultation en psychologie pour tenter d'éliminer ses douleurs. Encore dans ce dernier cas, il faut demeurer vigilant puisque le candidat qui sollicite votre aide en hypnothérapie pour contrôler sa douleur n'est pas le même candidat qui viendrait par exemple vous consulter pour un problème psychologique.

Je disais au chapitre 3, que l'on ne guérit que dans la mesure que l'on accepte de *se réduire à l'état d'être humain*. Cette citation de

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

François Roustang, que j'endosse parfaitement, contraste avec les attentes aux allures d'omnipotence qui frôlent la pensée magique associée au contexte de l'hypnose dans l'esprit des gens. *Se réduire à l'état d'être humain,* est accepter d'emblée sa vulnérabilité, et qui dit vulnérabilité, dit d'accepter sa mort. Un pas à franchir qui n'est pas évident pour les vivants et qui n'est pas « tendance » dans notre société axée sur la performance à tout prix. À mon avis, les Jeux Olympiques en sont l'évidence.

« Tout ce qui nous gêne nous permet de nous définir. Sans infirmités, point de conscience de soi. » Cette citation d'Emil M. Cioran (1911-1995) est étonnante pour un philosophe de l'esthétisme et écrivain empreint de scepticisme. Sa citation vient tous nous interpeller au niveau de la compréhension et de l'utilité de la douleur qui peut être considérée dans un certain sens comme étant un des révélateurs de nos limites qui cadastrent notre identité. Ne soyons donc pas surpris par certaines personnes qui osent prétendre que leurs douleurs leur apparaissent comme une révélation du sens de leur vie. À chacun de choisir son bonheur.

Le beau métier de psychologue suggère toujours cette vigilance et cette perspicacité pour se demander à qui nous avons affaire. De plus, quelles sont ses attentes et surtout où elles sont-elles rendues dans leur vie pour ne pas empiéter sur un territoire qu'elles ne sont pas prêtes à explorer ? Votre travail de thérapeute vous gardera toujours éveillé si vous vous posez ce genre de questions. L'art du psychologue, c'est de savoir composer avec les différentes clientèles qui font appel à ses services. Pour faire long feu dans ce type de carrière, il est essentiel de savoir s'investir au diapason du patient au risque de heurter le mur de l'épuisement professionnel, trop souvent la résultante d'un sentiment de toute-puissance chez le thérapeute à vouloir tout arranger parfaitement. « Se réduire à l'état d'être humain » s'applique aussi aux psychothérapeutes.

Quand peut-on utiliser ces deux techniques ?

Je tiens à préciser que je n'utilise pas ces deux techniques de façon systématique avec ma clientèle dans mes consultations en cabinet privé. Bien que la première soit très révélatrice de la personnalité

du patient, il faut se garder une certaine réserve au premier contact pour ne pas provoquer des réactions de résistance, en raison de la nature même de l'exercice qui implique un contact non sollicité dans l'esprit de notre visiteur. Il s'agit d'évaluer la situation et de juger si c'est vraiment approprié de procéder avec cet exercice en entrée de jeu.

Peut-être après avoir rassuré le patient sur le déroulement de l'entrevue et avoir écouté ses perceptions en lien avec l'utilisation éventuelle de l'hypnose, on pourra juger à propos d'y avoir recours si sa condition physique n'est pas une entrave à l'exercice. Son accord est évidemment incontournable avant.

Avec la deuxième technique, il faut redoubler de vigilance puisque l'exercice peut-être perçu comme étant un geste agressif si l'on ne prend pas le temps de bien l'expliquer. On s'assure donc de la compréhension du sens de l'exercice et du consentement volontaire du patient avant de procéder. Je n'ai jamais eu de remarque désobligeante, mais je me suis toujours fait une règle de conduite de ne pas imposer cette approche à ma clientèle.

À noter que je suis peu enclin à utiliser ces techniques avec des patients qui présentent des douleurs lombaires pour des raisons évidentes. On doit alors s'en tenir à la démonstration qui consiste à demander au sujet de nous projeter vers l'arrière dans un premier temps en position debout normalement et ensuite dans un deuxième temps en position de recherche d'équilibre dynamique du joueur de tennis, du golfeur ou du skieur. Reste donc au thérapeute d'évaluer la pertinence de l'apport de ces deux exercices en lien avec la condition physique générale du sujet. La règle d'or en psychologie demeure que tous outils psychométriques, quelles que soient leurs qualités intrinsèques, doivent être subordonnés aux impératifs de ne pas causer de tension indue ou de mini-traumatisme au candidat.

ÉVALUER LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR DANS UN CONTEXTE D'HYPNOTHÉRAPIE INSTANTANÉE

Depuis plus d'une décennie, j'ai peaufiné une façon simple d'évaluer et de procéder au traitement des gens victimes de douleurs aiguës ou

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

chroniques, le tout s'intercalant sans dichotomie durant la consultation, en lien avec mon concept d'hypnothérapie instantanée.

La thérapie commence dès le premier contact téléphonique

La question initiale est toujours de s'assurer que la douleur n'en cache pas une plus sournoise si vous êtes un professionnel de la santé non médecin. Il est alors impératif de demander un avis médical approprié aux symptômes décelés. La plupart du temps, cette question est élucidée au premier contact téléphonique avant la prise en charge. Le psychologue doit alors investiguer si le patient a reçu un diagnostic médical de son état physique qui l'amène à consulter pour des douleurs.

Le principe sous-jacent est qu'on ne supprime jamais une douleur en utilisant les techniques hypnotiques sans savoir au préalable s'il n'y a pas anguille sous roche. Par exemple, une douleur intense peut en camoufler une autre plus subtile qui peut être de nature plus sérieuse, voire fatale. Je me suis évité bien des soucis en refusant des consultations à l'occasion où il y avait une zone grise dans le discours du candidat. Une vérification médicale adéquate a permis de dépister des ischémies, des accidents vasculaires cérébraux, etc., chez des personnes aux prises avec de violents maux de tête.

Je précise lors de la conversation téléphonique que la durée probable de la première rencontre n'excédera pas deux heures. S'il y avait des entrevues subséquentes, la demande serait de l'initiative exclusive du sujet puisque je m'assure que chacune des rencontres se termine toujours de façon qu'il possède l'information judicieuse, lui permettant de se prendre en charge sans lien de dépendance thérapeutique avec moi. En somme, la boucle est fermée après chaque entrevue : si l'on ouvre une plaie, on s'assure de pouvoir la refermer avant le départ. D'ailleurs, j'ai pris l'habitude de terminer mes entrevues en répétant un propos cher à Yves Doutrelugne que « *Je vous serai fidèle dans la mesure que vous ferez tout pour me rendre inutile le plus vite possible* ». Le problème lui appartient et il a intérêt à s'en occuper s'il veut atteindre ses objectifs.

Prendre rendez-vous

J'ai toujours assumé personnellement la responsabilité de donner mes rendez-vous par téléphone quel que soit mon lieu de travail. Pour moi, c'est essentiel pour espérer une alliance thérapeutique fondée sur la confiance mutuelle. Ce premier contact est déterminant pour l'établissement de la qualité de la relation d'aide. Déjà, le lien personnel est enclenché à partir des premiers mots échangés. On peut lire toute l'appréhension du sujet en lien avec sa visite éventuelle, son questionnement, ses hésitations, comment il nous perçoit, comment il se perçoit être un bon sujet ou pas à l'hypnose, etc. Tout cela se passe en deux ou trois minutes et installe déjà la qualité de l'engagement du sujet. Pour moi, ce premier contact téléphonique demeure un élément déterminant pour prédisposer le sujet à envisager le succès de sa thérapie.

Je ne donne jamais de rendez-vous par personne interposée puisque cela compromet l'alliance thérapeutique. Si la personne est trop occupée pour prendre elle-même son propre rendez-vous, je suis enclin à penser que son degré d'investissement en thérapie serait douteux. Malgré l'insistance de ses proches à lui donner une date de rendez-vous, c'est non négociable et j'attends que la personne concernée prenne le temps de me téléphoner. J'ai probablement raison parce que je n'entends que rarement parler d'eux par la suite. Quelle économie de temps consacré de préférence aux gens vraiment désireux de nous consulter !

Je décline même toute demande de fixer un rendez-vous à un client lorsqu'un médecin me téléphone pour solliciter mon intervention. Je conseille alors au médecin de lui communiquer mon numéro de téléphone, s'il est motivé à venir me rencontrer. Encore là, c'est rarissime que je reçoive alors une demande de la personne concernée. Je dis inlassablement aux gens qui me prient de voir un de leur proche en difficulté : « Je serais heureux de voir, le cas échéant, cette personne si j'étais persuadé qu'elle présente la moitié de la motivation qui vous porte à me téléphoner ». Le message semble compris d'eux. Ils prennent aussi conscience que si ça va mal dans la vie de ces personnes, ce n'est pas étranger au fait qu'elles n'ont pas encore saisi et reconnu leur désordre dans leur

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

quotidien et que c'est peine perdue d'intervenir jusqu'à ce que le signal de détresse émane de ces dernières.

Pour moi, le message est clair, je demeure en mode de *ne rien faire* d'autre que ce que le sujet est prêt à faire. Il faut demeurer cohérent avec ses propres concepts pour garder longtemps le feu sacré de la profession.

La question initiale

La question initiale est aussi déterminante au téléphone. Si la personne s'inquiète de son état de santé et exprime où elle en est rendue, l'énergie que cela lui demande pour endurer sa douleur, il y a lieu de rester à l'écoute de sa demande et déjà on peut postuler qu'elle est vraiment motivée à aller mieux. Lorsqu'elle est recommandée par quelqu'un qui connaît vos compétences dans le domaine de la douleur et de l'hypnose, cela peut s'avérer un point positif facilitant le lien thérapeutique à venir. Par contre, cela peut augmenter les attentes du client en ce qui a trait aux résultats attendus.

Si la première question est de nature administrative du type : quel est le montant de vos honoraires ? Vous pouvez en déduire que la personne tient peut-être compte de sa réalité financière. C'est correct. Toutefois, cela signifie que sa douleur est subordonnée à ses moyens financiers et qu'elle n'attend pas nécessairement votre expertise en particulier. Pourvu qu'elle soit aidée par un psychologue, ça ira pour elle. À vous de décider si ça vous convient.

Si elle trouve que votre lieu de consultation n'est pas sur son chemin habituel, vous avez une indication que sa douleur ne l'invalide pas trop. Par contre, si elle veut absolument un rendez-vous sans vous demander au préalable votre localisation, vous pouvez en déduire qu'elle est très motivée à s'en sortir et qu'elle sera fidèle aux rencontres et aux exercices proposés. Vous êtes déjà investi dans sa tête, vous devenez sa planche de salut et c'est assurément bien engagé pour espérer une évolution favorable de la relation d'aide. L'alliance thérapeutique est déjà installée en première classe dans le train de l'hypnothérapie qui part dans la bonne direction.

La clef du succès

Je suis convaincu que ce premier contact téléphonique est la clef du succès ou de l'échec éventuel de la prise en charge. Personnellement, je me suis toujours fait un devoir de m'investir dans cette démarche initiale. Si vous avez accès au profil clinique de la personne qui vous appelle, pensez qu'en interface, elle fait la même démarche en regard de vos qualités et vos capacités à lui apporter l'aide désirée. Il serait intéressant d'établir une corrélation entre la longueur de votre liste d'attente de consultations et votre disponibilité à gérer personnellement votre téléphonie. Pour moi, je considère que c'est un facteur déterminant puisque ma liste d'attente a toujours dépassé largement un an.

Curieusement, c'est la clientèle des personnes accablées de douleurs chroniques qui semblent les plus compréhensives et les plus résilientes lorsque je leur indique la période d'attente pour obtenir un rendez-vous. Et lorsque, je les rappelle pour venir exposer leur situation, la très grande majorité d'entre elles se souviennent de notre brève conversation téléphonique de l'année précédente et acquiescent au rendez-vous proposé. Travailler dans telles conditions facilite l'abandon des résistances chez elles et traduit une motivation qui suppose une implication et une confiance presque aveugles envers mon aide. Cela est un indice avant-coureur de leurs disponibilités pour lâcher-prise dans les exercices d'hypnose proposés.

Le début particulier d'une première session d'hypnose

Le contexte qui prévaut en hypnothérapie est quelque peu différent des autres approches. Les gens se présentent un peu plus fébriles, allant de commentaires qui frôlent l'anxiété d'être ou ne pas être pas un bon candidat à l'hypnose. Tout le monde y va de sa perception de ce phénomène de la transe difficilement définissable même pour les experts. Les anecdotes et les préjugés en lien avec cette technique fusent de partout dans les premières minutes de la rencontre. C'est comme si psychologiquement, la personne était assise sur le bout sa chaise, quelque peu aux aguets pour que rien ne lui échappe,

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

prête à changer d'idée devant toute éventualité qu'elle n'avait pas soupçonnée.

Le lien de confiance est la pierre angulaire de la poursuite de la rencontre. Si vous êtes réputé pour votre expertise dans le domaine de l'hypnose et que votre client prend rendez-vous à la suite de la référence d'une connaissance, la relation de confiance s'installe assez bien. Toutefois, si elle découvre votre existence à partir du bottin téléphonique, ce n'est plus le même scénario. Il faut tenir compte de ce facteur lorsque vous accueillez le sujet.

Après avoir répondu aux questions d'usage du client pour le rassurer sur l'utilisation de l'hypnose, le cas échéant, je lui indique que la séance va se dérouler dans un état de lucidité de conscience absolue, qu'il ne sera pas invité à fermer les paupières pour quand même bénéficier de l'effet hypnotique et qu'il n'aura pas à me préciser quoi que ce soit de ce qu'il a ressenti ou vécu au plan émotionnel durant la durée de la session. Tout demeurera sous sa gouverne et il sera libre de s'exprimer s'il en ressent le désir. J'insiste que de mon côté, ça n'a pas vraiment d'importance puisque l'objectif est qu'il trouve en lui un aménagement qui lui permette de se libérer des douleurs qui l'oppressent.

Bien souvent, les clients aux prises avec des douleurs chroniques ont rencontré une pléiade de spécialistes et ont dû déballer leur histoire clinique plusieurs fois. L'étonnement est total lorsque je signifie à mon patient qu'il n'a pas à me débiter son histoire médicale ou d'autres informations personnelles. Tout au plus, je m'assure que son diagnostic médical ne présente pas de contre-indication au traitement d'hypnose proposé.

Ma philosophie est connue sur ce point : la personne vient en consultation pour acquérir des compétences personnelles pour aller mieux au quotidien. Est-ce j'ai besoin de tout savoir son histoire pour être un aidant efficace ? Pour moi, évidemment c'est non. Elle sait d'emblée ce qu'elle a vécu et cela n'a jamais été démontré de façon scientifique que de connaître notre passé change de façon salutaire notre comportement présent. S'il y avait un lien de causalité assuré, ça ferait longtemps qu'on le saurait et l'on ne s'évertuerait plus à chercher de nouveaux types de thérapies plus efficaces.

Valider la capacité à lâcher-prise

Procédure du « bras soulevé »[1]

Je demande à la personne de placer ses mains sur ses genoux, les bras les plus relâchés possible sur son corps. Je lui précise que ce qui lui sera suggéré bientôt n'a pas de lien direct avec l'état d'hypnose proprement dit et que le but de l'exercice est d'évaluer sa capacité de lâcher-prise. Je lui demande si elle ne voit pas d'inconvénient à ce que je saisisse son poignet et que je le soulève à la hauteur de son épaule. Un psychologue ne touche jamais un patient sans lui demander son accord. C'est pour moi une règle non écrite que l'on doit respecter.

Pour m'assurer que la consigne est bien comprise, je fais une démonstration en soulevant l'un de mes bras avec l'autre que je relâche lourdement sur ma cuisse. Si la personne ne semble pas tout à fait comprendre le principe, je lui demande de soulever mon bras et de le laisser tomber. Je m'enquiers alors si elle a trouvé que mon bras lui semblait lourd avant de le relâcher et qu'elle a bien compris la séquence. On procède alors en soulevant son bras droit et en le relâchant. On répète l'exercice en alternance avec les deux bras à trois ou quatre reprises. On observe comment elle parvient à laisser tomber ou pas ses bras.

Interprétation

Cet exercice anodin dans sa facture est très révélateur de l'état de disponibilité du sujet à lâcher-prise et à abandonner ses types de résistances.

Ou bien, le sujet se conforme à la consigne et laisse tomber lourdement en séquence ses bras sur ses cuisses, on peut ainsi en déduire qu'il présente un état d'esprit favorable pour lâcher-prise, ce qui est un des éléments déterminants pour utiliser l'hypnose, le cas échéant. Toutefois, j'ai observé sur plus d'une décennie que la majorité des gens n'y parviennent pas aux premiers essais.

1. Plus connue en France sous le nom de « lévitation du bras »

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Ou bien, dès que l'on s'approche d'une des mains du sujet, un léger mouvement du poignet vers le haut traduit en apparence un désir de collaboration qui peut aussi s'interpréter comme une difficulté à se conformer à la consigne de ne pas nous aider. Il n'arrive pas à lâcher-prise spontanément, préférant garder le contrôle.

Ou bien, dans un geste qui ne manque pas de grâce et de souplesse, il soulève le bras de telle sorte qu'il flotte littéralement sans que l'on n'ait aucun effort pour le soulever. Arrivé à la hauteur de l'épaule, le bras demeure en catalepsie suspendu dans les airs. Le sujet est parfois étonné de constater le fait. On peut conclure qu'en s'éloignant de la consigne, il envoie un message clair qu'il veut paradoxalement garder inconsciemment le contrôle de la situation. Ce serait alors placer le sujet dans une situation d'échec potentiel que d'entreprendre un quelconque traitement à l'aide de l'hypnose.

J'ai développé une approche *sans échec* en hypnose. C'est possible si vous *ne faites rien* aussi longtemps que le sujet ne parvient pas à nous démontrer qu'il fait preuve d'un minimum de disponibilité pour y parvenir. Pour s'assurer d'une réussite en hypnothérapie, il est incontournable que le sujet démontre la capacité de lâcher-prise et d'abandonner ses résistances. Si vous respectez ces deux critères, vous aurez du succès dans votre pratique de l'hypnose.

MÉTHODES POUR CONTOURNER LES RÉSISTANCES

C'est là que l'art du clinicien se démarque du thérapeute qui fonctionne de façon peut-être consciencieuse, mais sans créativité ou initiative, étant trop rivé à la théorie livresque. Que faire lorsque rien ne va plus ? Vous connaissez déjà ma réponse : je *ne fais rien* sinon d'attendre que le sujet m'indique qu'il s'est mis au diapason de lâcher-prise et abandonner ses résistances. En somme, je fais exactement la même chose que lorsque je suis en présence de quelqu'un qui fait une crise de panique. Je cause avec lui de rien et de tout. Mon propos cherche à le ramener à « zéro » privilégiant l'utilisation de son fonctionnement sensoriel.

Par exemple, je lui tends la main et je lui demande s'il trouve qu'elle est plus chaude ou plus froide que la mienne. Je peux lui demander s'il sent une odeur particulière dans mon bureau ou s'il peut joindre une personne sur son portable. Le contact de la main dans le premier cas l'oblige à revenir en temps présent et à sortir de sa torpeur presque instantanément comme il doit le faire pour préciser l'odeur ou bien téléphoner. On fait mouche presque à tout coup en gardant les choses aussi simples.

Après avoir badiné pendant quelques minutes avec le sujet, je reviens à la consigne de laisser le bras tombé le plus librement que possible. S'il n'y parvient pas, je procède en mariant deux objets qui ne laissent personne indifférent en lien avec l'hypnose : le pendule et la technique simplifiée à la limite du Ouija[1], revue et corrigée. Le Ouijà m'a inspiré un exercice qui fait lever les résistances des gens les plus sceptiques et qui le démystifie par la même occasion. Je vais carrément sur le territoire des préjugés les plus opiniâtres par rapport à l'hypnose populiste. L'aphorisme « on combat le feu par le feu » devient ici « on combat les préjugés par les préjugés les plus coriaces ».

L'exercice du plomb d'arpenteur

Je trace sur une feuille deux lignes droites qui se croisent à angle droit et j'ajoute un cercle dans sa partie centrale. Ensuite, je trace deux autres lignes droites qui coupent le point milieu cette fois à quarante-cinq degrés. J'indique aux quatre extrémités des lignes les quatre points cardinaux : Est et Ouest, Nord et Sud (figure 5.4). Je demande au sujet de tenir le pendule que je désigne comme étant un plomb d'arpenteur, en position verticale alignée le plus parfaitement que possible avec le point de rencontre central des lignes droites. La consigne se résume à demander au sujet de rester dans cette position immobile et de s'imaginer que le plomb (pendule) oscille de gauche à droite, soit dans l'axe Est-Ouest.

1. Le Ouija est une planche en bois où sont inscrit les lettres de alphabet, un oui et un non. Les mains sur une flèche en bois (« goutte »), on compose ainsi des mots lettre à lettre. Ce matériel est volontiers utilisé par les spiritualistes.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

À sa grande surprise, malgré le fait qu'il semble faire un effort pour demeurer parfaitement stationnaire, il observe que le module bouge dans la direction suggérée. On reprend le processus, en suggérant de le voir s'orienter maintenant dans l'axe Nord-Sud. La réponse est ordinairement aussi manifeste. On continue l'exercice ainsi en lui proposant de le voir s'aligner sur les autres lignes tracées. On termine le manège en lui indiquant de le voir maintenant pivoter par rapport au point central dans le sens des aiguilles d'une montre et ensuite dans le contresens des aiguilles d'une montre. Ces six mouvements involontaires sont perçus par le sujet souvent comme étonnants, ce qui le porte à sourire, quelque peu décontenancé par sa performance imprévisible. Il réalise que la confrontation de sa volonté et de son imaginaire se solde bien souvent par une victoire de cette dernière.

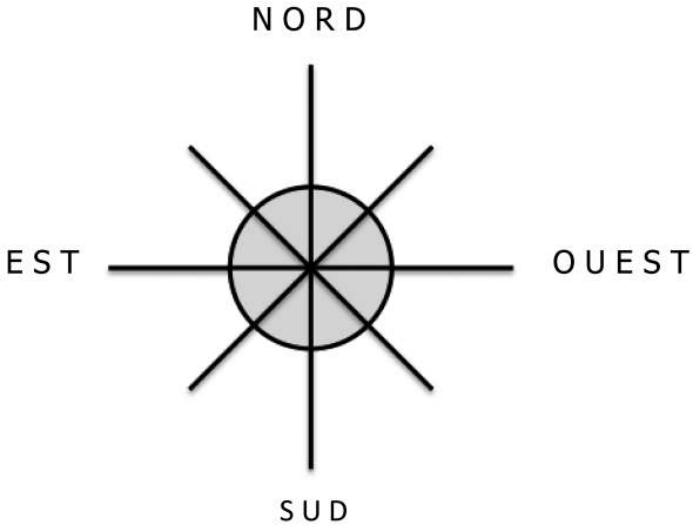

Figure 5.4 – Le plomb d'arpenteur

Interprétation

De façon subtile, cet exercice qui s'annonçait comme banal et sans intérêt à partir d'un matériel insolite ou saugrenu atteint deux objectifs non négligeables. Au passage, il démystifie le pendule, objet caricatural par excellence de l'hypnose et désacralise en crevant

dans son essence même l'aspect intriguant du jeu Ouija. Cette expérience rejoint une réponse neurologique prévisible selon le principe que l'imaginaire l'emporte irrémédiablement sur la volonté. Les individus qui se targuent de posséder une intelligence rationnelle à toute épreuve sont déroutés de constater que leur fonctionnent logique est déjoué par un banal pendule. Le lien légitime que je fais alors va dans le sens que leur capacité de lâcher-prise prend progressivement place. Sans tomber dans le langage sophistiqué, je les rassure sur les effets probables de l'abandon des résistances inconscientes chez eux.

