MÉTAPHORES ET SUGGESTIONS HYPNOTIQUES

Un livre de l'*American Society of Clinical Hypnosis*

sous la direction de

D. Corydon Hammond

Le Germe

MÉTAPHORES ET SUGGESTIONS HYPNOTIQUES

ouvrage compilé par D. Corydon Hammond

sous l'égide de la Société Américaine d'Hypnose Clinique

Ce manuel pratique vous propose le plus vaste recueil de suggestions et métaphores hypnotiques jamais réalisé; il n'est pas conçu comme un livre de "recettes" à utiliser de manière mécanique en pratique clinique (pour telle indication, utiliser telle métaphore), mais il vous propose des exemples de suggestions et métaphores hypnotiques élaborées par des cliniciens réputés ayant chacun des approches et des styles différents. Pour chaque indication, vous trouverez une série de suggestions indirectes, permissives, métaphoriques et aussi des modèles de suggestions plus directes, plus énergiques parce que proposées par des praticiens au style plus autoritaire.

Les thérapeutes faisant appel à l'hypnose devront donc choisir et individualiser leurs suggestions en fonction de leur personnalité propre et des attentes, des motivations et des problèmes de leurs patients.

Les suggestions présentées dans ce manuel concernent les problèmes les plus variés: contrôle de la douleur, préparation à la chirurgie, renforcement du moi, anxiété, phobies, problèmes dentaires, cancer, troubles dermatologiques, brûlures et urgences, affections psychosomatiques et maladies auto-immunes, affections neurologiques et ophtalmologiques, troubles du sommeil, accouchements, fausses couches et avortements, affections gynécologiques, troubles émotionnels, psychoses, stress posttraumatique et personnalités multiples, dysfonctions sexuelles, difficultés relationnelles, obésité, troubles du comportement alimentaire, tabagisme et autres dépendances, performances scolaires et sportives, douleur chez l'enfant, énurésie, succion du pouce, régression en âge, progression en âge, distorsion du temps.

Comme le soulignait dans sa préface Harold B. Crasilneck, président honoraire de la Société Américaine d'Hypnose Clinique : « ... ce travail est d'une telle ampleur qu'il constitue, tant pour le néophyte que pour le praticien expérimenté, une référence incontournable ».

ISBN 978-2-87293-082-1

satas

www.satas.com

MÉTAPHORES

ET

SUGGESTIONS

HYPNOTIQUES

MÉTAPHORES ET SUGGESTIONS HYPNOTIQUES

Un livre de l'*American Society of Clinical Hypnosis*

sous la direction de

D. Corydon Hammond, Ph.D.
École de Médecine de l'Université de l'Utah

Traduit de l'américain par
Jérôme Taillandier

— Collection Le Germe, Éditions SATAS, Bruxelles —

Titre original : *Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors*

Éditeur de la version originale : W.W. Norton & Company Inc., New York, London

Traduction française : Jérôme Taillandier

Mise en pages : Jérôme Taillandier

© 1990 The American Society of Clinical Hypnosis

© 2004 pour la traduction française
SATAS s.a.
Chaussée de Ninove, 1072
B – 1080 Bruxelles
Belgique Tél. : 32.2.569.69.89
Fax : 32.2.569.01.23
E-mail : info@satas.be
Site internet : www.satas.be

Tous droits réservés. Reproduction, traduction, reprise entière ou partielle de cette publication ne peuvent être réalisées, sous quelque forme que ce soit, sans l'autorisation écrite et préalable de l'éditeur.

Imprimé en Slovénie

ISBN **978-2-87293-082-1**

Dépôt légal : Bibliothèque Royale de Belgique
n° D/2004/4664/01

Ce livre est dédié, avec beaucoup d'amour et d'affection, à mes enfants,
Matthew, Erin, Christopher, et Mark

PRÉFACE

L'HYPNOTHÉRAPIE EST L'APPLICATION DE L'HYPNOSE à un vaste éventail de troubles médicaux et psychologiques. Avant de pratiquer l'hypnose, il faut avoir reçu une bonne formation en psychothérapie, que l'on soit psychologue, médecin, travailleur social ou dentiste. En fait, la formation en psychothérapie et en hypnothérapie est un processus sans fin.

Un texte de cette ampleur offre, tant au néophyte qu'au clinicien expérimenté, un ouvrage de référence, détaillé et très complet. Après une formation de base par des cours ou des séminaires, on continue à se former grâce à des lectures, des études personnelles et au travers de sa propre expérience. Ce livre est comme un phare pour ceux qui désirent une formation complémentaire consacrée au traitement des problèmes cliniques. Pouvoir accéder à cet ouvrage de référence va donner au praticien débutant un sentiment de grande sécurité.

Ce livre est destiné aux cliniciens. En réalité, il va, sans nul doute, devenir le volume pratique qui va de pair et complète les manuels et les cours d'hypnose. Il apporte au lecteur les suggestions que les thérapeutes utilisent concrètement avec leurs patients. Plutôt que de présenter de manière intellectuelle le problème de l'hypnose, ce livre donne aux thérapeutes, aux médecins et aux dentistes, un échantillonnage de ce que les cliniciens expérimentés disent à leurs patients dans la réalité de leur travail hypnotique. Nous avons au moins un livre qui aide à répondre à la question si fréquente de nos étudiants : « Mais qu'est-ce que je dis maintenant que le patient est hypnotisé ? »

Tous les étudiants et tous les cliniciens qui utilisent l'hypnose vont vouloir disposer sur leur bureau de cet ouvrage de référence, exhaustif et de grande valeur. Il représente le plus vaste recueil de suggestions et de métaphores thérapeutiques jamais établi, avec la contribution de plus de cent des meilleurs hypnothérapeutes du monde. Ceux qui s'intéressent aux aspects théoriques et à la recherche en hypnose, pourront chercher dans les bibliothèques de nombreux autres livres. De mon point de vue, c'est une grande chance que de disposer de ce nouveau texte dans lequel un sujet aussi compliqué a été rendu aussi compréhensible.

Cependant, le Dr Hammond insiste avec juste raison pour dire qu'il ne s'agit en rien d'un livre de recettes, rempli de suggestions à utiliser de manière routinière face à certains problèmes. Et la simple étendue des suggestions qu'il a colligées va décourager quiconque d'appliquer mécaniquement le même paragraphe de suggestions à tous ceux qui ont un même problème. Les indications et contre-indications empiriques qui sont ajoutées à chaque module de suggestions tendent aussi à

faciliter l'application d'un traitement réfléchi et individualisé. Ce que vous allez trouver ici, c'est une ressource dans laquelle vous pourrez puiser des suggestions que vous jugerez cliniquement compatibles avec les clients que vous traitez et avec votre style personnel en hypnose. Il s'agit d'un livre éclectique, qui présente un large éventail de styles d'exercice en pratique hypnotique. L'immense étendue des suggestions va aussi servir de stimulus à votre créativité dans la préparation de vos propres suggestions et métaphores hypnotiques. Le Chapitre 2 va augmenter votre savoir-faire en faisant ressortir les principes et les lignes directrices qui permettent de formuler des suggestions hypnotiques et post-hypnotiques efficaces.

Les suggestions que l'on retrouve dans ce livre concernent quantité de problèmes cliniques. Des chapitres ou des sous-chapitres sont consacrés à des problèmes médicaux comme la douleur, l'hypnoanesthésie et la préparation hypnotique à la chirurgie, les brûlures, les situations d'urgence, les troubles gastro-intestinaux, le cancer, la chimiothérapie, les affections dermatologiques, l'obésité, le tabagisme et les dépendances, la préparation à l'accouchement, les troubles obstétricaux et gynécologiques, l'insomnie, les maladies auto-immunes, et l'hémophilie.

Les psychothérapeutes trouveront des suggestions pratiques concernant les compulsions (onychophagie, trichotillomanie, par exemple), les troubles anxieux et les phobies, les dysfonctions sexuelles et les problèmes relationnels, les troubles de la concentration et de la réussite scolaire ou sportive, les techniques de renforcement du moi pour développer l'estime de soi et l'efficacité personnelle, les troubles du stress post-traumatique, les troubles des personnalités multiples, les patients gravement perturbés (par exemple, borderline, schizophrènes), et d'autres troubles émotionnels. Un chapitre consacré à l'hypnose chez les enfants aborde des questions comme la douleur et l'hypnoanesthésie, la dyslexie, le bégaiement, l'énurésie, le syndrome de De La Tourette, la phobie scolaire et l'asthme. Les dentistes trouveront des suggestions utiles à propos du bruxisme, des troubles de l'articulation tempro-mandibulaire, de l'anxiété et des réactions phobiques, du contrôle de la douleur, de la succion du pouce, du contrôle du saignement et des haut-le-cœur. On trouvera aussi des suggestions pour faciliter la régression en âge, la progression en âge, et la distorsion du temps. Chaque chapitre est l'illustration même de l'expertise clinique dans notre domaine.

Ce manuel contient une profusion de suggestions originales et jusqu'ici non publiées que le Dr Hammond a sollicitées auprès de beaucoup de nos hypnothérapeutes les plus expérimentés. Dans ces pages, vous trouverez aussi beaucoup des suggestions les plus belles qui ont été publiées dans des livres ou des articles de journaux au cours des trente dernières années. Par exemple, on trouvera des suggestions tirées de la collection entière des deux revues d'hypnose les plus prestigieuses au monde, l'*American Journal of Clinical Hypnosis* et l'*International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*. Le Dr Hammond a fait pour nous le travail de revoir des dizaines de milliers de pages de livres et de revues, et de rassembler en un même volume les joyaux cliniques qu'il a découverts.

Ce livre correspond à un investissement personnel énorme. Une tâche de cette nature demande littéralement des centaines d'heures de sacrifice personnel et d'efforts. Bien peu de gens possèdent ce dévouement et ces aptitudes d'érudit. Ce texte est au sens propre herculéen par sa portée, son importance et son contenu. Ce livre est également unique par le fait que ni le Dr Hammond ni aucun de ceux qui ont apporté leur contribution ne vont recevoir de droits d'auteurs. Le livre a été réellement une œuvre d'amour pour tous ceux qui y ont participé. Il en a été fait don à l'American Society of Clinical Hypnosis, et tous les droits d'auteurs reviendront à cette société pour promouvoir de nouvelles recherches et des séminaires de formation en hypnose clinique aux États-Unis et au Canada.

Le Dr Hammond est un clinicien de génie, d'une étoffe et d'un talent rares, et il est devenu l'un des géants du domaine de l'hypnose clinique. Une partie de son mérite réside dans sa capacité à intégrer les contributions pratiques que l'on trouve dans une grande variété d'orientations et d'approches différentes de l'hypnose. Même si son érudition et ses recherches font avancer notre domaine, le Dr Hammond est avant tout un clinicien de tout premier plan et l'une des rares personnes que je connaisse qui soit capable de concevoir et d'assembler un tel ouvrage. Tous ceux qui travaillent dans ce domaine garderont une dette envers lui pour l'exploit qu'il nous présente si magnifiquement. Sa largeur de vue en clinique, son expérience pratique étendue, et sa connaissance approfondie de la question se manifestent clairement dans ce travail. Le livre du Dr Hammond est destiné à devenir un classique dans notre domaine, un livre qui sera recherché dans les décades à venir. Il se classera parmi les plus importantes contributions thérapeutiques dans les domaines de la médecine, de la psychologie, de la dentisterie et dans les domaines connexes.

Harold B. Crasilneck, Ph.D.
Ancien Président de l'*American Society of Clinical Hypnosis* et de la *Society of Clinical and Experimental Hypnosis* ;
Professeur de Psychiatrie et d'Anesthésiologie au Centre des Sciences Médicales de l'Université du Texas à Dallas.

1

INTRODUCTION

CE LIVRE EST UN MANUEL de référence pour les cliniciens. Bien qu'il s'agisse d'une vaste compilation de suggestions et de métaphores thérapeutiques, je voudrais souligner d'emblée qu'il n'est en rien un « livre de recettes », une collection de suggestions à utiliser de manière systématique pour divers problèmes cliniques. Ma philosophie personnelle de l'hypnothérapie consiste à encourager les thérapeutes à individualiser les suggestions hypnotiques en fonction de la personnalité, des attentes, des motivations et des problèmes spécifiques du patient (Hammond, 1988a).

Dans l'introduction des différents chapitres, j'ai souvent présenté une revue des recherches concernant le problème abordé, parce que je crois qu'il est important que les cliniciens aient connaissance de la littérature. Mais ce livre ne se veut pas un texte exhaustif sur l'hypnose. Il est plutôt avant tout un volume de référence pour la pratique de cliniciens qui sont déjà formés à l'utilisation de l'hypnose et un complément pratique aux manuels généraux (par exemple, Crasilneck & Hall, 1985 ; Hammond & Miller, à paraître ; Watkins, 1987 ; Weitzenhoffer, 1989 ; Wester & Smith, 1984).

L'objectif de ce livre est de fournir aux cliniciens des modèles de métaphores et de suggestions hypnotiques venant d'hypnothérapeutes chevronnés ayant des techniques et des styles différents. Il ne présente pas les formulations destinées à l'induction et à l'approfondissement car on peut les trouver détaillées dans les manuels cités ci-dessus, et aussi dans les cours sur l'induction hypnotique et la suggestion de l'*American Society of Clinical Hypnosis* (Hammond, 1988c).

Bien trop souvent, on ne nous propose que des descriptions générales d'une approche thérapeutique. Dans le cadre de notre formation, nous avons bien sûr besoin d'être formés à la théorie, l'évaluation, les lignes directrices et les stratégies globales. Mais si nous devons être efficaces en tant que cliniciens, nous avons aussi besoin de connaître les détails pragmatiques de ce que nous avons à dire aux patients. Ces éléments manquent dans l'enseignement de troisième cycle et les étudiants se

plaignent régulièrement que leur formation n'est pas assez pratique. Ce livre est conçu pour satisfaire ce besoin et vous apporter une idée de ce que des cliniciens expérimentés disent en réalité à leurs patients pendant le travail hypnotique.

Vous trouverez des suggestions très indirectes, permissives et métaphoriques, et d'autres qui sont très directes, énergiques et autoritaires. Je dois reconnaître avoir parfois inclus une suggestion que, personnellement, je n'utiliserais probablement pas avec un patient, bien que je me considère comme éclectique et souple. Mais certains lecteurs apprécieront peut-être ces mêmes suggestions et les trouveront utiles et compatibles avec leur style personnel. En tant que thérapeute, nous sommes aussi différents les uns des autres que nos patients. On peut donc espérer que, lorsque vous travaillerez avec des patients ayant des problèmes donnés, vous découvrirez que vous pouvez choisir divers paragraphes et modules de suggestions, dus à différents auteurs, et que vous les adapterez au patient qui est en face de vous. Ces diverses suggestions vous apporteront souvent des moyens nouveaux de communiquer avec votre patient à propos d'un problème particulier. Nous ne pouvons pas toujours savoir avec certitude quelles idées vont produire la motivation désirée. Comme le disait Erickson (Rossi & Ryan, 1985) : « Vous donnez de multiples suggestions : plus vous donnez de suggestions, et plus vous les donnez simplement, plus vous avez de chances que certaines d'entre elles soient acceptées. Votre tâche n'est pas d'obliger un patient à accepter des suggestions. Votre tâche est de proposer un nombre suffisant de suggestions pour qu'il choisisse délibérément celle-ci ou celle-là » (p. 213).

Par bien des aspects, l'hypnose est l'art d'obtenir l'attention du patient et ensuite de communiquer efficacement des idées qui augmentent sa motivation et changent sa façon de percevoir les choses. Il n'y a rien de sacré à propos de la façon dont les suggestions sont formulées dans ce livre. Comme nous l'a appris le Dr Milton Erickson (Rossi & Ryan, 1985) : « Je veux que vous tous, vous soyez en désaccord avec mes formulations, parce qu'elles me vont bien à moi, mais elles pourraient ne pas vous aller à vous » (p. 216). Vous allez sans nul doute trouver intéressantes certaines idées et certains concepts qui vont vous plaire dans les suggestions de beaucoup de ceux qui ont contribué à ce livre. Mais, souvent, vous allez probablement avoir envie de transmettre la même idée mais d'une manière un peu différente, à votre façon ou d'une façon que vous penserez avoir plus de chances de plaire à votre patient. C'est comme cela que les choses doivent se passer. En fait, c'est là une autre raison qui m'a poussé à rédiger ce livre — l'idée qu'il servira à stimuler votre créativité pour préparer vos propres suggestions et métaphores.

Alexander Hamilton a dit un jour : « Les hommes m'ont crédité d'un certain génie, mais mon seul génie repose en ceci : quand j'ai un sujet en tête, je l'étudie en profondeur, jour et nuit il est devant mes yeux. J'explore tous ses tenants et aboutissants. Mon esprit en est envahi. Le résultat en est ce que les gens appellent les fruits du génie, quand ce ne sont en réalité que les fruits de l'étude et du travail. » Une partie du génie qui était attribuée au président fondateur de notre Société, le Dr Milton H. Erickson, découlait du même genre de dur travail et d'étude. Sa finesse et son élégance se sont développées à partir de la discipline qu'il s'imposait d'écrire et réécrire soigneusement des suggestions et d'avoir une planification réfléchie du traitement (Hammond, 1984a, 1988b). Il a procédé ainsi pendant plusieurs décades. Même si ce livre va certainement contenir des suggestions que vous allez trouver utiles avec des patients ou des clients, j'espère surtout qu'il va vous apporter des idées et des encouragements pour réfléchir à la préparation de vos propres suggestions et métaphores.

La philosophie thérapeutique sous-jacente : l'hypnothérapie intégrative

Ce travail reflète certainement en partie ma philosophie de la psychothérapie, qui repose sur un large éventail de traitements éclectiques. Il apparaît trop souvent que ceux qui ne se fient qu'à un petit nombre de méthodes et qu'à une seule approche thérapeutique sont les thérapeutes les moins expérimentés (Auerbach & Johnson, 1977 ; Fey, 1958 ; Parloff, Waskow & Wolfe, 1978 ; Strupp, 1955 ; Wogan & Norcross, 1985). En effet, la recherche a montré que ce sont les thérapeutes les plus expérimentés qui souscrivent à une approche éclectique (Norcross & Prochaska, 1982 ; Smith, 1982), refusant de se limiter eux-mêmes par l'adhésion à une seule orientation. Actuellement 30 à 54 % des psychothérapeutes de différentes disciplines se définissent eux-mêmes comme éclectiques (Norcross, 1986). Je crois, pour ma part, que tous les patients n'ont pas besoin de la même chose. Vous allez donc trouver une très grande diversité dans les suggestions présentées dans ce livre. En fait, tout indique que des effets néfastes ont toutes les chances de se produire quand les thérapeutes appliquent de manière rigide la même approche avec tous les patients (Lieberman, Yalom & Miles, 1973).

Dans le domaine spécialisé de l'hypnothérapie, nous commençons à assister à une évolution semblable à celle qui a eu lieu dans le champ de la psychothérapie en général, où d'innombrables écoles et sectes thérapeutiques ont vu le jour. Diverses orientations en hypnose ont ainsi commencé à se développer. Malheureusement, nous voyons maintenant certains cliniciens qui commencent à fonctionner à partir de l'hypothèse que leur approche particulière de l'hypnose est « la seule vérité ». Tout comme Erickson, je refuse d'être limité par une théorie ou une orientation uniques, que ce soit en psychothérapie ou dans l'utilisation de l'hypnose. J'apprécie et encourage l'ouverture d'esprit qui permet d'apprendre de tous les milieux. Je suis redevable à bien des maîtres différents en clinique et en hypnothérapie, avec des styles tout à fait divergents, qui ont enrichi mon travail de voies auxquelles je ne serais jamais parvenu si je m'en étais tenu à une approche unique.

Je définis donc ma façon d'aborder l'hypnothérapie comme étant une *Hypnothérapie Intégrative* (Hammond & Miller, à paraître). Il s'agit d'une orientation éclectique et multidimensionnelle qui cherche à être complète et incorpore des méthodes issues de beaucoup d'approches de l'hypnose. Elle fait partie de la tendance qui émerge actuellement en psychothérapie, et qui trouve ses racines dans le travail de pionniers comme Thorne (1967), Wolberg (1954, 1967, 1987), Lazarus (1981), et plus récemment Beutler (1983), Prochaska et DiClemente (1984), Norcross (1986) et Hammond et Stanfield (1977). En fonction du patient, on pourra employer des techniques directes, indirectes, métaphoriques ou orientées vers l'insight, pour modifier le comportement, les affects, les processus physiologiques, l'imaginaire, les perceptions, les cognitions, et le dialogue interne des patients. L'hypnose est utilisée pour explorer des fonctions préconscientes et inconscientes, résoudre des problèmes du passé, et utiliser les ressources inconscientes.

Cette façon de travailler s'appuie sur le principe général de l'éclectisme technique (Lazarus, 1981 ; Hammond & Stanfield,1977), qui encourage l'utilisation de techniques consacrées par l'usage en fonction d'indications et de contre-indications fondées sur l'empirisme et la validation expérimentale plutôt que sur des théories. Malheureusement, nous manquons bien trop souvent de recherches sur l'efficacité et les critères validés expérimentalement n'existent en général pas pour les indications, les contre-indications, et l'adéquation entre les techniques et les variables propres au patient. La sélection des stratégies et des techniques demeure donc en

général implicite et se guide avant tout sur des preuves empiriques et sur l'expérience clinique. L'hypnothérapie, comme la psychothérapie, est encore plutôt du domaine de l'art et son développement scientifique n'est qu'embryonnaire. Des lignes directrices expérimentales et cependant systématiques et explicites doivent voir le jour à propos du choix des stratégies et des techniques avec différents patients, et ce processus est actuellement en cours de développement (Hammond & Miller, 1992).

Découlant de cette philosophie thérapeutique, vous allez constater que j'ai souvent inclus quelques lignes directrices et indications pour l'utilisation des suggestions et des métaphores hypnotiques qui sont présentées dans ce livre. Quand ces lignes directrices m'appartiennent, je l'ai précisé. Dans la plupart des cas, les titres et sous-titres sont également de moi, et ils doivent vous permettre d'identifier plus facilement les différents thèmes ou orientations des « modules » de suggestions.