Ce phénomène de résistance inconsciente révélatrice à retenir est observé lorsque le sujet fait le contraire de la consigne suggérée, ce qui est évident par exemple, lorsqu'on lui demande de voir le plomb pivoter dans le sens des aiguilles d'une montre et qu'il se met à tourner à l'inverse. L'interprétation est facile à déduire. D'ailleurs, lorsque cela se produit, le sujet éclate nerveusement de rire désarçonné par sa performance, établissant un lien entre son mode de résistance inconsciente ou tout simplement sa résistance, cette fois-ci, consciente face à l'examinateur d'obtempérer à la consigne donnée.

Une coïncidence probablement singulière dans ma carrière de psychologue

J'ai élaboré cette procédure en 1987, que je considérais comme originale et inédite à l'époque. Quatre ans plus tard, un de mes clients qui venait de vivre l'expérience dans mon bureau m'informe qu'il possède un livre sur l'autohypnose qui parle sensiblement de la même chose. J'ai rebaptisée depuis le « Pendule de LeCron[1] » à titre d'hommage posthume pour son œuvre prolifique dont j'ai pris connaissance par la suite.

1. Lecron, L. M. *Self Hypnotism : The technique and its use in daily living*. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, N.J. 1964.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Une apparence d'échec qui peut favoriser l'installation de l'alliance thérapeutique

À l'occasion, le test du « Pendule de LeCron » n'est pas concluant pour certains individus. Dans ces cas, le mobile demeure absolument stable aux six invitations de le voir bouger. On doit en conclure que le sujet est en mode résistance évidente à une quelconque collaboration immédiate au lâcher-prise. Alors, je lui indique que les choses sont ainsi et qu'il y aurait avantage de prendre le temps d'explorer d'autres avenues avant de recourir au modèle hypnotique avec succès. Il se passe ordinairement quelque chose d'intéressant à ce moment. Le client s'allume soudainement et c'est comme s'il se disait intérieurement « Mais non, je ne suis pas un si mauvais sujet à l'hypnose ». Il me demande alors comment y remédier, vaguement inquiet d'être différent de la moyenne comme s'il avait berné ou bluffé intentionnellement le test et qu'il voudrait se reprendre. On entend des commentaires dans le genre : « Je ne portais pas vraiment attention à la consigne ou je faisais des efforts pour ne pas vous faire plaisir, je suis quasiment gêné de l'avouer, etc. »

Il se produit alors fréquemment une réaction paradoxale qui ne m'étonne plus. Ça se passe au niveau de l'alliance thérapeutique qui devient presque palpable. Le sujet jouerait *ipso facto* la carte de la fausse séduction parrainée par son insécurité d'avoir osé prendre le contrôle de la situation. C'est à l'image de quelqu'un qui attire l'attention du conférencier et qui se retrouve avec le micro pour préciser sa pensée, mais qu'en fait il n'avait rien d'autre à dire sinon son besoin de sortir de l'anonymat de la foule. Un rebelle sans cause qui rentre dans les rangs et qui devient l'auditeur le plus attentif pour le restant de la présentation.

M'appuyant sur cette observation clinique, je propose alors au sujet un exercice qui lui donnera l'occasion de choisir exactement l'instant où il parviendra à *lâcher-prise* pour atteindre le niveau minimal le disposant à profiter, le cas échéant, des bienfaits de l'hypnothérapie.

L'exercice du « Lâcher-prise », une des pierres angulaires de mon univers hypnothérapeutique

But de l'exercice

Favoriser chez la personne le *lâcher-prise* en lui permettant la « réinitialisation » de son organisation sensorielle (sa façon de voir, d'entendre, de goûter, de sentir et de toucher) selon ses attentes.

Procédure

« D'abord, installez-vous à votre aise en position assise, il s'agit de vous trouver une posture qui vous convienne, qui pourra ainsi faciliter un état de disponibilité recherchée ».

« Vous retenez entre vos doigts (le pouce et l'index) un objet de votre choix (porte-clefs, pièce de monnaie, chaînette avec une petite pesée, etc.) en périphérie (le pourtour), le coude en appui sur le bras de la chaise pour éviter toute fatigue inutile ».

« Une fois bien installé, vous pouvez fermer volontairement vos paupières si vous le désirez pour ne pas être dérangé par votre environnement, mais pour moi ce n'est pas important, c'est plutôt une question de choix de vous et à partir de maintenant, je vous invite à vous concentrer sur ce que je vais vous suggérer ».

« Prenez quelques instants pour vous ajuster à votre fauteuil en continuant de respirer normalement... vous êtes de plus en plus en contact avec le fauteuil qui vous accueille... qui vous soutient... favorisant chez vous un état d'abandon général de votre tonus musculaire et un sentiment de *lâcher-prise* ».

« Vous allez demeurer lucide et conscient durant tout l'exercice ».

« Votre mandat est de tenter de retenir l'objet que vous avez entre les doigts le plus longtemps possible, mais paradoxalement, vous allez constater que plus vous ferez l'effort de le maintenir, plus rapidement vous allez le laisser tomber. Alors vous vous retrouvez dans cet état de conflit intérieur qui prend cette allure paradoxale, justement en lien de la proposition que je vous fais de retenir l'objet le plus longtemps possible et que plus vous faites des efforts pour y parvenir, plus rapidement l'objet vous glisse des doigts ».

« Portez attention à l'objet que vous retenez... commencez à imaginer que cet objet devient de plus en plus lourd... de plus en

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

plus pesant... concentrez-vous sur cet objet de plus en plus... vous allez constater progressivement qu'il va devenir si lourd... si pesant... qu'il va glisser entre vos doigts... malgré l'effort que vous faites pour tenter de le retenir... ».

« Mais, il ne glissera pas de vos doigts aussi longtemps que vous n'aurez pas établi un lien, un mariage, un état de complicité entre votre pensée critique et non critique... entre votre partie consciente et votre partie non consciente de votre être... entre votre imaginaire et votre volonté... et lorsque vous aurez établi ce lien, que vous aurez laissé de côté vos résistances conscientes... et non conscientes... puis quand tous ces éléments se mettront à travailler ensemble... à l'unisson... qu'ils seront sur la même longueur d'onde... qu'ils seront au même diapason... vous aller glisser dans cet état de conscience efficiente propre à vous apporter le terrain propice à réinstaller en vous ce qui vous tient le plus à cœur en choisissant de faire cet exercice ». (Par exemple, ici on peut ajouter la phrase suivante si cela est pertinent : ce degré de liberté, d'autonomie et de responsabilité que vous désirez... pour améliorer votre qualité de vie sur tous ses aspects).

« Mais vous allez constater une chose intéressante : l'objet vous échappera uniquement lorsque vous serez parvenu à unifier, à marier, à établir cette complicité intérieure. C'est vous et uniquement vous qui avez le pouvoir d'y accéder en toute liberté... en toute conscience... en toute lucidité... »

« L'objet devient de plus en plus lourd... de plus en plus pesant... lourd... pesant... comme une enclume ». Si l'objet ne tombe pas, on peut ajouter l'image suivante : « Portez attention au phénomène suivant... Commencez à imaginer que vous décelez une substance très glissante au bout de vos doigts qui retiennent l'objet... comme si cette substance était du beurre... l'objet devient de plus en plus difficile à retenir... puisqu'il glisse inexorablement de vos doigts... vous ne pouvez plus le retenir... malgré l'effort que vous faites à vouloir le retenir... il glisse... il glisse... ».

Si l'objet n'est pas tombé, on peut suggérer une diversion en demandant au sujet de porter attention au fait qu'il porte soit des souliers, une montre ou une bague en lui faisant réaliser que lorsqu'il pense à ses souliers et ensuite à sa montre, déjà, il n'a plus vraiment à

l'esprit la présence de ses souliers et ainsi de suite. Après, on recentre l'attention du sujet sur l'objet qu'il retient et on lui laisse le temps de continuer intérieurement le travail de s'imaginer que l'objet va tomber lorsqu'il aura vaincu ses résistances...

On indique au sujet que c'est lui et seulement lui qui choisit le moment où il va lâcher-prise... qu'il est maître à bord... que cette démarche lui appartient entièrement... totalement... et qu'en laissant tomber l'objet, il laisse tomber les éléments de résistance qui l'empêchaient jusqu'à ce jour d'être libre (en référence à ses attentes spécifiques) et de profiter entièrement de la qualité de vie désirée. Lorsque l'objet tombe, on accompagne alors le sujet dans son désir manifesté en entrevue d'améliorer et de gérer sa vie comme il le souhaite.

La séance se termine en invitant le sujet à profiter maintenant du moment présent pour faire ses propres suggestions et ensuite de retrouver sa pleine lucidité pour poursuivre la rencontre. L'exercice demeure efficace dans la mesure où le thérapeute sait respecter entièrement la philosophie de vie du sujet et l'accompagner dans sa démarche de responsabilité et d'autonomie.

Retour à l'exercice du « Bras soulevé »

Après cette diversion, je reprends l'exercice du bras soulevé. Très souvent, le sujet abandonne toute résistance et son bras tombe lourdement sur sa cuisse. Il y a un moment de contentement lisible dans son visage. Il réalise qu'il a laissé tomber quelque chose d'important non définissable pour l'instant, pavant la route à l'utilisation de l'hypnose. Ce que je viens de démontrer précédemment n'est qu'une façon de parvenir à vaincre les résistances d'un individu afin de le rendre apte à profiter de l'hypnothérapie de façon tangible.

Je reviens sur un élément clinique que j'ai signalé au chapitre 1. Plus le sujet éprouve des difficultés à lâcher-prise qu'il faut contourner, plus il semble littéralement vidé et abasourdi à son départ. Il va nous mentionner son étonnante fatigue qu'il ressent comme inhabituelle. S'il ne le fait pas au départ, il nous le fera connaître par un message courriel ou par téléphone, quelquefois un peu inquiet de se sentir dans un tel état physique. Je le rassure alors

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

en lui précisant que cette fatigue s'explique simplement par le fait que, en lâchant prise, il a donné accès à une fatigue présente depuis longtemps, mais qu'il avait réussi à refouler ou cloisonner dans une zone moins menaçante de son être, et qu'il est maintenant parvenu à « nommer » un peu plus. En conséquence, il a commencé à se réincorporer, à se réinvestir et il aura dorénavant une lecture plus fidèle de sa réalité.

La résultante manifeste la plus signalée est que ces personnes remarquent qu'ils ont enfin accès à un sommeil réparateur sans que le problème ait été évoqué à la rencontre. Autre observation clinique, plusieurs ont compris leur résistance à cesser de fumer par la conjugaison des éléments de ces tests. Je reviendrai sur le sujet lorsque j'évoquerai la loi de résistance au changement quelle qu'en soit la cause à améliorer au chapitre 6. Évidemment, le problème de la douleur au centre de leurs préoccupations prend une tournure inattendue, quand ils constatent qu'il est possible de dialoguer avec elle.

« Parler avec elle »

« Quand tu souffres, regarde la douleur en face :
elle te consolera elle-même et t'apprendra quelque chose. »
Alexandre Dumas

Le film « Hable con Ella » de Pedro Almodovar m'a inspiré en 2002 un exercice très facile à utiliser et efficace puisque le résultat est presque immédiat. Un réflexe observé chez la majorité des humains est de suggérer à quelqu'un qui ressent une douleur intense de se changer les idées, de penser à autre chose. À la même époque, le *Ne rien faire* m'est apparu une voie à explorer pour obtenir un succès incontournable alors que les exercices de relaxation classiques obtenaient des résultats mitigés, bien qu'ils étaient fréquentés par beaucoup d'adeptes. J'ai pensé prendre le même sentier inversé en proposant au patient accablé de douleurs aiguës ou chroniques de tout simplement entreprendre un dialogue avec ses algies, en leur donnant toute l'importance et aussi le pouvoir de lui faire mal. Alors, parlez avec elle !

Procédure

Le sujet est invité à situer l'intensité de sa douleur à l'aide de l'Échelle de Scott (0 à 10) qui peut facilement être remplacé par l'évaluation suggestive qu'il en fait. L'important est qu'il reste en contact le plus longtemps possible avec le degré d'intensité de sa douleur ressentie.

Je lui demande de garder intact ce même degré d'inconfort pendant deux minutes sans en modifier l'intensité, en insistant auprès de lui pour qu'il ne cherche d'aucune façon à la diminuer ou à l'augmenter. Montre en main, je chronomètre le temps à partir de l'instant où il me signifie qu'il a bien compris la consigne.

Le chronomètre déclenché, je lui dis de me décrire sa douleur dans ses mots en lui répétant qu'il doit faire tous les efforts possibles pour la conserver au même degré d'intensité annoncé. Au bout de trente secondes, je lui indique le temps écoulé tout en lui demandant s'il a réussi à garder sa douleur comme au point de départ. Ordinairement, le sujet nous informe qu'il y parvient assez bien. Alors, je le félicite et je l'encourage à conserver le cap sur l'objectif de *ne rien faire* pour en modifier l'inconfort.

Le sujet est exhorté pendant ce temps à continuer la description de l'impression qu'il ressent de sa douleur originale. Au bout d'une minute, je valide où il en est tout en lui soulignant le temps écoulé. La majorité des gens commencent à observer des changements significatifs de la lecture de la douleur éprouvée qui semble diminuée de presque la moitié à leur grand étonnement.

Je reviens à la charge leur rappelant la consigne qu'ils doivent impérativement ne pas faire varier l'intensité de la douleur identifiée au début de l'exercice. Les quatre-vingt-dix secondes sont alors écoulées et j'observe que, dans la majorité des cas, le sujet continue à prétendre que la douleur s'estompe graduellement.

Le temps écoulé, le sujet, l'air ébahi, tente de comprendre comment il est parvenu à gérer sa douleur énergivore qui s'est tue complètement ou presque, tout simplement en s'adressant à elle d'une façon attentionnelle.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Capsule clinique

Parler avec elle, la douleur, en lui donnant toute la latitude de vous terroriser, de vous vider de toutes vos énergies, en lui remettant le contrôle de votre quotidien, etc., autant d'attitudes qui, à première vue, semblent invraisemblables, inconcevables ou malhabiles. Pourtant, c'est mon approche préférée en entrée de jeu lorsque j'amorce le traitement de la douleur, une fois que j'ai établi avec qui je travaillais. Si vous avez respecté les étapes décrites précédemment au niveau de l'évaluation de la capacité du sujet à s'abandonner, que vous êtes rassuré sur son niveau opérationnel en lien avec ses possibilités réelles de lâcher-prise, vous rencontrerez les mêmes succès.

N'oubliez pas de revenir constamment sur l'exercice qui consiste à soulever son bras et à le relâcher pour déterminer si le sujet est dans un registre favorable pour s'autoriser à se retrouver en temps présent, la clef du succès pour évacuer toute douleur. S'il y a un secret ou une interprétation à donner à cet exercice, c'est que le fait de parler de sa douleur, de la nommer pendant deux minutes, oblige d'emblée le sujet à revenir en *temps présent*, à *zéro*.

Il est aussi facile de répondre à la question incontournable de la pérennité du résultat. Il appartient essentiellement au sujet de gérer cette dimension puisque ça va durer tant qu'il est conscient d'être à l'origine de sa guérison et personne d'autre que lui. D'ailleurs, lorsque le sujet me demande combien de temps son état de confort va durer, je réponds inlassablement la même chose : « Pourquoi dans une seconde ne seriez-vous pas aussi bien qu'à l'instant présent ? Vous voyez qu'il ne tient qu'à vous de gérer chaque seconde qui suit à votre convenance pour parvenir à conserver votre zone de confort. » *Carpe diem :* « Cueille le jour présent sans te soucier du lendemain ». Sans oublier Roustang[1] qui nous dit « Ce serait oublier que les humains tiennent plus à leurs souffrances qu'à leur bonheur et qu'ils sont capables des plus subtiles inventions pour les entretenir. Si les humains cherchaient le bonheur, il y a longtemps que cela se saurait ».

1. Roustang, F. *Savoir attendre que le la vie change*, Odile Jacob. Paris 2006.

La seconde d'avance pour demeurer… en temps présent

« Pourquoi dans une seconde ne seriez-vous pas aussi bien qu'à l'instant présent ? Vous voyez qu'il ne tient qu'à vous de gérer chaque seconde qui suit pour conserver votre zone de confort ». Cette phrase est devenue une borne de référence pour beaucoup de mes patients dans leur quotidien, comme un ver d'oreille (expression pour désigner une idée ou une musique récurrente qui nous habite dans notre quotidien et qui semble littéralement accrochée à l'oreille), les aidant à retrouver instantanément leur centre de gravité lorsqu'ils sont confrontés à des évènements anxiogènes. Ce concept de *seconde d'avance* que j'avais préconisé dans mon approche antérieure m'a amené au *Carpe diem*. Il conserve une valeur non négligeable qui initie mes patients à se recentrer en temps présent.

Développer cette attitude dans son quotidien d'avoir une seconde d'avance apaise, calme et fournit des possibilités insoupçonnées jusqu'alors pour agir ou réagir à une situation donnée. C'est comme un message que l'on enverrait aux systèmes sympathique et parasympathique d'avoir une vigilance accrue compte tenu de la circonstance, de ne pas intervenir, mais de rester disponible devant toute éventualité. Par exemple, lorsqu'un joueur de tennis détient l' « avantage pour » sur son adversaire, il a pour moi cette seconde d'avance puisqu'il n'a pas le même stress dans ses muscles que son vis-à-vis. Il peut se permettre de perdre le point en jeu sans perdre la partie. Celui qui est en « avantage contre » n'a plus de marge d'erreur. S'il rate son coup, il est cuit.

Un autre exemple pour saisir le concept de *seconde d'avance* dans notre quotidien est illustré par la nécessité de conserver cet état d'aise pour un animateur d'une émission de télévision diffusée en direct où l'imprévu est souvent au rendez-vous. Si l'animateur n'a pas cette *seconde d'avance* intégrée à sa façon d'intervenir, il ne fera pas long feu dans son rôle. On voit des gens brillants par leur savoir invités dans ce genre d'émission et se planter radicalement parce qu'ils n'arrivent pas à garder la cadence de l'entrevue, empêtrés à vouloir livrer une performance impeccable. Si l'on reste rivé sur la performance, notre esprit s'enraye et ouvre la porte à la catastrophe.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Le comédien doit avoir toujours cette *seconde d'avance* pour parvenir à transcender son texte, sinon il demeure au niveau de la performance peut-être acceptable et non au niveau de l'art. Ainsi, Pablo Casals (1876-1973) qui arrivait même auprès ses quatre-vingt-dix ans à faire sortir le meilleur de son violoncelle ou Yehudi Menuhin (1916-1999) qui a su exploité toute la sonorité des violons de Giuseppe Guarneri, ont assurément compris quelque chose à cette notion de temps.

Variation sur le même thème avec l' « Échelle de Scott »

Parler avec sa douleur peut aussi ouvrir sur un tout autre dialogue plus concerté sur la possibilité de jouer sur des variations d'intensité ressenties et surtout en prendre la direction. Contrairement à la suggestion de conserver intacte l'intensité de la douleur, le sujet sera invité à la faire varier comme il l'entend.

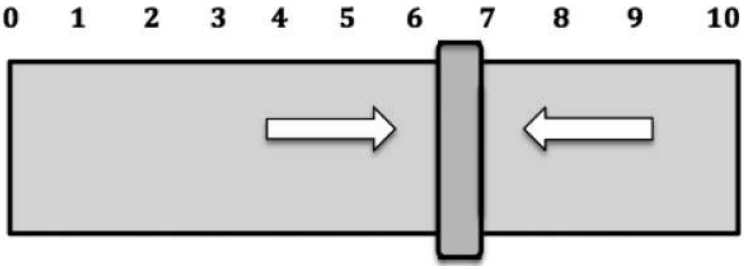

Figure 5.5 – Faire varier l'intensité de sa douleur

Je remets au sujet une Échelle de Scott ou l'équivalent qui possède un curseur pouvant être déplacé de 0 à 10 selon l'enregistrement de l'intensité de la douleur. Il place alors le curseur au chiffre correspondant à sa douleur ressentie.

Ensuite, je demande au sujet de diminuer l'intensité de sa douleur ou de l'augmenter, mais il ne doit pas la maintenir intacte, ce qui peut provoquer un peu de désarroi chez lui. La consigne contient un zeste de provocation intentionnelle pour le faire réagir et l'inviter à se mobiliser à sa propre cause. Cet exercice se prête bien aux douleurs chroniques qui ont amené souvent le candidat à trouver refuge dans son for intérieur pour éviter de se sentir plus vulnérable.

À l'instant où le sujet déplace le curseur à gauche ou à droite de la marque initiale, vous savez déjà qu'il est sur la voie de la guérison, qu'il vient d'entrer en contact avec son algie en temps réel. Ce n'est plus qu'une question de doigté de la part du thérapeute pour l'accompagner en toute quiétude, pour qu'il oriente l'indicateur vers la marque (0) toujours en lien avec sa douleur qui s'estompe. Le principe sous-jacent est simple. Dès qu'il arrive à modifier la représentation de l'intensité de sa douleur, même si elle augmente, cela provoque la possibilité non nulle de *se réinitialiser* puisque, pour déplacer le curseur, il est forcément revenu dans l'instant présent, à *zéro*. L'objectif est atteint ou sur la bonne voie.

La question qui se pose : est-ce que c'est de l'hypnose ? Oui, selon ma définition puisque je mobilise en temps réel le sujet à l'aide d'au moins deux de ses sens dans le cas présent, le toucher et la vision, pour l'amener à actualiser sa conscience efficiente, la partie rentable de soi, pour parvenir à *se réinitialiser.* Osez tenter l'expérience avec vos clients. Vous n'aurez plus de souci à trouver des inductions savantes et compliquées, puisque vous n'aurez plus qu'à *ne rien faire* d'autre que de laisser votre client se mobiliser à partir d'une simple nano-induction.

De plus, le fait de sortir le sujet de sa léthargie est un renforçateur puissant pour ce dernier qui se rend compte de la mise à contribution de ses ressources personnelles. Pour généraliser les répercussions dans sa vie quotidienne à partir de cette expérience réussie, il ne lui reste bien souvent qu'un pas qu'il peut faire lui-même.

Une autre note à jouer dans le même registre

Attention aux fausses notes avec cette prochaine variation de l'exercice « Parle avec elle » qui provoque des moments désagréables chez le sujet. Cette fois-ci, il lui sera suggéré d'étendre la zone de douleur identifiée à tout son corps.

Après que le sujet a bien localisé sa douleur et précisé l'intensité ressentie sur une échelle de (0) à (10), on lui demande d'agrandir progressivement la zone ou la surface de la douleur autour de l'endroit initial. On lui dit tout simplement de faire en sorte qu'il

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

arrive progressivement, à sa convenance, d'élargir de quelques centimètres l'impression d'inconfort de la douleur décelable. Lorsqu'il en confirme la possibilité, il s'agit de l'encourager à agrandir l'espace occupé par la douleur graduellement à tout son corps pour parvenir ainsi à couvrir l'entièreté de son organisme.

Par contre, lorsqu'on a recours à cette technique, il faut être très vigilant malgré son efficacité et sa facilité. En demandant au sujet de distribuer sa douleur sur une plus grande surface de son corps, certaines personnes hautement réceptives et suggestibles frôlent les états faussement choréiques ou parkinsoniens pendant quelques secondes. J'ai observé ce phénomène quelque peu spectaculaire, mais sans conséquence sinon d'être un libérateur instantané de la douleur.