Une limite évidente de ce livre est qu'il s'intéresse principalement à ce que l'on appelle l'hypnose suggestive. Celle-ci est parfois la seule nécessaire pour traiter un problème clinique donné. Cependant, dans certains cas, les problèmes et les symptômes sont liés à des facteurs historiques (par exemple, un traumatisme), ou bien ont des fonctions adaptatives ou servent des objectifs qui échappent à la perception consciente. Dans de tels cas, les suggestions et métaphores hypnotiques seront surtout efficaces après un travail d'exploration et de régression en âge (travail d'abréaction). Une approche intégrative complète de l'hypnose comporte donc l'utilisation de techniques hypnotiques exploratoires et orientées vers la compréhension intérieure (insight). Il est par contre beaucoup plus difficile de donner des modèles de ces interventions dans un espace relativement limité et c'est pourquoi le lecteur n'en retrouvera que rarement dans ce livre. On pourra étudier ces méthodes en se reportant aux livres de Hammond et Miller (à paraître), Rossi et Cheek (1988), Brown et Fromm (1986) ou Watkins (à paraître).

Enfin, je voudrais souligner que l'hypnose est souvent encore plus efficace quand on la combine à d'autres interventions (non hypnotiques). L'hypnose est comme toutes les autres techniques ou modalités médicales ou psychologiques : son efficacité n'est pas égale pour tous les problèmes et tous les patients. Il est donc d'une importance capitale de ne pas être identifiés en tant qu'« hypnotistes », mais plutôt en tant que psychologues, médecins, dentistes, travailleurs sociaux, thérapeutes conjugaux ou familiaux, infirmières anesthésistes, etc., qui utilisons l'hypnose comme l'une de nos modalités d'intervention, parmi nos autres outils cliniques.

En outre, l'éthique nous impose de n'utiliser l'hypnose que pour traiter des problèmes que nous sommes qualifiés à traiter avec des techniques non hypnotiques. Quand on n'a pas reçu de formation supérieure spécialisée et de supervision pour exercer avec des enfants ou faire de la sexothérapie, il semble contraire à l'éthique de se servir de l'hypnose pour travailler dans ces domaines. La seule formation à l'hypnose ne nous rend pas aptes à travailler dans des domaines spécialisés qui sont en dehors de nos compétences. De même, apprendre simplement quelques inductions hypnotiques et chercher ensuite à appliquer des suggestions glanées dans un livre comme celui-ci ne peut être considéré comme une démarche correcte. Le lecteur est encouragé à chercher à se former et à recevoir de la supervision en hypnose, et à étudier des manuels détaillés.

Remerciements

Ce livre est la compilation de styles et de manières de travailler de beaucoup de gens différents. Ma reconnaissance va aux douzaines de maîtres cliniciens qui ont

gracieusement donné leur travail à l'*American Society of Clinical Hypnosis* pour qu'il soit publié dans ce livre et dans le *Manuel de suggestions thérapeutiques* de 1973. Les suggestions les plus élégantes du livre de 1973 ont été reproduites dans celui-ci.

Je dois aussi des remerciements au Dr Louis Dubin, ancien président de l'*American Society of Clinical Hypnosis* et à mes collègues du Comité Exécutif de l'*American Society of Clinical Hypnosis* pour avoir encouragé cette grande entreprise. Je suis également redevable aux Docteurs Michael Yapko, Valerie Wall et Daniel Kohen pour leur aide dans la relecture d'une partie des articles originaux qui nous ont été adressés et pour leurs commentaires de ces articles. Et, par-dessus tout, je suis reconnaissant à ma femme, Melanie, pour son amour et ses encouragements, pour m'avoir accompagné tout au long de ce projet, et pour avoir relu avec une grande attention les épreuves de ce livre.

D. Corydon Hammond, Ph.D., 1989
Vice Président de l'*American Society of Clinical Hypnosis*
Professeur Associé, University of Utah School of Medicine

2

LA FORMULATION DES SUGGESTIONS HYPNOTIQUES ET POST-HYPNOTIQUES

DANS CE CHAPITRE, NOUS ALLONS PASSER EN REVUE les principes généraux et les grandes lignes directrices impliqués dans la formulation de suggestions hypnotiques efficaces. Ensuite, nous présenterons les différents types de suggestions que l'on peut construire et la manière de formuler les suggestions. Finalement, nous examinerons comment présenter une série de suggestions de manière à produire divers phénomènes hypnotiques. Gardez en mémoire que les suggestions hypnotiques peuvent être dirigées vers des comportements, des émotions, des sensations, des processus physiologiques, des cognitions, des images mentales, et des relations (Hammond & Miller, à paraître ; Hammond & Stanfield, 1977). On peut aussi chercher à produire avec les suggestions des réactions immédiates au cours de la séance d'hypnose, ou bien à avoir des effets post-hypnotiques.

Principes de la suggestion hypnotique

ÉTABLIR LE RAPPORT ET UNE RELATION DE COOPÉRATION

Pour que des suggestions soient efficaces, il faut toujours considérer l'établissement de la relation avec le patient comme une condition essentielle. Être avec le patient dans une relation marquée par la chaleur, la compréhension, l'attention et le respect, réduit sa tendance à la défensive et instaure le climat confiant qui est nécessaire pour que l'hypnose développe au mieux son efficacité. Comme l'hypnose est une entreprise qui repose sur la coopération, plutôt que quelque chose que nous faisons au patient, il est d'une importance primordiale de consacrer du temps à la

dimension humaine de la relation, et de ne pas se concentrer uniquement sur la seule compétence technique en hypnose.

CRÉER DES ATTENTES POSITIVES

Les hypnothérapeutes expérimentés sont probablement plus efficaces que les étudiants débutants, au moins en partie parce qu'ils montrent par leur comportement qu'ils s'attendent absolument que leurs suggestions prennent effet, et qu'ils ont tout à fait confiance en leur efficacité. Cette attitude inspire confiance au patient. Agissez et parlez avec confiance.

Dans certaines circonstances, comme nous allons le voir bientôt, il est sage de formuler les suggestions d'une manière permissive et indirecte. Faites tout de même attention de ne pas parler avec un tel *laissez faire*[1], que vous paraissiez manquer de confiance. C'est une erreur fréquente chez les hypnothérapeutes qui manquent d'expérience et de confiance, ou qui essaient d'être trop permissifs. Soyez attentif à l'utilisation de mots comme « peut-être », « peut » ou « pourrait » (Brown & Fromm, 1986). Par exemple, écoutez le manque de conviction et de confiance que véhiculent des suggestions comme : « Une de vos mains *pourrait* commencer à se sentir plus légère. » « *Peut-être* votre main *peut-elle* monter en flottant. » « Un engourdissement va *peut-être* se développer dans votre main. » Remarquez la différence lorsque vous remplacez par des mots comme « va » ou « est ». « Une de vos mains *commence* à être plus légère et *va* commencer à s'élever, de plus en plus légère. » Comme nous allons en parler avec le principe des approximations successives, vous pouvez vous montrer permissif à propos du temps nécessaire à développer une réponse et cependant manifester quand même votre confiance. Il est important de faire la différence entre confiant et plein d'autorité d'une part, et autoritaire et dominateur de l'autre.

LA LOI DES EFFETS INVERSÉS

Le principe de l'effet inversé s'applique en premier lieu aux suggestions destinées à produire des effets physiologiques. Cette « loi » fait référence au fait que plus on met consciemment de force à entreprendre quelque chose et plus cela devient difficile de réussir. Avez-vous déjà essayé consciemment d'avoir une érection ou un orgasme ? Ou encore, combien de fois êtes-vous allé vous coucher trop tard en essayant de vous forcer à vous endormir, pour vous retrouver encore plus éveillé ? Tout comme nous ne parvenons pas à nous *forcer* à transpirer ou à saliver, nous ne réussissons pas, en général, à produire des changements thérapeutiques, surtout des changements physiologiques, en employant consciemment notre volonté.

Quand vous formulez vos suggestions, insistez sur l'imagination et les images mentales plutôt que de faire appel à la volonté consciente. Par exemple, au lieu de simplement suggérer verbalement qu'une main s'engourdit, vous pourriez amener les patients à imaginer qu'ils mettent leur main dans la neige ou dans un ruisseau d'eau glacée, tout en suggérant l'anesthésie en même temps. Une autre possibilité est d'évoquer des souvenirs et des images d'expériences vécues au cours desquelles le phénomène a été perçu dans le passé. Par exemple : « Et l'une des choses que vous ne savez pas que vous savez, c'est comment perdre la capacité de sentir. (Il s'agit là d'une formulation qui amène de la confusion et qui crée un certain étonnement.) Et pourtant vous l'avez vécu bien souvent — comme lorsque vous vous endormez sur une main ou sur un bras, et qu'en vous réveillant il est engourdi, ou comme lorsque vous êtes allé chez votre dentiste et qu'il vous a injecté de la novocaïne ou de la lidocaïne — et je suis sûr que vous savez à quoi ressemblent ces sensations d'engourdissement, de peau

1 En français dans le texte (NdT).

comme du carton, n'est-ce pas ? » (Ce sont des truismes qui suscitent des souvenirs du phénomène désiré.)

LA LOI DE LA CONCENTRATION DE L'ATTENTION : LA RÉPÉTITION DES SUGGESTIONS

Il s'agit ici du principe de répétition des suggestions. Quand on centre de manière répétée son attention sur un objectif ou une idée, il a tendance à se réaliser.

Ainsi, une principe classique pour formuler des suggestions hypnotiques importantes est de les répéter plusieurs fois (trois ou quatre, par exemple). On peut répéter les suggestions en utilisant des mots et des expressions synonymes. Cependant, l'une des contributions de Milton Erickson (1954/1980) à l'hypnose a été sa façon de donner *en même temps* des suggestions verbales directes et des exemples métaphoriques comme moyen indirect de répéter ses suggestions. Ainsi, Erickson racontait souvent une ou deux métaphores pour « semer » une idée. Puis il faisait une association qui jetait un pont entre les histoires qu'il venait de raconter et le problème du patient, et finalement il proposait au patient des suggestions directes.

LE PRINCIPE DES APPROXIMATIONS SUCCESSIVES

Quand on formule des suggestions hypnotiques et post-hypnotiques, il est essentiel de ne pas s'attendre à ce que le patient produise immédiatement divers phénomènes hypnotiques. En tant que thérapeutes, nous faisons souvent la même erreur que nos patients : nous nous attendons à ce que l'hypnose produise magiquement des résultats instantanés. Comme nos patients, nous voulons souvent une gratification immédiate. Mais la plupart des clients ne font pas d'un seul coup des avancées fulgurantes. Faites preuve de patience lorsque vous cherchez à faciliter des phénomènes hypnotiques, et accordez du temps à votre client pour développer la réponse attendue. Il peut être utile, quand les réponses sont lentes à venir, de subdiviser mentalement la tâche à effectuer en étapes intermédiaires. Quand vous attendez des résultats positifs, débordez de confiance, et soyez persévérant pour produire le phénomène hypnotique, la modeste quantité de temps supplémentaire sera en général récompensée.

Adaptez votre rythme aux réponses de votre patient. Vous voudrez donc éviter les suggestions autoritaires qui font tellement penser aux hypnotiseurs de music-hall : « Vous allez immédiatement… », « Dans cinq minutes vous allez… », « Au moment où vous allez vous réveiller, votre douleur sera complètement partie ». Respectez la personnalité de votre patient et prenez conscience que certaines personnes auront besoin de plus de temps pour réagir à une suggestion. Quand vous donnez des suggestions à de nouveaux patients, dont vous ne connaissez pas encore la réactivité, il est donc souhaitable de formuler les suggestions d'une manière permissive et sûre (Erickson & Rossi, 1979). Nous y reviendrons quand nous aborderons les différents types de suggestions.

Il faut cependant ajouter que vous pouvez être permissif à propos du temps, et en même temps transmettre la confiance que le patient va, à son propre rythme, réagir à la suggestion. Les expressions qui suivent traduisent la permission au niveau du temps, mais véhiculent tout de même l'implication que le patient va répondre : « bientôt », « avant longtemps », « déjà », « commencez à remarquer », « sous peu », « à sa propre manière ». Par exemple : « Et *commencez*-vous à remarquer les picotements et l'engourdissement qui se manifestent *déjà ?* » « *Bientôt,* vous allez ressentir une légèreté qui *commence* à se développer dans votre main. Et vous pouvez commencer à vous demander *quand* vous allez *commencer* à sentir une secousse et une sensation de mouvement dans l'un des doigts. Et cette main qui *devient* plus légère. »

LA LOI DE L'EFFET DOMINANT

Ce principe stipule que les émotions les plus fortes ont tendance à avoir la priorité sur celles qui sont plus légères. Donc, à nouveau, au lieu de faire appel à la volonté consciente, vous allez trouver plus efficace de lier vos suggestions à une émotion dominante. Le célèbre avocat Clarence Darrow, a un jour expliqué sa stratégie de base devant les tribunaux. Il cherchait à réveiller les émotions des jurés de manière à ce qu'ils aient envie de décider de l'issue du cas dans le sens qu'il voulait, et ensuite il recherchait un point de droit à leur proposer pour justifier leur décision. En tant que thérapeutes, nous pouvons de même avoir plus d'influence en cherchant à éveiller les émotions du patient et à relier nos suggestions à ces émotions. Je crois que cette stratégie est probablement surtout efficace avec les patients qui tendent à mettre leur cœur et leurs émotions en avant dans le processus de prise de décision, plutôt que leur intellect ou leur raison. Dans le même ordre d'idées, on peut parfois chercher à susciter un état interne de tension et d'anticipation chez le patient, état qui ne peut se résoudre que grâce au phénomène hypnotique attendu.

LE PRINCIPE DE LA CAROTTE

Les thérapeutes ont parfois tendance à essayer de pousser leurs patients par derrière, en direction de l'objectif. Mais, comme lorsqu'on essaie de pousser une mule dans une direction choisie, nous découvrons que certains patients se braquent et résistent à notre influence. Au lieu de pousser les gens par derrière, nous devrions chercher à les motiver pour un objectif par devant. Aussi, lorsque vous formulez vos suggestions, introduisez des commentaires à propos des objectifs du patient.

Ce principe nous encourage à lier les motivations et objectifs du patient à nos suggestions, tout comme la loi de l'effet dominant nous encourage à les connecter aux émotions les plus fortes du patient. Pour donner un exemple, dans le cadre d'une suggestion d'approfondissement, vous pourriez dire : « Et vous allez vous enfoncer de plus en plus profondément dans la transe en même temps que ce bras s'élève vers votre visage, parce que vous voulez vivre pour élever vos enfants, et vous voulez devenir non-fumeur. » Dans le même esprit, quand vous travaillez avec un patient qui accorde beaucoup d'importance à la logique et au raisonnement (par opposition aux émotions), donnez-lui des raisons logiques (ou même des pseudo-raisons) pour accepter vos suggestions.

LE PRINCIPE DE LA SUGGESTION POSITIVE

Plutôt que de chercher à neutraliser des motifs et des attitudes existants, créez des motivations et des attitudes positives chez votre patient. C'est parfois difficile, et en fait, la recherche ne nous apporte aucune preuve pour valider ce principe. Aussi, vous allez parfois constater que certains de ceux qui ont participé à ce livre font appel à des suggestions négatives. Néanmoins, mon expérience clinique m'amène à vous recommander de chercher chaque fois que c'est possible à transformer les suggestions négatives en suggestions positives. Quand vous ne pouvez y parvenir, vous pourrez faire précéder la suggestion négative d'une suggestion positive facile à réaliser ou à accepter (Weitzenhoffer, 1989).

À titre d'exemple, au lieu de suggérer à un patient qui vient pour des problèmes de poids, « Vous n'allez pas avoir faim » (proposition peu vraisemblable et même indésirable), vous pourriez suggérer : « Et vous *allez* être étonné de découvrir à quel point vous vous sentez à l'aise, parce que vous allez être si absorbé par les choses que vous êtes.en train de faire, que le temps va passer très rapidement et, tout à coup, à votre plus grande surprise, vous allez vous rendre compte que c'est l'heure du repas suivant. »

Pour donner un autre exemple, au lieu de dire, « Vous n'allez pas manger des sucreries et des aliments qui ne sont pas bons pour vous », vous pourriez suggérer : « Vous allez protéger votre corps, le traiter avec bonté et respect, comme s'il était votre petit garçon si précieux, si innocent, que vous aimez tellement, qui dépend totalement de vos soins et de votre protection. Vous allez protéger votre corps, tout comme vous protégez et prenez soin de votre fils. » En parlant à un enfant qui a un problème d'énurésie, vous parlez d'avoir un « lit sec » plutôt que de ne *pas* mouiller son lit.

LE PRINCIPE DU RENFORCEMENT POSITIF

Renforcez et complimentez le patient tant en transe que hors de transe. « Et vous le faites très joliment. » « Bien. Vous faites tout cela très bien. » « Oui, oui, c'est ça. Et prenez vraiment plaisir à l'extrême légèreté de cette main, alors qu'elle continue à s'élever complètement vers votre visage. » « Vous avez travaillé très dur aujourd'hui, et j'espère que votre esprit inconscient va être vraiment fier de vos talents en hypnose et de tout ce que vous avez accompli. » Un autre modèle encore de la façon de complimenter le patient en hypnose est celui de Erickson (Erickson & Rossi, 1989) qui dit à une patiente dans deux circonstances différentes : « Après votre réveil, je voudrais aussi que vous vous rendiez compte avec le plus grand soin de la grande qualité de votre travail ce soir. » « Je veux que vous sachiez que je vous remercie pour votre générosité, votre gentillesse, de me permettre de faire les choses à ma manière. C'est une chose que j'apprécie énormément. C'était très gentil de votre part… »[2] Les recherches en psychologie sociale suggèrent que les compliments ou les éloges vont en général améliorer le rapport et le lien du patient avec nous, et donc son acceptation des suggestions.

On peut aussi renforcer certaines suggestions de manière non verbale. Par exemple, pour faciliter la lévitation, la lourdeur d'un membre ou l'anesthésie en gant, l'hypnothérapeute peut renforcer les suggestions verbales en effleurant très légèrement le bras ou la main du patient deux ou trois fois : « Et en même temps que j'effleure cette main, vous allez remarquer comment l'anesthésie commence à se répandre dans toute la main. » De même, vous pouvez « pousser » un patient qui est lent à développer la lévitation en lui effleurant doucement le dessous de l'avant-bras d'un mouvement ascendant au cours de ses inspirations, ou en soulevant très légèrement le bout de ses doigts.

CRÉER UNE SÉQUENCE D'ACCEPTATION OU « YES SET »

Depuis bien des années, les spécialistes des relations humaines et les vendeurs savent combien il est important d'obtenir un premier « oui » de la personne que l'on veut influencer. Un orateur convaincant va chercher à obtenir immédiatement des réponses affirmatives de son auditoire pour créer dans leur esprit une disposition à l'acceptation. Dès 1936, Dale Carnegie a insisté sur ce principe, en parlant comme du « secret de Socrate ». « Sa méthode ? Disait-il aux gens qu'ils avaient tort ? Oh, non, pas Socrate. Il était bien trop habile pour ça. L'ensemble de sa technique, que l'on appelle maintenant la "méthode socratique", reposait sur l'obtention d'une réponse "oui, oui". Il posait des questions auxquelles ses contradicteurs étaient obligés de donner une réponse positive. Il continuait à obtenir une acceptation après l'autre jusqu'à avoir une brassée de oui. Il poursuivait ses questions jusqu'à ce que, finalement, presque sans s'en rendre compte, son contradicteur se retrouvait à adopter une conclusion qu'il aurait refusée avec acharnement quelques minutes plus tôt » (Carnegie 1966, p. 144).

Il y a un type de suggestions hypnotiques qui est particulièrement efficace pour susciter un « yes set », ce sont les truismes. Le truisme, que nous présenterons en détail plus loin, est un exposé incontestable de faits. Par exemple : « Chacun d'entre nous a fait l'expérience de marcher par une froide journée d'hiver et d'avoir ressenti le froid

2 *L'Homme de Février*, Bruxelles, SATAS, 2002 (p. 203 et 204).(NdT)

sur sa peau. » Les suggestions que l'on présente sous la forme de truismes créent une séquence d'acceptation. Cet effet peut être encore amplifié par l'interaction avec le patient hypnotisé. Par exemple, à la suite de la suggestion que nous venons de citer : « Et je suis sûr que vous avez ressenti combien le vent de l'hiver pouvait être froid sur votre peau, n'est-ce pas ? » La plupart des patients vont hocher la tête en signe d'acquiescement. Si une réponse ne se manifestait pas immédiatement, vous pourriez ajouter : « Vous pouvez simplement hocher doucement la tête de haut en bas pour dire oui, ou de droite à gauche pour dire non. Et vous pouvez vous souvenir du froid du vent d'hiver sur votre visage, n'est-ce pas ? » (À la suite d'un hochement d'acquiescement :) « Et vous vous souvenez que vous pouviez voir votre respiration, comme un brouillard dans l'air froid, n'est-ce pas ? (Le patient hoche la tête.) Et plus vous marchez avec le visage ou les mains exposés à cet air froid, et plus ils s'engourdissent, n'est-ce pas ? Et votre esprit se souvient ainsi de ce qu'est cette sensation d'engourdissement. » Ce type de séquence d'expériences incontestables, où les patients pensent ou indiquent de manière non verbale « oui, oui, oui », fait qu'il leur est plus difficile de ne pas continuer à répondre affirmativement aux suggestions qui suivent.

TRANSE INTERACTIVE ET ACCEPTATION DES SUGGESTIONS

Il est fréquent que les hypnothérapeutes débutants s'attendent à ce que le patient reste fondamentalement dans un rôle silencieux et passif, alors que le thérapeute assume la totale responsabilité de formuler tout seul les suggestions et de contrôler l'expérience du patient. C'est là une erreur. Nous observons fréquemment des étudiants qui suggèrent différentes sortes d'expériences internes (par exemple, imagerie, régression) sans savoir le moins du monde si le patient fait réellement l'expérience de ce qui a été suggéré.

Il y a au moins trois manières de faire participer activement le patient à l'hypnothérapie. La première, consiste à obtenir du patient, avant le travail hypnotique, des informations et des idées à propos de ses centres d'intérêt, de ses préférences, et des propositions à propos de l'approche qui lui semblerait avoir le plus de chances d'être efficace. Quand votre style de travail hypnotique est conforme aux attentes du patient, vos probabilités de succès sont beaucoup plus grandes.

La deuxième consiste à obtenir du patient un feed-back non verbal sous la forme de hochements de tête, de signaux idéomoteurs des doigts, ou même d'une lévitation qui sert alors de signal pour évaluer la progression du patient. Ce type de suggestion a été appelé la directive implicite. Après avoir donné des suggestions post-hypnotiques, par exemple, vous pourriez suggérer : « Et si votre esprit inconscient est d'accord pour accepter cette idée [toutes ces idées], votre doigt "oui" va se soulever de lui-même pour me le signaler. » Si aucune réponse ne se manifeste dans les vingt secondes qui suivent environ, vous pouvez ajouter : « Ou si votre esprit inconscient n'est pas prêt à accepter toutes ces idées, votre doigt "non" peut se soulever de lui-même pour me l'indiquer. » De cette manière, on peut se faire une idée de l'acceptabilité des suggestions et de la présence ou non d'une résistance. Personnellement, je préfère savoir tout de suite s'il y a de la résistance, de manière à pouvoir la contourner, plutôt que la découvrir une semaine plus tard.

Les hypnothérapeutes débutants pratiquent trop souvent ce que l'on pourrait appeler « une thérapie de type vœux en regardant une étoile » : ils donnent des suggestions hypnotiques et espèrent qu'elles vont, par magie, avoir un impact sur le patient et être acceptées par celui-ci. Il est bien préférable de suivre régulièrement la progression du patient, l'acceptation des suggestions et le succès du travail thérapeutique intérieur. Aussi, après avoir donné une suggestion hypnotique ou une suggestion post-hypnotique, vous pouvez demander au patient : « Est-ce que ça irait ? » « Est-ce accep-

table pour vous ? » « Est-ce que vous comprenez ? » « Est-ce que vous comprenez ça clairement ? » « Et ça, ça vous convient ? » « Voudriez-vous faire ça ? » Le Dr M. Erickson procédait ainsi de manière habituelle. Une fois qu'une suggestion est acceptée, elle engage le patient dans une série de changements et de mouvements thérapeutiques.

On peut aussi consulter l'esprit « inconscient », comme on l'a vu deux paragraphes plus haut, pour obtenir un engagement plus involontaire à propos de l'acceptation des suggestions. C'est une chose que je fais très communément dans mon travail thérapeutique. Dès que l'on a obtenu cette confirmation, il n'est plus nécessaire d'être trop permissif ou indirect dans la présentation des suggestions au patient. Vous avez confirmé l'absence de résistance et vous pouvez donc délivrer les suggestions d'une manière plus positive, confiante et appuyée.

L'obtention d'un engagement en hypnose, qu'il soit conscient ou inconscient, est un outil thérapeutique puissant pour augmenter l'efficacité des suggestions. La raison semble en être que la plupart des gens éprouvent une pression intérieure et ont besoin de se sentir cohérents et de paraître cohérents. Beaucoup de recherches en psychologie sociale montrent que lorsque quelqu'un s'engage sur un premier point, il va par la suite beaucoup plus volontiers accepter des idées en relation avec ce premier engagement (Cialdini, 1988). En fait, obtenir un engagement, de quelque nature qu'il soit, semble augmenter les chances d'acceptation des idées suivantes. C'est là le fondement de la technique de vente bien connue dite « du pied dans la porte ». Les vendeurs commencent en général par une demande minime, d'aspect inoffensif, conscients qu'ils sont qu'un effet de domino va souvent se produire une fois que le processus est en route. Une fois que l'inertie a été vaincue, la poursuite du mouvement est beaucoup plus facile à obtenir. C'est aussi le fondement de la « séquence d'acceptation », le « yes set » dont nous avons déjà parlé.

On peut aussi avoir recours aux réponses non verbales pour déterminer quand des processus intérieurs sont en train d'être vécus ou sont achevés. Quelques exemples vont illustrer ce processus : « Quand vous réalisez que l'engourdissement commence à se développer dans votre main droite, vous pouvez simplement hocher doucement la tête pour dire oui. » « Et quand votre esprit inconscient a identifié un moment de votre passé où vous vous êtes senti calme et plein de confiance en vous, votre doigt "oui" va se soulever de lui-même pour me le signaler. » « Et alors que vous vous promenez dans les montagnes, le chemin va finir par vous amener au bord d'un ruisseau ou d'une rivière. Et lorsque vous marchez le long de ce ruisseau, hochez doucement la tête pour le signaler. » On donnera d'autres exemples plus tard, quand nous présenterons la directive implicite comme type de suggestion.

Expliquons comment on peut utiliser les signaux non verbaux dans le travail exploratoire ou d'abréaction. Supposons que nous ayons une patiente qui a été victime d'inceste dans l'enfance, et que nous lui ayons fait faire une régression jusqu'à l'âge de quatre ans pour revivre l'expérience et avoir une abréaction de ses sentiments. Certains thérapeutes pourraient penser qu'à ce point les sentiments ont été résolus, et donner simplement quelques suggestions post-hypnotiques. Personnellement, je considère par contre qu'après l'abréaction et le recadrage, il est plus judicieux et raisonnable d'entrer en interaction avec la patiente et de vérifier la résolution et l'acceptation des suggestions : « Et maintenant que vous avez libéré tous ces vieux sentiments dépassés, est-ce que votre esprit inconscient est d'accord pour laisser partir maintenant tous ces vieux sentiments dépassés, pour qu'ils ne vous perturbent plus ? » Si on obtient un signal idéomoteur « oui », on peut suggérer avec plus de confiance : « Vous pouvez maintenant laisser partir tous ces vieux sentiments de colère et de douleur et de peur et de culpabilité. Simplement laissez partir tous ces sentiments dépassés, et quand votre esprit inconscient sent que vous les laissez partir, votre doigt "oui" va à nouveau se soule-

ver. » (Après une réponse positive :) « C'est bien. Et votre esprit inconscient peut finir de laisser partir tous ces vieux sentiments, pour que vous soyez libérée des conséquences de cet événement. Il n'aura plus d'influence sur la façon dont vous pensez, agissez ou sentez. Et je voudrais vous demander, est-ce que votre esprit inconscient peut maintenant sentir que tous les hommes ne sont pas comme votre père ? » (Après une réponse positive :) « Bon. Vous pouvez maintenant comprendre que tous les hommes ne sont pas comme votre père. Et est-ce que vous vous rendez compte que votre mari n'est pas comme votre père ? » (À nouveau, après une réponse positive :) « C'est bien. Vous pouvez maintenant être consciente du fait que tous les hommes ne sont pas comme votre père. Et vous allez commencer à voir les hommes comme des individus maintenant, les percevoir comme des individus distincts. Tous les hommes ne sont pas comme votre père et votre mari n'est pas comme votre père. Et vous êtes libre maintenant ; libre d'entrer en relation avec des hommes en tant qu'individus, et libre d'être en relation avec votre mari en tant qu'individu. Et ces événements sur lesquels nous avons travaillé ne vont plus avoir d'influence sur votre façon de penser, d'agir et de ressentir. Vous êtes libre maintenant. »

Enfin, on peut parfois demander au patient de parler pendant le travail hypnotique. On croit souvent que le fait de parler va rendre l'état hypnotique plus « léger » et, par conséquent, les signaux non verbaux semblent souvent préférables. Il y a cependant des situations où l'on a besoin d'informations qui ne peuvent être facilement transmises par des réponses non verbales (« oui » ou « non »). Quand l'interaction verbale ne se produit que de manière occasionnelle au cours de l'hypnose, elle ne va pas modifier sensiblement la profondeur de la transe. De plus, on peut donner des suggestions pour minimiser « l'allégement » de la transe. Par exemple, on peut suggérer : « Vous pouvez parler en état hypnotique, tout comme vous pouvez parler pendant vos rêves la nuit, sans vous éveiller. Et tout en restant très profondément dans l'état hypnotique, je voudrais simplement que vous me disiez verbalement ce que vous êtes en train d'éprouver maintenant. » Ou, « Et dans un moment, je vais vous demander de me parler. Et en même temps que vous me parlez, le son de votre voix va vous amener dans un état hypnotique de plus en plus profond. Si bien qu'en même temps que vous parlez, avec chaque son émis par votre voix et chaque mot que vous prononcez, vous allez aller de plus en plus profondément dans la transe. »

Une transe interactive est parfois utile au cours de l'induction et de l'approfondissement. Vous pouvez simplement demander au patient de décrire par moments ce qu'il entend ou ce qu'il voit au cours d'une expérience imaginaire. Cela vous permet d'apporter une contribution sur mesure au lieu d'opérer « à l'aveugle ». De même, quand on cherche à produire certains phénomènes hypnotiques, il peut être utile d'obtenir une interaction et ensuite d'accepter et d'utiliser tout ce que le patient vous propose.

LE PRINCIPE DE RATIFICATION DE LA TRANSE

En hypnose, il est d'une importance cruciale de créer un sentiment d'attente positive chez le patient. La ratification de la transe correspond au processus par lequel on donne au patient un élément pour le convaincre, c'est-à-dire une ou plusieurs expériences qui ratifient pour le patient qu'il a bien été dans un état de conscience modifiée. Il est à noter que, parfois, même des sujets hypnotiques très doués ne croient pas avoir été hypnotisés tant qu'il n'ont pas une expérience de ratification.

La ratification de la transe est un principe hypnotique fondamental qui est pourtant souvent négligé. Grâce à différents phénomènes hypnotiques que l'on suscite, le patient peut arriver à réaliser qu'il dispose de potentialités jusque-là inconnues pour lui et qui vont au-delà de ses aptitudes conscientes. Cette prise de conscience développe le sentiment d'efficacité personnelle chez le patient et sa confiance dans le fait qu'il a les ressources intérieures dont il a besoin pour changer (Bandura, 1977). Il est donc recom-

mandé de donner de temps en temps au patient une expérience de ratification de la transe.

Par exemple, pour un patient qui vient pour contrôler son poids, vous pourriez faciliter une anesthésie en gant. Puis, avec la permission du patient, appuyer sur la main avec un objet pointu, serrer une pince hémostatique dans la partie charnue de la main au-dessous du petit doigt, ou insérer une aiguille stérile dans un pli de peau sur le dos de sa main. Après quoi, demandez au patient d'ouvrir brièvement les yeux pour regarder sa main. Vous pouvez alors donner avec force la suggestion suivante : « Je vous ai fait faire tout ça pour vous démontrer le pouvoir de votre propre esprit sur votre corps. Vous avez maintenant la preuve de l'incroyable pouvoir de votre esprit inconscient pour contrôler vos sensations et votre corps. Et vous pouvez savoir que, puisque votre esprit inconscient est assez puissant pour contrôler quelque chose d'aussi fondamental et essentiel que la douleur, il peut contrôler tout ce qui a rapport avec vos sensations et votre corps. Vous avez beaucoup plus de potentialités que vous ne vous en rendez compte. Et à cause de ce pouvoir de votre esprit inconscient, votre appétit et vos fringales vont être sous votre contrôle. » Une telle expérience insuffle de l'espoir, de la conviction et des attentes positives.

Certaines des expériences hypnotiques qui suivent sont recommandées pour leur valeur de ratification de la transe :

1. l'anesthésie ou l'analgésie en gant ;
2. la distorsion du temps ;
3. la catalepsie d'un membre ;
4. la lévitation du bras ;
5. la lourdeur d'un membre ;
6. l'amnésie ;
7. les signaux idéomoteurs.
8. les réactions aux suggestions post-hypnotiques (par exemple, se gratter ou ne pas être capable de se mettre debout) ;
9. le souvenir d'événements oubliés ou insignifiants ;
10. les phénomènes idéosensoriels : chaleur, goût, odeur ;
11. les hallucinations olfactives.

EXEMPLES DE SUGGESTIONS POUR LA RATIFICATION DE LA TRANSE. Comme je l'ai dit, la production de phénomènes hypnotiques sert à convaincre le patient qu'il est dans un état modifié. De plus, les réactions à de telles suggestions semblent aussi augmenter ensuite la profondeur de la transe chez le patient. Dans les suggestions qui suivent pour le traitement de verrues, Crasilneck et Hall (1985) nous donnent un modèle d'utilisation d'un vaste éventail de procédés de ratification de transe : phénomènes idéosensoriels (chaleur, froid), lévitation du bras, lourdeur des paupières, réponse à des suggestions post-hypnotiques de catalepsie des paupières et de rigidité d'un membre, anesthésie en gant et hallucination olfactive.

S'il vous plaît, mettez votre main droite sur votre genou droit… C'est ça… Maintenant, regardez les articulations de votre main et en même temps que vous faites cela, tout votre corps commence à se relaxer profondément… Ne prêtez aucune attention aux autres sons… concentrez-vous seulement sur votre main droite et sur ma voix, en réalisant que rien n'est au-delà du pouvoir de votre esprit… et du corps. Alors que je continue à vous parler et que vous continuez à regarder fixement le dos de votre main, vous allez commencer à remarquer des choses comme la chaleur dans la paume de

votre main... et peut-être un mouvement dans un doigt ou dans un autre... Et quand ça se produit, hochez légèrement la tête... oui... très bien... et maintenant, vous allez remarquer que votre main est en train de devenir très, très légère... comme une plume qui s'élève vers votre visage... Bien... Votre main commence à monter... et en même temps que votre main continue à monter, continuez à regarder le dos de votre main... mais remarquez que vos paupières deviennent très lourdes, très somnolentes, et très détendues... Maintenant, lorsque votre main va toucher votre front... vos yeux seront fermés... vous serez terriblement relaxé et capable d'entrer dans une transe très profonde. Votre main et votre bras montent, montent, vers votre front... Maintenant votre main touche votre front... vos yeux sont fermés... Vous pouvez laissez votre main se reposer confortablement sur votre cuisse et des sensations normales revenir dans votre main et votre bras droits... Remarquez combien vos paupières se sentent lourdes... si lourdes que même si vous essayiez d'ouvrir les yeux pour le moment... vous ne pouvez pas... Allez-y, essayez... mais vous ne pouvez pas... Essayez à nouveau... mais les paupières sont bien fermées... Des sensations normales reviennent dans les paupières... Maintenant, vous allez entrer dans un état encore plus profond et plus détendu... Maintenant, je voudrais que vous souleviez votre main droite... C'est ça... Étendez-la devant vous, et pendant que je compte jusqu'à trois votre bras va devenir raide... dur... comme une planche trempée dans l'eau... comme de l'acier... si tendu... si rigide... les muscles qui deviennent de l'acier... Un, tendu... deux... très rigide, et trois, tout le bras, chaque doigt... oui... devient comme de l'acier... Là... rien ne peut fléchir ce bras ou ces doigts [comme démonstration supplémentaire, Crasilneck incite souvent à ce moment-là le patient à se servir de l'autre bras pour vérifier la rigidité du bras et l'impossibilité de le fléchir. D.C.H.] ... ce qui vous montre la puissance de votre esprit et de votre corps... Maintenant, détendez le bras et la main... Des sensations normales reviennent et toujours un état de relaxation de plus en plus profond.

Je vous donne maintenant la suggestion hypnotique que votre main droite va développer la sensation d'un gros gant épais sur votre main... et quand votre main a développé cette sensation, bougez l'index de la main droite... Bon... Maintenant, vous allez remarquer une certaine pression dans l'index... une sensation sourde de pression... Ouvrez les yeux... Et vous voyez qu'en réalité je suis en train de piquer fortement votre doigt avec ma lime à ongles... mais vous ne sentez rien, n'est-ce pas ?... Bien... Des sensations normales sont en train de revenir dans votre main... Je vais maintenant stimuler votre médius... Et quand vous le sentez... hochez la tête, oui... Vous voyez, vous avez retiré votre main, ce qui est une réaction normale et immédiate. Vous vous rendez compte maintenant de l'immense contrôle que votre esprit inconscient a sur votre corps... Maintenant, fermez à nouveau les yeux... Je vous suggère maintenant de sentir une odeur agréable de votre choix... Et dès que vous la sentez, hochez votre tête pour dire oui... Bon... Et maintenant, un niveau de transe très, très profond... L'odeur agréable s'en va et un état de transe encore plus profond et encore plus relaxé... Rien n'est au-delà du pouvoir de l'esprit inconscient et ces verrues vont partir complètement et votre peau va en être débarrassée... La zone que je touche avec ce stylo... cette zone de verrues commence maintenant à être très froide... froide... légèrement froide... Et dès que vous le sentez, hochez la tête... Bon... Pensez à la chose suivante pendant que je continue à parler... La zone est froide... Les verrues vont partir... La zone est froide, et les verrues vont partir de mon corps en raison du pouvoir de mon esprit sur mon corps... Maintenant relaxez simplement vos pensées... rien que des pensées agréables, détendues, sereines... Écoutez-moi... chacun de mes mots... *Ces verrues vont partir... Nous avons démontré le contrôle de votre esprit sur votre corps, et ces verrues vont être parties très prochainement*... Votre peau va se sentir légèrement froide autour de la zone des verrues pendant environ une journée, et en même temps que la fraîcheur va s'estomper, les verrues vont aussi commencer à s'estomper.

Et ainsi, en même temps que je compte lentement de dix à un, vous allez vous éveiller totalement libre de tension, de crispation et de stress. Ces verrues vont s'estomper (p. 374-375, reproduit avec autorisation).

TIMING DES SUGGESTIONS ET PROFONDEUR DE LA TRANSE

Le timing des suggestions, qui est guidé par le sens clinique, n'a pas fait, pour l'instant, l'objet de recherches. Bien des collègues chevronnés nous ont appris que l'impact maximum est obtenu en donnant la suggestion la plus importante en dernier.

Même si certains considèrent que la profondeur de la transe est une notion sans importance, beaucoup de cliniciens parmi nos aînés ont pensé que lorsque des suggestions sont données dans un état de transe plus profond elles vont avoir plus d'influence. Il est sûr que pour Erickson (Erickson & Rossi, 1974/1980) il était important de consacrer suffisamment de temps pour produire correctement certains phénomènes hypnotiques et il a formé Rossi en ce sens. « Erickson donne rarement des suggestions thérapeutiques avant qu'une transe ne se soit développée depuis au moins vingt minutes, et seulement après des heures d'entraînement hypnotique » (tr. fr. p. 107). Il arrivait souvent à Erickson de traiter des patients au cours de séances très prolongées où le patient pouvait rester en hypnose pendant des heures, et une large proportion de ses fameux cas cliniques comportait un travail en transe profonde. En fait, sa femme m'a appris que l'article qu'il préférait parmi tout ceux qu'il avait écrit était celui consacré à la transe profonde (Erickson, 1954, 1980). De mon point de vue, les sujets tendent souvent à mieux réagir quand ils sont en transe profonde.

LE PRINCIPE DES SUGGESTIONS SAUPOUDRÉES ET IMBRIQUÉES

Les suggestions peuvent être subtilement saupoudrées à l'intérieur d'histoires, d'anecdotes ou de techniques « d'approfondissement ». On peut inclure des mots ou des formules, mis en relief par de très brèves pauses ou par des modifications du ton de la voix, qui véhiculent des significations complémentaires et des suggestions.

Par exemple, je travaillais avec une femme en même temps pour de l'obésité et des problèmes conjugaux. Elle avait la mauvaise habitude d'interrompre son interlocuteur au lieu de l'écouter dans les discussions. Je lui ai donc donné les suggestions suivantes (qui ont aussi été enregistrées sur cassette pour qu'elle les utilise en autohypnose). Remarquez que les virgules indiquent de brèves pauses. « Il serait intéressant que vous appreniez à écouter, votre corps. Et lorsque vous écoutez, votre corps, vous pouvez remarquer comme vous vous sentez satisfaite. Et plutôt que d'interrompre, l'équilibre normal des choses, vous pouvez écouter avec respect les impressions, et les sensations de votre corps, en remarquant combien vous pouvez rapidement vous sentir confortablement remplie et satisfaite. » Deux problèmes étaient pris en compte en même temps.

Personnellement, je trouve utile de noter toutes les idées et les expressions comme elles me viennent, puis de consulter un dictionnaire pour trouver d'autres synonymes. Quels sont les mots et les expressions qui expriment des attitudes, des perceptions, des sensations ou des qualités qui sont souhaitables pour le patient ? Puis je me demande comment ces mots ou ces expressions pourraient être saupoudrés dans une analogie, un exemple, une métaphore ou une technique d'approfondissement. Il est recommandé de lire l'exemple de technique de saupoudrage de Erickson (1966) dans le chapitre sur la douleur et de consulter *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson* pour d'autres exemples magistraux de cette technique.

LES PRINCIPES D'INDIVIDUALISATION ET D'UTILISATION DE ERICKSON

Milton Erickson a insisté sur la nécessité d'individualiser les procédures hypnotiques. Mais beaucoup d'hypnotistes sans diplômes et même quelques professionnels autorisés prétendent que la réponse hypnotique est une caractéristique générale et que toute individualisation est par conséquent inutile. Ils fabriquent donc en série des cassettes d'autohypnose, offrant à tout le monde la même induction et les mêmes suggestions. Il existe cependant quelques preuves que l'hypnose est plus efficace quand elle est individualisée (Holroyd ; 1980 Nuland & Field, 1970) et prend en compte les motivations, la personnalité, les centres d'intérêt et les préférences uniques du patient. En outre, les recherches sur les résultats en psychothérapie montrent que lorsque la thérapie n'est pas individualisée non seulement les résultats peuvent ne pas être bons, mais les patients sont en plus exposés à des risques psychologiques (Lieberman, Yalom & Miles, 1973). Je demande donc souvent à mes patients de prendre le temps, à la maison, de dresser par écrit la liste de leurs expériences vécues, de leurs centres d'intérêt et de leurs valeurs (Hammond, 1985, 1988a). Cette liste donne rapidement des informations utiles pour individualiser l'induction, les métaphores et les suggestions.