Trois principes sous-jacents interviennent simultanément pour donner le résultat attendu. En physique, la pression est moindre si la surface sur laquelle elle s'exerce s'agrandit. Ici quand la douleur localisée à une zone déterminée s'exerce sur une plus grande partie ou la totalité de l'organisme, il y a de fortes probabilités de ne plus la ressentir du tout. En deuxième lieu, on peut vaincre la douleur par la douleur en lui donnant tout le champ libre pour nous faire mal. Paradoxalement, lorsqu'on s'autorise à lâcher-prise et à s'en remettre totalement à la douleur, elle s'estompe par magie. Et troisièmement, c'est l'instant *zéro* qui est rejoint.

Ma technique fétiche : « Faire de son mieux »

Depuis les années 1990, j'ai eu recours à une technique que j'ai peaufinée pour en tirer des enseignements révélateurs sur le mode de comportement privilégié d'une personne dans son environ social et mesurer sa dépense d'énergie pour s'y ajuster. Cette technique s'avère un rayon-X psychique étonnant de justesse par exemple avec les patients souffrant, entre autres, de fibromyalgie, de douleur chronique ou d'épuisement professionnel (burnout). Je l'utilise aussi dans beaucoup d'autres circonstances.

En trente secondes, vous avez déjà un portrait clinique de votre patient. Vous comprenez que j'affectionne particulièrement cette technique, entre autres, dans l'esprit de la thérapie instantanée.

Peut-être une mise en garde à considérer avant de procéder avec ce genre de technique : assurez-vous que l'alliance thérapeutique est suffisamment enclenchée au risque d'être perçu comme un magicien, ou au pire un charlatan ou un illuminé. La technique peut surprendre à première vue. Évidemment, vous vous assurez qu'il est d'accord pour vivre l'expérience après lui avoir expliquer sommairement le processus et vérifiez s'il ne présente pas de douleur ou restrictions physiques au niveau de son dos.

Procédure

- Le sujet debout est invité à prendre une posture la plus stable que possible, les bras allongés le long de son corps. Personnellement, j'utilise l'expression : « Prenez la posture Tour Eiffel ». Tout le monde comprend la suggestion d'écarter les pieds légèrement pour avoir le maximum d'appui au sol.
- Vous lui demandez ensuite de lever son bras droit de côté à la hauteur de son épaule. Ensuite vous insistez pour qu'il tende son bras le plus possible en refermant son poing fermement.
- Vous saisissez son bras au niveau de son poignet et vous lui donnez la consigne suivante : « Soutenez-moi » en synchronisant votre discours au geste de vous appuyer sur son bras. À cette étape, tout le monde ou presque réussit à garder le bras ferme, offrant une résistance adéquate.
- Ensuite vous lui demandez de vous soutenir en répétant cette phrase après vous : « J'essaie de garder mon bras ferme ». Rarement, j'ai observé une personne réussir à me soutenir à cette étape quelle que soit sa constitution physique, femme ou homme. Le sujet évalué réagit ordinairement avec étonnement de constater que son bras devient flasque soudainement en prononçant la courte phrase « J'essaie... ».
- Vous lui demandez maintenant de vous soutenir en répétant après vous « Je suis capable de tenir mon bras ferme ». Même résultat, son bras fléchit à nouveau manquant résolument de tonus lorsque vous vous appuyez sur son poignet. Il est alors sous le choc de cette expérience déroutante.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

- Vous terminez la séquence en lui demandant de répéter après vous : « Je fais de mon mieux, je garde mon bras ferme ». La magie opère, son bras reste ferme et il est en mesure de vous soutenir à nouveau comme à l'étape où vous lui avez tout simplement demandé de vous soutenir.

Interprétation

À travers les années, je suis arrivé à la conclusion que cette technique avait l'art de rejoindre l'individu dans différentes couches de son monde inconscient. Par exemple, prenons la façon dont il se sent perçu dans son environnement. L'explication simple à donner au sujet qui s'avère à coup sûr corroboré par son assentiment, c'est le sentiment qu'il dépense une énergie sans borne pour se sentir accepté par ses pairs et dans l'exécution de son travail. Par cette technique qui se solde en moins d'une minute, le sujet se rend à l'évidence qu'il consomme un temps déraisonnable pour accomplir une tâche donnée à son travail, qu'il y parvient mais en empruntant continuellement sur ses ressources personnelles. Au bout du compte, il se retrouve en état d'épuisement professionnel et la fatigue chronique est déjà installée dans sa cour. On n'est pas loin du profil clinique de la fibromyalgie.

Les énoncés : « Soutenez-moi » et « Faire de son mieux » qui supposent une performance non assujettie à l'évaluation sociale sont classiquement bien gérés par l'ensemble des individus. Par contre, il en est tout autre pour les énoncés « J'essaie de... » et « Je suis capable de... » qui se réfèrent à l'attente d'une certaine performance sociale. Sans tomber dans l'interprétation analytique, on peut raisonnablement avancer l'hypothèse d'un quelconque élément castrant dissimulé dans ces deux phrases. Ça mérite une explication.

Avez-vous déjà encouragé votre enfant en lui disant : « Tu es capable de faire ton devoir » ou « Vas-y t'es capable » ? Pourquoi encourager quelqu'un lorsqu'on pense qu'il est en mesure d'exécuter une tâche donnée ? Si vous prenez le temps de l'encourager, c'est que vous doutez qu'il soit capable d'y parvenir. Alors il est raisonnable de penser que dans la tête de l'enfant ça se passe

probablement ainsi : « Tiens, on doute de moi, on prend le temps de m'encourager ! » ou bien « Je dois être un idiot, je n'y arriverai pas, on s'énerve à mon sujet ! ».

Je vous invite à réfléchir sur la portée de l'énoncé « T'es capable... » qui pour moi envoie un message évident de « Tu es nul », « Tu es un incapable », « Tu me fais pitié » ou bien « Tu es niaiseux[1] ». Je demeure convaincu que ma technique met à jour chez le sujet toute sa vulnérabilité en regard de son sentiment d'acception de ses pairs. Étonnant, dès qu'on lui suggère de « Faire de son mieux », il retrouve instantanément son tonus vital... puisqu'il décode que l'on n'attend maintenant aucun rendement particulier de lui. Il peut alors « se vivre à son goût » sans irritant en temps présent. Il nous reste donc plus qu'à « Faire de notre mieux » dans notre travail pour se soustraire à l'évaluation sociale.

Retenons que cette technique donne accès, en quelques secondes, aux contentieux des résistances conscientes et inconscientes du sujet. À l'usage, vous y trouvez une source féconde d'informations sans avoir à vous astreindre à une anamnèse classique.

1. Expression typiquement québécoise qui se décline ainsi : idiot, niais, imbécile.

6

UNE BOÎTE À OUTILS THÉRAPEUTIQUES

Quand les nano-inductions débordent sur une philosophie d'intervention

CETTE BOÎTE À OUTILS THÉRAPEUTIQUES déborde en toute cohérence sur mon style de non-agir. Elle a pour objectif de vous donner l'envie de faire les choses autrement, dans un contexte dépouillé du rituel classique inhérent à l'hypnothérapie. Plus qu'un cumul de techniques, elle cherche à ouvrir une réflexion philosophique d'intervention donnant accès à l'utilisation de la thérapie et de l'hypnothérapie instantanée. Chacun y trouvera une source d'inspiration en lien avec sa propre formation. Ces techniques proposées qui sortent des sentiers battus sont issues de mes observations en pratique clinique.

UNE VINGTAINE DE NANO-INDUCTIONS SENSORIELLES

Un tournant dans ma pratique de l'hypnose a été l'introduction de *nano-inductions* qui ouvrent des perspectives encourageantes sur la qualité de vie de l'individu presque instantanément, en lui offrant la possibilité de chasser une douleur chronique récalcitrante, un TOC, une phobie, de gérer une attaque de panique, etc. Ces scénarios passent impérativement par *la réinitialisation de ses cinq sens*.

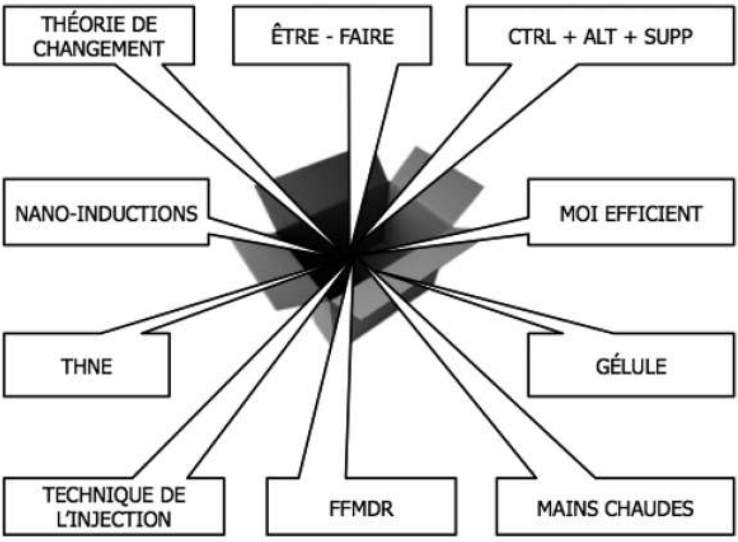

Figure 6.1 – La boîte à outils thérapeutiques
THNE : technique hypno-neuro-émotionnelle ; FFMDR : *Finger and Foot Movement Desensitization and Reprocessing*.

Est-ce que j'oublie pour autant le degré d'inadaptation mentale du sujet ? Non, mais je privilégie, comme plan de traitement efficient, la capacité du sujet à vivre des succès, si modestes et insignifiants soient-ils, à chaque rencontre. Et pour y parvenir, quoi de plus élémentaire que de solliciter ses *forces vitales*. On ne lui demande rien d'autre que de répondre « *présent* » dans l'activité proposée et le tour est joué.

Ce n'est pas la performance à atteindre qui est valorisée, mais tout au plus sa *présence* en temps réel dans l'activité même. Pierre de Coubertin me seconderait sûrement de me voir tirer profit de sa philosophie olympique « Ce n'est pas de gagner qui compte, mais d'y participer ».

C'est le même déterminant de base qui transpire de mon exercice *Ne rien faire* qui n'est pas de l'hypnose proprement dite, qui n'est pas non plus un exercice de relaxation. Implicitement, le sujet peut difficilement se soustraire à l'exercice puisqu'il est invité à treize reprises à *ne rien faire* d'autre.

Paradoxalement, après avoir vécu ce « non-exercice », il se dit plus détendu, plus relaxé. Il atteint alors un succès non sollicité. C'est le bonheur. Il a déjà accès à un bouton de *réinitialisation* (*reset button*) universel qu'il peut activer facilement à toute sauce. Ça contraste évidemment avec les thérapies traditionnelles axées sur la rééquilibration des désordres mentaux qui viennent compromettre la qualité de vie des gens.

Je reviens sur la notion d'ordre *vital* de l'individu, dimension partagée par tous les êtres vivants. Personne ne peut revendiquer en posséder plus ou moins que son semblable. Je fais référence tout simplement à la *vie*. Ou bien on est vivant ou bien on est mort. Il y autant de vie dans la main, l'épaule, le genou ou le cœur d'une personne de son vivant. Cette borne de référence égalitaire est importante sinon capitale dans mon approche. Donc, sur le plan strictement *vital* tout le monde est à *zéro* puisque tous les vivants sont forcément vivants.

Par contre, ce que l'on fait de notre *vie*, c'est autre chose. Et c'est à ce titre que l'on se distingue des autres. Le reste appartient à la psychopathologie de la vie quotidienne. Dans cette éventualité, je propose de s'en remettre, entre autres, à la grille de la « Mesure du degré d'adaptation » (MDA) pour redevenir fonctionnel et retourner dans le parterre de l'égalité zéro où chacun est convié à jouir d'une qualité de vie agréable. C'est dans cette mesure que je m'attarde à offrir des pistes de solutions aux gens mentalement en difficulté. Toutefois, même à cet égard, je m'en tiens à ma formule établie, d'accompagner la personne à avoir recours à sa capacité de « se vivre » le plus souvent possible dans l'esprit du *Carpe diem*. Je n'ai pas réinventé la roue, mais je m'assure qu'elle puisse rouler sans trop d'entraves.

Dans mes séminaires, je propose que chacun trouve un exercice qui sollicite la stimulation sensorielle d'un individu en lien avec la capacité de le ramener instantanément en temps présent. C'est à chacun de faire appel à sa créativité de thérapeute, pour ajouter à la liste d'exercices suivante (non exhaustive et uniquement indicatrice), en se confectionnant une banque de moyens d'interventions rapides. Les nano-inductions font donc référence au sens du toucher, de l'audition, de la vision, de l'odorat et du goût (tableau 6.1).

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Tableau 6.1 – Exercices de nano-inductions sensorielles

Nano-inductions en lien avec le sens du toucher	Poignée de main Papier mouchoir Toucher du bois, du métal, du linge Sérier des pièces de monnaie Déplier un trombone Ranger des objets Attraper un objet spontanément Dénouer des fils Verre d'eau Bras de fer (tirer du poignet au Québec)...
Nano-inductions en lien avec le sens de l'audition	Écouter de la musique Faire chanter une chanson Faire écouter la sonnerie d'un portable Jouer un instrument de musique ...
Nano-induction en lien avec le sens de la vision	Observer par la fenêtre ce qui se passe Identifier les différentes couleurs se retrouvant dans la pièce Décrire une peinture, une photo dans le champ de vision Décrire ce que l'on observe dans la pièce...
Nano-induction en lien avec le sens du goût	Goûter de l'eau plate et gazeuse Manger des arachides ou autres produits à la portée Mâcher de la gomme...
Nano-induction en lien avec le sens de l'odorat	Faire sentir du papier, du linge... Déterminer l'odeur dominante dans la pièce Tenter d'identifier la marque d'un parfum autour de soi Dépister les gens qui fument par l'odeur de leurs vêtements....

Nano-inductions en lien avec le sens du toucher

La poignée de main

Cet exercice est polyvalent par sa dimension universelle. Il peut aussi bien s'utiliser pour aider une personne à hypnotiser sa douleur qu'à améliorer sa qualité de vie émotionnelle. Il présente l'avantage de mesurer à la fois :

- le niveau de la qualité de l'alliance thérapeutique,
- le niveau de confiance du sujet en lui-même,
- la présence du sujet ou son absence durant l'exercice,

- la motivation du sujet à améliorer sa situation.

Donner la main à quelqu'un est considéré comme un signe d'accueil machinal ou un pacte de non-agression. Je reconvertis ce geste social des plus usuels en un exercice de prise de conscience du *temps présent*.

- Je donne la main au sujet d'un geste déterminé et ensuite je serre légèrement, lui demandant de décrire, le type de contact ressenti tout en lui précisant qu'il doit me décrire, comment il ressent la présence de chacun de mes doigts.
- S'il hésite à en faire la description, je renchéris en lui suggérant de décoder si ma main lui semble plus chaude, tiède ou plus froide que sa main.
- Ensuite, je lui pose les questions usuelles de m'indiquer comment ça va, comment il se sent, s'il identifie quelque chose de différent, de nouveau dans sa façon d'être, de se vivre ou de se ressentir...

Ordinairement, le sujet esquisse un vague sourire plutôt intrigué et quelque peu sceptique de parvenir de façon aussi instantanée à éliminer quelque chose qui venait le tourmenter ou le tracasser depuis un certain temps. Cela est observé chaque fois qu'il parvient à se retrouver à *zéro,* ce qui demeure le but de tous les exercices proposés sous différentes formes en sollicitant un contact sensoriel.

En démonstration, j'invite un volontaire à donner la main à un collègue qui accepte de vivre l'expérience, pour éviter qu'on puisse en déduire une quelconque mystification ou manigance de ma part. Tout se passe entre eux et je n'interviens alors que pour leur donner la *nano-consigne* qui se résume à se donner la main et d'en décrire la sensation. Une méthode thérapeutique n'a d'intérêt que dans la mesure où elle est utilisable et transmissible.

La façon que votre client vous donne la main devient un révélateur tangible du degré de l'alliance thérapeutique. Sa confiance en lui-même est détectable au bout des doigts. Par exemple, s'il tente de vous écraser la main d'une façon prétentieuse, cela peut être décodé comme étant synonyme d'assurance en ses moyens ou bien le désir de garder le contrôle de la situation. Ces attitudes sont bien différentes de l'individu qui vous donne une main absente d'énergie,

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

empreinte d'un certain retrait schizotypique. Est-il présent, hésitant, timide ou absent de son contact épidermique ? Vous avez alors toute l'information pour savoir s'il fait acte de présence ou pas pour tenter d'améliorer sa situation.

Ça veut dire que l'exercice de la *poigné de main* peut être un déclencheur de nature à procurer une *réinitialisation* de tout son être. Pourtant, vous ne connaissez à peu près rien de lui. Et tous les deux, vous n'avez dépensé qu'un minimum d'énergie et tout cela en moins de quelques secondes. C'est là pour moi une des rampes d'accès à la thérapie instantanée et à l'hypnothérapie instantanée.

Le papier mouchoir

J'ai une affection particulière pour cet exercice qui sollicite l'activation des cinq sens. Elle est déroutante par sa simplicité d'utilisation et son efficacité dans n'importe quelle circonstance.

Vous présentez un papier mouchoir au sujet, l'invitant d'en faire une description exhaustive au plan sensoriel sans donner d'autre indication.

- S'il ne décrit pas le papier mouchoir en tenant compte des cinq sens, vous lui précisez alors les dimensions sensorielles qu'il aurait omises.
- Vous prenez le temps de revenir sur les cinq éléments sensoriels :
  - Vision : la couleur, la forme.
  - Audition : en lui demandant de froisser le papier mouchoir.
  - Odorat : quelle odeur s'en dégage.
  - Goût : ses lèvres ont probablement effleuré le papier mouchoir en le sentant.
  - Toucher : la texture.
- Vous lui posez les questions usuelles en lien avec ce qu'il observe de son état actuel par rapport à comment il se sentait avant de procéder à la description.

Plus le sujet nous donne dans un premier temps de sens concernés, plus il est en mesure de revenir rapidement en temps présent. Il y a une corrélation directe entre le nombre de sens invoqués

spontanément et la capacité accrue chez le sujet à se *réinitialiser* instantanément et obtenir le bénéfice thérapeutique attendu.

Cette affirmation n'est pas le résultat d'une recherche scientifique randomisée avec tous les critères et les paramètres contrôlés. Elle demeure un constat clinique qui n'a d'autre prétention que de nous guider dans la prise en charge d'un client. Par contre, pour moi, il est important d'avoir ce cumul d'observations pour développer « *le sens clinique* », cet élément qui doit transcender nos connaissances théoriques, si pertinentes soient-elles. Ne cherchez pas le *sens clinique* dans les livres, cette dimension provient de votre sens de l'observation.

L'écriture de ce manuel vient en partie de ce motif sous-jacent. Vous avez tous les connaissances théoriques et académiques nécessaires. Cependant, ce qui compte vraiment dans la vie, ce n'est pas ce qu'on a mais la partie que l'on arrive à utiliser. En somme, c'est notre partie *efficiente*.

Cet exercice se révèle d'une efficacité à toute épreuve pour amener le sujet à retrouver son état fonctionnel instantanément. De plus, il a entre ses mains un papier mouchoir qu'il peut manipuler à volonté, un élément tangible transitionnel qui peut l'accompagner n'importe où. Si cela peut l'aider, alors pourquoi s'en priver ?

Toucher du bois, du métal, du tissus, sérier des pièces de monnaie, déplier un trombone, ranger des objets

Comme dans les autres exercices proposés, l'intérêt est d'amener le sujet à se centrer sur le réel, à le ramener en temps présent. C'est d'ailleurs la question qui surgit le plus souvent de l'assistance aux séminaires à savoir, comment je procède pour y parvenir avec mes clients.

Je dépose devant le sujet des objets en bois, en métal, en tissus ou des pièces de monnaie. Ensuite, je lui demande de classer les objets par groupe d'appartenance ou de procéder à la sériation des pièces de monnaie ou de les additionner. Par exemple, je peux lui présenter un trombone et lui demander de lui donner une autre forme. En somme, je prends ce qui me tombe sous la main et je procède.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Exécuter les regroupements suggérés ou déplier le trombone oblige le sujet à revenir en temps présent et à se concentrer pour établir un ordre logique, trouver une nouvelle forme, compter le montant de la monnaie ou ranger des objets sur le bureau. C'est simple, c'est facile, mais en peu de temps, on obtient le résultat attendu.

Attraper un objet, dénouer des fils…

S'ajoutent aux exercices précédents d'autres activités du quotidien qui sont tous des prétextes pour obtenir le résultat escompté comme attraper un petit objet qu'on lance au sujet ou encore lui demander de dénouer les fils de ses écouteurs de son iPhone.

Dans tous ces exercices, le principe consiste à trouver une activité des plus simples, à partir de la mise à contribution d'un de ses sens, pour inciter le sujet à s'investir dans une tâche qu'il réussira de toute façon, mais qui l'obligera à se conformer à la réalité. Libre à vous d'en inventer d'autres exercices qui sauront amener dans un temps très court le sujet en temps présent.

Le verre d'eau et le bras de fer (tirer du poignet au Québec)

Ces deux exercices ont vu le jour lors de mes présentations dans deux congrès où l'on m'avait demandé des exemples pour ramener un client à zéro. Dans les deux occasions, ils ont donné des résultats spectaculaires. J'ai les ai donc ajoutés à ma liste de nano-inductions.

Vous suggérez au sujet de verser une petite quantité d'eau sur un de ses doigts placé au-dessus d'un deuxième verre vide. Il est invité à évaluer la température de l'eau qui coule sur son doigt. Pour s'y conformer, il doit faire acte de présence et revenir à ce que j'appelle à l'instant *zéro*. En moins de quinze secondes, l'exercice est terminé.

L'investigation classique à savoir comment il se porte maintenant permet au sujet de constater qu'il a retrouvé son aplomb, son alignement, sa capacité de s'autodéterminer.

À l'occasion, lorsque les circonstances s'y prêtent bien, je suggère à mon patient un bras de fer surtout lorsque ce dernier présente une douleur aiguë ou une douleur chronique sévère. Il doit impérativement revenir à *zéro* et se réinvestir, s'incorporer à nouveau

dans un corps dont il souhaitait tant bien que mal se soustraire. Encore une fois, ce dernier exercice semble faire le contraire d'une certaine logique qui voudrait qu'il soit déraisonnable d'augmenter la souffrance du sujet. Si vous ne pouvez vaincre un élément, alors composez avec[1]. Cet aphorisme anglais très connu que je mets en pratique donne des résultats presque à tout coup. Dois-je mentionner à nouveau que, lorsque vous travaillez ainsi, vous devez présenter une assurance dans votre démarche de thérapeute qui témoigne que vous savez pertinemment ce que vous êtes en train de faire. Sinon, vous risquez d'affecter sérieusement la qualité de l'alliance thérapeutique et déjà prédire l'évolution de la relation et du traitement en cours.

Nano-inductions en lien avec le sens de l'audition, la vision, le goût et l'odorat.

Reste à appliquer le principe développé dans la création de nano-inductions pour le sens du toucher aux autres sens. En sommes, le nombre de nano-inductions est presque illimité puisqu'il s'agit d'éveiller le sujet à l'activation d'un sens donné pour qu'il connecte sur le moment présent. Libre à chacun d'inventer de telles nano-inductions en inventoriant le monde sensoriel.