Comme exemple d'individualisation, on peut déterminer par quelques questions rapides (pendant ou après l'hypnose) quelle est la modalité sensorielle dans laquelle le patient est le plus apte à imaginer (visuelle, auditive, kinesthésique, olfactive), et adapter ensuite l'imagerie que l'on suggère à ce canal sensoriel. Je vous recommande aussi de questionner vos patients après une première expérience hypnotique pour obtenir leur feed-back sur la manière de rendre leur expérience encore plus efficace.

LE MYTHE DE LA SUPÉRIORITÉ DES SUGGESTIONS INDIRECTES. Lorsque des cliniciens commencent à étudier l'hypnose, ils se mettent en général à réfléchir à la question suivante : « Devrais-je choisir une approche directe ou indirecte ? » Dans les dernières années, cette question est devenue l'une des plus controversées en hypnose, en particulier parmi les animateurs de séminaires et les auteurs peu intéressés par la recherche ; nous allons donc examiner dans le détail les preuves dont nous disposons.

Certains auteurs, surtout parmi ceux qui se désignent comme « éricksoniens », ont prétendu que les suggestions indirectes, permissives, sont toujours supérieures aux suggestions directes. Certains ont même été assez hardis pour affirmer par exemple : « Les suggestions directes ne vont apporter qu'un soulagement temporaire, vont intensifier la relation de transfert dans le sens de l'autorité, et vont augmenter le refoulement du conflit qui est à l'origine de la symptomatologie » (Lankton & Lankton, 1983, p. 150), et « Un hypnotiste éricksonien s'évertue à être indirect avec finesse dans toutes ses suggestions et interventions » (Lankton & Lankton, 1983, p. 251). « Il [Erickson] notait que les suggestions directes n'étaient utiles que pour autant que les clients savaient ce qu'ils voulaient, étaient décidés à l'accomplir, et disposaient des ressources nécessaires au changement. Les clients qui viennent en thérapie satisfont rarement à ces critères » (Lankton, 1985). Les suggestions indirectes et permissives sont-elles toujours supérieures ?

Alman (1983) a mis à l'épreuve de l'expérimentation cette idée et a été surpris de constater que les réponses aux suggestions directes par rapport à celles aux suggestions indirectes suivaient une répartition normale : certains patients réagissaient mieux à des suggestions très directes, et d'autres à des suggestions indirectes et permissives. De même, McConkey (1984) a trouvé que les sujets présentaient des réponses hétérogènes aux suggestions indirectes : la moitié réagissaient à ce type de suggestion et l'autre moitié non. Il a considéré que « l'indirection n'est peut-être pas une notion aussi importante en clinique que la création d'un contexte motivant dans lequel l'ensemble des

suggestions est acceptable, c'est-à-dire en mettant les idées proposées en harmonie avec d'autres buts et d'autres espoirs du patient » (p. 312).

Certaines études et comptes rendus de cas non contrôlés (Alman & Carney, 1980 ; Barber, 1977 ; Fricton & Roth, 1985 ; Stone & Lundy, 1985) ont rapporté que les suggestions indirectes avaient des effets supérieurs, mais plusieurs de ces études (par exemple, Barber, 1977) présentaient de graves défauts méthodologiques. Par exemple, la situation indirecte chez Matthews, Bennett, Bean et Gallagher (1985) durait 34 % plus longtemps que la situation directe, ce qui semble expliquer la transe plus profonde qui est signalée.

Par opposition aux études revendiquant une puissance plus grande des suggestions indirectes, beaucoup d'autres études ont été incapables de montrer une différence d'efficacité (par exemple, Lynn, Neufeld & Matyi, 1987 ; Matthews et al., 1985 ; Murphy, 1988 ; Reyher & Wilson, 1976 ; Spinhoven, Baak, Van Dyck & Vermeulen, 1988). Par exemple, les résultats supérieurs de Barber (1977) avec les suggestions indirectes n'ont pas été reproduits en chirurgie dentaire (Gillett & Coe, 1984), en chirurgie du pied (Crowley, 1980), chez des patientes obstétricales (Omer, Darnel, Silberman, Shuval, & Palti, 1988) ou pour la douleur de patients paraplégiques (Snow, 1979). En outre, Van Gorp, Meyer et Dunbar (1985) se sont servis de sa procédure avec une douleur expérimentale et ont constaté que les suggestions hypnotiques traditionnelles étaient significativement plus efficaces que les suggestions indirectes. D'autres études encore ont de même trouvé que des suggestions directes produisent de meilleures réponses post-hypnotiques (par exemple, Stone & Lundy, 1985). Matthews et Mosher (1988) ont commencé leur étude en s'attendant à des réponses meilleures avec les suggestions indirectes, et à ce que cela réduise les résistances comme en avaient émis l'hypothèse Erickson et Rossi (1979). Non seulement les sujets n'ont pas répondu différemment aux inductions indirectes et aux suggestions indirectes, mais les sujets qui recevaient des suggestions indirectes sont en fait devenus plus résistants ! Lynn et al. (1983) n'ont pas non plus constaté que la résistance soit diminuée par les suggestions indirectes. Pour vérifier la croyance « éricksonienne » selon laquelle les suggestions indirectes montrent leur supériorité chez les sujets résistants ou d'esprit indépendant, Spinhoven et al. (1988) ont étudié la relation entre lieu de contrôle et préférence pour les suggestions directes ou indirectes ; le lieu de contrôle ne permettait pas de prévoir les réponses aux approches directes ou indirectes.

On a aussi constaté que la sensation du caractère involontaire de la réponse aux suggestions est la même pour les suggestions directes et indirectes (Matthews et al., 1985 ; Stone & Lundy, 1985). De plus, Lynn et al. (1988) ont en fait découvert que le sentiment du caractère involontaire et de l'implication subjective était même plus important quand on utilise des suggestions directes. Cette dernière constatation reproduisait les résultats soigneusement contrôlés de Lynn, Neufeld, et Matyi (1987).

Des chercheurs ont maintenant examiné méthodiquement l'affirmation de Bandler et Grinder (1975) et Lankton et Lankton (1983) selon laquelle l'utilisation de la communication à double niveau et des suggestions saupoudrées au cours d'une double induction confusionnante produit des résultats supérieurs. En fait, les recherches ont plutôt montré le contraire. Non seulement une double induction n'était pas plus efficace qu'une procédure traditionnelle d'induction, mais quand elle était utilisée comme première méthode d'induction pour un sujet, elle se montrait moins efficace et semblait avoir un impact négatif sur ses expériences hypnotiques ultérieures. Même Erickson (1964) aurait probablement prédit la même chose puisqu'il avait conçu les méthodes de confusion avant tout pour les sujets motivés au niveau conscient mais résistants sur le plan inconscient.

Donc, revenons à notre question de départ : « Les suggestions indirectes sont-elles supérieures aux suggestions directes ? » Le poids des preuves disponibles implique

clairement une réponse négative. Les suggestions indirectes ne semblent pas plus efficaces que les suggestions directes ; en fait, les suggestions directes pourraient posséder certains avantages. Plusieurs études (Alman, 1983 ; McConkey, 1984 ; Spinhoven et al., 1988) semblent indiquer que certains individus répondent mieux à chacun de ces types de suggestions, mais que la plupart des gens tombent dans la partie moyenne de la courbe de distribution et peuvent répondre aussi bien à l'un ou l'autre type. Le tumulte de la dernière décade à propos de la croyance que « indirect est toujours mieux » nous rappelle assez l'étendue des publications de recherche qui n'ont pas pu reproduire les dogmes créatifs mais néanmoins infondés de la PNL. En tant que professionnels de la santé mentale, nous risquons d'être trop prompts à prendre pour vérités des théories non fondées.

Au vu des preuves actuellement disponibles, je crois donc que nous devons garder ouvertes nos options thérapeutiques et conserver assez de souplesse pour utiliser tant les suggestions directes que les suggestions indirectes. Les recherches semblent indiquer que le débat à propos de la suprématie d'un type de suggestion sur l'autre, « c'est beaucoup de bruit pour rien » et on est sans doute bien avisé de ne pas passer trop de temps à s'en inquiéter. Erickson se sentait certainement libre d'utiliser aussi bien des suggestions tout à fait directives et même autoritaires avec certains patients que des suggestions très permissives et indirectes avec d'autres (Hammond, 1984).

Nous ne disposons pas d'indications ou de contre-indications validées pour le type de suggestion à utiliser. En fait, certaines des indications largement admises pour l'utilisation des suggestions indirectes (par exemple, sujets résistants et plutôt indépendants d'esprit) et qui dérivent de conceptions cliniques ne sont peut-être rien d'autre que du folklore dans la mesure où elles n'ont pas été, jusqu'ici, confirmées par la recherche. L'hypnose — comme une grande partie de la psychothérapie — est encore aujourd'hui plus un art qu'une science. Nous devons donc rester ouverts et modestes à propos de ce que nous savons vraiment, plutôt que de devenir trop vite inflexibles vis-à-vis de théories non vérifiées qui risquent de limiter les options dont nous disposons pour intervenir et pour apprendre.

Ce que je vais exprimer maintenant n'est que ma conception clinique provisoire, qui peut ou non se révéler exacte. Dans ma propre pratique clinique, j'ai tendance à être plus direct, simple et énergique pour délivrer les suggestions hypnotiques dans les circonstances suivantes : 1) Quand s'est établi avec le patient un bon rapport et une bonne relation thérapeutiques ; 2) quand le patient semble motivé et non résistant ; 3) quand le patient semble capable d'accepter l'autorité ou d'être dirigé, ou quand il s'agit d'une personne plutôt dépendante et habituée à accepter l'autorité ; 4) quand le patient semble très doué sur le plan hypnotique et est dans un état de transe profonde ; 5) quand je connais bien les talents et les aptitudes hypnotiques du patient et que je sais donc quels phénomènes hypnotiques il peut manifester ; et 6) quand, en questionnant le patient, j'apprends qu'il semble préférer une approche directe et qu'il y réagit plus positivement. (En d'autres termes, un « échantillon » du mode de réaction du patient à différents types de suggestions a probablement plus de valeur que de tirer des inférences de traits de « personnalité » non fondés.

UTILISER LE LANGAGE DU PATIENT. Une autre méthode pour adapter l'hypnose aux patients est d'inclure les idiosyncrasies de leur syntaxe et de leur style de discours dans les suggestions que vous donnez. Écoutez les expressions et les mots que le patient utilise volontiers. Par exemple, au cours de l'évaluation initiale, un patient qui avait des problèmes relationnels, se décrivait comme « très intelligent », et indiquait « J'ai beaucoup de bon sens ». Il se servait aussi de l'expression « prendre en main ma destinée ».

Les expressions et conceptions de ce patient ont été intégrées dans les suggestions suivantes : « Bon, vous êtes une personne intelligente, une personne perspicace, qui

peut évaluer les situations d'une manière équilibrée. Et vous pouvez commencer à vous rendre compte que vous avez même d'autres ressources mentales, au-delà de votre intellect conscient. Votre esprit inconscient est très perspicace, et à l'intérieur de vous il y a une grande part de bon sens intuitif. Votre esprit inconscient perçoit ce qui doit être fait. Et votre esprit inconscient va utiliser ces aptitudes et va commencer à vous donner des impressions spontanées sur vos relations. Quand vous êtes avec quelqu'un, et quand vous observez les interactions des autres, des impressions, des prises de conscience vont vous venir spontanément à l'esprit, à propos de ce que vous faites et qui est contraire au but recherché dans vos relations. Et vous pouvez être sûr que votre esprit inconscient a le bon sens nécessaire pour reconnaître ce que vous avez fait pour rebuter les gens, sans bien vous en apercevoir consciemment. Votre esprit inconscient ne va pas vous permettre de vous laisser aller, en laissant votre avenir au hasard. Il va vous faire venir à l'esprit des images et des impressions à propos de vos relations, afin que vous puissiez prendre des décisions intelligentes et faire des changements. Et plutôt que de laisser vos relations être le fruit du hasard, vous allez découvrir que vous commencez à prendre en main votre destinée, en réalisant les changements qui doivent être faits. »

Quand nous pouvons incorporer le langage particulier du patient dans nos suggestions, les idées peuvent en sembler plus compatibles avec le patient et plus acceptables pour lui. Au sens propre, nous parlons le langage du patient et les suggestions peuvent donc mieux s'adapter à ses modes de pensée et avoir un impact plus profond et plus durable.

UTILISATION. Un autre aspect de l'individualisation est le principe d'utilisation cher à Erickson. Erickson se servait de ce terme pour exprimer l'importance qu'il y a à accepter entièrement tout ce qui se passe avec le patient, puis à chercher à utiliser, déplacer ou transformer ces éléments. En hypnose, c'est fondamentalement parallèle à l'utilisation de l'empathie et du respect pour établir le rapport en psychothérapie.

Ainsi, si un patient bâille avec l'air fatigué, on peut faire le commentaire suivant : « Avez-vous remarqué combien après un bâillement l'ensemble de votre corps se relaxe plus profondément ? » Si, au cours de l'induction, un patient présente quelques secousses musculaires dans une jambe, le thérapeute peut dire : « Et vous remarquez les petites secousses musculaires dans votre jambe, qui sont un bon signe que la tension est vraiment en train de vous quitter en même temps que vos muscles se relaxent. » Par elle-même, cette attention soutenue et centrée sur le patient crée le rapport. Mais des suggestions peuvent alors recadrer un comportement non verbal, en lui attribuant la signification d'une réactivité hypnotique. Le comportement du patient, même si certains pourraient l'interpréter comme problématique, est ainsi accepté et on lui rattache des suggestions.

Un nouveau patient se plaignait que, au cours de tentatives d'hypnose avec un autre thérapeute, il ne pouvait entrer que dans des transes légères parce que son esprit ne cessait de vagabonder. Les suggestions suivantes lui furent donc proposées au cours de l'induction : « Et alors que nous poursuivons, votre esprit va bien sûr vagabonder et penser à d'autres choses [acceptation du comportement « résistant »]. Et diverses images peuvent traverser votre esprit. Et c'est tout à fait normal, parce que pour un petit moment maintenant, votre esprit conscient n'a rien d'important à faire. Laissez simplement votre esprit inconscient vagabonder comme il veut, parce que la seule chose qui importe, c'est l'activité de votre esprit inconscient. » Le patient entra dans une transe très profonde et eut une amnésie spontanée pour presque toute la séance.

Quand on individualise l'hypnose, on doit aussi prendre en compte et utiliser le type et les besoins de la personnalité du patient. Par exemple, chez un patient ayant un fort esprit de compétition, on pourrait choisir une induction par double lévitation, en suggérant une attitude de curiosité à propos de quelle main va atteindre le visage en

premier. Le lecteur est encouragé à étudier attentivement la littérature consacrée à l'utilisation (Erickson, 1959 ; Erickson, 1980 ; Erickson & Rossi, 1979 ; Haley, 1973 ; Hammond, 1985).

LA LOI DE PARCIMONIE

Enfin, je ne saurais trop vous encourager à utiliser la méthode et le style de suggestion le plus parcimonieux pour accomplir le travail thérapeutique. De nos jours, bien des hypnotistes semblent s'efforcer de rendre l'hypnose bien plus compliquée et difficile que nécessaire. Cette attitude découle souvent d'une interprétation erronée du travail de Erickson (Hammond, 1984, 1988b). Des métaphores ésotériques à imbrications multiples et les techniques de confusion sont inutiles avec la plupart des patients, sont souvent perçues comme condescendantes, et satisfont en général les besoins du thérapeute beaucoup plus que ceux du patient.

Les différents types de suggestions hypnotiques

La conceptualisation de beaucoup des types de suggestions que nous allons présenter est due à Erickson et Rossi (1979). Erickson est à l'origine de certains de ces types, et d'autres sont utilisés depuis des siècles. Comme je l'ai déjà signalé, aucune recherche portant sur les résultats ne prouve la supériorité de l'un quelconque de ces types de suggestions. Il est cependant préférable de se familiariser avec tous ces types de suggestions afin d'élargir son répertoire d'interventions.

De manière générale, pratiquement chacun des quatorze types de suggestions peut être utilisé pour faciliter n'importe lequel des phénomènes hypnotiques (catalepsie, lévitation, amnésie, dissociation, anesthésie, hyperesthésie, activités idéosensorielles, hallucinations positives ou négatives, hypermnésie, régression en âge, progression en âge, distorsion du temps, dépersonnalisation, rêves induits). Une façon d'affiner ses capacités dans l'utilisation des différents types de suggestions est de s'entraîner à écrire plusieurs suggestions de chaque type pour faciliter chacun des divers phénomènes hypnotiques.

IMPLICATION

L'implication est une méthode de suggestion indirecte importante mais difficile à définir. Au lieu de suggérer directement un effet, on va simplement impliquer ou présumer qu'il va se produire. Par exemple, pour approfondir la transe, vous pourriez poser la question, « De quelle couleur sont les fleurs ? », qui implique que le patient est capable de visualiser. De même, on peut dire à un patient : « *Quand* vous réalisez que vous remarquez certains des bruits de la nature autour de vous, comme le vent dans les branches et le chant des oiseaux, hochez simplement la tête. » Cette question implique que le patient va être capable d'imaginer sur le plan auditif ; la seule question est « quand » il va remarquer les bruits, pas « si » il va les entendre.

L'hypnothérapeute doit être très précautionneux dans l'utilisation de « si » et de « essayer ». « *Si* votre main droite devient plus légère, hochez la tête », implique que le patient risque de ne pas réussir à donner la réponse attendue. Il est préférable de demander plutôt : « *Laquelle* de vos mains se sent plus légère ? », ce qui implique qu'une main se sent, en effet, plus légère. « Vous pouvez commencer à vous demander *laquelle* de vos deux mains votre esprit inconscient va choisir pour développer cette légèreté et pour commencer à s'élever. » Ceci implique qu'une main va s'élever. La question « Une main *va-t-elle* s'élever ? », a été transformée en « *Laquelle* va s'élever ? ».

Comparez la suggestion pré-hypnotique, « Bon, nous allons essayer de vous hypnotiser maintenant. », avec les implications contenues dans les suggestions suivantes de Erickson (Erickson & Rossi, 1975) : « Voudriez-vous entrer en transe *maintenant ou plus tard* ? » ; « Voudriez-vous entrer en transe en restant debout ou bien en étant assis ? » ; « Voudriez-vous faire l'expérience d'une transe légère, d'une transe moyenne ou d'une transe profonde ? » ; « Qui d'entre vous dans ce groupe aimerait être *le premier* à faire l'expérience de la transe ? » ; « Préférez-vous faire l'expérience de la transe avec les yeux ouverts ou avec les yeux fermés ? » (p. 152, italiques ajoutés, reproduit avec autorisation). Il s'agit de doubles liens thérapeutiques, que nous développerons un peu plus loin, mais qui changent la question de « si » en « quand » ou « comment ». Il m'est ainsi arrivé de demander à un patient phobique : « Préférez-vous que nous réglions ce problème avec une méthode rapide et assez intense ou bien avec une technique plus douce mais qui demande un peu plus de temps ? » On offre ainsi au patient un double lien en ceci que les deux alternatives sont souhaitables et thérapeutiques, et on suppose et implique en même temps que le patient *va* aller mieux.

« Et l'engourdissement va commencer à se répandre lentement d'abord », implique que plus tard il va se répandre plus rapidement. « N'entrez pas en transe tout à fait aussi vite », implique que le sujet est déjà en train d'entrer en transe. « Nous n'allons rien faire pour vous débarrasser de votre problème *aujourd'hui* [implication : nous le ferons dans l'avenir], mais simplement vous donner l'occasion de faire l'expérience de l'hypnose et voir combien ça peut être apaisant et calmant » [implication : vous allez faire l'expérience de l'hypnose]. Suggérer à un malade en phase terminale ou à un patient atteint de schizophrénie chronique de vous envoyer une recette de cuisine quand ils rentreront chez eux implique qu'ils *vont* quitter l'hôpital. « Avez-vous déjà été en transe *auparavant* ? » suggère par implication que la personne est sur le point d'entrer dans un état hypnotique.

Examinez les implications des suggestions sous forme de doubles liens suivantes de Erickson (Erickson & Rossi, 1975) : « Voulez-vous vous débarrasser de cette habitude cette semaine ou la semaine prochaine ? Peut-être cela vous semble-t-il trop tôt. Peut-être voudriez-vous une période un peu plus longue comme trois ou quatre semaines. » « Avant que l'entretien d'aujourd'hui soit terminé, votre esprit inconscient va trouver un moyen sûr et constructif de communiquer quelque chose d'important à votre esprit conscient. Et vous ne savez vraiment pas comment ou quand vous allez le dire. Maintenant ou plus tard » (p. 153, reproduit avec autorisation).

Le lecteur trouvera un autre exemple d'implication en changeant « si » pour « quand » dans mes suggestions de rêves érotiques induits du chapitre sur les dysfonctions sexuelles et les problèmes relationnels.

Avant de passer à la présentation des autres types de suggestions, il pourrait être instructif d'écouter ce que disait Rossi (Erickson & Rossi, 1975) pour décrire le travail d'un maître de l'hypnothérapie :

> Erickson ne sait pas toujours par avance quel double lien ou quelle suggestion va être efficace. Il offre en général un large éventail de suggestions mais d'une manière si inoffensive (par des implications, par des propos anodins, etc.) que le patient ne les reconnaît pas comme telles. Quand il observe Erickson *offrir* une série de doubles liens et de suggestions, Rossi a souvent l'impression de voir un serrurier de l'esprit essayant avec douceur une clé, puis une autre, etc. Il observe le patient avec beaucoup d'attention, *l'air d'attendre quelque chose,* à l'affût de subtiles modifications de l'expression du visage ou des mouvements du corps qui indiquent que la serrure de l'esprit du patient a cliqué ; il a trouvé une clé qui marche, pour la plus grande satisfaction du patient et pour la sienne. (p. 528)

TRUISMES

Un truisme est l'affirmation d'un fait que la personne a vécu si souvent qu'elle ne peut le refuser. Ces affirmations peuvent être centrées sur des processus moteurs, sensoriels, affectifs ou cognitifs. Par exemple : « La plupart des gens apprécient l'agréable sensation de chaleur du soleil sur leur peau, lorsqu'ils marchent sur une plage. »

TYPES DE FORMULATIONS. Les expressions qui suivent accompagnent souvent un truisme. « La plupart des gens… Tout le monde… Vous savez déjà… Vous savez déjà comment… Certaines personnes… La plupart d'entre nous… C'est une expérience très commune que de… Tout un chacun… Vous savez depuis toujours comment… Il fut une époque où vous ne… Tôt ou tard… Tôt ou tard, tout le monde… Dans toutes les cultures… Tout le monde a plaisir à… »

NE PAS SAVOIR ET NE PAS FAIRE

Les suggestions de ce type facilitent la réactivité inconsciente plutôt que les efforts conscients. Elles aident les patients à ne pas essayer trop dur (en accord avec la loi des effets inversés), et favorisent les réactions autonomes et la dissociation. Voici un exemple de ce type de suggestion : « Vous n'avez pas besoin de réfléchir, ou de répondre, ou d'essayer de faire quoi que ce soit. En fait, il n'est même pas nécessaire que vous écoutiez attentivement ce que je dis, parce que votre esprit inconscient va inévitablement entendre tout ce que je dis, sans aucun effort de votre part. »

TYPES DE FORMULATIONS. Certaines des expressions qui suivent sont couramment employées avec ce type de suggestion : « Vous n'avez pas à… Il n'est pas nécessaire de… Il n'est pas important… Vous n'avez pas besoin de… Sans le savoir, vous avez… Vous n'avez pas à vous inquiéter si… Laissez simplement faire… Sans vraiment essayer, cela va se produire de lui-même… »

COUVRIR TOUTES LES POSSIBILITÉS DE RÉPONSE

Quand on veut orienter la réactivité du patient dans une certaine direction, il est très utile de proposer une suggestion qui couvre tous les types possibles de réponse que le patient peut donner. C'est une approche infaillible puisque virtuellement toute réponse est définie comme un succès et une réponse hypnotique. Ce procédé a une valeur spéciale quand on ne connaît pas bien le patient et que, au début, on explore sa réactivité et qu'on étudie ses talents hypnotiques. Voici une exemple de ce type de suggestion : « Bientôt votre main droite, ou peut-être que ça sera votre main gauche, va commencer à être légère et à se soulever, ou peut-être va-t-elle développer une lourdeur qui la fera appuyer sur votre genou, ou bien peut-être ne va-t-elle pas bouger du tout, je ne peux pas vraiment le savoir. Mais vous pouvez simplement remarquer très attentivement ce qui commence à se produire [implication]. Peut-être allez-vous remarquer quelque chose dans votre petit doigt, ou peut-être ce sera dans votre index que vous allez ressentir d'abord ce mouvement ou cette sensation, je ne sais vraiment pas. Mais la chose la plus importante n'est même pas comment cela commence à bouger, mais simplement d'être attentif à ce qui commence à se produire dans cette main. »

QUESTIONS

On peut utiliser les suggestions en forme de question pour centrer l'attention et la perception consciente, stimuler les associations, faciliter la réactivité, et pour induire la transe. Ce type de suggestion est particulièrement valable quand la question est telle que l'esprit conscient ne peut y répondre. Cependant, on ne doit pas se servir des questions de manière rigide ; elles doivent utiliser le comportement du patient sur le

moment. Par exemple, chaque question peut suggérer une réponse observable. Ici encore, il s'agit d'une approche très sûre, que l'on peut utiliser quand on ne connaît pas encore la réactivité et les talents hypnotiques du patient, ou peut-être quand on redoute de la résistance. Cependant, il faut être attentif à éviter les questions qui communiqueraient un manque de confiance et un doute. Les questions de ce type vont à l'encontre du but recherché ; par exemple : « Est-ce que votre main s'engourdit ? »

Plusieurs exemples vont illustrer ce type de suggestion : « Et l'engourdissement, est-ce que vous remarquez qu'il commence ? » « Et est-ce que cette main va rester à flotter là, ou bien va-t-elle continuer à s'élever jusqu'à votre visage ? » « Pouvez-vous prendre plaisir à vous détendre et à ne pas avoir à vous souvenir ? » »Commencez-vous à ressentir cet engourdissement dans les doigts, ou d'abord sur le dos de la main, ou bien est-ce qu'il se répand à partir de la paume de votre main ? »

Ce type de suggestion, comme les autres que nous présentons, peut servir à produire n'importe quel phénomène hypnotique, pour l'induction ou pour l'approfondissement, ou dans le cadre du traitement de presque n'importe quel problème clinique. Les suggestions qui suivent, tirées de Erickson et Rossi (1979, reproduction autorisée), démontrent l'utilisation des questions au cours d'une induction par fixation du regard et par lévitation de la main. En général, on n'utiliserait ces suggestions que de manière occasionnelle et non pas à l'exclusion de toute autre comme c'est le cas ici à des fins de démonstration.

Voudriez-vous choisir un point que vous pourriez regarder de manière confortable ? Et alors que vous continuez à regarder ce point pour un moment, est-ce que vos paupières ont envie de cligner ? Est-ce que ces paupières vont commencer à cligner ensemble ou séparément ? Lentement ou rapidement ? Vont-elles se fermer d'un seul coup ou bien commencer par battre d'elles-mêmes d'abord ? Est-ce que ces yeux vont se fermer de plus en plus en même temps que vous êtes de plus en plus à l'aise ? C'est bien. Est-ce que ces yeux peuvent rester fermés en même temps que votre confort s'approfondit comme lorsque vous vous endormez ? Est-ce que ce confort peut continuer de plus en plus au point que vous feriez mieux de ne même pas essayer d'ouvrir les yeux ? Ou bien préférez-vous essayer et découvrir que vous ne pouvez pas ? Et allez-vous rapidement les oublier tout à fait parce que votre inconscient veut rêver ? (p. 29)

Pouvez-vous vous sentir à l'aise en laissant vos mains reposer doucement sur vos cuisses ? [Le thérapeute en fait la démonstration.] C'est bien, sans les laisser se toucher l'une l'autre. Pouvez-vous laisser ces mains reposer vraiment légèrement pour que seuls les bouts des doigts touchent à peine les cuisses ? C'est bien. Et alors qu'elles reposent vraiment légèrement, est-ce que vous remarquez comme elles ont tendance à se soulever un peu par elles-mêmes à chaque respiration que vous prenez ? Est-ce qu'elles commencent à s'élever encore plus légèrement et facilement d'elles-mêmes en même temps que tout le reste de votre corps se détend de plus en plus ? Et alors que cela se poursuit, est-ce qu'une main, ou bien l'autre, ou bien les deux peut-être, continuent à s'élever encore plus ? Et est-ce que cette main reste en l'air et continue à s'élever de plus en plus, petit à petit, d'elle-même ? Est-ce que l'autre main veut la rattraper, ou bien est-ce que l'autre main veut se détendre sur votre cuisse ? C'est bien. Et est-ce que cette main continue à s'élever avec ces petites secousses légères, ou est-ce que la montée devient de plus en plus régulière en même temps que la main continue à monter vers votre visage ? Est-ce qu'elle se déplace plus vite ou plus lentement au fur et à mesure qu'elle se rapproche de votre visage avec un confort de plus en plus profond ? A-t-elle besoin de faire une petite pause avant de finir par toucher votre visage afin que vous puissiez savoir que vous entrez dans une transe ? Et elle ne va pas toucher avant que votre inconscient soit vraiment prêt à vous laisser aller plus profond, n'est-ce pas ?

Et votre corps va-t-il prendre automatiquement une inspiration profonde lorsque cette main touche votre visage et que vous vous relaxez vraiment et que vous ressentez que vous allez plus profondément ? C'est bien. Et allez-vous seulement prendre la peine de remarquer la sensation de confort de plus en plus profond quand cette main retourne lentement d'elle-même sur votre cuisse ? Et votre esprit inconscient sera-t-il en train de rêver au moment où cette main vient se reposer ? (p. 30-31)

Pour commencer à expérimenter ce type de suggestion, il peut vous être utile de faire appel aux modèles suivants pour créer des suggestions.

Modèles de questions pour les suggestions :

POUVEZ-VOUS…
EST-CE QUE VOUS…
ET VOUDRIEZ-VOUS…

remarquer
sentir
entendre
sentir
sentir le goût
percevoir l'odeur
écouter
vous souvenir
imaginer
voir
faire l'expérience de
prêter attention à
vous demander
choisir
laisser votre
vous laisser

EST-CE QUE…
ALLEZ-VOUS…
CELA VA-T-IL…
RÉALISEZ-VOUS QUE…

SUGGESTIONS COMPOSÉES

Les suggestions composées relient la suggestion à un comportement déjà en cours ou inévitable. C'est une forme de suggestion très utile qui a été utilisée depuis bien plus d'un siècle. On peut s'en servir pour les suggestions données en hypnose et pour les suggestions post-hypnotiques pour lesquelles on a identifié un facteur ou un signal déclenchants.

En voici quelques exemples : « Et en même temps que vos mains s'abaissent vous allez vous retrouver à retourner en arrière dans le temps jusqu'à un moment où… » « Et quand vous sentirez le contact de son corps dans le lit, vous allez être étonnée du flot de souvenirs érotiques ou intimes qui vous viennent à l'esprit. »

Les suggestions composées ont aussi un lien étroit avec la notion « d'enchaîner » les suggestions, dans le sens de les rendre dépendantes les unes des autres. Il est communément admis que l'on peut rendre les suggestions plus efficaces en les reliant entre elles, comme le montre l'exemple suivant. [À un sujet dont le bras est suspendu en catalepsie :] « Et en même temps que vous commencez à vous rendre compte de l'engourdissement qui apparaît dans cette main, elle va commencer à monter, encore plus légère, en direction de votre visage, et votre esprit va commencer à s'éloigner dans le

temps vers les débuts de ce problème, et alors que ce bras monte de plus en plus, vous vous éloignez de plus en plus dans le temps. » On pense couramment que lorsque deux suggestions ou plus sont liées ensemble, il est plus difficile de les rejeter.

TYPES DE FORMULATIONS. Les expressions suivantes font souvent partie des suggestions composées : « Et quand… Comme… Aussitôt que… » On trouve aussi souvent les mots « jusqu'à » et « alors » : « Si… alors… » Quand on utilise ce type de suggestion pour déclencher des comportements (ou des sentiments ou des pensées) post-hypnotiques, il faut aussi identifier des signaux ou facteurs déclenchants inévitables. Par exemple : s'allonger dans son lit, nouer ses lacets, se laver les dents, voir sa maison, entendre un son.

Les suggestions composées peuvent aussi prendre les formes suivantes :

« Alors que vous… vous pouvez… »
« Quand vous… veuillez… »
« Ne faites pas… jusqu'à ce que… »
« Vous n'allez pas… avant que… »
« Pourquoi ne pas… avant que vous… »
« Plus vous vous rapprochez de… plus vous pouvez… »
« Après… vous pouvez… »
« Comme vous sentez… vous reconnaissez que… »
« La sensation de… va vous permettre de… »
« Et comme… se produit, … peut se produire plus que ce que vous auriez attendu. »
« Et quand vous… vous allez… »

Dès que votre bras se sent engourdi
vous ne pouvez plus sentir vos jambes
votre inconscient sait
vous êtes retourné en arrière dans le temps jusqu'à…

ALORS, votre bras va s'abaisser.

LA DIRECTIVE IMPLICITE

La directive implicite comporte habituellement trois parties (Erickson & Rossi, 1979) : (1) une introduction liée au temps ; (2) une suggestion implicite qu'une réponse interne va prendre place à l'intérieur du patient ; et (3) une réponse comportementale qui va signaler quand la réponse interne a été obtenue ou la suggestion réalisée. Ce type de suggestion est particulièrement utile pour suivre les progrès au cours de la séance d'hypnose.

MODÈLE. La directive implicite suit souvent le modèle suivant : « Aussitôt que [l'introduction liée au temps] votre esprit intérieur a identifié les circonstances dans lesquelles ce problème s'est développé [le processus interne qui est souhaité], votre doigt "oui" va se soulever » [le signal comportemental].

FORMULATION. Voici quelques exemples, reprenant le modèle qui vient d'être donné, de la façon de formuler ce type de suggestion. « *Aussitôt que*… (toute votre main se sent très engourdie et anesthésiée ; vous ne sentez plus vos jambes ; vous pouvez voir… ; ce souvenir a disparu de votre esprit conscient ; vous savez… ; votre inconscient sent que votre transe est assez profonde pour accomplir…) … *alors*… (votre bras va redescendre ; votre doigt va se soulever ; vous allez vous éveiller).

APPOSITION DE CONTRAIRES

Ce type de suggestion, probablement créé par Erickson dans les années 30, comporte un équilibre entre des contraires ou des polarités. Par exemple : « En même temps que ce bras droit devient plus tendu et rigide, le reste de votre corps est de plus en plus relaxé. » « Alors que votre bras droit s'élève, votre bras gauche descend. » « Comme votre front devient plus frais, vous allez sentir que vos mains deviennent plus chaudes. » Dans ce type de suggestion, on peut aussi mentionner ou suggérer une métaphore physique, et ensuite une autre qui soit psychologique.

FORMULATION. Pour formuler ce genre de suggestion, il peut vous être utile de prendre en compte certaines des polarités ou certains des contraires qui suivent : chaleur–fraîcheur, tension–relaxation, anesthésie–hypersensibilité, mouillé–sec, flottant–lourdeur, léger–lourd, plein–vide, plus–moins, difficile (dur)–facile, jeune–vieux.

FORMULATIONS NÉGATIVES POUR DÉCHARGER LA RÉSISTANCE

Erickson (Erickson & Rossi, 1979) pensait que l'utilisation de formulations négatives pouvait servir de « paratonnerre » pour décharger des inhibitions mineures ou des résistances. Il avait commencé à utiliser des suggestions de ce genre dès les années 30 et croyait en leur utilité clinique ; cependant, à ce jour, nous n'avons aucune preuve expérimentale de leur efficacité. Beaucoup de cliniciens les utilisent pourtant couramment.

Quelques exemples vont illustrer cette forme de suggestion.

« C'est… n'est-ce pas ? »
« Et pourquoi ne *pas* laisser cela se produire simplement ? »
« Et vous n'avez vraiment *pas* à… jusqu'à ce que… »
« Et vous n'allez *pas*… jusqu'à ce que… »
« Et vous n'avez *pas* besoin de… »

LE LIEN DES ALTERNATIVES COMPARABLES

C'est un lien qui *semble* donner au patient le libre choix entre deux alternatives ou plus. Cependant, les deux choix possibles sont comparables au fond et mènent tous le patient dans la direction thérapeutique souhaitée. Les choix proposés dans cette forme de suggestion peuvent paraître différents, mais sont quasiment identiques, donnant simplement une illusion de choix. En voici quelques exemples. Les trois premiers exemples sont en fait des modèles de suggestions pré-hypnotiques. J'ai indiqué le phénomène hypnotique que certaines suggestions cherchent à déclencher. « Préférez-vous aller en transe en position assise ou bien en étant allongé sur le canapé ? » « Préférez-vous entrer en transe progressivement ou bien plus rapidement ? » « Préférez-vous une transe légère, une transe moyenne ou bien un transe profonde ? » *Lévitation* : « Et peut-être votre bras gauche, ou ce sera peut-être votre bras droit, va-t-il s'élever en direction de votre visage. » *Régression en âge* : « Et vous pourriez vous souvenir d'une expérience agréable qui s'est produite quand vous aviez cinq ans, ou peut-être pourriez-vous retrouver une expérience un peu plus tardive. » *Analgésie ou anesthésie* : « Vous pouvez choisir de ressentir la pression ou bien rien du tout. » *Hallucination négative* : « Vous pouvez simplement percevoir le son de ma voix, ou vous pouvez simplement ignorer tout le reste. » *Distorsion du temps :* « Le temps peut sembler s'écouler rapidement, ou bien vous pourriez simplement ne pas vous apercevoir de son passage. » *Anesthésie :* « Commencez-vous à percevoir l'engourdissement plus dans la main droite ou dans la main gauche ? »

DOUBLE LIEN CONSCIENT–INCONSCIENT

Ce type de suggestion cherche à utiliser l'esprit inconscient du patient (ou, en fonction du cadre théorique de référence, utilise la métaphore de l'esprit inconscient), en contournant les limitations apprises, conscientes. Pour réagir à ce type de suggestion, les patients doivent centrer leur attention sur l'intérieur d'eux-mêmes et enclencher des processus inconscients qui sont au-delà de leur contrôle conscient. Dans un double lien, on propose au patient des possibilités comportementales qui sortent de son répertoire habituel de choix conscients et de réactions volontaires.

En voici quelques exemples : « Et si votre esprit inconscient est prêt à vous faire entrer en transe, votre main droite va commencer à être légère et à se soulever. Si votre esprit inconscient n'est pas disposé à ce que vous entriez en transe, votre main gauche va se soulever. » « Et l'esprit inconscient peut continuer à travailler sur ce problème et vous préparer pour notre prochaine séance après votre départ. Et la chose vraiment intéressante, réellement curieuse, est que votre esprit conscient peut ou non se rendre compte ou même comprendre ce qui se passe, selon ce que préfère votre esprit inconscient. Et en même temps que votre esprit inconscient vous prépare ainsi, et fait son travail, votre esprit conscient va demeurer libre de poursuivre toutes les nombreuses autres choses auxquelles vous devez prêter attention chaque jour. »

LES SUGGESTIONS GÉNÉRATRICES DE CONFUSION

Il est couramment admis que la confusion va « désactiver les dispositions mentales conscientes » (Erickson & Rossi, 1979), ce qui permet aux processus inconscients de se manifester plus aisément. Erickson (1964) pensait que les suggestions de ce type étaient particulièrement indiquées quand le patient était motivé au niveau conscient pour faire l'expérience de l'hypnose, mais semblait résistant au niveau inconscient. Nous allons brièvement présenter les suggestions de ce type.

CHOC ET SURPRISE. On peut utiliser le choc et la surprise pour favoriser les moments créatifs, ce qui stimule l'esprit inconscient du patient pour mener une recherche intérieure et capte l'attention du patient. On peut y parvenir en saupoudrant des mots choquants ou surprenants ou en se servant de pauses à des moments stratégiques. Par exemple, après avoir laissé la main d'un patient flotter en catalepsie, le thérapeute peut suggérer : « Et ce que cette main va faire ensuite va vous surprendre » et faire alors une pause avec l'air d'attendre quelque chose. On peut utiliser cette méthode pour une ré-induction hypnotique chez un patient qui a récemment retrouvé sa vigilance : « Êtes-vous éveillé ? En êtes-vous sûr ? Et qu'est-ce que vous commencez à remarquer à propos de vos yeux… alors que les paupières commencent à battre… et à devenir plus lourdes… et se ferment, d'elles-mêmes. » Une autre suggestion avec un élément de choc serait de dire : « Ce serait un désastre, si vous n'aviez pas changé d'orientation, et si vous étiez arrivé là où vous allez. »

DOUBLE DISSOCIATION DOUBLE LIEN. Ce type de suggestion peut inclure diverses autres formes de suggestions, et crée une surcharge et de la confusion, ce qui désactive les dispositions conscientes. En observant et en notant soigneusement les réponses du patient aux choix qui lui sont proposés, on peut en déduire ses talents et tendances hypnotiques. Ce type de suggestion peut suivre le modèle suivant : « (Dans un moment) vous pouvez… mais (vous n'avez pas besoin de ; même si ; quand ; sans savoir)…, ou vous pouvez… *(faire le contraire), mais (ou n'importe laquelle des autres formules ci-dessus)…* »

En voici quelques exemples. « Dans un moment, vous pouvez vous éveiller en tant que personne, mais il n'est pas nécessaire que votre corps se réveille. Ou bien, vous

pouvez vous éveiller en même temps que votre corps, mais sans avoir conscience de votre corps. » « Dans un moment vous allez ouvrir les yeux, mais vous n'avez pas besoin de vous réveiller ; ou bien vous pouvez vous réveiller complètement quand vous ouvrez les yeux, mais sans vous rendre compte de ce qui s'est passé quand ils étaient fermés. » « Vous pourriez choisir de ne pas vous souvenir, ou vous pourriez choisir de simplement oublier, mais choisir d'oublier est votre choix de la même manière que choisir de ne pas vous souvenir de ce que vous avez choisi d'oublier. » « Comme vous vous souvenez d'oublier ce dont vous alliez vous souvenir, vous pouvez tout aussi facilement oublier ce que vous étiez sur le point de vous souvenir d'oublier. »

FORMULATIONS POUR LE DOUBLE LIEN CONSCIENT–INCONSCIENT AVEC DOUBLE DISSOCIATION. Ce type de suggestion qui génère de la confusion peut adopter le modèle suivant : « Votre esprit conscient..., pendant que (ou, et, depuis que, tout comme, parce que, en même temps) votre esprit inconscient..., ou peut-être votre esprit inconscient... pendant que votre esprit conscient... » En d'autres termes, ce modèle peut prendre deux formes : (1) Conscient..., inconscient..., pendant que (ou depuis que) conscient..., inconscient... (2) Inconscient..., conscient..., pendant que inconscient..., conscient...

En voici quelques exemples : « Votre esprit conscient réfléchit peut-être à des solutions, pendant que votre esprit inconscient étudie leurs conséquences, ou peut-être votre esprit inconscient va-t-il générer des solutions alors que votre esprit conscient se demande quels vont en être les résultats. » « Votre esprit conscient peut se rappeler les détails de ces événements, pendant que votre esprit inconscient perçoit les sentiments, ou bien votre esprit inconscient peut se souvenir de ce qui s'est passé, alors que votre esprit conscient ne se rend compte que des sentiments les plus puissants et pas de la raison de ceux-ci. » « Votre esprit conscient peut se rendre compte du temps dont vous disposez pour terminer le test, pendant que votre esprit inconscient semble avoir tout le temps dont il a besoin, ou bien votre esprit conscient peut prendre plaisir à un rythme détendu, sans souci de temps, pendant que votre inconscient surveille le temps qu'il vous reste et la vitesse de votre travail. » « Et quand vous ouvrez les yeux vous pouvez consciemment voir votre mère assise en face de vous alors que votre esprit inconscient se rend compte de vos sentiments à son égard, ou peut-être votre esprit inconscient va-t-il garder son image pendant que votre esprit conscient est plongé dans les sentiments que vous avez à son égard. »

Ne vous inquiétez pas si, au départ, ces suggestions qui génèrent de la confusion semblent très complexes à maîtriser. Par définition, elles entraînent de la confusion, et ce type de suggestion est probablement le moins important parmi ceux dont vous devez maîtriser l'utilisation.