Commentaire

Vous vous demandez peut-être ce que je fais lorsque ça ne fonctionne pas ? De toute façon, quelle que soit la nano-induction utilisée, je n'ai employé qu'à peine une ou deux minutes du temps de consultation, ce qui me laisse amplement de temps pour me rabattre alors sur d'autres techniques hypnotiques plus classiques.

LA TECHNIQUE DES MAINS CHAUDES

Cette technique est bien appréciée de ma clientèle étant donné sa facilité d'utilisation. Elle peut se pratiquer n'importe où sans susciter la curiosité des autres. Elle est un passe-partout pour disposer de la

1. *If you can't fight them, joint them.*

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

douleur et gérer une foule de troubles psychosomatiques : diminuer les états anxiogènes, augmenter la qualité du sommeil, réguler la température corporelle, retrouver un poids santé et même cesser de fumer, sans oublier les phobies et les TOC...Son universalité provient du fait que, symboliquement, la personne se réapproprie son corps, se réincorpore, s'habite de la tête aux pieds à partir d'une sensation physique qu'elle se crée elle-même de toutes pièces et qu'elle répartie dans tout son être, s'offrant la possibilité d'éliminer tout désordre de quelque nature que ce soit.

La sensation véhiculée vient colmater les orifices vulnérables, les blessures physiques ou émotionnelles, tout manquement à sa constitution. Par exemple, une personne claustrophobe peut pratiquer cet exercice à bord de l'avion au départ pour s'investir du sentiment rassurant de se remplir de la partie saine d'elle (*conscience efficiente)*. Et personne dans son environnement immédiat ne remarquera quoi que ce soit, étant donné la posture naturelle de l'exercice.

Le sujet est invité à s'asseoir confortablement et à placer ses mains sur son ventre, de façon à ce qu'une main repose sur l'autre main. Après environ quinze secondes, on lui demande s'il parvient à identifier une certaine zone de chaleur entre ses deux mains, tout en lui précisant qu'ordinairement l'épiderme d'une main sur l'autre procure une vague sensation de chaleur ressentie. La majorité des gens vont identifier la zone de contact comme étant plus tiède et graduellement plus chaude.

À l'occasion, certaines personnes vont dire le contraire prétextant ressentir plutôt de la fraîcheur. On peut y déceler une attitude d'opposition larvée très subtile pour manifester leur opposition au thérapeute et prendre le contrôle de la situation. Une façon de contourner la problématique est de tout simplement annoncer au candidat que c'est de son ressort personnel de ressentir du chaud ou du froid, le tout à sa convenance puisque l'intérêt est d'obtenir de sa part, la capacité d'identifier quelque chose de différent qui l'éloigne du statu quo. Reste donc à ajuster la consigne à la sensation déclarée par le sujet.

Il est suggéré de prendre quelques instants de plus, pour permettre à ceux qui ont perçu une impression de chaleur ou de froid de l'augmenter de quelques degrés, pour créer la sensation qu'ils

contrôlent leur organisme et parviennent à en modifier les effets physiologiques. Ainsi, en moins d'une minute, on arrive à mobiliser la personne et la rendre complice de sa guérison. C'est quelque chose d'identifiable physiquement pour elle et cette brève mise en situation l'oblige de se ramener à *zéro*. Déjà l'essentiel est en place pour obtenir un résultat probant.

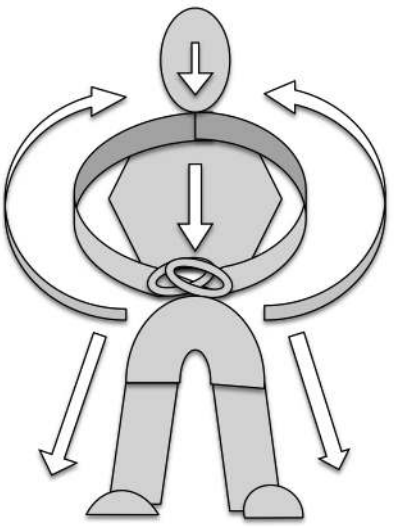

Figure 6.2 – La technique des mains chaudes

Ensuite, on lui suggère qu'elle aura à s'imaginer qu'elle a la possibilité de déplacer la sensation identifiée (chaude ou plus rarement froide) partout dans son corps. Pour y parvenir, il s'agit de se représenter ses deux mains en contact l'une sur l'autre, munies de deux lampes laser ayant la caractéristique de téléporter la chaleur ou la fraîcheur à travers ses poignets, ses avant-bras, ses bras tout en suivant son ossature pour bifurquer au niveau de ses coudes et atteindre par la suite ses biceps. On précise que lorsque la sensation sera rendue au niveau des épaules, d'en manifester la présence en oscillant légèrement de la tête ou en l'exprimant par un « oui ». Les rayons laser virtuels véhiculent des sensations thermiques détectées. Une fois rendus au niveau des deux épaules, les rayons continuent leur trajectoire pour se recouper maintenant à un point de convergence au niveau de la nuque.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

On demande alors au sujet de nous indiquer le moment où il arrive à localiser, au niveau de sa nuque, la même sensation de chaleur ou de fraîcheur initialement identifiée entre ses deux mains. Il opine de la tête ou acquiesce verbalement. On peut préciser en sourdine que la zone de la nuque concernée qui enregistre l'effet calorifique ou frigorifique peut représenter l'équivalent de la surface d'une grosse pièce de monnaie.

Le tout confirmé par le sujet, on lui demande de laisser la sensation de chaleur ou de fraîcheur envahir toute sa tête, ses lobes cérébraux, son visage, sa gorge et son cou. On parle lentement en appuyant sur chacun des éléments concernés. Lorsqu'il nous signifie qu'il est rendu au niveau du cou, on l'invite à distribuer la sensation au niveau des épaules, du thorax, de la région cardiaque si nécessaire, de la colonne cervicale, lombaire et dorsale, de son ventre... On prend toujours le temps d'attendre la confirmation de la consigne convenue au préalable, pour faire savoir où il en est rendu dans la diffusion de la chaleur ou le froid.

On peut lui faire remarquer au passage, lorsqu'il parvient au niveau de son ventre puisque ses mains reposent depuis un certain moment sur cette région de son corps et que la sensation initiale provient de ce contact, qu'il lui est possible de l'additionner à l'impression de chaleur ou de froid qu'il a fait circuler dans tout son corps jusqu'à présent. On continue l'exercice en l'accompagnant à occuper graduellement tout le bas de son corps, bassin, cuisses, jambes, mollets, chevilles et pieds.

Il est important de signaler au sujet qu'il a le loisir en tout temps de s'attarder à certaines parties de son anatomie qui lui crée des soucis particuliers en lien avec sa demande de consultation. La sensation de chaleur ou de fraîcheur qu'il est encouragé à faire circuler dans tout son organisme est un prétexte pour le *réinitialiser* et ainsi retrouver son état fonctionnel dans l'esprit que *l'hypnose est la réinitialisation des cinq sens en vue d'un mieux-être*.

LA TECHNIQUE DE L'INJECTION, UNE VALEUR SÛRE

Le sujet est assis devant vous les deux mains reposant sur ses cuisses, les manches retroussées à la hauteur des coudes, s'il porte une chemise ou un gilet à manche longue. Je lui indique que je vais procéder à une démonstration, de ce que j'attends de lui et je m'exécute.

À l'aide d'un stylo-feutre, qui a la propriété de faire apparaître facilement une marque lorsqu'on touche l'épiderme, je fais le geste de me piquer le dos de la main. Le stylo devient symboliquement une seringue qui macule le dos de ma main d'un point très précis, lors du contact établi et j'injecte par la même occasion sur ma main un liquide qui a la propriété d'anesthésier instantanément toute la main, jusqu'au début de mon poignet et pas plus loin.

Ensuite, je retire le stylo-seringue et je porte mon attention sur le point apparent en feignant d'injecter le liquide dans chacun des doigts de la main, à l'aide de l'index de mon autre main. Cette manœuvre donne le temps suffisant pour que l'action des endorphines vienne créer une zone d'engourdissement très localisée autour du point ciblé.

Puis, je pince vigoureusement ma main piquée et successivement plus haut, mon avant-bras, l'autre avant-bras et finalement l'autre main. Durant cette démonstration, il est important d'indiquer au sujet qu'il doit se pincer avec la même intensité pour pouvoir en évaluer les sensations douloureuses provoquées. Je m'assure que la procédure est bien comprise du sujet. Le tout devrait prendre une vingtaine de secondes à exécuter lorsque vous aurez maîtrisé la technique. Évidemment, il lui est suggéré de compléter la procédure à son propre rythme.

Le sujet s'exécute et constate qu'il parvient à engourdir sa main de façon significative si bien que, quelque trente secondes plus tard, il comprend qu'il a une ascendance sur sa propre douleur. Reste alors à lui proposer d'utiliser sa main guérisseuse en l'appliquant aux endroits belliqueux de son anatomie, pour éliminer des points déclencheurs de douleur qui viennent l'interpeller.

Il est important d'exiger que le sujet supprime l'effet d'anesthésie locale provoqué sur sa main avant de clore la rencontre, au risque

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

d'induire un problème secondaire qui peut s'avérer ennuyeux par la suite chez lui. Il y a une vingtaine d'années, alors que je tenais des sessions de groupe pour amener les gens à contrôler leur poids santé, une participante a vécu l'expérience pour se soustraire à un problème de côlon irritable à sa demande. Une fois le traitement terminé, je lui ai demandé d'annuler l'effet provoqué, mais elle a préféré le conserver pour l'utiliser à une autre fin, élément qu'elle m'a dissimulé. Elle voulait faire disparaître ses varices avec cette technique.

Deux semaines sont passées et madame se présente à la deuxième session de groupe l'air penaud et plutôt agitée. Elle m'avoue que, depuis la dernière rencontre, elle boite sévèrement. Elle me raconte son désarroi et aussi sa gêne de se retrouver avec cette fâcheuse impotence qui ne viendrait de nulle part. Fait anecdotique, elle est assistante de recherche dans un laboratoire médical dirigé par un médecin qui me connaît bien. Elle a insisté auprès de lui pour obtenir solution à son problème, mais il a décliné toute aide invoquant qu'elle était à l'origine de son propre malheur et qu'elle avait seulement à utiliser sa propre médecine fraîchement acquise (sous-entendue son autohypnose) pour s'en sortir.

Alors, cette personne est là se confessant littéralement devant le groupe qui s'enquiert pourquoi elle boite ainsi. Je lui signifie qu'elle n'a pas obtempéré à faire le geste d'extinction de l'anesthésie à la suite de la séance d'hypnose précédente. Elle opine à ma suggestion indirecte de passer à l'action. Sans hésiter, elle se penche et va toucher à l'une de ses jambes et se met à déambuler allègrement devant la classe au grand étonnement des témoins médusés par son côté instantané et normalisateur.

La leçon a été bénéfique pour tout le monde, et pour moi le premier. La prudence s'impose à chaque pas de la démarche hypnotique et il ne faut pas présumer que l'effet a été nul même si rien ne nous semble apparent.

J'utilise fréquemment cet exercice depuis une vingtaine d'années. Toutefois, j'ai modifié le protocole pour l'aseptiser de tout élément discutable qui pouvait porter à confusion. Au début, j'utilisais un dispositif qui produisait une légère décharge électrique pour m'assurer que le sujet ne ressentait plus de sensation douloureuse. Je

demandais à la personne d'appuyer elle-même sur le bouton pour déclencher la décharge électrique, jusqu'au jour où une patiente eut une réaction vagale. L'incident fut sans conséquence grave, l'équipe médicale présente étant intervenue promptement pour rétablir l'homéostasie de ses systèmes sympathique et parasympathique. Je me suis départi de cet appareil que j'utilisais dans le but d'objectiver le pincement de contrôle. C'était une bonne idée, mais qui s'est avérée avoir des limites d'utilisation.

Après coup, je suis passé à la méthode du pincement aux quatre endroits déterminés pendant plusieurs années avec beaucoup de succès, jusqu'au jour où j'ai reçu un jeune garçon qui présentait des troubles de digestion sévères, reflux gastriques et douleurs thoraciques, le tout documenté par des examens médicaux négatifs. J'ai pensé alors à lui demander de copier ma démonstration et le résultat fut convaincant. Tout s'est normalisé pour lui en une séance, exercice qu'il a su mettre à contribution de façon quotidienne à domicile. Il n'a pas eu de récidive selon le suivi que les parents m'ont communiqué par la suite. Je venais d'extirper de l'exercice tout contact direct sur le sujet et d'épurer la consigne à sa plus simple expression, tout en obtenant les résultats antérieurs.

Le côté expéditif de cet exercice et la facilité pour le client de s'en servir, l'absence ou presque d'une nano-induction à retenir et surtout l'universalité de son utilisation en font un outil de premier ordre en hypnothérapie instantanée. J'ai eu beaucoup de succès chez des patients souffrant de torticolis, de fibromyalgie, des améliorations tangibles chez les victimes du syndrome des jambes sans repos, les migraineux, les cas de colon irritable, etc.

J'encourage tous les thérapeutes à conserver un regard critique et vigilant sur les techniques utilisées au quotidien et à réfléchir sur la possibilité d'en dépouiller tous les éléments superflus à l'usage. L'outil deviendra d'autant plus efficace et facile à utiliser par votre client, ce qui le motivera à le pratiquer avec régularité, probablement la source principale du succès en hypnothérapie. L'imagination est plus importante que le savoir disait Einstein et pour moi c'est une évidence en hypnose.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

QUAND L'ÊTRE APPRIVOISE LE FAIRE OU DÉPASSER L'INQUIÉTUDE DE LA PERFORMANCE

« Quand on ne réussit pas à être soi-même dans la vie,
on se rend compte finalement qu'il était complètement inutile d'exister. »
Hugo Pratt, *Corto Maltese*

Je propose aux personnes qui se présentent en thérapie avec une anxiété palpable de distinguer la notion de Faire en lien avec Être et d'identifier où elles en sont par rapport à ces deux modes de fonctionnements complémentaires qui peuvent être perçus, à première vue, comme étant des attitudes opposées.

Objectif

Amener le sujet à faire rapidement le point sur sa situation précaire qui le pousse à consulter et le conscientiser sur le cheminement souhaitable qu'il pourrait entreprendre afin de retrouver son aplomb.

Procédure

Pour alimenter la réflexion, j'esquisse sur une feuille le schéma suivant tout en fournissant des explications sur la teneur des composantes au fur et à mesure qu'il prend forme (figure 6.3).

Par exemple, en traçant les deux lignes en abscisse (plan horizontal) et en ordonnée (plan vertical) j'écris respectivement les mots Être et Faire. Je mentionne ce qui semble perçu comme une évidence par tous : lorsqu'on est dans la position verticale, se tenir debout est facilement associé à l'*Action,* à la Performance ; la position horizontale peut être associée à s'allonger, donc en lien à l'attitude d'*Être, à Zen* à *Carpe diem*. Une fois ces balises dessinées, je trace une ligne oblique à 45 degrés ce qui correspond à la résultante de deux forces qui se déploient à un angle de 90 degrés, une loi élémentaire en physique traditionnelle.

Sur cette ligne inclinée, j'écris les mots « anxiété – angoisse – stress » tout en expliquant que, chez la majorité des humains, le passage de la position verticale à la position horizontale dans la vie quotidienne est précurseur des états d'inconforts décrits par les trois

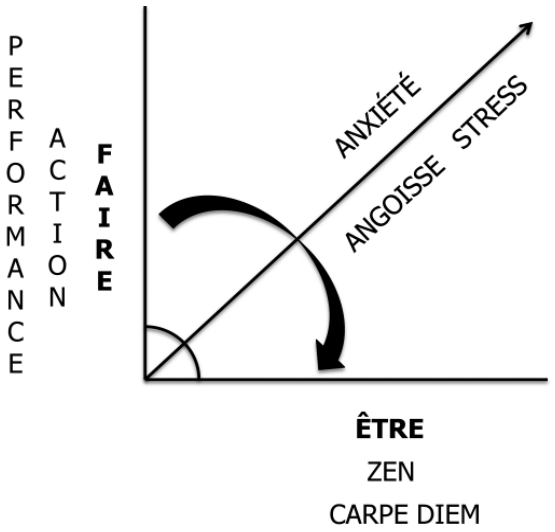

Figure 6.3 – Quand l'Être apprivoise le Faire

mots apposés sur la feuille. C'est-à-dire que l'humain est porté à ressentir un quelconque stress, une indisposition lorsqu'il quitte le monde de la performance (Action – Faire) ici à 90 degrés, pour se retrouver dans l'inaction, ici à 0 degré, soit dans l'obligation de s'assumer dans l'*Être*, lorsqu'il est contraint de *ne rien faire*. C'est quasiment injustifiable et anticulturel de *ne rien faire* dans une culture presque planétaire où la performance est au rendez-vous pour définir en grande partie son identité sociale.

Nous avons des cartes professionnelles sur lesquelles sont écrits nos coordonnées et notre métier : psychologue, médecin, dentiste, etc. La carte dit essentiellement ce que l'on *fai*t dans la vie et non ce qu'on *est*. Depuis notre naissance, on nous incite à être performant d'abord dans l'apprentissage des fonctions de base et de la communication parlée ou écrite pour ensuite entreprendre des études qui nous autorisent à faire un métier dans la vie. Dans nos loisirs, on est encouragé à *faire* des activités sportives pour contrer l'oisiveté, perçue souvent par le milieu comme une perte de temps, attitude qu'il faudrait semble-t-il éviter à tout prix ! Dans notre jeunesse, on se faisait rappeler que l'oisiveté était la mère de tous les vices. Consécutivement, la performance (*Faire*) sur toutes ses formes

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

est encouragée et valorisée au détriment de *l'Être*. Par exemple, il n'y a pas de cours universitaires ou autres qui vous qualifient à *Être*. Tous les cours vous donnent un certificat ou un diplôme de compétence pour que vous puissiez donner un meilleur rendement dans une spécialité donnée.

Si bien que vous pouvez passer votre vie à *Faire*, à performer sans que vous n'ayez à vous attarder à réfléchir ce qu'*est* dans les faits l'existence, la vie. C'est quelque chose de potentiellement menaçant voire suspect de se creuser les méninges. « Nous sommes peu à penser trop, et trop à penser peu » nous avait déjà lancé Françoise Sagan. Je constate que peu de gens sont à l'aise lorsqu'on les convoque sur le terrain de l'*Être* et qu'ils ont perdu l'assurance que leur procure leur statut social, leur fortune personnelle, toutes des mesures quantifiables de leur performance de Terrien qu'ils ont recherchées avec acharnement et détermination, comme si c'était une garantie d'omnipotence dans la vie, ignorant qu'ils sont probablement tous des esclaves de leur vie.

Êtes-vous plus de nature à prendre une « douche » ou un « bain » ?

Je reviens à mon schéma et je dessine une douche ayant la forme sommaire d'un parallélépipède dans la position verticale à gauche du mot *Faire* et j'ajoute un bain en esquissant une rondelle en position horizontale en dessous du mot *Être*.

Je demande alors au sujet : « De préférence, êtes-vous plus enclin à prendre une douche ou un bain ? » Ordinairement, le candidat esquisse un sourire et comprend assez rapidement où l'on veut l'amener. L'interprétation saute aux yeux puisque s'il répond : douche, il est raisonnable de conclure qu'il est plus porté vers l'*Action*, que son temps est compté, qu'il est plus dans le *Faire* dans son quotidien que s'il choisissait par opposition de prendre un bain, ce qui impliquerait qu'il prend plus de temps pour s'occuper de lui, qu'il a une attitude plus zen en général.

Par extension, il ne serait pas interdit de penser qu'il est alors, plus dans l'*Être* dans sa façon de composer avec son quotidien que d'obtempérer à une dynamique assujettie à la performance.

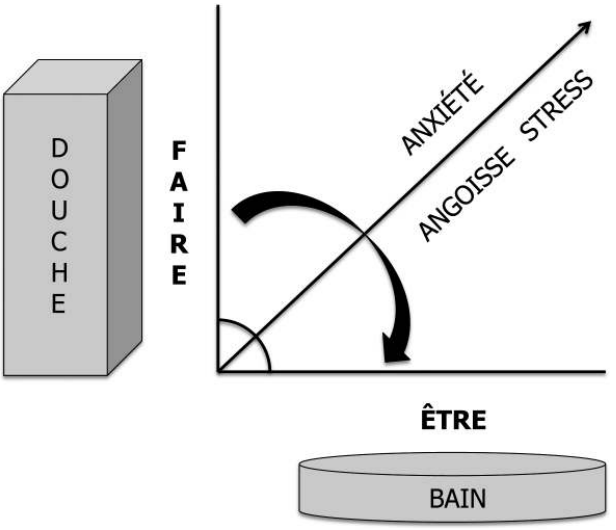

Figure 6.4 – Douche ou bain ?

Je n'ai pas fait de recherche exhaustive pour trouver une corrélation significative en lien avec la préférence des personnes à prendre une douche ou un bain et leur niveau de cheminement dans la vie. C'est tout au plus une observation clinique cumulée sur plusieurs années à partir de ce schéma que j'ai élaboré chemin faisant dans mon parcours de psychothérapeute. Il devient un outil simple, facile à utiliser pour tout aidant afin de déclencher une prise de conscience chez son patient qui peut alors identifier où il en est dans son cheminement personnel.

Cela s'inscrit dans ma recherche constante d'offrir à mon client un lieu de parole qui peut être même silencieux, puisqu'il n'a pas vraiment à s'exprimer, mais à réfléchir intérieurement sur ses comportements quotidiens en lien avec son identité, sa dépense énergétique, sa quête de liberté, sa recherche du bonheur, etc. C'est très banal au départ comme question « êtes-vous plus *douche* que *bain* dans votre quotidien », mais cela entraîne des prises de conscience fort intéressantes chez le candidat et tranche avec les questions usuelles pour amorcer une relation d'aide.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Application clinique

Le passage de la position verticale à la position horizontale change le rapport avec ses semblables dans beaucoup de situations. Par exemple, les notions d'autorité, de pouvoir, de séduction pour ne mentionner que ces trois items peuvent prendre des dimensions inattendues. Vous avez probablement reçu à l'occasion en consultation des personnes en autorité dans leur travail, réputées gérer avec perspicacité et efficacité leurs entreprises qui peuvent compter des milliers d'employés, mais impuissantes au lit lorsqu'elles se retrouvent dans des rapports d'intimité avec leurs partenaires de vie. La position du corps doit-elle être remise en doute ? Si oui, alors quelle en est la cause ?

Dans l'accomplissement de son travail quotidien, dans le feu de l'*Action,* l'individu est dans la position *Faire*. Il est performant, tout va bien. Il démontre à ses semblables qu'il n'est pas n'importe qui, qu'il mérite de la considération et le respect du milieu. C'est bon pour alimenter son réservoir de narcissisme, un des éléments cultivés par beaucoup de cette catégorie de gens, et qui peut devenir un antidote fort utile pour ne pas sombrer dans la morosité.

Sorti de l'univers social, le même individu peut avoir maintenant à composer avec un tout autre univers, c'est-à-dire, lorsqu'il *est* dévêtu de ses vêtements d'autorité et de pouvoir et même paradoxalement de séduction lorsqu'il se retrouve dans la position horizontale au lit. Il se peut fort bien que les composantes qui constituaient son panache soient demeurées au bureau. Le rapport d'intimité suppose une certaine congruence entre ce que l'on pense *être* et ce que l'on *est* dans les faits. L'autocritique est au rendez-vous et parfois vient gâter la sauce.