SAUPOUDRAGE DE SUGGESTIONS ET DE MÉTAPHORES

Il s'agit ici de soulever des questions et d'utiliser des mots ou des expressions qui « sèment » des idées, attirent l'attention, et influencent indirectement le patient. Les métaphores ou les anecdotes servent à illustrer une notion ou souligner un souvenir, à suggérer ou évoquer de manière indirecte des solutions, à encourager la réflexion sur soi et la compréhension intérieure, à augmenter les attentes positives et la motivation, à contourner la résistance, à recadrer ou redéfinir un problème, et à saupoudrer des suggestions tout en évitant les défenses (Zeig, 1980). On peut se servir des métaphores, comme des suggestions hypnotiques en général, pour favoriser des changements au niveau des affects, des comportements ou des perceptions et cognitions.

En guise d'exemple, on peut décrire à un patient le processus qui, à la suite d'une blessure, forme une croûte de protection, pendant que les mécanismes de guérison

naturelle prennent place à l'intérieur. Une cicatrice peut persister, peut-être pour rappeler longtemps après l'ancienne blessure, mais cette cicatrice n'a pas à être douloureuse. On peut faire appel à cette métaphore pour communiquer des idées à un patient qui a vécu un traumatisme, un inceste, un viol ou un divorce.

Les métaphores sont un autre moyen de transmettre des suggestions, et elles peuvent avoir une importance particulière pour répéter des suggestions sans utiliser des mots ou expressions identiques. Quand on délivre une métaphore avant de donner des suggestions plus directes, on parle communément de « semer » une idée.

On peut classer les métaphores en trois catégories de base. Certains hypnothérapeutes racontent des histoires tirées de leur vécu personnel, par exemple des histoires concernant des patients qu'ils ont connus ou des expériences personnelles. Un autre type de métaphore est la métaphore de type truisme : il s'agit de métaphores qui portent habituellement sur la nature ou des expériences de vie qui sont tellement universelles que le patient ne peut les réfuter. Elles établissent donc une séquence d'acceptation chez le patient. Plusieurs de ces types de métaphores que j'utilise se retrouvent dans les chapitres consacrés aux traumatismes et aux dysfonctions sexuelles.

Enfin, certains thérapeutes (par exemple, Lankton & Lankton, 1983 ; Gordon, 1978) construisent des histoires métaphoriques adaptées à la situation du patient, cherchant souvent à créer des personnages et des éléments qui reproduisent certains aspects de la vie du patient.

Ma préférence personnelle va clairement aux deux premiers types de métaphores, mais aucune recherche n'indique qu'un type soit plus efficace qu'un autre. Construire des histoires me paraît cependant aller à l'encontre de la sincérité et de l'authenticité du thérapeute — des qualités qui sont constamment considérées comme des facteurs « non spécifiques » importants pour la réussite de la thérapie et la qualité de la relation (Hammond, Hepworth, & Smith, 1977 ; Truax & Carkhuff, 1967). Construire des contes du type « il était une fois » peut aussi paraître condescendant et, par conséquent, offensant pour certains patients. L'utilisation, et surtout si elle est excessive, de telles histoires peut faire courir le risque de détériorer l'alliance thérapeutique avec le patient.

Erickson, qui sert souvent de modèle à ceux qui insistent sur l'orientation métaphorique de l'hypnose, semble avoir presque toujours utilisé les deux premiers types de métaphores. En outre, des collègues proches qui ont observé sa thérapie dans la réalité, et aussi des patients, ont souligné qu'il n'utilisait la métaphore que de manière occasionnelle (Hammond, 1984). En fait, on peut estimer que les métaphores ne représentaient pas plus de 20 % du travail hypnotique de Erickson (Hammond, 1988b). Les métaphores ont leur place dans notre arsenal thérapeutique, mais il faut garder un point de vue objectif et se rendre compte que la thérapie c'est plus que raconter des histoires.

On peut introduire une histoire métaphorique en disant simplement : « Et laissez-moi vous donner un exemple », ou « Peut-être vous souvenez-vous », ou « Pouvez-vous vous souvenir d'un moment où… ? » Par ailleurs, et c'est important, il n'est pas toujours nécessaire que les métaphores soient longues et compliquées pour avoir un impact important. Prenez par exemple cette brève métaphore de Barber (1985) : « La découverte de la pénicilline par Fleming fut accidentelle. Il travaillait dans son laboratoire sur une bactérie responsable d'une certaine maladie. Il faisait pousser cette bactérie dans une boîte de culture qui fut contaminée par une moisissure. Bien des chercheurs se seraient probablement débarrassés de la boîte contaminée, mais Fleming y jeta un coup d'œil et constata que les bactéries mouraient là où la moisissure poussait. Il s'avéra que ce phénomène était dû à une substance produite par la moisissure, substance que l'on appela ensuite pénicilline. On ne doit donc pas toujours juger les choses sur les apparences » (p. 105, reproduit avec autorisation). Même si elle est brève, cette métaphore a de l'impact.

Les chapitres qui suivent vous donneront l'occasion de passer en revue des styles de métaphores très variés et de déterminer à quel point vous vous sentez à l'aise avec ces diverses formes. Si vous êtes particulièrement intéressé à approfondir ce type de suggestion, vous pouvez consulter des auteurs qui ont insisté sur les métaphores (Barker, 1985 ; Lankton & Lankton, 1989 ; Mills & Crowley, 1986 ; Witztum, Van der Hart & Friedman, 1988 ; Zeig, 1980). Vous devez aussi consulter la partie consacrée à la technique de saupoudrage de Erickson dans le chapitre sur la douleur.

IMAGERIE SYMBOLIQUE ET MÉTAPHORIQUE

Le terme de suggestion évoque en général des formulations verbales. Cependant, les effets de l'imagerie mentale semblent si puissants en hypnose que, selon mon opinion, nous devrions reconnaître les suggestions d'imagerie comme une catégorie de suggestions. La loi des effets inversés est un principe qui encourage l'utilisation de l'imagerie, en particulier pour produire des effets physiologiques. Par exemple, demander à des patients d'imaginer à quoi ressemble leur douleur et ensuite de modifier l'image qu'ils se font de la douleur peut produire un soulagement analgésique. Se donner l'image d'un estomac acide et agité, puis modifier cette représentation pour se donner des images (et des sons, des sensations et des odeurs) de confort tranquille réduit souvent les sécrétions gastriques. La modification des images mentales est une technique hypnotique puissante. On peut aussi faire appel à l'imagerie symbolique pour traiter des problèmes émotionnels, comme vous le verrez illustré dans la technique de l'abréaction silencieuse et d'autres techniques plus loin dans ce livre.

Enfin, on doit aussi signaler l'imagerie métaphorique. La situation d'un patient ou les idiosyncrasies de son discours suggèrent souvent des expériences d'imagerie métaphorique. Par exemple, un patient peut dire : « Je me sens comme dans une grotte », ou « Je suis bloqué et je ne sais pas comment m'en sortir », ou « Je suis piégé ». On peut alors suggérer au patient de s'imaginer dans la situation correspondante, ce qui peut constituer une méthode thérapeutique valable pour susciter des émotions plus profondes, clarifier des situations et faciliter la résolution de conflits.

Formulation des suggestions

L'hypnose est essentiellement un moyen évolué de communiquer avec un patient qui est dans un état de concentration. Pour acquérir des compétences en hypnose, vous devez maîtriser une nouvelle façon de parler et de communiquer, un « baratin » hypnotique. C'est pourquoi, quand vous étudiez ou observez des démonstrations d'hypnose, il vous est recommandé de rédiger des expressions et des suggestions qui vous plaisent. Vous trouverez intéressant d'enregistrer des séminaires et des démonstrations pour en étudier ensuite le langage et la formulation des suggestions.

Certains auteurs et enseignants ont mis l'accent sur le fait d'aller soi-même en transe et de « faire confiance à son inconscient » pour formuler les suggestions et conduire l'hypnothérapie. Cet avis découle en fait de la présentation par Erickson d'un cas particulièrement passionnant pour lequel il avait fonctionné précisément ainsi. Néanmoins, avant que nous puissions attendre avec confiance que quelque chose de brillant sorte de notre esprit inconscient, nous devons mettre quelque chose dedans !

Après avoir écrit, réécrit et soigneusement préparé ses suggestions pendant quarante ans (Hammond, 1984, 1988b), Erickson pouvait certainement faire confiance à son esprit inconscient pour apporter spontanément des suggestions et des idées d'intervention. C'est aussi le cas de tous les cliniciens expérimentés. Rollo May (1958) a dit un jour : « Le thérapeute est dans la même situation que l'artiste qui a passé *bien des années* à apprendre des *techniques* de manière méthodique ; mais il sait que si des

préoccupations de technique occupent son esprit quand il est en train de peindre, il perd immédiatement la vision qu'il avait en tête… » (p. 85, italiques ajoutés).

Après avoir longuement et soigneusement étudié la technique de l'hypnose et la formulation des suggestions, vous allez de plus en plus trouver que vous pouvez vous faire confiance pour innover spontanément. En fait, au fur et à mesure de vos progrès, vous allez sans aucun doute être ravi de certaines suggestions créatives et de grande valeur qui vont fleurir dans votre esprit. Cependant, la notion de « faire confiance à l'inconscient » ne doit pas servir à justifier de la négligence dans le travail clinique ni un manque de préparation réfléchie et d'organisation du traitement.

Je tiens à vous encourager à passer du temps à rédiger des suggestions et des métaphores. Prenez dans ce livre des notions et des idées qui vous plaisent et réécrivez-les et faites-les vôtres. Faites attention à l'endroit où faire des pauses et étudiez minutieusement les implications de vos suggestions. Enregistrez votre travail hypnotique pour écouter ensuite ce que vous dites et impliquez vraiment.

Ce type d'étude et de préparation minutieuses est essentiel pour acquérir du savoir-faire dans l'art de l'hypnose. L'expérience m'a montré que beaucoup des hypnothérapeutes parmi les plus chevronnés et qui semblent « parler d'or » n'ont en fait que l'*apparence* de la spontanéité. Dans la plupart des cas, ils ont en réalité passé de longues heures à élaborer soigneusement les suggestions et les métaphores qu'ils utilisent, avant de les apprendre par cœur. C'était certainement le cas pour Erickson qui, pendant des années a, de manière systématique, écrit et réécrit les suggestions et les métaphores qu'il utilisait avec ses patients.

RYTHME ET PAUSES. Quand ils font de l'hypnose, les praticiens les plus expérimentés donnent un rythme et une cadence à leur discours, essentiellement en s'interrompant à chaque locution. Ce procédé semble faciliter les réponses hypnotiques. Les jeunes étudiants font souvent l'erreur de parler de manière continue, comme dans une conversation ou une conférence, sans faire de pauses.

Non seulement il semble avantageux de parler de manière rythmique, mais au cours de l'induction hypnotique il est utile de ralentir progressivement le rythme de votre discours. Vous allez ainsi parler d'un manière plus lente et plus détendue au fur et à mesure de la progression du processus d'induction. Il y a cependant une exception : il peut arriver que l'on travaille avec un patient obsessionnel ou résistant qui analyse de manière excessive tout ce que l'on dit. Avec ce genre de patient, il peut être utile, au moins pour les suggestions importantes, de parler plus vite afin qu'il ait moins de temps pour disséquer les suggestions ou y résister.

EXEMPLES D'EXPRESSIONS HYPNOTIQUES D'INTRODUCTION

Pour accélérer votre apprentissage, je vais vous donner une liste comportant de nombreux types d'expressions d'introduction qui sont souvent utilisées par les hypnothérapeutes, surtout ceux qui ont une orientation plutôt « éricksonienne ». L'étude répétée de ces expressions et des types de suggestions décrits plus haut va incontestablement vous aider à mettre du coulant dans votre façon de procéder aux inductions et aux suggestions. Il pourrait être utile d'enregistrer ces expressions et de les écouter souvent, afin de vous aider à intérioriser cette nouvelle façon de parler.

Et vous pouvez vous demander…
Pouvez-vous remarquer… ?
Et vous pouvez prendre plaisir à…
Et vous commencez à vous demandez quand…
Avec votre permission…

Maintenant, j'aimerais que vous fassiez une expérience nouvelle…
D'une manière qui satisfasse vos besoins.
Je voudrais que vous ayez plaisir à cette expérience.
Et vous allez être surpris que…
Maintenant, bien sûr, je ne sais pas avec certitude ce que vous êtes en train de ressentir.
Mais peut-être êtes-vous…
Ça va être un plaisir de …
Et j'aimerais que vous découvriez…
Peut-être même prendre un plaisir tout particulier (à votre aptitude à) …
Et tôt ou tard, je ne sais pas exactement quand…
Et je me demande si cela va vous surprendre quand…
Je me demande si vous allez être curieux en remarquant…
Vous savez déjà comment…
Peut-être que vous n'allez pas être gêné de remarquer que…
Je voudrais que vous découvriez quelque chose…
Une des choses que j'aimerais que vous découvriez est…
Et je voudrais que vous remarquiez quelque chose qui est en train de vous arriver.
Au début…, mais plus tard…
Avez-vous *déjà* commencé à le remarquer ?
Et je pense que vous allez avoir plaisir à être étonné que…
Et je voudrais que vous remarquiez quelque chose qui est en train de vous arriver.
Je me demande si vous allez apprécier combien il est naturel et facile pour vous de…
Je me demande si vous aimeriez prendre plaisir à…
Je me demande si vous allez être étonné de découvrir…
Et je me demande si vous allez être curieux du fait que…
Peut-être en remarquant que…
Peut-être en commençant à remarquer que…
Et peut-être allez-vous prendre plaisir à remarquer…
Je me demande si vous avez jamais remarqué que…
Peut-être allez-vous être surpris de remarquer que…
J'aimerais que vous vous permettiez de vous apercevoir de plus en plus que…
J'aimerais que vous commenciez à vous autoriser à…
Et votre esprit inconscient peut vous permettre de…
Je me demande si vous allez décider de… ou…
Selon toute probabilité…
Il est très vraisemblable que…
Et seriez-vous disposé à faire l'expérience de… ?
Vous n'avez pas besoin de vous inquiéter si…
C'est tellement agréable de savoir…
Et remarquez-vous le début de… ?
Il est possible que vous preniez plaisir à… ?
Dans de tels moments, certaines personnes ont plaisir à…
L'une des premières choses dont vous pouvez vous rendre compte est que…
Et il semble que, déjà, …
Donnez-vous l'occasion (de voir si)…
Peut-être que, plus tôt que vous vous y attendez…
Et si vous souhaitez…
Et vous pouvez vous demander quel…
Et, de manière intéressante, vous allez découvrir…
Et c'est très gratifiant de savoir que…
Et, Chris, vous savez mieux que personne que…
C'est très positif et réconfortant de savoir que…

Vous allez être captivé et sentir l'envie irrésistible de…
Et cela va probablement vous rappeler d'autres expériences et d'autres sentiments que vous avez eus.
J'aimerais que vous appréciiez le fait que…
Je me demande si cela va vous rappeler…
Je me demande si vous allez prendre plaisir à remarquer…
… simplement en remarquant…
Je me demande s'il vous est déjà arrivé de remarquer…
Et pendant que vous vous posez cette question, je voudrais que vous découvriez que…
J'aimerais que vous commenciez à permettre…
Ce qui est important, c'est l'aptitude de votre esprit à…
Je veux vous rappeler quelque chose que vous savez probablement déjà, et qui est…
Et alors que ça se produit, vous ne pouvez vraiment pas vous empêcher de remarquer que…
Alors, c'est presque comme si…
Presque comme si…
Presque semblable à…
Et c'est tout à fait bien…
Et c'est très bien…
C'est ça.
Tout ce qui est vraiment important…
Tout ce qui compte réellement…
Je ne sais pas si vous vous apercevez de ces changements, et ça n'est pas vraiment important.
Je me demande si vous allez être intéressé en apprenant comment…
Peut-être vous êtes-vous déjà rendu compte que…
La chose réellement importante est simplement de se rendre tout à fait compte que…

LA FORMULATION DES SUGGESTIONS POUR FACILITER LES PHÉNOMÈNES HYPNOTIQUES

J'ai adapté et modifié les huit étapes (Brown & Fromm, 1986) qui peuvent être utiles pour concevoir comment structurer une série de suggestions hypnotiques destinées à produire l'un des phénomènes hypnotiques.

1. *Fixation de l'attention.* Il est recommandé de commencer la série de suggestions par quelque chose qui capte ou fixe l'attention du patient. On peut obtenir ce résultat de manière indirecte, simplement en parlant d'une manière qui force ou capte l'attention. Par exemple : « Quelque chose commence à se produire dans l'une de vos mains, mais vous ne savez pas encore de quoi il s'agit. » Une telle suggestion crée un questionnement intérieur qui désactive les dispositions mentales et fixe l'attention en suscitant la curiosité. Après tout, il n'est pas très fréquent que quelqu'un dise ce genre de chose à des gens. On peut aussi fixer l'attention par une suggestion plus directe. Par exemple, dans le cas où l'on formule des suggestions pour faciliter la lévitation du bras, on pourrait dire : « Concentrez-vous sur les sensations dans vos mains. » Un autre exemple d'instruction directe pour centrer l'attention avant de donner des suggestions plus importantes est de dire : « Je veux que la partie le plus profonde de votre esprit inconscient écoute très attentivement. Et lorsque la partie la plus profonde de votre esprit écoute totalement, votre doigt "oui" peut se soulever pour me le signaler. » Erickson disait souvent, très simplement : « Maintenant, je veux que vous m'écoutiez très attentivement. »

2. *Développer la perception de l'expérience immédiate.* Surtout quand on veut faciliter une action immédiate ou un phénomène hypnotique sensoriel (par exemple, activité idéomotrice ou idéosensorielle, anesthésie), il peut être intéressant d'augmenter la perception qu'a le patient de son vécu du moment. Par exemple, comme étape suivante dans la lévitation du bras, on peut dire : « Et vous pouvez simplement me dire quelle main se sent plus légère ? », ou « Et remarquez la texture de votre pantalon et les sensations que vous remarquez dans vos doigts ». Cette étape, que l'on appelle communément « accompagnement » (« pacing »), ne suggère ni activité ni expérience particulière, mais souligne les perceptions du moment ou cherche à les renforcer.

3. *Remarquer et accepter tout aspect nouveau de l'expérience ou conduire le sujet.* Ensuite, on donne une suggestion pour créer l'attente et l'anticipation d'une expérience nouvelle. Le thérapeute va maintenant avoir l'occasion de remarquer la réaction du patient aux suggestions. Nous allons illustrer cette étape de plusieurs suggestions : « Et l'une de vos mains va commencer à se sentir plus légère que l'autre. [Pause] Et vous allez commencer à remarquer une tendance au mouvement dans l'une des mains. Et ensuite un doigt va commencer à présenter une petite secousse ou un mouvement, [pause] et ensuite à se soulever. » « Vous allez commencer à remarquer un engourdissement et une anesthésie qui commencent à se développer dans votre main droite. Et *lorsque* vous remarquez le début de cette anesthésie, hochez simplement la tête pour me le faire savoir. [Si aucune réponse ne vient, après vingt secondes, on peut donner d'autres suggestions :] Et je ne sais pas si vous allez commencer à remarquer l'engourdissement *d'abord* dans vos doigts, dans votre paume ou sur le dos de la main. Mais *quand* vous remarquez que l'engourdissement commence, hochez simplement la tête. [Si nécessaire, après une nouvelle pause de trente secondes, on peut demander :] Remarquez-vous *déjà* l'engourdissement ? »

4. *Introduire l'objectif immédiat de la suggestion.* La réponse comportementale ou l'objectif recherché pour le futur proche est ensuite signalé au patient. « Et en même temps que cette légèreté augmente, bientôt toute cette main et ce bras vont commencer à s'élever, décoller de votre cuisse » [l'objectif immédiat]. « Et remarquez comment cette légèreté commence à circuler et à se répandre dans toute *cette* main [« cette » est du langage de dissociation, par opposition à dire « votre main »]. *Avant longtemps,* toute cette main va être très engourdie, comme du cuir, et anesthésiée. Et quand toute cette main se sent très engourdie et anesthésiée, hochez simplement la tête pour me le faire savoir. »

5. *Répétition des suggestions et renforcement des réponses partielles.* Il est souvent important d'être patient en cherchant à obtenir une réponse hypnotique. Utilisez des suggestions centrées sur les stades intermédiaires nécessaires à produire la réponse complète que vous souhaitez. « Et cette main devient de plus en plus légère [dit pendant l'inspiration], elle monte, monte, c'est bien [renforçant une petite secousse]. Et ce doigt présente des secousses et se soulève [renforçant un peu plus une réponse partielle à la suggestion], et les autres doigts vont développer aussi de la légèreté, presque comme si de gros ballons d'hélium étaient attachés avec des ficelles à chaque extrémité des doigts et au poignet. » Naturellement, des réponses plus significatives aux suggestions méritent aussi d'être renforcées. « C'est bien, et elle monte. Et vous pouvez vraiment prendre plaisir à la manière dont elle se soulève sans effort. »

6. *Encourager la dissociation et les réponses involontaires.* Avec la progression de la séquence de suggestion, il est important, comme nous l'avons vu à l'étape 4, de passer à un langage de dissociation qui va encourager un sentiment d'automatisme et de réponse involontaire. Par exemple : « Et la main monte ; *elle* se soulève, de plus en plus légère. Et *permettez simplement à cette main* de continuer à s'élever *d'elle-même, à son propre rythme, à sa propre vitesse.* » Les suggestions qui suivent illustrent ce processus pour l'obtention d'une anesthésie en gant : « Remarquez, avec curiosité, comment cet engourdissement et cette anesthésie commencent à circuler et à se répandre, dans toute cette main. Ils circulent et se répandent *à leur manière, sans que vous ayez besoin d'essayer vraiment, simplement en laissant faire.* »