Ainsi, le simple schéma qu'il voit prendre forme sous ses yeux, sans que j'aie à ajouter plus d'explications, déclenche souvent chez le patient un propos ciblé sur ce qu'il ressent et lui donne l'occasion de faire le lien avec son problème d'impuissance qui l'a amené à consulter.

Il arrive que le sujet ne saisisse pas sur-le-champ le lien à établir avec son problème personnel. Alors, on prend le temps de nuancer par des propos qui l'oriente progressivement vers des prises de

conscience en cascade qui vont lui révéler son état d'âme. C'est là que le travail du psychologue clinicien prend toute sa dimension.

Dans mon approche de l'hypnothérapie instantanée, à partir de nano-inductions qui peuvent même être au besoin silencieuses, vous avez ici une application de ma technique en utilisant un simple dessin qui peut mettre en évidence un conflit inconscient. Je m'en remets en toute confiance à la capacité *efficiente* du sujet de se réaligner, de réincorporer, de se réinitialiser. C'est une approche qui ne peut être taxée de « maternante ». En plus, le sujet n'a eu rien à me raconter de sa vie sexuelle. En somme, je n'ai rien fait d'autre que d'esquisser une douche et un bain sur deux axes et d'attendre que la perception de sa problématique s'active.

Savoir dépasser l'inquiétude de la performance suggère que l'*Être* et le *Faire* se conjuguent au présent. Il n'y a plus de distance entre les deux. On vit à *zéro*. Alors, on peut penser qu'on est en vacances de la vie, dans la vie pour la vie. C'est là que l'individu constate qu'il parvient à obtenir un maximum de satisfactions et par alliance de résultats en consommant un minimum d'énergie. N'est-ce pas là, la définition de l'intelligence selon Piaget qui y voit la faculté de s'ajuster le mieux possible à une situation donnée avec un minimum d'efforts déployés ? Dans les sports, on appelle cela avoir du talent naturel pour une discipline.

Discussion

Loin de vouloir réinventer la roue, cet exercice n'a pas d'autre prétention que de donner un prétexte de plus au thérapeute soucieux de transmettre son savoir à son patient, pour le conscientiser sur sa situation présente. J'y ajoute même un bémol que je généralise à tous les exercices proposés dans ce manuel. Les résultats peuvent toujours se faire attendre quelle que soit la qualité de la maîtrise de la technique que vous possédez. Il ne faut pas perdre de vue que nous intervenons dans le domaine des sciences humaines, ces deux derniers mots cohabitant difficilement.

Le mot science nous renvoie à un résultat prévisible objectivement mesurable : à un stimulus donné correspond une réponse attendue. Par contre, le mot humain suppose des réponses variables

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

et même aléatoires. En psychologie, la science n'a établi qu'un seul phénomène constant de causalité jusqu'à présent : la corrélation directe entre un niveau élevé de stress chez un individu et la diminution de son système immunitaire.

Alors, avant d'être affirmatif dans toute interprétation psychologique à proposer à nos clients, quelle que soit notre expérience clinique, il serait bon de retenir que nous ne détenons pas le monopole de la vérité, sans pour autant diminuer notre contribution professionnelle qui vise à soulager la misère humaine.

LA TECHNIQUE HYPNO-NEURO-ÉMOTIONNELLE (THNE)

La *THNE* permet de faire un diagnostic instantané qui s'avère étonnamment juste lorsqu'il convient de déterminer des blocages physiques et psychiques chez un individu. Cette technique ouvre la voie vers un traitement instantané en hypnothérapie en utilisant des nano-inductions qui naissent de l'univers même du sujet. Ses avantages sont principalement les suivants :

- La réponse est immédiate et observable.
- L'apprentissage s'avère facilement accessible et compris de tous.
- Le sujet peut y recourir à volonté même en public sans que son entourage s'en rende compte.
- Le sujet n'a pas besoin d'un référentiel psychologique ou de compétences particulières pour faire la jonction entre les blocages identifiés et son propre univers intérieur.
- La *THNE* est non menaçante puisque la tension engendrée par la prise de conscience de l'inefficience du sujet en lien avec une dimension évaluée comme étant vulnérable est rapidement gérée.

Commentaire

Ces nombreux avantages viennent contrecarrer le principe établi : « de ne pas ouvrir une plaie lorsqu'on doute de ne pouvoir la refermer », ce qui ne s'applique pas avec cette approche. De tels avantages sont rarement réunis en psychothérapie. C'est à la fois rassurant pour l'aidant et pour l'aidé.

Mise en garde clinique

Il est primordial de vous assurer que l'alliance thérapeutique est bien installée avant d'utiliser la *THNE* au risque d'être perçu comme un pseudo-chamane ou un « psycho-harmonisateur-somato-spirituel ». Ici, j'invente de toutes pièces un mot pour rassembler tous les courants thérapeutiques qui viennent à la mode le temps d'une rose, mais qui permettent à certains de leurs propagandistes de s'assurer une retraite dorée au soleil...

La THNE en quatre temps

La technique kinesthésique originale associe dix-huit organes ou glandes avec l'état émotif de la personne. À l'usage, je n'ai retenu que certaines nomenclatures afin d'en simplifier l'utilisation. Je présente cet exercice au client comme une technique hypnotique qui permet de vérifier au préalable ses zones vulnérables sur le plan physique et psychique et consécutivement d'arriver à s'en départir.

Première étape : vérification du tonus musculaire de base de la personne

Le sujet est en posture assise. Il est invité à placer son bras droit à l'horizontale à la hauteur de son épaule, en extension maximale. L'aidant se place debout face au sujet et appuie une certaine pression sur le poignet droit de la personne, lui suggérant de résister pour vérifier sa capacité de résistance et par le fait même son niveau de tonus musculaire. La vérification est faite d'un geste ferme sans toutefois causer de la douleur à la personne. L'idée est d'en percevoir la résistance possible. On procède alors de la même façon avec le bras gauche.

Ensuite, on s'attarde à vérifier le tonus musculaire au niveau des jambes, en appuyant en alternance sur chacun de ses genoux. Le sujet doit tenter de soulever son genou qui est mis en résistance par l'appui de notre main. Pour éviter tous gestes qui pourraient porter à confusion ou à toute interprétation de nature ambiguë, il est suggéré, lorsqu'on intervient auprès la gente féminine, de demander tout simplement de penser au genou ciblé en alternance et l'on vérifie sa résistance en appuyant sur son bras préféré. Étonnement,

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

j'ai observé la constance des résultats en procédant ainsi sans toucher le genou désigné. Cela vient appuyer la prémisse de cet exercice qui se veut une évaluation du fonctionnement adéquat d'une personne ou d'identifier des blocages ou des vulnérabilités chez elle lorsqu'elle est confrontée à un simple geste de contre-résistance.

Cette procédure établit si le sujet présente des zones de vulnérabilités en lien avec ses membres longs et lui donne le temps de se familiariser avec ce type d'évaluation, peu orthodoxe. S'il fléchit l'un des bras ou n'offre que peu de résistance à l'appui d'un des genoux, on note alors qu'il y a une zone de vulnérabilité avec le membre en cause.

Le fonctionnement normal attendu est une réponse de résistance équilibrant le poids appliqué par l'intervenant. Cela suppose que le sujet ne démontre aucune zone de vulnérabilité apparente jusqu'à présent, en lien avec les quatre membres longs mesurés. Toutefois, s'il fléchit le bras à une évaluation séquentielle donnée, ou n'offre que peu de résistance au niveau des genoux, il y lieu de croire qu'il dépense une énergie compensatoire pour demeurer fonctionnel dans son quotidien. Cela fera l'objet d'un traitement libérateur subséquent lorsque certaines autres parties du corps et composantes émotionnelles seront évaluées.

Deuxième étape : vérification des différentes parties du corps

Toujours en posture assise, l'aidé est invité à garder le bras de son choix allongé et rigide. L'aidant, debout face à l'aidé, appuie toujours une pression ferme et constante sur son bras en extension, en lui demandant d'apposer son autre main sur différentes parties de son corps. Il est important d'appliquer toujours la même pression tout au long de l'évaluation pour s'assurer d'une lecture qui corresponde à l'effort déployé par l'aidé.

À noter que cet exercice ne vise pas à mesurer la force réelle de l'aidé, mais comment il peut offrir un certain niveau de résistance. Ce n'est pas une compétition entre les deux pour déterminer qui est le plus fort. Il est suggéré d'alterner de bras chez le candidat fréquemment, pendant la durée de l'évaluation, pour éviter une fatigue qui peut surgir rapidement.

Je m'éloigne de la procédure originale de la kinésiologie en ciblant 6 parties du corps ordinairement ignorées de cette dernière. La séquence que je privilégie est la suivante :

- main au front,
- main aux yeux,
- main au nez,
- main à la bouche,
- main posée en alternance aux deux oreilles,
- main à la gorge.

Les organes suivants sont classiquement considérés dans l'approche originale :

- main au cœur,
- main à la poitrine lui indiquant qu'il rentre en contact avec ses poumons,
- main à la région qu'il désigne comme étant son estomac,
- main à la région qu'il désigne comme étant son foie,
- main à la région qu'il désigne comme étant ses reins.

Évidemment, ma conception de l'hypnose passe impérativement par la mise à contribution des sens. Avec la *THNE,* je possède un outil pour m'enquérir de l'état fonctionnel des cinq sens. En prime, le toucher du front s'avère révélateur de l'état émotionnel du sujet. Par exemple, si le bras du sujet fléchit lorsqu'il appose sa main au front alors qu'il demeurait ferme et soutenant à l'évaluation initiale, il y a lieu de retenir un manque ou une vulnérabilité de nature émotionnelle. Lorsque ce manque est observé, les commentaires des candidats, s'ils en font, vont du manque d'assurance et de confiance en soi, de comportements d'évitement dominants, de l'anxiété inhibitrice, de difficultés permanentes à s'ajuster aux vicissitudes de la vie, etc.

Au niveau des yeux, du nez de la bouche et des oreilles, des associations se font aisément avec des blocages si des zones de vulnérabilité sont identifiées. La beauté de la *THNE* réside dans le fait que vous n'avez pas à annoncer à votre client qu'il souffre probablement d'un désordre quelconque, au risque de vous

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

fourvoyer ou de tenter de jouer les experts. Vous *ne faites rien* d'autre que de le laisser trouver ses propres liens en fonction de ses perceptions de la réalité.

En premier lieu, vous allez découvrir au passage son propre référentiel, sa façon de construire sa pensée, sa capacité d'autocritique (*insight*) et une foule de détails propre à ses centres d'intérêt. Vous allez vous épargner beaucoup d'énergie à développer des stratégies thérapeutiques pour avoir accès à cette mine d'informations qu'il vous livre spontanément. Vous n'avez qu'à enregistrer son argumentaire. En deuxième lieu, vous évitez de vous fourvoyer avec des interprétations psychologiques qui pourraient être mal accueillies et mal comprises.

Il ne faut pas oublier le contexte de l'évaluation qui préside à l'interprétation. Vous vous connaissez à peine et vous procédez à ce type d'évaluation où vous ne dites que le strict nécessaire. Tout se passe au niveau du contact corporel. Ce n'est pas évident pour un profane de se retrouver dans ce contexte qui peut être perçu comme intimidant et obscur à ses yeux. L'alliance thérapeutique peut alors être entachée.

Ce sont tous ces petits détails qui viennent bousiller le processus thérapeutique. Rappelez-vous qu'il vient vous consulter parce qu'il est coincé dans sa vie et le déni, entre autres, peut faire partie de son quotidien comme mode d'adaptation à la réalité. Vous gagnerez en prudence et en sagesse puisqu'il est important de ne pas perdre de vue que vous utilisez un mode d'évaluation qui n'a pas l'assentiment méthodologique propre à la recherche classique, mais relève d'un cumul d'observations cliniques. Vous demeurez alors très éthique et irréprochable dans votre démarche professionnelle.

En aucun temps, vous n'aurez à poser un diagnostic. La *THNE* est en somme un prétexte pour colliger de l'information judicieuse afin d'amener le sujet à saisir sa réalité et améliorer sa qualité de vie à partir essentiellement de ce qu'il peut comprendre de lui.

Le toucher à la gorge revêt pour moi une dimension toute particulière. Un nombre significatif de sujets démontrent une vulnérabilité à cet endroit et cette fréquence serait en corrélation avec la difficulté de s'affirmer, n'ayant pas encore intégré la capacité de dire *Non* par crainte d'être rejeté ou ignoré des autres. Le

signifiant de la gorge peut avoir plusieurs symboliques, entre autres, le fait de ravaler ou d'avoir la sensation d'être étouffé, etc.

Capsule clinique

Le jugement clinique du thérapeute prévaut pour déterminer à quel moment il est indiqué de rassurer le sujet qui peut être pris de désarroi confronté à ce type d'évaluation. Je ne recommande pas d'utiliser la *THNE* à l'entrevue initiale, puisque toute approche ayant une consonance psychologique impliquant un contact corporel soutenu comme l'exige cette évaluation, doit au préalable, à mon avis, passer le test de l'alliance thérapeutique bien installée. Sinon, vous allez peut-être mesurer plus la résistance consciente ou inconsciente du sujet envers vous que son niveau efficient pour améliorer sa condition générale.

Je reviens souvent sur la nécessité de vous assurer que le sujet est *là* présent avec vous, en tout temps, pour obtenir un résultat tangible dans toute aide psychologique. Cette perspicacité du thérapeute à savoir lire où est son client repose avant tout sur son sens clinique. Il est aussi important de savoir quand le sujet n'est plus *là* puisque tout travail thérapeutique concomitant ou subséquent est inutile et voué à l'échec.

Si vous constatez que votre client semble quelque peu ébranlé par sa contre-performance, prenant conscience de sa vulnérabilité en voyant son bras fléchir à plusieurs reprises dans les six premières vérifications, je vous conseille de passer immédiatement aux phases de traitement/consolidation/ratification qui sont démontrées aux étapes 3 et 4. Sinon, il va se refermer par instinct de conservation ou de survie et vous n'irez nulle part avec lui.

Par contre, s'il démontre une capacité de résistance dans la majorité des six premiers éléments vérifiés, vous procédez avec les cinq autres organes mentionnés précédemment. Vous n'avez à interpréter aucune de ses performances une fois l'évaluation complétée. Vous lui demandez d'expliquer dans ses propres mots ce qu'il comprend de son fonctionnement. C'est tout ce qui compte vraiment pour qu'il s'améliore. C'est essentiellement ce qui est saisi par le sujet qui est modifiable. Vous perdez votre temps en vous évertuant à lui expliquer de savantes interprétations en lien avec son niveau de performance. Parce que son anxiété va l'empêcher d'être

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

attentif à votre propos, parce qu'il n'est déjà tout simplement plus *là*.

Troisième étape : la consolidation pour circonscrire les zones de vulnérabilité

C'est à cette étape que je fais appel à l'hypnose instantanée, en ayant recours à des nano-inductions qui ne sont en réalité qu'un prétexte pour que le sujet bâtisse ses propres inductions. *L'hypnose, comme Bernheim l'a dit, n'existe pas. Ce qui existe, c'est l'interaction entre un contexte donné et l'aptitude du sujet à répondre à ce contexte*[1]. Dans un premier temps, je fais le bilan de sa performance en m'accordant mutuellement avec lui sur les points de vulnérabilités dépistés. S'il prétend qu'il a bien fonctionné à une séquence donnée, vous n'avez pas avantage à le contester outre mesure. D'ailleurs, ça n'a pas vraiment d'importance dans le processus de remise en état de fonctionnement. Souvenez-vous que vous ne pouvez vous substituer à personne.

Vous vous placez à nouveau en face du sujet en position assise et vous saisissez son bras dominant que vous l'invitez à présenter. Vous lui indiquez, comme à l'étape 1, de maintenir son bras ferme et vous lui demandez d'apposer son autre main successivement aux endroits de son corps, évalués et convenus comme étant vulnérables. Vous lui suggérez de se concentrer et de laisser sa partie *efficiente* de son être, qu'elle relève de la dimension conscience ou inconsciente de soi, encore une fois ça n'a pas d'importance, de trouver une façon de remettre en ordre, de remettre en place, d'ajuster et de réinitialiser la partie (ou les parties selon le bilan) qui s'était avérée vulnérable. Vous laissez le sujet à lui-même pendant 45 à 60 secondes en ajoutant au besoin, cette fois en sourdine, des propos flous qui viennent amplifier son état de bien-être et le disposer au changement anticipé. Le sujet ne vous écoute probablement même plus puisqu'il est dans sa bulle, concentré à se réinitialiser par lui-même.

1. Laurence J. R., Perry, C. *Hypnosis, Will and Memory*, New York-Londres : The Guilford Press, 1988, p. 394.

Quatrième étape : la ratification pour réinitialiser les zones vulnérables

Vous procédez à l'étape de la consolidation après la courte période allouée, au plus 60 secondes. Pour y parvenir, vous demandez alors au sujet de résister autant qu'il le peut à la pression ferme que vous exercez sur le poignet de sa main dominante en insistant pour qu'il appose à nouveau son autre main aux endroits de son anatomie jugés jusqu'alors comme étant vulnérables.

Vous allez observer un phénomène de réinitialisation psychocorporelle qui échappe a priori à la compréhension logique. Instantanément, presque tous les individus qui vivent cette expérience réalisent qu'ils sont passés d'un état de vulnérabilité objectivement identifiable à un état fonctionnel. La seule explication cohérente que j'y vois est que le sujet est ramené spontanément, et cela en temps réel, à « zéro » en utilisant la *THNE.* C'est comme si l'individu transcendait l'aspect temporel nécessaire à l'aménagement psychique observé dans des approches classiques en psychothérapie où l'aspect *mental* est sollicité, pour rejoindre instantanément l'aspect *vital* de l'être qui serait beaucoup moins tributaire ou assujetti aux évènements passés de l'individu. Ça expliquerait pourquoi le passage obligé de la cueillette de l'anamnèse est pratiquement relayé aux oubliettes en ayant recours à cette technique. Tout le travail thérapeutique appartient à l'imaginaire du patient nourri par ses propres ressources.

Autres utilisations de la THNE

Ma curiosité m'a amené à m'intéresser au regard que porte l'individu sur des images déterminantes de sa vie. Ainsi, il est possible de vérifier les zones de vulnérabilité d'une personne en lien avec :

- l'image de sa mère, de son père, de sa conjointe ou son conjoint, le cas échéant de ses enfants, de ses frères et sœurs ;
- l'image de son travail, de l'argent et de l'amour, etc.

La procédure est identique aux étapes 3 et 4. Lorsque le bilan des différentes images est terminé, vous vous assurez de refermer la plaie en demandant au sujet de résister dans la mesure du possible à votre pression qui doit être assez délicate pour saisir, le cas échéant,

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

son point de rupture, mais à la fois assez ferme pour installer en lui le processus de ratification et de réinitialisation.

FINGER AND FOOT MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING (FFMDR)

Étonnant comment nos jeux d'enfance peuvent nous apporter des outils thérapeutiques efficaces si l'on y parvient à en extraire les composantes utilisables. Probablement, nous avons tous essayé durant notre enfance de déjouer notre programmation neurologique qui nous empêchait de faire des rotations inversées du pied et de la main du même côté du corps. Ainsi, lorsqu'on suggère à quelqu'un de faire des cercles dans le sens d'une aiguille d'une montre avec son pied droit et qu'il tente de faire des cercles dans le contresens d'une aiguille d'une montre avec son index de la main droite, il n'y parvient pas. Il y a là une impossibilité de réalisation chez presque tous les individus qui tentent l'expérience.

Ordinairement, la personne qui tente la manœuvre éclate de rire. Sa piètre performance est vécue moins comme un échec que comme une surprise que ça ne fonctionne pas comme elle se l'imaginait. À première vue, ça peut paraître sans intérêt et même banal. Toutefois, j'ai trouvé une application qui peut susciter un questionnement intéressant concernant la réinitialisation d'un processus neurologique instantané et soulever des hypothèses prometteuses pour déjouer un dysfonctionnement neurologique constitué qui semblait irréversible.

Une méthode qui déjouerait les circuits neurologiques constitués

Je demande par exemple, à cinq ou six volontaires, durant mes séminaires, de vivre cette expérience de rotations inversées du pied et de la main du côté du corps qu'ils pensent le mieux latéralisé. Aucun ou très rarement l'un d'entre eux fait mouche. Tous éclatent de rire constatant leur désarroi à exécuter une tâche apparemment simple et futile. J'interviens alors au moyen d'une *induction silencieu*se que j'ai décrite au chapitre 2 qui consiste à demander aux participants

de l'expérience d'attraper chacun au passage une règle d'écolier que je place à la verticale, tout au bout de leurs doigts, de la déposer sur leurs genoux, de se recueillir intérieurement, tout en conservant la liberté d'aller se promener dans leur imaginaire. Lorsqu'ils auront complété leur voyage intérieur, ils n'auront qu'à me le signifier en me remettant la règle en leur possession.

Après cinq ou six minutes, je leur demande alors de reprendre l'exercice de rotation du pied et de la main. Mes observations cliniques m'apprennent que plus de soixante-quinze pour cent des volontaires parviennent maintenant à faire des rotations inversées des deux membres désignés. Ce n'est pas rien. On assiste à la modification instantanée de gestes qui n'étaient pas possibles au plan neurologique ou mécanique il y a à peine quelques minutes.

Malgré le côté apparemment peu orthodoxe de ma méthode, il y a quelque chose de très intrigant dans son application. Comment expliquer que des mouvements de coordinations neurologiques classiquement non naturels ou non réalisables le deviennent en moins de quelques instants, suite à une simple nano-induction ? Je ne suis pas certain de pouvoir théoriser de façon rationnelle sur la question, mais je sais que ce phénomène est convertissable en hypnothérapie, afin de régler des problématiques complexes associées aux troubles obsessionnels compulsifs, aux phobies, aux attaques de panique, etc. Il est connu que ce genre de pathologie est particulièrement rebelle et difficile à contraindre. Personnellement, je ne connais pas de méthodes thérapeutiques garantes d'un succès à court ou à moyen terme dans de telles circonstances.

Ça veut aussi dire que l'humain se bute par culture ou par croyance, qu'il confond parfois avec des certitudes qui l'empêcheraient de régler des problèmes qui sont à sa portée. Il a été habitué à penser que ça ne se faisait pas, qu'il n'avait pas les ressources pour y parvenir, que ce ne soit pas de son ressort ou dans les prérogatives de l'être humain, de modifier ce qui appartiendrait à sa génétique, à son ADN ou quoi d'autre encore.

C'est pourtant bien la possibilité de la réinitialisation de l'être dont il est question avec cette technique de la *FFMDR*. On ne fait rien ou presque pour obtenir des résultats spectaculaires et consistants : « L'hypnose, une réinitialisation des cinq sens ». Point à la ligne.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

En clinique, la FFMDR peut être utilisée dans le traitement :

- Des troubles de panique
- des TOC,
- du tabagisme,
- des troubles alimentaires,
- des phobies,
- des traumatismes,
- des troubles sexuels,
- de l'anxiété,
- de la douleur,
- des problèmes dermatologiques...

La procédure

Première étape : toujours s'assurer d'un minimum de collaboration de votre client

Le sujet est assis, les mains posées sur ses genoux. Comme toujours, je vérifie au préalable son niveau de résistance inconsciente avec la technique du *bras soulevé*, en insistant de ne m'aider d'aucune façon lorsque je soulève son bras droit à la hauteur de son épaule et que je relâche. Je fais la même manœuvre avec son bras gauche pour observer sa capacité de lâcher-prise de part et d'autre. Il est bon de vérifier trois ou quatre fois de chaque côté pour lui envoyer un message non verbal que nous attendons de lui, sa collaboration. C'est aussi un petit truc déguisé pour mesurer le degré de l'alliance thérapeutique au début de chaque rencontre.

Je reviens sur une observation clinique : la majorité des individus présenterait à la première tentative une résistance moins grande du bras non dominant. Par exemple, chez un droitier naturel, le mouvement ascensionnel du bras gauche semble plus relâché et l'impression de lourdeur est plus facile à identifier, même lorsqu'il a réussi à lâcher-prise du bras droit. Je prends le temps de signaler au sujet mon observation. Il réagit ordinairement avec un sourire de satisfaction et parfois d'étonnement, se rendant compte qu'il présente un fonctionnement plus adéquat du bras réputé être moins

performant dans sa vie quotidienne, le tout en lien avec la consigne du test.

S'il n'y parvient pas du tout des deux côtés, alors je prends le temps de le rassurer sur son fonctionnement et je badine, dans le but de dédramatiser son échec. Je lui dis par exemple que l'hypnose n'existe pas vraiment en dehors de lui et que c'est seulement lui qui peut la rendre utilisable dans la mesure où il arrive à conjuguer, au présent, sa capacité de lâcher-prise et d'abandonner ses résistances conscientes et inconscientes. Évidemment, mon propos tient compte des connaissances du sujet sur la question de l'hypnose et des attentes qu'il m'a manifestées jusqu'à présent, en lien avec l'objet de sa consultation.

Capsule clinique

Ces minutes que vous consacrez au début de toute rencontre à expliquer des choses en apparence fort banales sont souvent déterminantes et rentables pour établir et assurer une complicité encore fragile, surtout à l'entrevue initiale. C'est ce que j'appelle prendre le temps d'installer un filet protecteur au client lui garantissant un certain climat de sécurité. N'oubliez jamais qu'à titre de thérapeute, vous êtes constamment en mode d'évaluation de sa présence ou non avec vous et c'est encore plus évident dans votre rôle spécifique d'hypnothérapeute. S'il n'est pas *là* avec vous (en supposant que vous êtes vous-même là !), quelle que soit l'induction ou l'intervention savante que vous puissiez imaginer, elle aura peu ou pas d'impact.

Si vous avez à évaluer la qualité des fonctions mnésiques d'un individu, pensez que s'il est rendu dans votre bureau pour ce genre de tests psychométriques, c'est qu'il vit probablement une certaine anxiété dans son quotidien, constatant lui-même que sa mémoire a probablement commencé à lui faire défaut. Le score qu'il va obtenir pourra s'éloigner négativement des normes statiquement établies pour son groupe d'âge. Ça ne veut pas dire qu'il est en processus de déperdition de ses fonctions cognitives et surtout de ses fonctions mnésiques.

Lorsque l'on fait de la recherche pour établir des normes pour des groupes d'âge donnés en lien avec un champ d'intérêt spécifique,

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

par exemple la mémoire, la cohorte de candidats retenus pour la circonstance se présente à l'évaluation dans un contexte bien différent du candidat anxieux auquel j'ai fait référence plus haut. Les gens sont d'abord des volontaires qui répondent à une invitation qui peut même être rémunérée, si le projet de recherche est subventionné, ou vivre une expérience psychométrique annoncée sur les babillards des institutions d'enseignement (sur Twitter ou Facebook serait plus d'actualité aujourd'hui). On peut alors raisonnablement prétendre que l'on mesure les capacités mnésiques de la cohorte d'individus volontaires qui ne vivent pas un stress particulier ou une situation anxiogène identifiable.

Avec un individu qui a commencé à douter de l'efficience de sa mémoire, le résultat que vous obtiendrez n'est pas du même registre que les normes établies, puisque vous allez plutôt mesurer chez lui son niveau d'anxiété et les conséquences sur son avenir, le cas échéant.

S'il est venu vous consulter parce que son médecin lui en a fait la prescription, vous pouvez déjà imaginer que l'anxiété va s'inviter par la porte principale au rendez-vous. Dans de telles circonstances, je suis d'avis que vous ne mesurez plus rien de valable au plan mnésique, c'est-à-dire que les normes établies ne peuvent être considérées sinon à son détriment. Alors, quoi faire d'intelligent ? *Ne rien faire,* ainsi vous ne risquez pas de galvaniser son anxiété. Vous jasez tout simplement de rien et de tout avec lui jusqu'au moment où ses appréhensions s'estompent pour faire place au sentiment qu'il commence progressivement à vous percevoir, comme quelqu'un qui est sur sa route, pour l'aider à améliorer son sort et non pour le crucifier sur la place publique avec vos évaluations psychométriques.

Jean Piaget avait trouvé une formule très pratique et simplifiée à la limite pour valider ses avancées. Ses concepts théoriques en épistémologie génétique sont tributaires principalement de l'observation du développement de ses trois enfants, pour la période allant de la naissance au langage, selon ses propres dires. Même si l'on critique vertement aujourd'hui la validité de son nano-échantillonnage, il n'en demeure pas moins que Piaget s'est vu décerner trente doctorats *honoris causa* par des universités à travers le monde. Sa contribution au décryptage du fonctionnement intellectuel de

l'humain restera à jamais un jalon majeur de la psychologie du développement.

Deuxième étape : la consigne

La consigne donnée est relativement simple et correspond à la démonstration illustrée précédemment avec des volontaires. Cette procédure semblerait déjouer certains circuits neurologiquement constitués, observation clinique qui serait à prime à bord impensable. Vous demandez au sujet de commencer à faire des rotations dans le sens des aiguilles d'une montre avec son pied droit et une fois qu'il s'exécute, vous lui demandez de faire des rotations dans le sens contraire des aiguilles d'une montre avec son index de sa main droite. Vous l'observez pendant environ une minute à tenter d'y parvenir. C'est rarement réussi. Ce genre d'exercice provoque le fou rire à cause du côté puéril de l'activité proposée. Le plus étonnant, votre réputation de thérapeute consciencieux ne sera pas entachée puisqu'il est remarquable d'observer que plus la personne est d'un niveau intellectuel articulé, plus elle semble prendre plaisir à se confronter à cet exercice quasiment débile.

Troisième étape : l'action de nano-inductions qui pourrait influencer et modifier le fonctionnement neurologique inné

De la kyrielle de nano-inductions que j'ai développées, je privilégie celles de nature silencieuse pour assurer une certaine cohérence en lien avec l'esprit de l'exercice. Ça demeure aussi quelque peu intrigant pour le client. Je peux tout simplement lui donner une franche poignée de main sans mot dire, ou encore lui tendre une règle d'écolier qu'il décode spontanément comme se mettre en mode vigilant de l'attraper au passage lorsque je la laisse tomber. Pourquoi la personne tente-t-elle instinctivement de saisir l'objet sans que l'on ait clairement précisé l'enjeu ? J'ai tendance à relier cela au plan neurologique, en lien avec la sémiologie de la motricité concernant le réflexe primaire de préhension[1] présent à la naissance qui est,

1. Réflexe se produisant lorsqu'un objet entre en contact avec la surface palmaire de la main et se traduisant par une flexion des doigts et du pouce qui viennent enserrer l'objet. Un mouvement identique est aussi obtenu au niveau du pied.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

soit dit en passant, un indice favorable reconnu du développement normal du nourrisson.

Revenons à la poignée de main. Après quelques secondes, je ferme les yeux et machinalement le sujet en fait de même. C'est ce qu'on désigne par le phénomène de contagion associé aux neurones miroirs. Le message implicite lié à la fermeture des paupières invite le patient à s'intérioriser sur le champ, à se responsabiliser. Il saisit ordinairement que mon geste se veut un signal d'accompagnement et de sécurité. S'il obtempère, vous avez un indice de plus de la qualité de l'alliance thérapeutique qui s'installe progressivement. Vous demeurez dans cette posture toujours silencieux, le temps que le sujet semble glisser graduellement dans un état de transe efficiente. En pratiquant cette technique fort simple, vous allez apprendre à détecter le moment où le sujet abandonne toutes formes de résistances inconscientes pour joindre sa conscience efficiente.

Évidemment, vous devez, comme thérapeute, avoir confiance en la technique pour savoir communiquer avec l'épiderme de votre main tout le message de sécurité le prédisposant à lâcher-prise. Pour moi, c'est dans ces moments que l'art de la thérapie gagne ses lettres de noblesse. La simple poignée de main, ce geste si familier, est perçue symboliquement comme étant le prélude à l'acceptation de son vis-à-vis, à la communication, le cas échéant. C'est un geste socialement accepté et non menaçant. Ajoutez à cela l'absence de parole et vous avez là tous les ingrédients d'une *nano-induction* efficace qui nécessite une dépense minimale d'énergie autant de l'aidant que de l'aidé. Ces deux techniques silencieuses, entre autres, sont pour moi des illustrations patentes de comment apprendre à *Ne rien faire* en thérapie, sauf d'être *efficient*.

Quatrième étape : la reprise de l'exercice initial

Vous demandez au sujet de reprendre l'exercice initial de rotation en sens inversé du pied et de l'index. Vous avez des probabilités de soixante-quinze pour cent de le voir réussir la manœuvre cette fois-ci. Alors, le fou rire de la première exécution fait place à l'étonnement devant son exécution. Il se passe quelque chose de nouveau, d'inattendu qui rouvre une brèche suffisante pour accéder

à un fonctionnement neuf. Il s'agit de profiter de cet *instant présent* pour le greffer à son désir explicite de guérir du désordre de la vie qui minait son existence. Rassurez-vous, il connaît parfaitement le prix qu'il y paie quotidiennement. Il va saisir l'occasion pour allez mieux. Vous n'aurez rien d'autre à ajouter probablement qu'un sourire accompagnateur, l'invitant à s'autoriser à retrouver son centre de gravité.

Interprétation

On est en présence d'un phénomène neurologique qui suscite une réflexion et ouvre surtout des possibilités de thérapie et d'hypnothérapie instantanée. Même si on doit se garder un droit de réserve devant un tel constat neurologique pour le moins surprenant, rien ne nous empêche d'utiliser cette approche pour stimuler la conscience efficiente d'un individu. Cela va lui offrir le terreau propice pour se réinitialiser et retrouver une constitution libérée de trouble de panique, de trouble obsessif compulsif ou toutes autres restrictions qui le privaient d'une vie harmonieuse.

Je m'attarderai seulement à décrire l'utilisation de la *FFMDR* pour libérer un individu du tabagisme parce que c'est un constat quantifiable. La personne cesse instantanément de fumer ou pas. C'est objectivement vérifiable. Lorsque le sujet manifeste son intérêt de se libérer de son habitude, je lui fais vivre la procédure qui dure à peine deux minutes dans tout son déroulement. S'il y parvient, je l'incite évidemment à rester vigilant dans les heures et jours suivants et de recourir immédiatement à l'exercice lorsqu'il se sentirait fléchir, tourmenté par sa dépendance. L'avantage de la *FFMDR* se démarque par sa simplicité d'utilisation même dans un lieu public puisque les gestes peuvent être exécutés très discrètement, et cela en quelques secondes.

Je conseille au candidat aussi de mettre toutes les chances de son côté en identifiant une valeur ajoutée par exemple, la satisfaction personnelle d'être au centre de sa vie, d'être le maître à bord, etc., qui doit dans sa formulation être un élément nettement supérieur au plaisir qu'il attribuait à fumer, sinon pourquoi se priverait-on d'un bonheur oral passager si maternant et tout juste à la portée

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

des lèvres. Vous voyez qu'il serait tout aussi facile de convertir, compte tenu des adaptations nécessaires, ce que je viens d'expliquer pour le tabagisme et de l'appliquer aux personnes présentant des troubles alimentaires ou à toutes les autres problématiques évoquées précédemment.

Le bonheur est à la portée de ceux qui dépassent l'inquiétude de la performance

« Nous avons le choix entre des vérités irrespirables et des supercheries salutaires. »
Cioran

Aujourd'hui, le culte de la performance est omniprésent dans nos civilisations dites évoluées, au risque d'être rejeté par nos semblables. Pourquoi ? Parce que si on se trompe, si on est handicapé, on renvoie à notre entourage le message inconfortable de la vulnérabilité face à la mort. Les Jeux olympiques sont un exemple frappant d'*incohérence*, qualité en rupture d'inventaire depuis fort longtemps d'ailleurs, puisqu'on porte aux nues les athlètes qui sont intronisés solennellement comme *dieux du stade*, c'est-à-dire les humains qui sont le *moins comme tout le monde*, qui courent plus vite, qui nagent plus vite, qui skient plus vite, qui sautent plus haut que tous leurs semblables. Ces derniers auront à payer une facture exorbitante pour l'illusion scénarisée de deux semaines de délires collectifs mondialement acclamés, d'avoir l'occasion d'aduler enfin un Terrien qui atteint la perfection ou s'en approche. Un « Record mondial » dans une discipline signifie que personne n'a accompli l'exploit mieux que lui. Donc par définition, il est de tous les temps le moins humain ! Et c'est apparemment rassurant semble-t-il pour les autres humains. Éloge de la fuite, dirait Henri Laborit.

C'est une opération très réussie dans leur formule renouvelée des Jeux olympiques modernes depuis 1896. Originellement, ils furent tenus dans la ville d'Olympie dans la Grèce antique du VIII^e^ siècle av, J-C au V^e^ siècle apr. J.-C. Je n'entretiens aucune récrimination contre l'athlète en soi, mais plutôt à l'image véhiculée par de telles manifestations planétaires qui récompensent les athlètes en leur décernant des médailles d'or qui, dans les faits, apposeraient des

pansements sur notre vulnérabilité. Il se peut que cela puisse aider certains à leur servir de paravents éphémères face à leur destin. À chacun sa potion magique pour s'en sortir, confronté au destin implacable.

Notre rôle privilégié de thérapeute nous offre le spectacle quotidien d'une majorité des gens qui foncent dans leur vie pour acquérir des biens, un niveau de confort matériel et social, le pouvoir politique ou financier qui les blindent par rapport à toute éventualité, souvent au détriment de leur santé physique ou mentale. Ils se gargarisent d'invulnérabilité et, si ce n'est pas assez, ils se complaisent de fausse sécurité optant pour un discours n'invoquant rien de moins que d'un prolongement éternel.

Alors, les gens vont « photoshoper »[1] leur vie de toxines botuliques ou de formules de rajeunissement imbibée de méthodes psychologiques à la mode du jour pour ressembler à leurs idoles artistiques, sportives ou spirituelles qu'ils déifient. Le lien incontournable de la publicité avec ces images hautement médiatisées en est une démonstration déconcertante.

Ça peut aller jusqu'au pouvoir fictif de faire la queue durant toute une nuit, parfois sous la pluie et engourdi par le froid, pour être du groupe des premiers à pouvoir acheter des billets de concert de leurs groupes de chanteurs favoris, ou annoncer à leurs proches qu'ils étaient sur la première ligne pour se procurer le dernier appareil électronique lancé sur le marché sur le coup de minuit. C'est comme si l'évènement en soi d'attendre des heures, alignées avec d'autres badauds, leur donnait une *identité factice* extérieure à soi, indice d'une carence d'identité personnelle qui serait en corrélation avec le phénomène d'identification à leurs vedettes fétiches, trait dominant chez les adeptes de fan-club. J'appelle cela des évènements sociaux de compensation d'identité atrophiée.

Les Terriens semblent insatiables dans leur désir de s'abstraire de la condition humaine, de se vacciner contre leur vulnérabilité et leur faillibilité, d'envisager inexorablement la mort. D'ailleurs, je cherche toujours une pathologie qui en est complètement exempte.

1. Terme propre à l'informatique (maquillage d'une photo d'un visage ou d'une partie du corps pour en donner une allure de jeunesse).

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Pourquoi avez-vous choisi de devenir thérapeute ?

Pour moi, c'est la misère inhérente à la vie et notre grande vulnérabilité pour s'en sortir de notre vivant. Mon acte de foi en l'humain, mon choix de carrière ou de vocation de psychologue, c'est précisément cela : savoir s'élever au-dessus de tous les avatars qui accompagnent la convention collective non négociable héritée à notre naissance. Ici, je fais référence au concept génétique des populations (race, groupe ethnique, couleur de la peau), les endoctrinements religieux, le statut social, etc., pour percevoir l'humain dans toute sa vulnérabilité face à son destin.

J'ai répondu *présent* pour m'occuper dans la mesure du possible des gens les plus démunis surtout sur le plan mental, les écorchés de la vie, les laisser pour contre. Heureusement, la vie me l'a bien rendue. On m'a fait la remarque à l'occasion que j'avais une facilité à m'investir avec les gens qui n'ont pas été choyés par la vie. Ce sont d'ailleurs ceux dont je garde un souvenir intarissable.

Par exemple, recevoir une jeune adulte humiliée durant toute son enfance à l'école, à cause de sa limitation intellectuelle qui ne serait pas étrangère au contexte institutionnel imposé et une évaluation douteuse de ses capacités intellectuelles. De plus, abusée sexuellement durant une longue période de son enfance par un oncle et violentée par des parents sans scrupule, mal en point physiquement, se déplaçant avec une canne à cause d'un genou amoché, souffrant d'obésité, diagnostiquée diabétique de type 2, etc., incapable de prononcer un seul mot à la première entrevue, parce que trop intimidée par le contexte d'une rencontre avec un psychologue masculin, ravivant peut-être la sélection scolaire néfaste vers l'âge de dix ans, ce qui l'écarta à jamais des classes ordinaires, dans un contexte de grande solitude et d'absence du moindre soutien familial.

Avec ce tableau peu favorable, savoir lui fournir un lieu de parole qui l'a qualifiée à devenir, quelques années plus tard, la responsable de l'édition d'un journal pour personnes en difficultés, je considère cela comme une récompense inattendue dans ma vie de thérapeute. Ça n'a vraiment pas de prix, ces moments de réanimation à la vie psychique et même physique d'une personne

qui était complètement à la dérive. Ce genre de petit miracle thérapeutique ne peut être payé avec une carte de crédit. D'ailleurs, cette personne relevait de l'assistance sociale et je la rencontrais dans le cadre de consultations en milieu hospitalier. C'est peut-être un dénouement heureux pour cette personne, mais je ne peux m'empêcher de penser à un nombre insoupçonné d'enfants, d'adolescents et d'adultes qui n'auront jamais une seconde chance un jour, d'accéder au soleil de la vie.

Un clin d'œil à l'EMDR et à la PNL

Pourquoi faire compliqué lorsqu'on peut faire simple ?

Loin de vouloir narguer l'EMDR, la PNL ou autres approches du genre, la *FFMDR* est un clin d'œil à ces approches apparues plus récemment en thérapie. Toutefois, elle n'a pas la prétention d'en posséder un discours aussi étoffé. Je me suis intéressé au début des années 1990, entre autres, à l'EMDR et à la PNL mais j'ai compris que ce n'était pas ma tasse de thé. J'ai trouvé les concepts trop compliqués dans ma philosophie de travailler. C'était pour moi non naturel et manquant de fluidité dans leur essence. Je me suis placé dans la peau de mon client et je me suis demandé ce qu'il comprendrait de ces techniques sans pour autant en minimiser ses ressources personnelles et je suis resté sur mon appétit.

Je profite de cette prise de conscience sur notre travail pour donner mon avis, surtout aux débutants dans le métier de la relation d'aide, soit de demeurer le plus cohérent possible avec vos habilités naturelles, principalement en ce qui concerne votre style d'intervention et de communication avec vos semblables. Cela suppose que vous ayez un regard critique sur ce qui vous êtes et soyez conscient de vos limites. Une certaine dose d'humilité pourrait être salutaire et vous faire épargner beaucoup d'énergie à les identifier.

J'ai répété inlassablement cette citation d'Alfred de Musset dans mes formations ou à mes clients « Mon verre est petit, mais je bois dedans ». Avant tout, ça doit s'appliquer à soi. Savoir identifier notre état d'aise dans le choix des techniques thérapeutiques que nous privilégions dans notre travail. Savoir écarter aussi celles qui ne nous

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

parlent pas pour toutes sortes de raisons, parfois insondables, malgré leurs vertus éprouvées. De toute façon, je reviens sur une grande vérité en thérapie. La méthode est toujours subordonnée à la qualité de l'alliance thérapeutique. À ce compte, toutes les méthodes sont bonnes, reste à créer un lien thérapeutique valable pour qu'elles soient porteuses de solutions efficientes. Alors, pourquoi faire compliqué lorsqu'on peut faire simple ? Ça demeure mon leitmotiv dans toute ma démarche de thérapeute.

Le plus beau compliment que je puisse recevoir d'un client, c'est lorsqu'il me dit que c'est tellement évident ce que je lui enseigne qu'il ne comprend pas pourquoi il n'y avait pas pensé avant. À ce moment, il a atteint l'instant « zéro » dans l'indice du lâcher-prise et de la non-résistance. L'hypnose est alors au rendez-vous. L'individu est cuit ! Il repart satisfait.

La FFMDR, une vitrine explicite du concept de « Ne rien faire »

« Lorsqu'on s'ouvre à une nouvelle façon de voir les choses,
on ne peut revenir à l'idée originale. »
Khalil Gibran

Mon concept de « *Ne rien faire* » est subtilement amené dans la *FFMDR* d'une façon détournée puisque non prononcé comme tel, mais induit par la situation même. Le sujet est confronté à une manœuvre physique qui le déroute à première vue et qui l'éloigne de sa problématique.

La *FFMDR* fournit l'opportunité au sujet de se réinitialiser, de repartir à neuf, de se réenclencher, de se remettre à l'heure et recommencer à zéro. Ainsi, toute cette transformation devient accessible parce qu'il est invité à *ne rien faire* d'autre. Ce qui est saisissant avec la *FFMDR* est cette mise à contribution du processus neurologique primitif du sujet qu'il arrive à en modifier lui-même le fonctionnement et cela presque instantanément. Se retrouver à l'origine de sa vie, de soi, donc à l'instant où tout est encore intact, non abîmé. Il est alors en mesure d'écrire sa propre constitution, se débarrassant au passage de l'héritage parfois chaotique et sclérosant de son passé.

Réinitialiser suppose le réapprentissage des cinq sens. Piaget a démontré l'établissement de cinq stades du développement de l'intelligence chez l'enfant. Le premier stade met à contribution l'éveil et la maturation de l'aspect sensoriel chez le nourrisson, soit de sa naissance à deux ans. Durant cette période, l'enfant appréhende son environnement par sa sensorialité globale sans faire pour autant, aucune distinction des apports spécifiques d'un sens en particulier. Il sent de tout son corps.

Pour m'assurer de ratisser le plus large que possible pour solliciter chez un sujet, une contribution minimale de ses fonctions cognitives, je me contente de concentrer son attention sur une seule sensation, sachant que c'est suffisant pour éveiller la complicité des autres sens pour percevoir la complexité des choses. Consécutivement, il se produit quelque chose d'essentiel pour comprendre mon *approche* (je n'écris pas « ma théorie » parce que mon champ de réflexion est essentiellement clinique), soit la mise hors circuit de tout effort de la *pensée* et de la *volonté*. Cet aspect est l'un des éléments caractéristiques du « *ne rien faire* ».

Quelle que soit l'hypothèque *mentale* dont il doit s'acquitter dans son quotidien, le sujet se voit tout à coup bien installé dans le siège du conducteur, en se conformant à l'exercice proposé, pour se réaligner sur sa destination à atteindre. Il vit alors l'expérience toute neuve de se réinitialiser en ayant recours à son bagage *vital*. Il s'imbrique alors un concept complémentaire, mais tout aussi fondamental pour comprendre le scénario qui se joue en direct devant nous, la *MDA (Mesure du degré d'adaptation)* qui est l'outil tout désigné pour inviter le sujet à « se vivre » en temps présent. Il suffit alors pour modifier le passé et refaire son histoire de se placer dans le temps présent, ce que suppose le substrat du « *ne rien faire* » et de la *réinitialisation*.