7. *Susciter l'anticipation et les attentes.* Il est parfois utile, lorsque l'on donne des suggestions pour obtenir un phénomène donné, de créer des *attentes* et de susciter un sentiment d'*anticipation* pour une réaction qui va bientôt se produire. Par exemple : « Et vous allez *bientôt vous rendre compte de la tendance au mouvement,* d'abord dans un doigt, puis dans un autre, et une certaine légèreté va commencer à développer. Et *avant longtemps,* vous allez sentir une secousse ou un mouvement dans un doigt, et ensuite il va commencer à se soulever. » « Et quelque chose *commence à se produire* dans l'une de vos mains, et vous allez *bientôt vous apercevoir* de quoi il s'agit. »

8. *Accepter le rythme de réaction du patient.* Adaptez-vous au rythme de réaction du patient, qu'il soit lent ou rapide. Commencez par « accompagner » les réponses comportementales, en vous y adaptant, en les acceptant et en les commentant. Puis, vous pouvez introduire des suggestions pour accélérer ou ralentir (« conduire ») la réaction. Quand une lévitation commence très lentement, par exemple, soyez patient et continuez à vous centrer sur de petits mouvements minimes et à les renforcer. Plus tard, vous pourrez donner des suggestions pour « conduire », par exemple : « Et maintenant, c'est comme si une autre force commençait à pousser ou à tirer ce bras vers le haut. Comme s'il y avait un gros ballon d'hélium sous la paume, ou bien attaché avec des ficelles à chaque doigt et au poignet, et ce bras et cette main vont commencer à se soulever plus rapidement, de plus en plus légers [et en même temps le thérapeute effleure très doucement la face inférieure de l'avant-bras, ou soulève très légèrement le bout des doigts au moment où le patient inspire]. »

FAIRE FACE À L'ABSENCE DE RÉPONSE AUX SUGGESTIONS

Que faire quand il n'y a aucune réponse à une suggestion ? Une option est de l'accepter (en disant, par exemple, « C'est tout à fait bien. ») et de passer simplement à autre chose, éventuellement avec la suggestion que la personne va réagir plus complètement la prochaine fois. Mais la meilleure stratégie que j'aie découverte est peut-être de discuter avec le patient en transe, et de demander par exemple : « Tout en restant profondément dans cette transe, dites-moi simplement ce que vous êtes en train d'éprouver. » On peut ainsi découvrir que la suggestion n'était pas claire pour le patient ou qu'il l'a mal interprétée. D'autre part, vous pouvez aussi découvrir qu'un certain type de réaction a été obtenu, qui peut être accepté et utilisé pour des bénéfices thérapeutiques. Par exemple, après n'avoir pu obtenir de signal idéomoteur en réaction à une suggestion, en réponse à une question on peut apprendre que le patient éprouve une sensation dans un doigt, mais « qu'il ne semble pas vouloir se soulever ». On peut accepter cette réaction et l'utiliser de la manière suivante : « C'est très bien. Bien des gens éprouvent des sensations à la place du mouvement d'un doigt. Donc, quand votre esprit inconscient crée une sensation spéciale dans ce doigt, cela peut représenter le signal "oui", et

vous pouvez alors le soulever volontairement pour me le faire savoir. » Soyez ouvert au feed-back du patient quand vous posez des questions. Vous pouvez ainsi apprendre que vous devez modifier quelque chose ou suggérer de faciliter une réponse qui réussit déjà. Souvenez-vous aussi d'être patient et de renforcer les réponses partielles. Il est également essentiel d'accepter que beaucoup de patients semblent de manière innée particulièrement doués pour développer certains phénomènes, et peuvent avoir des difficultés avec d'autres. On peut interpréter les choses de cette manière avec le patient, en présentant cela comme un phénomène normal, et on réduit ainsi l'impression d'échec.

L'HYPNOSE ET LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Introduction

Évaluation de la douleur

L'ÉTHIQUE CLINIQUE IMPOSE que nous ayons les connaissances techniques requises pour évaluer correctement les besoins du patient, ce qui veut dire que le praticien qui n'est pas médecin doit se familiariser avec l'évaluation médicale et les possibilités de traitement de la douleur. En cas de douleur, il est impératif que les patients soient examinés sur le plan médical et subissent les explorations diagnostiques appropriées avant toute intervention psychologique.

Il est de même essentiel que les médecins et les dentistes apprennent à aller au-delà de l'évaluation des aspects biophysiques de la douleur. En particulier chez les patients ayant des douleurs chroniques, il est indispensable de procéder à une évaluation pluridimensionnelle (Hammond & Stanfield, 1977) qui prenne en compte les aspects physiques et sensoriels, comportementaux, affectifs, interpersonnels et relationnels, et enfin cognitifs (et adaptatifs) de l'expérience douloureuse. L'entretien d'évaluation peut comporter : la description de la douleur, l'histoire de la douleur et son évolution aiguë ou chronique, les traitements précédents — chirurgicaux et médicaux — et leurs effets, l'impact de la douleur sur les relations sociales, le travail, les loisirs, l'activité sexuelle, etc., le niveau de fonctionnement avant la survenue de la douleur, les éventuels bénéfices de la douleur (« Si, par magie, je pouvais aujourd'hui faire disparaître votre douleur, en quoi votre vie en serait-elle changée ? Que pourriez-vous faire que vous ne faites pas actuellement ? »), les circonstances (environnementales, temporelles, émotionnelles, cognitives) associées aux améliorations et aggravations de la douleur, et enfin le niveau de dépression.

Nous devons garder à l'esprit que des variables liées au style de vie, comme le bruxisme, les habitudes posturales (par exemple, pour tenir de longues conversations téléphoniques ou pour jouer à des jeux vidéo), et des substances chimiques de l'environnement du patient (Hall, 1980) peuvent contribuer aux problèmes douloureux. L'année dernière, une femme de cinquante-trois ans est venue me consulter pour des migraines intenses évoluant depuis quarante ans. Elle avait subi à peu près toutes les explorations médicales et dentaires possibles, mais au cours du premier entretien il apparut que ses migraines débutaient en général dès le matin au réveil. Malgré l'absence de signe d'usure des dents due au bruxisme, je lui demandai de relaxer consciemment ses mâchoires au moment où elle se couchait le soir, pendant la semaine à venir. La semaine suivante, elle n'eut que quatre migraines au lieu de sept. Je lui appris alors l'autohypnose, avec des suggestions pour le bruxisme. La semaine suivante, elle n'eut qu'une crise légère de migraine et elle signala qu'il s'agissait de la semaine la plus confortable qu'elle eût connu en quarante ans ! Le soulagement de ses douleurs a persisté par la suite. Malgré les nombreuses explorations médicales et dentaires approfondies, ce facteur comportemental sensible à l'intervention hypnotique avait été négligé.

On peut cependant citer d'autres cas pour lesquels des causes médicales à la douleur ont été découvertes, causes qui demandaient une intervention médicale et non hypnotique. Par exemple, une proportion importante des femmes qui me sont adressées pour traitement psychologique d'une dyspareunie (douleur au cours des rapports sexuels) ont entendu leur gynécologue leur dire qu'elles n'avaient pas de problème organique. L'expérience montre pourtant que beaucoup de gynécologues (qui se trouvent être des hommes) n'ont pas appris à pratiquer un examen assez détaillé du pelvis pour identifier certaines causes organiques de la dyspareunie (Abarbanel, 1978 ; Kaplan, 1983). Selon mon expérience, quand un gynécologue spécialement formé à cette question examine ces patientes, on retrouve une cause organique dans 70 à 80 % des cas. L'idée à retenir est que nous ne devons négliger ni l'évaluation médicale détaillée ni l'évaluation psychologique (comportementale, cognitive, environnementale, affective) chez les patients douloureux. La douleur est un trouble complexe.

OBTENIR UNE DESCRIPTION SENSORIELLE DE LA DOULEUR

L'hypnothérapie pour la douleur se trouve facilitée par une description détaillée des aspects sensoriels suivants de la douleur : (1) sensations thermiques (degré de chaleur ou de froid) ; (2) sensations kinesthésiques et de pression (par exemple, sourde, aiguë, qui démange, lourde, à type de torsion, perçante, pénétrante, en coup de couteau, martelante) ; et (3) représentation imagée de la douleur (taille, forme, couleur texture, son). Pour y parvenir, une méthode consiste à obtenir une description verbale détaillée des composantes sensorielles de la douleur. Au cours de l'entretien, on peut le faire d'une manière qui établisse le rapport avec le patient et lui donne l'impression que l'on comprend avec empathie ce qu'il ressent. Par exemple, je demande en général au patient de me dire lesquels des expressions suivantes décrivent un aspect de sa douleur :

atroce, battante, brûlante, caustique, chaude, constrictive, à type de colique, en coup de couteau, coupante, crampoïde, crissante, cuisante, en éclairs, écœurante, qui déchire, qui démange, endolorissement, engourdissement, à type de fourmillement, froide, fulgurante, grinçante, à type de lacération, lancinante, lourde, martelante, perçante, piquante, en pincement, à type de pression, à type de pulsation, rongeante, sourde, spasmodique, tenace, à type de torsion, vive.

Par cette description sensorielle détaillée de la douleur, non seulement on établit le rapport, mais aussi, et c'est très important, on obtient des indications qui pourront être utiles si l'on fait appel à des techniques de substitution ou de remplacement des sensations ou pour la ré-interprétation hypnotique de l'expérience de la douleur. De plus, bon nombre des descripteurs de la douleur énumérés ci-dessus suggèrent des images, au patient comme au thérapeute, qui pourront être utilisées ultérieurement dans la technique de modification d'image.

On pourra aussi évaluer les aspects qualitatifs de la douleur grâce à des instrument graphiques comme le Questionnaire de la douleur de McGill (Melzack, 1975) et le Questionnaire des lombalgies (Leavitt, Garron, Whisler, & Sheinkop, 1978). Il peut aussi être instructif de demander au patient de dessiner sa douleur ou au moins d'imaginer en hypnose à quoi elle ressemble. Le dessin permet de préciser utilement la localisation de la douleur et va aussi, naturellement, suggérer des images qui seront ultérieurement modifiées en hypnose. La localisation de la douleur par le dessin peut en particulier se trouver facilitée si l'on donne au patient une feuille comportant une silhouette du corps de face et de dos, avec l'instruction de situer ou de colorier les zones où il ressent sa douleur.

GRANDES LIGNES DES TECHNIQUES ET STRATÉGIES HYPNOTIQUES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Ce chapitre présente et décrit un grand nombre de techniques hypnotiques. Pour comprendre ces différentes méthodes, la présentation qui suit des principales stratégies de contrôle hypnotique de la douleur et des techniques qui correspondent à ces stratégies peut vous être utile.

I. Exploration inconsciente pour développer la compréhension profonde et résoudre les conflits
   - A. Signaux idéomoteurs
   - B. La technique du guide intérieur
   - C. Imagerie guidée
   - D. Techniques hypnoprojectives

II. Création d'une anesthésie ou d'une analgésie
   - A. Suggestion directe ou indirecte
   - B. Imagerie et modification d'image
   - C. Signaux idéomoteurs pour couper la douleur
   - D. Diminution progressive de la douleur
   - E. Technique de saupoudrage et utilisation de métaphores
   - F. La technique du poing fermé
   - G. Augmentation et diminution de la douleur

III. Altération des aspects cognitifs et de perception de la douleur
   - A. Dissociation corporelle
   - B. Substitution de symptôme
   - C. Déplacement de la douleur
   - D. Remplacement ou substitution des sensations
   - E. Ré-interprétation des sensations
   - F. Exploration inconsciente de la fonction ou de la signification de la douleur
   - G. Amnésie
   - H. Distorsion du temps
   - I. Dissociation massive du temps
   - J. Augmentation de la tolérance à la douleur

1. Suggestions post-hypnotiques de dialogue intérieur
2. Entraînement mental pour faire face aux facteurs déclenchants et à la douleur
3. Désensibilisation aux facteurs qui exacerbent la douleur

K. La technique du guide intérieur (pour explorer la signification et les facteurs déclenchants de la douleur)

IV. Diminuer l'attention à la douleur (techniques de distraction)

A. Dissociation temporelle
B. Imaginer des situations agréables et fantasmes
C. Absorption dans les pensées
D. Distraction externe en développant la perception de l'environnement
E. Susciter des expériences mystiques

CHOIX DE LA STRATÉGIE ET DE LA TECHNIQUE. Comment choisit-on les stratégies à utiliser ? Ma préférence personnelle consiste à déterminer d'abord à l'aide d'une technique de la stratégie I (par exemple, exploration par les signaux idéomoteurs) si un mécanisme inconscient ou un événement du passé font partie intégrante du problème. Cette évaluation ne demande en général qu'une partie d'une seule séance, mais si certains facteurs sont découverts, leur résolution peut demander un ou deux entretiens. L'un des problèmes des stratégies conventionnelles d'évaluation de la douleur (par exemple, Karoly & Jensen, 1987) est qu'elles négligent le rôle causal possible de variables inconscientes dans la douleur. On rencontre des situations dans lesquelles un problème de douleur, ou une partie de celui-ci, est associé à un traumatisme du passé (un inceste, par exemple) ou sert des objectifs inconscients (autopunition, par exemple). Nous pouvons soupçonner qu'il en est particulièrement ainsi quand la cause de la douleur est inconnue et ne peut être reliée à un processus physiopathologique, quand la douleur semble plus intense que ce qui est habituellement attendu, ou lorsque la douleur est d'une durée inexplicable. L'hypnothérapie pour la douleur doit comporter une brève recherche systématique (par exemple grâce aux signaux idéomoteurs) pour déterminer si des facteurs inconscients contribuent au problème (Hammond & Cheek, 1988 ; Rossi & Cheek, 1988).

Quand on a déterminé qu'aucun facteur psychologique ou inconscient ne joue de rôle dans le problème, on peut introduire la suggestion hypnotique. Il est donc recommandé que vous déterminiez ensuite si les techniques de la stratégie II (par exemple, suggestions d'anesthésie, arrêt de la douleur par les signaux idéomoteurs, modification d'image) sont efficaces pour le soulagement ou le contrôle de la souffrance. Lorsque ces techniques plutôt directes ne sont pas entièrement efficaces, nous pouvons ensuite essayer les techniques plus complexes des stratégies III et IV. Ces techniques vont se montrer spécialement bénéfiques quand la douleur est chronique et quand il existe plusieurs localisations de la douleur. Certaines techniques (par exemple, la dissociation temporelle, l'imagination de scènes agréables) sont avant tout utiles pour des patients qui peuvent rester inactifs, au moins à certains moments de la journée. Par exemple, si un patient est en train d'imaginer un moment du passé ou de l'avenir où il n'y a pas de douleur, cette absorption dans le vécu intérieur interdit toute interaction simultanée avec des personnes ou la réalisation de tâches professionnelles. Quand on travaille avec des cas difficiles de douleur chronique, chez des patients qui souffrent de douleurs en plusieurs endroits ou de plusieurs types, il peut être utile de commencer par travailler sur le problème le moins difficile ou le moins intense ; commencez par le problème qui vous paraît présenter les meilleures chances de succès. La réussite avec un territoire douloureux ou un problème va augmenter la confiance du patient et développer sa conviction qu'il peut s'attendre au succès dans d'autres problèmes (ou territoires). Le succès nourrit le succès. Quand on a le temps, il est également intéressant de déterminer

les techniques hypnotiques de contrôle de la douleur pour lesquelles le patient est le plus doué et quelles techniques sont les plus actives pour ce patient-là. Vous allez probablement trouver plus efficace au départ de faire la démonstration des techniques de contrôle de la douleur avec une douleur aiguë créée par le thérapeute ; par exemple, commencez en créant une anesthésie en gant pour bloquer la douleur déclenchée par une pince ou une lime à ongles.

La première partie de ce chapitre va passer en revue un certain nombre de stratégies de suggestion hypnotique pour le contrôle de la douleur. Cependant, pour réussir à contrôler une douleur organique, il est d'une extrême importance de faire de fréquentes séances de renforcement en début de traitement. Il a en particulier été recommandé (Crasilneck & Hall, 1985) que l'on renforce le contrôle de la douleur aussi tôt que possible après que le patient a perçu la réapparition de la douleur. Au cours des premières vingt-quatre heures, il peut ainsi être nécessaire de voir plusieurs fois le patient (par exemple, toutes les quatre heures) et de procéder à l'apprentissage de l'autohypnose le plus rapidement possible.

Il ne faut pas négliger non plus le rôle du renforcement du moi dans le travail hypnotique avec les patients ayant des douleurs chroniques. Ces patients ont en général tendance à développer une piètre estime d'eux-mêmes et de leur valeur personnelle, sentiments qui peuvent répondre à la suggestion hypnotique. En outre, l'autohypnose apporte à ces patients une stratégie active de gestion de leur vie qui leur permet de retrouver un certain sentiment de contrôle et de maîtrise sur leur existence. La plupart de nos patients ne sont pas capables de créer une anesthésie complète et de supprimer toute douleur par l'hypnose. Cependant, même avec ceux qui auraient ce talent, nous ne devons supprimer toute douleur que dans un petit nombre de situations : (1) anesthésie dentaire, (2) accouchement, (3) maladie en phase terminale (douleur du cancer, par exemple), (4) quand on utilise l'hypnose pour une anesthésie chirurgicale, (5) douleur d'un membre fantôme, et (6) éventuellement pour traiter le zona ou des crises rhumatismales (Crasilneck & Hall, 1985). Dans les autres cas, nous devons veiller à laisser à la douleur sa valeur de « signal » afin que le patient ne se blesse pas et que la douleur liée au développement de nouveaux symptômes ou l'aggravation de son état soit perçue et signalée.

Chose très importante, en tant que cliniciens qui traitent la douleur nous devons adopter une attitude réaliste à propos du rôle de l'hypnose. L'hypnose est comme toute autre technique médicale ou psychologique : elle n'est pas efficace chez tous les patients. Certains patients bénéficient d'un soulagement spectaculaire de la douleur grâce à l'hypnose ; d'autres la trouvent vraiment utile mais ont quand même besoin d'autres méthodes pour être soulagés ; certains constatent que l'hypnose réduit les composantes affectives de la douleur (Price & Barber, 1987), ce qui rend leur douleur plus tolérable ; et certains n'en tirent aucun bénéfice. Nous devons donc connaître les possibilités non hypnotiques de traitement, comme les médicaments, les infiltrations nerveuses ou de points détente, les traitements physiques, la stimulation nerveuse électrique transcutanée (TENS), et le biofeedback . Quand il s'agit du traitement de la douleur, l'hypnothérapeute ne doit pas travailler dans le vide. L'idéal est une équipe pluridisciplinaire, et la coopération entre les différents spécialistes est essentielle.

PRÉSENTATION DU CHAPITRE

La première partie de ce chapitre va vous présenter toute une gamme de techniques hypnotiques pour la prise en charge de la douleur et vous fournir des modèles de formulation pour ces diverses techniques. Nous présenterons ensuite des suggestions spécifiques pour différentes situations comme les migraines, l'arthrite, le cancer et le zona.

Techniques hypnotiques de contrôle de la douleur

Joseph Barber, Ph.D.
Los Angeles, Californie

Bien qu'il y ait de nombreuses manières de concevoir les techniques hypnotiques de contrôle de la douleur, et que des cliniciens différents vont certainement appliquer ces techniques différemment, il est utile de considérer qu'il existe quatre méthodes de base pour parvenir au contrôle hypnotique de la douleur :

1. *L'analgésie ou l'anesthésie* peuvent être créées chez le sujet hypnotisé en suggérant simplement que la perception de la douleur est en train de changer, qu'elle diminue, ou que la région douloureuse s'engourdit, si bien que la douleur est en train de disparaître progressivement. Il peut être plus facile pour un patient de percevoir une augmentation de confort plutôt qu'une diminution de la douleur ; on peut ainsi suggérer une sensation spécifique de confort, telle que celle qui va de pair avec l'anesthésie, par exemple : *« Vous pouvez vous souvenir de la sensation d'anesthésie que vous avez éprouvée dans le passé, et commencer à imaginer que cet engourdissement confortable commence, à peine, à devenir de plus en plus manifeste. »* On peut aussi donner au patient un outil spécifique pour noter la diminution de la douleur. Par exemple, il peut être utile de demander au patient, avant le traitement, d'évaluer sa douleur sur une échelle de 0 à 10, où « 0 » représente l'absence complète de douleur et « 10 » la pire douleur imaginable. (Les patients évaluent leur douleur d'une manière tout à fait fiable, comme l'a montré Sternbach [1982].) Après l'induction, on peut dire au patient hypnotisé : *« Tout à l'heure, vous avez pu évaluer votre douleur à l'aide d'un chiffre. J'aimerais que vous regardiez maintenant, dans un coin de votre esprit, et que vous notiez le chiffre que vous voyez, et que vous remarquiez que ce chiffre commence à changer. »* On peut donner d'autres suggestions pour associer ce chiffre à la perception de la douleur et pour percevoir la diminution progressive du chiffre.

2. *La substitution de la sensation douloureuse* par une sensation différente, moins douloureuse, permet souvent au patient de supporter une sensation persistante dans la même région, mais sans en souffrir. La sensation d'une douleur térébrante peut, par exemple, être remplacée par une sensation de vibration : *« Les aiguilles pourrait devenir, de manière étonnante, quelque peu plus émoussée, plus aussi chaudes, si bien qu'à un certain moment dans l'avenir, peut-être dans deux minutes, peut-être dans deux heures, vous allez pouvoir remarquer le bourdonnement ou la vibration d'aiguilles tièdes et émoussées. »* Pour certains patients, la substitution est plus facile quand la sensation de remplacement n'est pas totalement agréable ; la brûlure d'une douleur névralgique peut devenir, par exemple, une démangeaison agaçante, ou un chatouillement ; un patient qui a besoin, pour une raison ou pour une autre, de continuer à percevoir le stimulus de la douleur, va se sentir plus à l'ase avec cette technique.