Si on fait un collage des différents concepts que je viens d'étayer, dans l'exercice décrit pour cesser de fumer à l'aide de la *FFMDR*, le sujet doit alors prendre conscience de son mode opérationnel approprié ou inadéquat, et cela dès l'étape 2, où la consigne est explicite à cet effet. Cela a pour conséquence évidente de ramener le sujet en temps présent en seulement quelques secondes.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

À l'étape 3 de la *FFMDR,* la nano-induction alors choisie, que ce soit d'attraper la règle au passage ou lui donner une poignée de main, entre autres, apporte au sujet une occasion de retrouver un moment de quiétude et d'intériorité. Paradoxalement, il devient efficient en *ne faisant* pratiquement *rien* d'autre. Le processus de *réinitialisation* est déjà subtilement amorcé sans qu'il s'en rende compte.

Je ne saurais donner une explication neurologique consistante et absente de toute critique pour vous démontrer les modifications comportementales presque instantanées observées chez la majorité des individus qui vivent l'expérience. Modestement, je m'en tiens aux résultats qui passent le test implacable de la pérennité. Par exemple, les gens qui cessent de fumer à l'aide de cette technique me confirment dans leur suivi, son effet persistant. Je suis d'avis que l'extrême simplicité de recourir à cette technique est un facteur déterminant. Dès qu'il sent venir la tentation de fumer, il a un outil efficace à la portée du doigt et du pied, qui est simple d'utilisation, ne prenant que quelques secondes pour se *réinitialiser.* Ainsi, il peut faire appel à la *FFMDR* pour contrecarrer sa vulnérabilité passagère et retrouver alors la pleine maîtrise de la situation quelque peu anxiogène. La loi du moindre effort serait donc un atout non négligeable pour expliquer le succès de mon approche particulièrement chez la population des fumeurs. On combat le feu par le feu et pourquoi pas le moindre effort par le moindre effort qui est la pierre d'achoppement des personnes souffrant d'addictions.

En contrepartie, j'ai fait durant une décennie (de 1990 à 2000) différentes recherches en utilisant l'hypnose classique pour traiter en groupe le tabagisme, les troubles alimentaires et les problèmes dermatologiques. Mes résultats pour le tabagisme rejoignaient les pourcentages de succès publiés dans les articles spécialisés sur le sujet. La réussite tournait autour de trente-trois pour cent après un an de sevrage tabagique. À mon avis, les fumeurs sont une clientèle tout à fait différente des personnes qui s'inscrivent à des sessions d'hypnothérapie pour maigrir par exemple. J'avais observé, chez les personnes présentant une addiction à la cigarette, un taux d'abandon de trente-cinq pour cent après une première rencontre de quatre sessions planifiées et de cinquante pour cent après deux rencontres

alors, qu'il n'y avait peu ou pas d'abandon chez les gens désireux de maigrir ou qui souhaitent se départir de leurs dermatoses (eczéma, psoriasis, verrues).

Les questions fusent durant les formations que je donne, concernant les façons efficaces et expéditives de ramener les patients au point « *zéro* ». Je conviens que c'est un peu déroutant au départ, pour s'y familiariser parce que c'est paradoxalement faire appel à des *évidences* de notre quotidien par exemple, boire un verre d'eau et en commenter le goût et la fraîcheur, ou bien décrire le confort de la chaise sur laquelle on est assis ou encore porter attention au bruit de la rue, etc. Tous mes schèmes de références en hypnothérapie sont impérativement en lien avec l'activation d'un de nos *sens*. Il est normal de conserver une attitude remplie de scepticisme à devoir utiliser de telles références de notre environnement comme procédés thérapeutiques si élémentaires, puisque nous sommes habitués dans les autres types de psychothérapies à fonctionner à un niveau intellectuel beaucoup plus abstrait. Toutefois, en demeurant centrés sur l'*aspect sensoriel*, vous ne risquez pas de perdre l'attention et l'intérêt de votre patient.

Un mot sur la raison d'être des *nano-inductions* pour se rappeler qu'elles ne réclament ni de pensée, ni de volonté puisqu'elle provoque des réactions automatiques. La neurologie nous a démontré que l'intégration des mouvements automatiques se fait au niveau des ceintures sous-corticales, en liaison avec les aires corticales extrapyramidales. Les centres situés dans le tronc cérébral (noyaux vestibulaires, noyau rouge, substance réticulée), le cervelet, les noyaux gris de la base et le thalamus contrôlent le tonus musculaire et la coordination des mouvements. Les mouvements automatiques permettent donc une adaptation aux stimili extérieurs et sont possibles, grâce à l'apprentissage et à la mémoire sensori-motrice, soit le premier stade de développement de l'intelligence selon Piaget.

L'état hypnotique est du registre du *réflexe*. Une même stimulation provoque toujours la même réponse, à l'état normal. Le centre réflexe au niveau d'intégration sensori-motrice est situé dans la moelle, l'effecteur étant le motoneurone alpha de la corne antérieure et au niveau du tronc cérébral où se trouvent les noyaux

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

des nerfs crâniens. Le motoneurone alpha et les noyaux des nerfs crâniens constituent la voie finale commune de la motricité : leur atteinte entraîne une perte des réflexes ainsi que des mouvements automatiques et volontaires.

LE MOI TASSÉ OU L'UTILISATION D'UNE INDUCTION GRAPHIQUE

Cet exercice est très utile pour aider une personne qui souffre de manque de confiance en soi ou de capacité d'affirmation de soi. Le genre de personne qui n'arrive pas à se vendre en entrevue de sélection lorsqu'elle postule à un emploi convoité malgré des compétences certaines. J'ai appelé cela l'exercice du moi tassé pour illustrer la difficulté pour eux de croire en leurs ressources. Il peut être aussi d'un grand intérêt pour les personnes sourdes étant donné qu'il peut être utilisé à la limite sans mot dire.

Tout en écoutant les doléances justifiées en début d'entrevue, je m'applique à esquisser le dessin d'un bonhomme contour. Je colore ensuite une grande partie de la forme humaine en laissant une petite surface intacte. Ensuite, je fais des flèches courbes qui indiquent un mouvement de la partie colorée vers la surface vierge en précisant que cela indique l'envahissement de la partie saine du sujet sur le territoire inoccupé.

Mon argumentaire tourne autour de l'utilisation de la conscience efficiente qui vient colmater les régions fragilisées de l'être. L'induction graphique suggérée est beaucoup plus explicite que le propos tenu. C'est sa force *vitale* qui est mise à contribution et non son retranchement émotionnel qui est interrogé. Alors, le sujet n'est pas confronté à ses sentiments d'échecs accumulés, mais à la possibilité toute nouvelle qui s'offre à lui de s'actualiser, de se réaliser, de se réinitialiser.

Je remets le dessin au client à son départ et l'exercice devient implicite chaque fois qu'il le regarde par la suite. D'ailleurs, la majorité s'enquiert après l'exercice si je vais le leur donner. Il n'y a pas vraiment de consigne à retenir. L'induction graphique fait son œuvre, invitant le client à sortir de sa coquille, de son isolement,

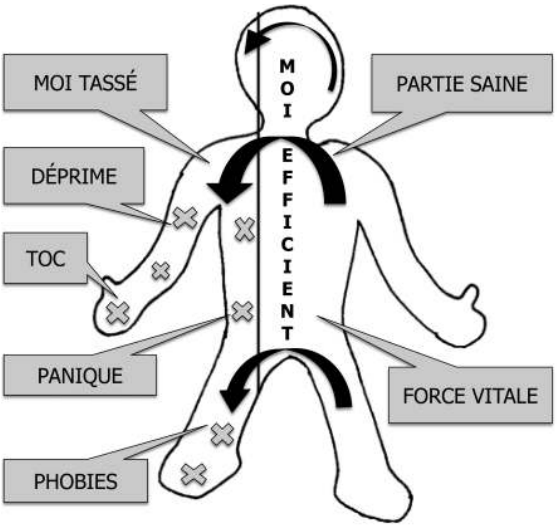

Figure 6.5 – Le moi efficient, qui occupera graduellement tout l'espace du moi tassé

pour occuper tout son être en sollicitant sa partie saine et retrouver toute sa flexibilité. J'ai reçu nombre de commentaires d'individus qui ont appliqué ce modèle graphique pour évacuer des blocages sexuels récurrents, d'autres qui se sont débarrassés de phobies ou de TOC, puisqu'ils sont pour ainsi dire parvenus enfin à occuper, dans leur esprit, tout l'espace intérieur par leur « *partie saine* » qui est leur *moi,* ne laissant plus de place aux éléments dysfonctionnels de leur identité.

Comme clinicien, je trouve cela intéressant de constater qu'avec presqu'aucun effort de ma part, le sujet parvient à un aménagement psychique qui m'échappe peut-être au niveau de l'interprétation psychodynamique, mais qui est une réussite fort éclatante pour lui. Notre présence comme thérapeute doit savoir s'effacer pour faire place au génie créateur du patient qui saisit l'occasion pour guérir de lui-même, par lui-même. Si la situation peut nous sembler incongrue ou invraisemblable, souvenons-nous que l'important ce n'est pas de comprendre ce qui s'est passé, mais que le sujet comprenne à sa façon ce qu'il a fait pour améliorer sa qualité de vie. À chacun son bonheur ; ayons l'humilité de respecter le bonheur que l'autre peut s'offrir.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

AUTRES INDUCTIONS POLYVALENTES : LA GÉLULE, LE VERRE D'EAU, LES BALLONS, LE CRAYON-SERINGUE

La Gélule

La technique de la *Gélule* s'avère très efficace pour accompagner un sujet aux prises avec des phobies multiples ou des problématiques variées. Elle permet de gérer le tout globalement en n'ayant recours qu'à une courte *induction graphique polyvalente*.

Vous dessinez la forme d'un comprimé médicamenteux en forme d'une gélule. Ensuite, vous y ajoutez des petites granules en abondance dans la gélule. Vous demandez au sujet de jumeler d'un trait de crayon certaines des granules, les différents éléments phobiques ou problématiques variés inhibiteurs, que vous avez écrits au préalable sur la feuille. L'induction consistera à lui suggérer d'imaginer ingurgiter la gélule... qu'elle se dissout graduellement dans son corps... et qu'il en possède la maîtrise et l'autorité d'en disposer à sa guise pour éliminer les éléments irritants qui l'ont amené à vous consulter.

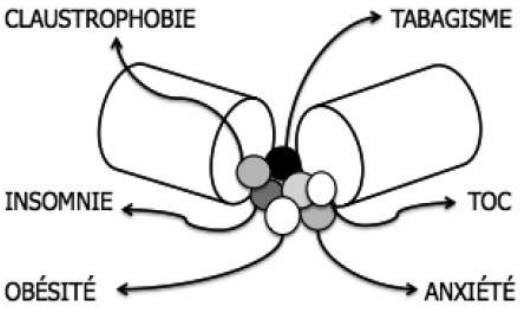

Figure 6.6 – Chacune des granules est jumelée à un des éléments phobiques rapportés par le sujet

Commentaire

L'effet recherché est la capacité de l'individu de se réapproprier tous les éléments qui lui faisaient faux bond et d'en devenir le maître. Il a ainsi l'opportunité de se réincorporer et de s'unifier. Il retrouve son centre de gravité interne qui lui permet de se sentir aligné, les deux pieds bien, sur terre, retrouvant son propre filet de sécurité.

Le Verre d'eau

On peut évidemment y adjoindre d'autres variables à titre d'*inductions graphiques polyvalentes*, telle la suggestion de boire un *verre d'eau* dans lequel, au préalable, il aurait versé les ingrédients en lien avec ses phobies ou ses problématiques qui se dissolvent au contact de l'eau. Par exemple, si le sujet se présente avec une bouteille d'eau à la rencontre, j'en profite pour lui faire vivre l'expérience en m'y référant, lui faisant une induction plus concrète qu'imaginaire soit en l'invitant à prendre une ou deux gorgées d'eau. Et, je généralise ensuite l'induction en lui suggérant chaque fois qu'il boira de l'eau à l'avenir, il pourra se *réinitialiser instantanément* et retrouver un état fonctionnel qui lui échappait jusqu'à ce jour. C'est une autre variable qui s'inscrit dans la foulée de se retrouver à *zéro,* donc libéré par le fait même du traumatisme.

Les Ballons

Une autre suggestion d'i*nductions graphiques polyvalentes* qui a prouvé son efficacité est de proposer au sujet, de dessiner des *ballons* jumelés aux problématiques qu'il a énumérées lors de la prise de rendez-vous et qu'il les laissera s'envoler au gré du vent, les emportant à jamais et le libérant de ses irritants.

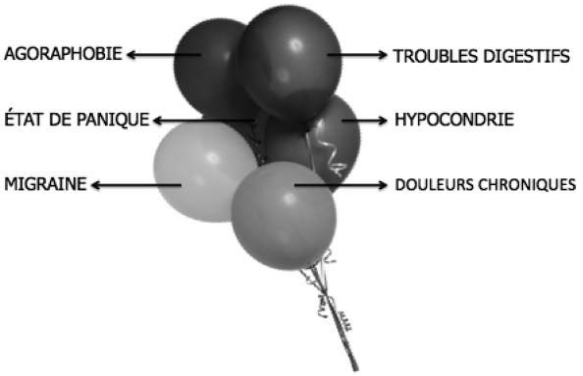

Figure 6.7 – Chacun des ballons est jumelé à une des composantes irritantes décrites par le sujet

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

Le Crayon-seringue

La technique du *crayon-seringue* avec les enfants entre 6 ans et 10 ans donne aussi des résultats tangibles. J'ai accompagné plusieurs d'entre eux qui présentaient des affections dermatologiques, des problèmes sévères d'alimentation, d'énurésie, de bégaiement, de trouble du sommeil, etc. La consigne se résumait à ce que l'enfant devait imaginer s'injecter un liquide approprié à sa guérison. Une fois revenu à son domicile, il devait tout simplement faire le geste avec un crayon ordinaire, en pointant une partie de son corps qu'il choisissait lui-même. Toutefois, lors de la rencontre initiale, je l'invitais à procéder avec un crayon en forme de seringue. Je m'en tenais strictement à cette nano-consigne et rien de plus.

L'enfant pouvait se présenter à la séance initiale avec les personnes qu'il voulait et même avec son animal préféré. La rencontre durait rarement plus de vingt ou trente minutes. Tout enfant qui avait moins de 14 ans devait être accompagné impérativement, d'au moins une des deux figures parentales. Il m'est arrivé dans certaines occasions d'avoir 4 ou 5 personnes dans mon bureau, toutes curieuses de voir comment les choses se déroulaient. J'ai constaté que cela amplifiait le désir d'offrir une bonne performance chez l'enfant, devenu littéralement la vedette du jour. Les résistances chez ce dernier étaient alors complètement absentes et très souvent la guérison ne tardait pas.

LA TECHNIQUE CTRL+ALT+SUPP OU RÉINITIALISATION

Lorsque la personne semble posséder des notions de base en informatique, je lui demande de s'imaginer un clavier et de disposer ses doigts, de façon à joindre les touches classiquement reconnues « Cltr, Alt et Supp » ou « Cltr, Pomme et Supp » pour les adeptes d'Apple. Lorsqu'un ordinateur gèle ou présente un quelconque dysfonctionnement, il s'agit d'activer ces trois touches et le programme fautif de l'ordinateur retrouve instantanément son fonctionnement original. Le « bug » disparaît illico et son utilisateur retrouve alors le sentiment omnipotent d'avoir maté le vilain problème informatique, bien souvent sans y comprendre quoi que ce soit. L'allusion aux

mécanismes inconscients qui nous animent était trop tentante pour que je laisse passer l'occasion de retenir la formule du « *reset* » comme point d'ancrage à mon concept initial.

D'où l'expression de *réinitialisation*, à la base de ma réflexion que j'ai retenue dans ma définition clinique de l'hypnose, il y a plus de dix ans. Ainsi, je demande au sujet de faire la manœuvre d'activer les trois touches du clavier autant de fois, en lien avec ses multiples phobies, troubles obsessifs compulsifs ou traumatismes, et aussi souvent qu'il le désire lorsque ses tensions le harcèlent en d'autres temps.

J'ai eu des succès répétés avec cette technique. C'est une autre nano-induction qui est à la portée du sujet quel que soit l'endroit où il se trouve et utilisable de façon instantanée. Plusieurs m'ont signalé s'être libérés rapidement de leurs problématiques tenaces et profiter du renforcement inhérent au fait, de se retrouver devant leur ordinateur au travail ou à la maison pour se *réinitialiser* à volonté.

LA THÉORIE DE LA RÉSISTANCE AU CHANGEMENT EN THÉRAPIE

Il ne faut jamais perdre de vue en consultation une loi universelle, lorsque l'on souhaite s'attaquer à un problème de résistance au changement. En sociologie, il est enseigné que, pour modifier les habitudes comportementales d'une population, il faut escompter investir l'équivalent de vingt-sept fois plus d'énergie par rapport à une unité à changer. Reformulé pour l'hypnothérapie, il serait juste d'établir l'équation suivante : pour chaque unité de changement attendu, il faut arriver à surmonter vingt-sept foyers de résistance chez l'individu.

Par exemple, si vous voulez changer les habitudes d'un fumeur ou les habitudes alimentaires d'un patient, pensez que cela lui demandera un investissement vingt-sept fois plus grand que son effort habituel. C'est là que l'on comprend les échecs répétés d'un individu qui souhaite cesser de fumer ou de réguler son appétit. Tout bon pédagogue sait d'emblée qu'il doit répéter vingt-sept fois la même notion pour s'assurer que ses élèves parviennent à intégrer une matière donnée. Vous n'avez qu'à compter le nombre de fois

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

que vous avez répété la même chose à vos enfants avant que cela porte ses fruits, pour vous convaincre de la véracité de cet énoncé.

Pour vous rappeler le rapport *1 C = 27 R*, vous avez tout simplement à vous imaginer un Rubik cube surmonté d'un de ses vingt-sept mini cubes constituants. D'ailleurs, j'ai toujours un tel cube à ma disposition dans mon bureau, le cas échéant, pour illustrer la théorie et en faire la démonstration. Les gens réalisent qu'il n'y a rien de gratuit sur terre et qu'ils doivent s'investir pleinement, s'ils veulent escompter un réel changement dans leur vie. C'est simple et facilement compris de toute ma clientèle.

Une autre astuce pédagogique qui permet de gagner beaucoup de temps, tout en ouvrant des possibilités de réduire les résistances conscientes et inconscientes, en parlant justement de la théorie de la résistance aux changements. Votre boîte à outils thérapeutiques n'aura d'intérêt que dans la mesure qu'elle permettra de déclencher un lien entre la problématique du sujet et la recherche de solution efficiente.

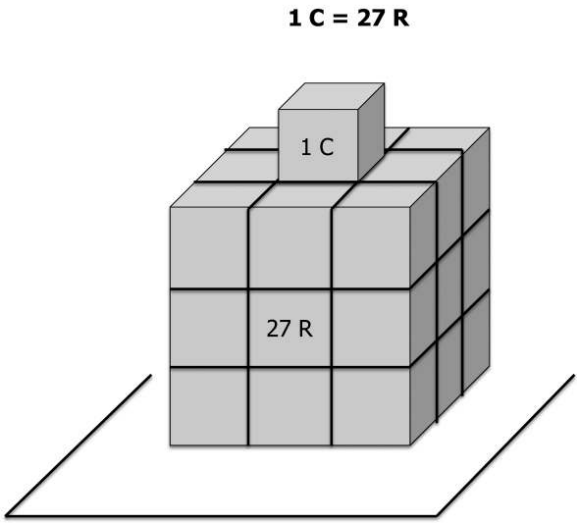

Figure 6.8 – Une unité de Changement pour 27 foyers de Résistance : 1 C = 27 R

CONCLUSION À PROPOS DE MA « BOÎTE À OUTILS THÉRAPEUTIQUES »

Je m'arrête ici, avant d'être taxé d'écrire un autre livre de recettes d'inductions hypnothérapeutiques à la saveur américaine qui s'applique d'une façon méticuleuse, voire parfois obsessionnelle, à cerner de par sa formulation chaque élément d'une pathologie donnée. Par contre, je demeure convaincu qu'en vous faisant découvrir ma « Boîte à outils thérapeutiques », vous avez compris la place importante que je donne à l'imaginaire qui est impérativement modulé sur les centres d'intérêts du patient et de son niveau opérant, toujours en priorisant l'aspect sensoriel comme mode d'intervention.

Chaque rencontre doit être un évènement propice à la créativité, source d'énergie intarissable pour perdurer dans votre rôle d'aidant et pour donner l'envie à l'aidé de contacter ses *forces vitales*. Soyez attentif, entre autres, à son environnement physique ainsi qu'au vôtre et vous découvrirez un nombre incalculable d'occasions de mettre à contribution les ressources de votre patient qui vont s'additionner à votre expérience clinique.

Vous n'aurez plus alors, à vous soucier de demander à vos collègues les inductions qu'ils ont privilégiées dans telles circonstances. Il reste à faire confiance à votre sens clinique et demeurer attentif à ce que votre patient souhaite s'entendre dire pour lâcher-prise. Le cabinet de consultation est un lieu de parole et dans la même veine, n'oublions pas que son non-verbal est aussi un langage qui parle toujours avec justesse et éloquence.

Au lieu de tenter de marier votre panoplie d'inductions aux ruminations de son passé ou aux anticipations de son avenir, attardez-vous à comprendre ce qu'il *est* (*mode vital*) et non ce qu'il *a* (*mode mental*) d'irritant dans sa vie. Dégagez-vous de sa problématique particulière comme telle, pour vous concentrer sur ses forces *vitales* (saines) qui demeurent pour moi le passe-partout de sa *réinitialisation* (guérison). Vous allez économiser beaucoup de temps et d'énergie et vos inductions viendront naturellement s'arrimer aux attentes de votre clientèle.

Conclusion

Je vous serai fidèle dans la mesure où vous allez tout faire pour rendre ma présence inutile le plus vite possible

TROIS CONCLUSIONS S'IMPOSENT pour respecter toute la gamme de lecteurs qui auront parcouru cet ouvrage.

La première concerne les professionnels de la santé qui ont assisté à mes différents ateliers, séminaires ou présentations depuis 1987 en France, en Suisse et au Canada, qui ne seront certes pas dépaysés par l'allure générale de ce livre. Ils vont reconnaître mon style parler qui colle à l'atmosphère et à la tonalité de mon propos, habitués à mes divagations volontaires qui tombent comme cela au beau milieu d'un exposé comme des mini-éditoriaux sur n'importe quoi, pour rallumer l'intérêt de la classe, le cas échéant.

C'était le mandat que je m'étais fixé en écrivant ce livre, d'être une copie conforme de mon enseignement, de ma pédagogie personnelle et je dois vous confesser que j'ai écrit chacune des phrases avec un plaisir renouvelé. Je pense avoir évité volontairement le côté rassurant de blinder mon argumentation à partir de propos établis par la colonie scientifique ou par les ténors du milieu de l'hypnose. Vous conviendrez que cet ouvrage est très explicite sur ma façon d'intervenir. La plus grande satisfaction que j'en retire est que je puis vous assurer que tout ce que j'y préconise et enseigne est transmissible et utilisable par tout professionnel de la santé qui se familiarise avec. Vous obtiendrez les mêmes résultats

en hypnose et, faut-il convenir, les mêmes impasses que je vis à l'occasion. Mais, c'est le beau risque d'oser innover et faire appel à votre créativité et surtout à la créativité de votre client, dans votre démarche d'accompagnement.

J'ai connu des moments fort mémorables comme thérapeute, lorsque mon client constatait que nous nous retrouvions tous les deux dans un cul-de-sac et que rien n'allait plus. Il se passe quelque chose d'inattendu et bénéfique pour lui et pour moi. Il comprend que l'absence de solution ou de résultat escompté devient porteuse d'un baume inespéré sur sa blessure. C'est comme si le fait qu'il n'était rien arrivé de tangible, le déculpabilisait sur le champ de se sentir inadéquat dans les circonstances. Les zones de résistances tombent alors inéluctablement. Curieusement, il réalise que vous n'avez virtuellement aucun pouvoir sur lui que celui qu'il vous confie. Cette prise de conscience est suffisante dans beaucoup de circonstances pour qu'il se donne son propre filet de sécurité. Le fait que rien n'a fonctionné devient un point identitaire entre vous deux qui n'a d'égal que la qualité de l'alliance thérapeutique. Votre client va déjà beaucoup mieux de constater que vous êtes tous les deux au même niveau.

Je reviens sur quatre points importants, que j'ai traités à maintes reprises dans mon enseignement, qui prennent une tangente philosophique en lien avec leurs énoncés. Il faut savoir dépasser l'inquiétude de la performance, de la séduction, du rejet et de la solitude pour pouvoir accéder à l'art de la thérapie et pouvoir espérer faire une longue carrière dans le métier. Dans une certaine mesure, ce serait aussi le point de convergence de ma conception de la personne adulte et conséquemment de l'autonomie. On n'y arrive que très rarement, mais la démarche en soi pour y parvenir en est la récompense.

Ma deuxième conclusion concerne les autres professionnels de la santé intéressés par le phénomène hypnotique qui n'ont aucune idée de qui je suis, mais qui prendront connaissance de cet ouvrage au hasard des choses. Ils seront peut-être quelque peu étonnés ou déstabilisés par le contenu qui s'éloigne des sentiers battus. Un livre sans bibliographie ou presque, ça ne fait pas sérieux diront certains qui sont, avant tout, rassurés dans leur lecture par

la liste impressionnante d'auteurs qui secondent la véracité d'une dialectique bien étoffée. À tous ces gens qui demeureront sur leur appétit, je comprends leur déception, mais je me dis qu'il y a tellement de livres qui résument de façon magistrale le discours de ces grands théoriciens de l'hypnose, que jamais je me serais astreint à commettre un livre de plus sur la question. Par contre, à tous ceux désireux de faire la découverte d'une approche inédite en hypnothérapie, basée sur une expérience clinique établie, je demeure convaincu que vous serez comblés.

Enfin une troisième conclusion s'impose pour ceux qui seront tentés d'acheter cet ouvrage, allumés par leur curiosité de découvrir les mystères de l'hypnose ou d'en savoir un plus sur le sujet, je leur dis comme aux deux premiers groupes de lecteurs précédents : merci. Toutefois, je pense que vous avez parcouru un document que vous n'attendiez pas sous cette forme puisque l'aspect pédagogique domine complètement l'aspect des connaissances théoriques. Tout de même, vous aurez pris connaissance au passage comment l'entrevue se déroule dans la tête d'un thérapeute, les composantes avec lesquelles il doit jongler tout au long de la cure et le respect des ressources de son patient, pour s'assurer de l'établissement et le maintien d'une alliance thérapeutique qui pavera la voie au succès escompté. Ça s'écrit tout simplement que, par delà toute la panoplie de thérapies, **l'acception inconditionnelle du patient** en demeure la clé maîtresse.

AU LECTEUR QUI COMMENCE PAR LA FIN

Pour toutes les personnes qui ne peuvent résister à l'envie de commencer un livre par la fin, ou ceux qui me demanderaient de leur « twitter[1] » un résumé de cet ouvrage, ça pourrait donner ceci : « ce livre, truffé d'astuces cliniques, vous convie dans l'univers d'un psychologue tout terrain qui vous fait explorer sa constellation

1. Twitter, outil du réseau social pour communiquer un message bref créé par Jack Dorsey en 2006. On dénombre aujourd'hui plusieurs centaines de millions d'utilisateurs.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

de *nano-inductions* hypnotiques gravitant prioritairement autour de l'*aspect sensoriel*.

Une démarche d'accompagnement en six points

J'en tire ces conclusions qui viennent souligner et résumer l'accompagnement du sujet en six temps.

- Savoir détecter les résistances du sujet en l'amenant à lâcher-prise et à *ne rien faire* (Chapitre 1), sinon, il est inutile de penser obtenir un quelconque succès tangible en hypnothérapie. Personnellement, j'utilise à maintes reprises la technique de soulever en alternance les bras du sujet en l'invitant à ne pas m'aider. S'il y parvient, c'est un signal fiable que l'on puisse aller de l'avant en thérapie.
- Savoir écouter la plainte du sujet. Ma trilogie d'évaluation fonctionnelle, identitaire et normative (Chapitre 4) est une façon efficace d'y arriver. Ainsi, la grille de la Mesure d'adaptation (MDA) (Chapitre 4) lui permet très rapidement de faire le constat du prix qu'il paie au quotidien pour se maintenir à flot, ayant la possibilité de réfléchir au préalable sur son Identité (GI) et sur la notion de Normalité (GN), le cas échéant.
- Savoir amener le sujet à se déculpabiliser en l'alignant plutôt sur l'objectif de faire de son mieux. Pour y parvenir, le sujet doit affiner ses « *insight* » pour espérer progresser vers l'atteinte de ses buts.
- Savoir apprendre au sujet à faire la distinction entre ce qui lui appartient et ce qui appartient aux autres. D'une façon imagée, savoir l'amener à cesser de payer les hypothèques des autres et lui faire réaliser les avantages d'abaisser la barre haute de ses exigences personnelles, qui sont bien souvent la source de ses sentiments de culpabilité.
- Savoir comment intervenir pour dénouer l'impasse. L'art du thérapeute atteint son apogée dans de telles circonstances. C'est justement le propos général de cet ouvrage. Il est répété à plusieurs reprises que la guérison n'est pas d'ordre mental, mais d'ordre vital. C'est donc la force présente en soi qu'il s'agit d'éveiller ou de réveiller.
- Savoir faire vivre au sujet des réussites à chacune des rencontres. Étonnant, comment cette façon d'intervenir le propulse vers une mobilisation de tout son être pour s'en sortir.

Mes principaux constats cliniques

Tout au long des chapitres, je vous ai fait mention de mes observations cliniques. En voici la compilation :

- La qualité de l'alliance thérapeutique est en corrélation avec l'alignement intérieur du thérapeute. Plus le sujet vous trouvera d'aplomb, plus il vous fera confiance.
- Plus la problématique est objectivement lourde, moins le sujet se montre ordinairement étonné de sa guérison.
- Impérativement, comme thérapeute, il faut toujours savoir faire la distinction entre empathie et sympathie dans votre façon de vous investir dans la relation thérapeutique, au risque de payer un prix très élevé.
- Plus il y a de composantes sensorielles mobilisées dans un exercice donné, plus il y a de possibilités de revenir rapidement en temps présent (à *zéro*) et obtenir le succès espéré.
- La magnificence ou la splendeur de l'univers est en corrélation avec vos propres perceptions sensorielles et rien d'autre... pour vous.
- L'acuité de votre sens clinique est en corrélation avec la pertinence de votre sens d'observation pour saisir qui est votre patient, plus que ce qu'il a à vous raconter.
- Il y a corrélation entre la capacité de savoir éveiller les forces vitales du sujet et sa guérison.
- Le succès de la majorité des thérapies est en corrélation avec la capacité du sujet à objectiver son comportement, c'est-à-dire avoir assez d'insight en lien avec son vécu, pour l'améliorer. Ce n'est pas ce que vous pensez avoir compris de lui, mais ce qu'il a compris de lui.
- La longévité de vie d'une relation de couple est en corrélation avec la capacité des deux partenaires d'admirer l'autre, et cela plus que le sentiment amoureux. « Bien que je t'aime éperdument, je ne suis plus capable de supporter chez toi... ».
- Il est peine perdue de recourir à un « amourologue ». Ça n'existe pas, puisse que le sentiment amoureux échappe à toute analyse rationnelle, comme le « pourquoi » vous êtes nés... sauf dans le monde des croyances !
- Le secret et la qualité de l'alliance thérapeutique sont en corrélation avec votre capacité de désintéressement et d'acceptation inconditionnelle de votre patient.

© InterEditions – Toute reproduction non autorisée est un délit.

La qualité de l'alliance thérapeutique est reconnue comme étant l'élément déterminant du succès de toute thérapie. Impérativement, elle doit être le pôle de gravité de toute consultation. Pour y parvenir, le rapport hypnotique nous fournit l'outil privilégié pour galvaniser la relation d'aide. Exploitant une des caractéristiques de l'hypnose, soit de créer un rapport maternant, l'hypnose instantanée vous propose une approche simplifiée de l'hypnothérapie se contentant de n'en conserver que l'essentiel.

D'abord l'hypnose instantanée invite le patient à *ne rien faire*, lui épargnant même la tâche angoissante ou fastidieuse de déballer son *anamnèse*. Il utilise alors la compétence du sujet à trouver lui-même une *induction instantanée* (nano-induction), pour le mobiliser en *temps réel* et lui permettre d'accéder à l'univers sensoriel de sa *conscience efficiente*. Cette *réinitialisation* sensorielle lui procure le sentiment de se réapproprier son corps et de se *nommer* dans l'immédiat (spectaculaire économie de temps et d'énergie qui distingue l'hypnose de l'approche analytique par exemple).

Ayant ainsi recontacté son *identité*, le sujet peut alors espérer s'appuyer à nouveau sur son centre de gravité (savoir le réaligner) sur lequel, il a l'opportunité de retrouver son aplomb, sa mobilité et sa confiance en soi. Ainsi, il développera rapidement des habilités à identifier son propre plan de traitement, ce qui consolidera son sentiment de réussite, contrastant avec les sentiments d'échecs accumulés qui sont souvent à l'origine des demandes de consultations.

Vous savez maintenant qui je suis sans que vous connaissiez mon *anamnèse*, une preuve de plus qu'elle n'est pas si importante que cela. Vous saisissez probablement plus, qui je suis que ce que je fais puisqu'au fond, je fais tout pour ne pas avoir à faire grand-chose. Pour passer à travers ce bouquin, vous avez dû *lâcher-prise* plus d'une fois pour assimiler certains de mes concepts, sinon vous l'auriez rangé. Par exemple, selon mes dires, les nano-inductions n'existent qu'à peine, si ce n'est que *0,4 seconde*, comme la « vraie » hypnose et pourtant, c'est tout ce qu'il faut pour sortir votre patient de sa « sclérose en place ».

Dès lors, ses choix éventuels ne vous concernent plus. Vous avez compris l'importance de garder toujours les *yeux ouverts* sur votre

patient en l'invitant à faire de même, pour comprendre ce qu'il voudrait entendre se faire dire, même s'il le fait occasionnellement en demeurant silencieux ou presque. Parfois, il attend tout simplement que vous le méritiez. Il parlera alors à voix basse, presque inaudible, pour mesurer votre degré d'implication.

Travaillez le plus fréquemment que possible en *temps présent* pour qu'il parvienne à se *réinitialiser instantanément*. Ainsi, sa douleur ou son malaise sera d'autant moins inhibant qu'il parviendra à se *réduire* à l'état d'être humain. Veillez à l'amener à ce qu'il sache mesurer sa distance par rapport à la *normalité* et parvenir à se *nommer,* pour qu'il puisse ressentir son *identité* de façon palpable. Restez toujours collé à sa *réalité sensorielle* comme point d'appui, pour le faire évoluer et le faire sortir de son mal-être ou de sa torpeur.

Cet ouvrage comporte des idées *nouvelles* et des idées *justes pour parodier le Dr Théodore Meynert*[1]. Je formule le souhait que ma pédagogie vous arrive *juste* à point, pour vous procurer de *nouvelles* façons de pratiquer l'hypnose clinique. Ce livre est aussi le miroir de mon univers thérapeutique qui m'a permis de faire le constat de mon cheminement et qui m'a amené à éliminer, à travers ces décennies, des détours inutiles qui me créaient rien d'autre que l'illusion de fausses sécurités, dans mon mode d'intervention hypnothérapeutique. C'est comme cela que l'*hypnose instantanée* est devenue pour moi, de fil en aiguille, tout naturellement *une réinitialisation de nos cinq sens,* et ainsi d'en conserver « vitalement » que sa quintessence. Vous aurez tout compris.

Que de choses faut-il ignorer pour oser...

1. Dr Théodore Meynert, Président de l'assemblée du Collège des médecins de Vienne en 1889, déjà cité au chapitre 2.

Publications de l'auteur sur le thème de l'hypnose

Laurence J-R. et Brosseau G. – Hypnose, hypnothérapie, un bilan, *Le Clinicien*, Montréal, déc. 1990-jan 1991.

Beaulieu D., Brosseau G. – Hypnose et hypertension, un bilan, *Le Clinicien*, Montréal, fév. 1992.

Brosseau G. – Dix-sept techniques pour contrôler la douleur, in *Douleur et hypnose*, sous la direction de D. Michaux, Éditions Imago, Paris, 2004.

Brosseau G. – Ne rien faire : l'induction paradoxale, in *L'hypnose aujourd'hui*, coll. sous la direction de J.-M. Benhaiem, Éditions In Press, Paris, 2005.

Brosseau G., Sitbon H, Bioy A. – L'hypnothérapie en dix questions : le témoignage de G.Brosseau, *Perspective Psy*, n° 44, 2005.

Brosseau G. – L'identité et la nature de l'hypnose clinique, in *Hypnose et dissociation psychique*, coll. sous la direction de D. Michaux, Éditions Imago, Paris, 2006.

Brosseau G. – La douleur chronique et l'hypnose, in *Faire équipe face à la douleur chronique*, Les Productions Odon, Laval, 2010.

Brosseau G. – Chronic Pain and Clinical Hypnosis, in *Working Together When Facing Chronic Pain*, Les Productions Odon, Laval, 2010.

Brosseau G. – La thérapie instantanée, in *Changer par la thérapie*, coll. sous la direction d'Isabelle Célestin, Éditions Dunod, Paris, 2011.

DVD 1 & DVD 2 : Douleur et hypnose clinique. Éditions AFNH, France 2006.

CD : Ne rien faire, relaxer autrement... ou savoir réinitialiser sa vie. Production PASSAGE, Sherbrooke 2011.

CD : To Do Nothing, Relax Differently... or Know How To Resest One's Life. Production PASSAGE, Sherbrooke 2011.

DVD : Pour une hypnose instantanée. Éditions Émergences-Rennes, 2012.

Remerciements

D'abord, un gros merci à François Roustang, psychanalyste, philosophe, fin psychologue, reconnu internationalement par son œuvre littéraire imposante, entre autres, pour positionner l'hypnose sur l'échiquier des sciences de la santé et sa grande lucidité pour décrypter le comportement humain. François m'a fait le cadeau de cette préface en me « nommant » comme hypnothérapeute.

J'adresse respectivement des mercis des plus sentis à Didier Michaux, psychologue, éminence grise de l'Institut Français d'Hypnose (IFH), porte-étendard entre autres du Prix Pierre Janet sous l'impulsion de Léon Chertok, maintenant sous la vigilance du Dr Édouard Collot, psychiatre, Président du Groupement pour l'Étude des Applications Médicales de l'Hypnose (GEAMH), qui a toute mon estime. Ce prix qui m'a été remis par le GEAMH en 2011 est littéralement un tatouage de reconnaissance professionnelle vraiment inattendu et inespéré au crépuscule de ma carrière.

Après avoir répondu une première fois en 1989 et par la suite aux invitations répétées de Jean Godin, psychiatre, Directeur de l'Institut Milton H. Erickson de Paris, j'ai acquiescé depuis 1990 aux propositions renouvelées de Didier qui m'a ensuite mis en confiance et en lien avec Yves Halfon, psychologue et Jacques Lesieur, psychologue, de l'Institut Milton H. Erickson de Normandie pour partager ma façon de faire à Rouen et à Caen depuis 1992. Aussi, j'ai dit oui en 1998 à la sollicitation de l'Institut Milton Érickson de Lyon.

Chemin faisant, en 2001, j'ai accepté avec empressement l'invitation du Dr Jean-Marc Benhaiem, médecin, de l'Association Française pour l'Étude de l'Hypnose Médicale (AFFEHM), à l'origine de l'établissement d'un premier Diplôme universitaire (DU) en hypnose à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière (Université de Paris VI). Je suis rémunéré pour enseigner à cet endroit mythique depuis plus d'une décennie. Il ne faut pas le dire à Jean-Marc, mais j'aurais payé pour enseigner dans les murs de Philippe Pinel, Jean Charcot, Gilles de la Tourette, Joseph Babinski, Sigmund Freud, Pierre Janet.

Je suis heureux d'avoir dit oui au Dr Léonard Amétépé, psychiatre, qui anime l'Association Toulousaine de la Nouvelle Hypnose (ATNH). J'ai dit oui à Alexandra Mella, psychologue, qui dirige d'une main experte l'Institut Romand d'Hypnose Suisse (IRHYS), à Jean Becchio, psychiatre, qui préside l'Association française d'Hypnose (AFHYP), sans oublier Serge Hefez, psychiatre, qui m'a fait confiance pour enseigner à son Association Parisienne de Recherche et de Travail avec la Famille (APRTF). Enfin, un incontournable dans le monde l'hypnose, le Dr Claude Virot, psychiatre, Directeur d'Émergences-Rennes, qui m'a affublé d'épithètes lors de mes visites depuis 2005 dans son bastion en Bretagne dans le style : « d'électron libre de l'hypnose, le psychologue aux deux cerveaux droits » et a étiqueté mon univers hypnotique de « Brossosphère ».

Tous mes égards vont à la Société québécoise d'hypnose (SQH) qui m'a donné toute la latitude pour prodiguer mon enseignement depuis 1987, sous l'impulsion de Jean-Roch Laurence qui m'a guidé dans mes premier pas dans l'enseignement de l'hypnose. J'y inclus en tête de liste, toutes les personnes qui m'ont fait confiance en recourant à mes services professionnels depuis 1965.

Il y a quelqu'un ici qui a cru particulièrement en moi, Antoine Bioy, psychologue, maître de conférence à l'Université de Bourgogne-Dijon, qui m'a harcelé avec la complicité d'Hervé Sitbon, psychiatre, une première fois pour que je publie ma vision de « L'hypnose en dix questions en parallèle avec celle de François Roustang », dans la revue *Perspectives-Psy* en 2005. Antoine a récidivé une deuxième fois pour que je publie mon univers hypnotique dans ce présent ouvrage, auquel il y a consacré un temps précieux pour la relecture de même que Jean Becchio. Merci

à Isabelle Célestin-Lhopiteau, psychologue, Directrice de l'IFH, de m'avoir aussi motivé à écrire une première version de « La thérapie et l'hypnothérapie instantanées ». Ce texte figure dans sa récente publication chez Dunod, *Changer par la thérapie*, en 2011. Des mercis à Jean Henriet et Hélène De Castilla des Éditions Dunod qui ont accueilli positivement mon manuscrit et Marguerite-France Brun-Cottan qui a collaboré à sa mise en page.

Un merci spécial à mon épouse Lise, secondée de mes deux filles Julie et Marylène qui m'ont toujours inspiré à donner le meilleur de moi-même.

Enfin, je veux me dire merci d'avoir dit oui à tous ceux qui ont cru en mon enseignement et à mon travail clinique aussi bien en Europe qu'en terre d'Amérique et ainsi d'avoir contribué modestement à parfaire ensemble nos connaissances en psychothérapie.

> On met beaucoup de temps
> On dit beaucoup de mots
> On fait beaucoup de pas
> Pour revenir apprendre qu'on s'en revenait chez nous.
>
> Texte de Gilles Vigneault, un de nos grands poètes québécois, qui résume si lucidement notre vécu en si peu de mots.

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire III

Préface de François Roustang V

Introduction 1
Réinitialiser à l'instant Zéro pour retrouver la zone de confort

1. DÉPASSER LA PERFORMANCE 15
Le fil directeur : Ne rien faire
Quel est l'intérêt de « ne rien faire » ? 15
Les ingrédients de l'exercice « ne rien faire » 19
La fréquence d'utilisation de l'exercice « ne rien faire » 21
La version texte de l'exercice « ne rien faire » 22
Conclusion sur la portée de « Ne rien faire » d'autre... 25

2. TOUCHER LA PARTIE VITALE EFFICIENTE 27
Quand l'instantané libéré du passé laisse place à la métamorphose immédiate
Un cas de dystrophie sympathique réflexe et l'hypnothérapie instantanée 28
Un simple « non » qui en disait beaucoup 30
Des propos confus ou inappropriés pour ramener le sujet en temps présent 32
Réinitialiser les cinq sens 36
Le temps de réaction d'une personne : 0,4 seconde 42
Une hypnose instantanée, yeux ouverts 49
Et si le mystère de l'hypnose n'était pas si opaque que cela ? 50

Une nano-conclusion pour demeurer en cohérence avec l'esprit de ce chapitre 55

3. SE LIBÉRER DES CROYANCES POUR LAISSER PLACE À LA GUÉRISON 57
Les liens entre croyances et psychothérapies
Touchez-vous du bois ? 57
L'instant présent est-il en lien avec les bienfaits de la prière ? 60
Applications cliniques en lien avec les croyances et les préjugés 66
Mettre à contribution la conscience efficiente du sujet 74
La confiance en soi doit préexister dans l'attitude du thérapeute 79

4. RETROUVER L'ÉLAN VITAL 81
Les points d'ancrage identitaires, fonctionnels et normatifs
L'équation d'une mesure du comportement humain 81
La grille de la mesure du degré d'adaptation (MDA) 84
La grille de la normalité (GN) 101
La grille de l'identité (GI) 114

5. COMMENT ÉCOUTER LA DOULEUR 133
La voix de la souffrance, témoin de notre connexion à la vie
Mes premiers pas dans l'univers de la douleur 133
Une gestion efficace de la douleur en quatre points 137
Aider la personne à conscientiser l'effet douleur/souffrance 138
Aider la personne à comprendre sa douleur et à retrouver son centre de gravité 145
Évaluer le traitement de la douleur dans un contexte d'hypnothérapie instantanée 151
Méthodes pour contourner les résistances 158

6. UNE BOÎTE À OUTILS THÉRAPEUTIQUES 177
Quand les nano-inductions débordent sur une philosophie d'intervention
Une vingtaine de nano-inductions sensorielles 177
La technique des mains chaudes 185
La technique de l'injection, une valeur sûre 189
Quand l'Être apprivoise le Faire ou dépasser l'inquiétude de la performance 192
La technique hypno-neuro-émotionnelle (THNE) 198

Finger and Foot Movement Desensitization and Reprocessing (FFMDR) 206
Le moi tassé ou l'utilisation d'une induction graphique 222
Autres inductions polyvalentes : la Gélule, le Verre d'eau, les Ballons, le Crayon-seringue 224
La technique Ctrl+Alt+Supp ou réinitialisation 226
La théorie de la résistance au changement en thérapie 227
Conclusion à propos de ma « Boîte à outils thérapeutiques » 229

Conclusion 231
Je vous serai fidèle dans la mesure où vous allez tout faire pour rendre ma présence inutile le plus vite possible

Publications de l'auteur sur le thème de l'hypnose 239

Remerciements 241