3. *Le déplacement de la localisation de la douleur* vers une autre zone du corps ou, parfois, vers une zone à l'extérieur du corps, peut à nouveau être l'occasion pour le patient de continuer à percevoir les sensations, mais dans une zone moins critique, moins douloureuse. On choisit en général la zone en fonction de sa moindre importance sur le plan psychologique, et les suggestions peuvent en laisser le choix au patient ; par exemple : *« Alors que vous continuez à prêter attention à la gêne dans votre abdomen, faites-moi savoir quand vous commencez à remarquer un très petit déplacement de cette sensation... C'est bien, maintenant, remarquez simplement, alors que ce mouvement continue, peut-être d'une manière circulaire, à s'accroître... est-ce dans le sens des aiguilles d'une montre ou bien en sens contraire ?... C'est bien, maintenant continuez simplement à être curieux alors que vous remarquez comment la sensation peut continuer à bouger, en une spirale qui s'amplifie sans cesse, à se déplacer tout autour de votre ventre, et remarquez dans*

quelle jambe elle commence à se déplacer... » et ainsi de suite, et on suggère que la sensation se déplace dans le membre, peut-être même pour se centrer dans un seul orteil, ou même pour sortir tout à fait du corps.

4. *La dissociation* de l'attention peut être suggérée quand le patient n'a pas besoin de fonctionner efficacement (par exemple, pendant une intervention médicale ou dentaire) ou quand certaines circonstances rendent le patient virtuellement immobile (par exemple, à la phase terminale d'une maladie). On peut simplement apprendre au patient à commencer à se percevoir psychologiquement dans un autre moment, un autre endroit, ou un autre état, comme dans une rêverie très réaliste. Par exemple, on peut suggérer au patient qu'il se sente flotter et que *« votre esprit, votre conscience, peuvent simplement flotter avec aisance à l'extérieur de votre corps, et partir par la fenêtre, pour que vous puissiez observer le monde extérieur... »*, ou bien on peut suggérer que le patient sorte de la pièce en flottant et se rende à n'importe quel endroit qui lui plairait.

EXEMPLE DE SUGGESTIONS DE CHIFFRES DÉCROISSANTS POUR CRÉER LE CONFORT

Il y a un petit moment, vous avez été capable de chiffrer très précisément votre douleur, sur une échelle de 0 à 10. À tout moment dans l'avenir où vous aurez envie de ressentir plus de confort, vous pourrez procéder ainsi. Tout ce que vous aurez à faire est de chercher dans un coin de votre esprit, et de remarquer quel chiffre est associé au degré de douleur que vous ressentez. Puis, observez simplement… simplement observez alors que le chiffre commence à changer. Je ne sais pas exactement à quoi ça va ressembler. Peut-être va-t-il commencer à s'effacer très lentement de votre perception visuelle, et en même temps un chiffre plus petit va commencer à émerger en arrière-plan. Par exemple, si vous ressentez et voyez un « 8 », vous pouvez commencer par remarquer que les bords du « 8 » commencent à s'estomper, et qu'un « 7 » va devenir plus apparent. Ou bien peut-être que les courbes du « 8 » vont commencer à se redresser et se détendre, et à ressembler plus aux angles du « 7 », jusqu'à ce que, après un moment, les angles du « 7 » empruntent les courbes gracieuses du « 6 ». Et peut-être que le « 6 » va, comme les pages d'un calendrier dans les films, être emporté par le vent, loin dans l'obscurité, en laissant un « 5 ». Et peut-être le « 5 » va-t-il commencer à s'ouvrir, toujours très progressivement, et la ligne du haut va s'estomper jusqu'à ce que vous remarquiez qu'il n'y a plus vraiment de « 5 » mais plutôt un « 4 ». Ou peut-être certains chiffres vont être complètement sautés et vous pourriez, plus rapidement que ce que vous attendez, commencer à avoir l'impression qu'un gracieux cygne blanc glisse devant vous, et la longue courbe élégante de son cou vous rappelle très, très distinctement un « 2 ». Ou bien est-ce en voyant le « 2 » que vous vous souvenez d'un cygne. Et non seulement vous *souvenir* d'un cygne mais aussi, sans savoir comment, commencer à avoir l'impression que vous aussi, glissez doucement de-ci de-là, avec une conscience de plus en plus grande du calme et de la grâce… Et chaque fois que vous voulez vous sentir plus confortable que vous l'êtes, tout ce que vous avez à faire est de rechercher dans un coin de votre esprit et de voir le chiffre que vous ressentez. Et le chiffre que vous voyez est le chiffre que vous ressentez. Et alors, simplement observez… simplement observez, les chiffres, et ce que vous ressentez, commencer à changer. Et un superbe cygne, ou bien est-ce seulement le calme d'un « 2 », c'est tellement plus facile de vivre avec ça, n'est-ce pas ?

[On a ensuite donné au patient une suggestion post-hypnotique pour faire face à de futures douleurs. Cependant, de manière à ce que le patient n'ait pas d'attentes excessives après cette nouvelle expérience, on n'a donné aucune suggestion de soulagement complet de la douleur (par exemple, on n'a donné aucune suggestion de « 0 »), et on a même ajouté des précautions :]

Bon, en réalité je ne vous connais pas très bien, et vous ne me connaissez pas non plus très bien… si bien que je ne sais vraiment pas à quel degré de soulagement vous pouvez vous attendre, réellement vous attendre, à ressentir en quittant mon bureau. Il est possible qu'à un moment, plus tard dans la journée, et je ne sais vraiment pas à quel moment, peut-être à 10 h 30 ce matin, ou peut-être juste une seconde après midi, ou peut-être à 6 h 18 ce soir… Je ne peux vraiment pas dire à quelle heure ce sera… je ne sais pas prédire l'avenir… mais peut-être qu'il serait intéressant pour vous, ou même agréable pour vous, de remarquer, à un

moment ou à autre, plus tard dans la journée, mais je ne sais pas à quelle heure exactement, de soudainement remarquer combien vous éprouvez plus de confort que ce que vous pensiez possible. Mais je ne sais pas quoi attendre. Je serais vraiment très étonné si vous partiez d'ici en ressentant un grand soulagement ; je ne serais pas très surpris de découvrir ultérieurement que vous vous êtes senti mieux plus tard dans la journée. Mais écoutez… même si vous vous sentez mieux plus tard aujourd'hui, que ce soit plus tard dans la matinée, ou dans l'après-midi, ou même ce soir, jusque avant de vous coucher, il n'y a aucune raison de penser que cela ait quelque chose à voir avec ce que vous et moi avons fait aujourd'hui. Il n'y a réellement aucun besoin de savoir comment ou pourquoi quelque chose arrive pour prendre plaisir au fait lui-même. Il n'y a donc aucune raison de supposer une cause en particulier. En fait, le soulagement ressenti, quel qu'il soit, peut être tellement agréable, tellement appréciable pour vous, que vous n'avez même pas besoin de vous préoccuper de savoir pourquoi il se produit.

[La raison d'être de telles suggestions était de prévenir toute attente que le patient pouvait avoir à propos de mes propres attentes, de même que tout doute que le patient pouvait avoir eu à propos de l'hypnose, et de dissiper tout problème de contrôle ou de pouvoir qui aurait pu, sinon, empêcher le soulagement.]

EXEMPLE DE SUGGESTIONS DE DISSOCIATION CHEZ UN PATIENT DOULOUREUX CHRONIQUE ET RÉSISTANT

Je me demande, même alors que vous continuez à être étendu sur le divan de traitement, si vous auriez plaisir à vous souvenir d'un moment, il y a longtemps, où vous ne souffriez pas beaucoup. Ou peut-être pouvez-vous vous souvenir de ce que ça donnait quand l'infiltration nerveuse avait arrêté la douleur. C'était vraiment une expérience formidable, et, même si elle peut se produire à nouveau, je doute vraiment qu'elle puisse se produire aujourd'hui. En réalité, si vous vous sentez mieux plus tard dans la journée, en rentrant chez vous, après votre retour chez vous, alors que vous êtes dans votre cuisine, ou quand vous allez vous coucher, il est peu probable que ce soit le résultat de quoi que ce soit que nous avons fait aujourd'hui. Nous sommes en train de vous connaître, et il semble peu probable que quiconque ayant un problème aussi complexe que le vôtre puisse éprouver un grand soulagement aujourd'hui, ou alors, si cela se produit, ce n'est probablement qu'un coup de chance, une coïncidence. Qui sait combien de confort vous pouvez avoir ? Pas moi. Bon, au moins je ne le sais pas avec certitude. Je suis sûr que vous pouvez avoir un certain soulagement. Qui ne le pourrait pas ? Mais combien exactement, c'est vraiment aussi incertain pour moi que ça l'est pour vous. Je ne vous connais pas, je ne vous comprends pas, je ne ressens pas votre douleur, je ne comprends pas vraiment votre douleur, et il serait donc vraiment idiot de ma part de me planter là et de vous dire que vous allez vous sentir mieux aujourd'hui parce que vous êtes étendu là à m'écouter avec vos yeux fermés, votre corps qui se relaxe de plus en plus à chaque respiration que vous prenez. Quel que soit le soulagement que vous pourriez ressentir, que ce soit maintenant, ou plus tard dans la journée, ou demain matin au moment où vous vous éveillez, ce soulagement est simplement quelque chose qui se produit, et je ne sais pas pourquoi. Vous pouvez avoir quelque idée à ce propos, soit au moment où il se produit, ou bien juste après que vous découvrez que vous vous sentez mieux, ou peut-être le mois prochain ou l'année prochaine. Je ne sais pas. Après tout, le temps n'est pas seulement relatif, il est aussi parfois tout à fait déroutant. Votre mère va vous ramener à la maison aujourd'hui, et alors qu'elle le fait, alors qu'elle est en train de conduire, et alors que vous êtes dans une sorte de rêverie à penser à ce que je vous ai dit, pendant que cela se produit, c'est aujourd'hui, et vous savez quel jour c'est. Mais demain, aujourd'hui sera hier, et demain sera aujourd'hui, et ce qui a été aujourd'hui sera simplement beaucoup plus loin dans le passé de votre confort, de votre soulagement, de vos espérances, de votre curiosité au sujet de ce qui peut être fait pour vous, et encore mieux, de ce que vous pourriez faire pour vous-même. Maintenant, alors que je quitte la pièce, je voudrais que vous preniez tout le temps dont vous avez besoin pour vous lever, après que votre esprit s'est éclairci et que vos yeux se sont ouverts, pour vous lever, pour vous rhabiller, pour retrouver votre mère, et faire tout ce qui est nécessaire pour que vous retrouviez le confort de votre maison. La secrétaire va vous fixer un rendez-vous avec moi dans quelques jours, et lorsque je vous reverrai, je serai vraiment impatient, réellement curieux d'entendre ce que vous aurez à me dire à propos des choses qui vous auront étonné. Au revoir.

Modifier les qualités de la douleur : exemple d'une douleur de jambe

M. Erik Wright, M.D., Ph.D.

L'exemple qui suit montre comment on peut se servir de l'imagerie guidée pour apaiser la douleur en réinterprétant sa nature. Il s'agit d'un cas dans lequel l'intensité de la douleur faisait qu'il était important de la rendre supportable pour faciliter la guérison. Après l'induction de transe, le thérapeute poursuivit :

Vous avez expliqué que cette douleur dans votre tibia était aiguë et lancinante, comme la pointe d'un couteau qui piquerait l'os... Une sensation extrêmement douloureuse et désagréable... Cela deviendrait plus supportable si cette douleur soudaine, intense, aiguë, était remplacée par une douleur qui ne viendrait pas de manière aussi inattendue, qui vous donnerait le temps de vous préparer, si bien que lorsqu'elle surviendrait, même si la nouvelle douleur n'était pas vraiment confortable...

[Le thérapeute commence à développer des conditions imaginaires pour modifier la douleur :] Maintenant, représentez-vous que votre jambe gauche est recouverte d'épaisses couches de coton... qui s'enroulent et s'enroulent encore autour de la partie de la jambe où vous ressentez le plus souvent la douleur... Voyez ce coton bien fixé autour de votre jambe, si bien qu'il ne risque pas de glisser... Le coton est tellement épais et serré que rien ne pourrait le percer, même pas quelque chose de très pointu... [Le thérapeute rythme le processus en fonction des indices donnés par le client :] Signalez avec votre doigt quand vous voyez cela clairement... Bon...

[Le thérapeute continue à construire une image qui réduise la douleur :] Maintenant, voyez un couteau pointu qui s'enfonce dans les couches de coton, mais qui ne peut absolument pas traverser la protection de coton... Vous pouvez peut-être en sentir la pression transmise à travers le coton... Cela peut ressembler à une douleur sourde, mais il s'agit surtout d'une pression, et vous êtes beaucoup plus à même de supporter cette forme de gêne... Quand vous avez atteint le niveau supportable de cette douleur sourde, voyez le couteau qui se retire du rembourrage de coton... Vous êtes soulagé de la pression et la douleur sourde s'atténue aussitôt...

[Le thérapeute donne au client le contrôle de la diminution de la douleur et de la guérison :] Maintenant que votre corps n'a plus à se préparer au choc de la douleur aiguë, vous allez être capable d'utiliser l'énergie que vous économisez ainsi pour accélérer le processus de la guérison... Quand la douleur revient, vous pouvez progressivement augmenter l'épaisseur du rembourrage de coton afin que la pression devienne plus supportable et que la douleur sourde continue à décroître. Avec le temps, vous pourrez ne ressentir qu'une zone sensible sur la peau en même temps que la guérison sous-jacente se poursuit.

Transformation de la douleur

William L. Golden, E. Thomas Dowd, et Fred Friedberg

Dans la transformation physique de la douleur, celle-ci est déplacée vers une région du corps qui est moins essentielle à l'activité du sujet ou vers une localisation si ridicule que la personne peut la traiter avec humour, ce qui permet plus aisément de considérer la douleur avec plus de détachement. Par exemple, une lombalgie peut être transférée vers le gros orteil, où elle perturbe moins les activités quotidiennes. Ou bien une céphalée peut être déplacée vers le petit doigt de la main droite ou, avec plus d'humour, le lobe de l'oreille gauche. Ce procédé est particulièrement indiqué dans les cas de douleurs chroniques insolubles mais bénignes, cas où il existe souvent des raisons psychologiques de conserver une douleur. On ne demande donc pas au client de renoncer à sa douleur, mais seulement de la transformer. Il est souvent utile de demander au client à quel endroit il aimerait déplacer sa douleur, afin de l'impliquer dans le processus.

Cette transformation physique de la douleur s'opère de la manière suivante. Une fois le sujet en transe, on lui demande de toucher la partie douloureuse de son corps avec (en général) sa main droite et de transférer la douleur vers une autre région du corps en la touchant avec cette même main. Si on le souhaite, on peut aussi donner des suggestions de diminution de la douleur dans cette nouvelle région. On peut donner des instructions du type suivant :

Vous pouvez doucement permettre à votre main droite de se déplacer pour qu'elle vienne toucher votre dos à l'endroit le plus douloureux... Quand elle touche votre dos, vous pouvez percevoir

des sensations douloureuses qui passent de votre dos à votre main… Maintenant, permettez à votre main de se déplacer lentement de votre dos à votre épaule gauche, alors que vous sentez la douleur s'atténuer en même temps… Et lorsque votre main touche votre épaule gauche, vous pouvez sentir la douleur passer dans votre épaule, mais moindre qu'auparavant. Maintenant, enlevez votre main et laissez la retomber lentement sur votre cuisse, et se détendre en même temps.

On peut aussi transformer la douleur en d'autres sensations, et ce procédé est également utile en cas de douleur chronique, d'origine psychologique. De plus, la fonction de signal de la douleur est conservée, alors que la souffrance et l'invalidité qui lui sont associées diminuent. On peut, par exemple, suggérer que la personne va ressentir une démangeaison, des picotements ou une sensation de chaleur à la place de la douleur et dans la zone de celle-ci. Cette technique repose jusqu'à un certain point sur l'observation bien connue que l'étiquette que nous attribuons à une chose peut en partie déterminer notre manière d'y réagir (avec un autre nom une rose pourrait ne pas sentir aussi bon), parce que la signification d'un événement ou d'un objet est en partie fonction de son nom. On pourrait ainsi réagir tout à fait différemment à un comportement qualifié d'*agressif* qu'à un autre défini comme *direct*, même si le comportement peut en réalité être le même dans les deux cas. On peut donner au client les instructions suivantes :

Alors que vous prêtez toute votre attention aux sensations dans votre dos [localisation de la douleur], vous pouvez prendre conscience d'une sensation de chaleur, qui va progressivement remplacer toutes les autres sensations, si bien que tout ce que vous ressentez dans cette région, c'est de la chaleur. Et vous pouvez laisser cette sensation de chaleur persister aussi longtemps que vous en avez besoin.

Suggestions de Erickson pour le contrôle de la douleur

Milton H. Erickson, M.D.

INTRODUCTION

Ces suggestions concrètes ont été compilées à partir de l'ensemble des articles et des conférences publiés du Dr Erickson. Elles ont été regroupées par technique. Même si Erickson se contente parfois de décrire simplement une technique, les suggestions qu'il utilisait en réalité sont souvent fournies. Je pense que beaucoup de ces techniques vont vous fournir des modèles de valeur pour bon nombre des méthodes complexes auxquelles nous devons parfois avoir recours quand des techniques plus directes n'ont pas été efficaces. (D.C.H.)

TRUISMES POUR LE DÉVELOPPEMENT D'ANESTHÉSIES

Erickson parlait « de l'immense étendue des apprentissages que vous avez acquis au cours de votre expérience de vie pour développer des anesthésies partout dans tout votre corps. Par exemple, alors que vous êtes assis à m'écouter maintenant, vous avez oublié les chaussures sur vos pieds… et maintenant vous pouvez les percevoir ; vous avez oublié les lunettes sur votre nez… et vous pouvez les percevoir maintenant ; vous avez oublié le collier autour de votre cou… et maintenant vous pouvez le percevoir… Vous écoutez une conférence divertissante, et vous oubliez la dureté de la chaise. Mais s'il s'agit d'une conférence très ennuyeuse, votre siège vous paraît terriblement inconfortable. Vous sentez ces choses. Nous avons tous une immense expérience dans le développement d'anesthésies dans toutes les parties de notre corps » (Erickson, 1985, p. 228). « Alors, comment avez-vous fait pour cette anesthésie pour les chaussures sur vos pieds ? Ce n'est pas parce qu'il y a un médicament au contact du nerf ; ce n'est pas parce qu'on vous a dit d'avoir une anesthésie ; mais parce qu'au cours des apprentissages tout au long de votre vie vous avez acquis l'aptitude automatique de couper des sensations et de les rétablir ensuite » (Erickson, 1986, p. 120).

ANTICIPATION ET UTILISATION DE L'INCONSCIENT

De nombreuses choses peuvent se produire, dont certaines que je n'ai pas mentionnées. J'espère que vous allez les remarquer et les apprécier, et ensuite les intégrer au but que vous souhaitez atteindre. Et j'aimerais que vous soyez intéressé par la manière dont ces choses inattendues peuvent s'intégrer au but que vous souhaitez atteindre (Erickson, 1985, p. 180).

REMPLACEMENT, SUBSTITUTION OU RÉ-INTERPRÉTATION DE SENSATIONS

Dans l'état de transe, vous demandez à vos patients de bien réfléchir à leur douleur. Peut-être ne peuvent-ils pas supprimer le caractère *tenace* de la douleur, mais peut-être peuvent-ils couper son caractère *brûlant* ; peut-être peuvent-ils en supprimer la *lourdeur*. Ou bien peut-être peuvent-ils conserver l'aspect lourd et sourd de la douleur, et perdre les aspects brûlant, coupant, lancinant, de la douleur. Et qu'avez-vous fait ? Vous avez demandé à votre patient de prendre l'expérience globale de la douleur et de la fragmenter en une quantité de sensations ; et aussi sûrement que le patient a fragmenté sa douleur… il l'a également réduite (Erickson, 1986, p. 81).

ALTÉRATION DES SENSATIONS. Vous avez des douleurs dans les jambes qui vous font grandement souffrir, vous souffrez d'arthrite. Mais si vous examinez ces sensations, vous allez découvrir, peut-être, une sensation de chaleur ; peut-être une sensation de fraîcheur ; peut-être une sensation de froid ; et maintenant, que diriez-vous d'étendre certaines de ces sensations ? (Erickson, 1986, p. 104)

J'ai demandé à mon patient de me dire si je devais m'occuper ensuite de la douleur coupante — ou bien de la douleur brûlante ou de la forte douleur froide, ou encore de la douleur lancinante ? Que fait le patient en réponse à une telle question ? Psychologiquement, il divise son expérience douloureuse en une grande quantité de types distincts de douleurs… (Erickson, 1983, p. 223).

Il y a ici certaines transformations que l'on peut provoquer. Vous savez à quel point cette première bouchée de dessert a un si bon goût ? Et même la deuxième bouchée a encore un très bon goût ; mais au moment où vous atteignez la soixante-sixième bouchée, elle n'a pas aussi bon goût. Vous en avez perdu l'attrait, et le goût du dessert a changé d'une certaine manière spéciale. Il n'est pas devenu mauvais ; simplement, sa saveur s'est « éteinte ». Maintenant, alors que vous prêtez attention aux différentes sensations de votre corps que vous m'avez décrites, j'aimerais que vous nommiez la sensation particulière sur laquelle vous voudriez que je travaille en premier (Erickson, 1983, p. 225-226).

Je voudrais savoir si cette douleur rongeante est une douleur qui ronge rapidement ou une douleur qui ronge lentement. Ou alors, je peux suggérer un ajout au caractère rongeant : « Si vous prêtez simplement attention à cette douleur rongeante, vous allez remarquer que c'est une douleur qui ronge *lentement.* » J'ai ajouté de moi-même le caractère lent à la douleur rongeante du patient, et si le patient n'accepte pas ce caractère *lent*, je peux passer à une douleur qui ronge *rapidement*. Pourquoi ? Parce que tout ce que je fais pour altérer l'expérience subjective de la douleur chez le patient va atténuer cette douleur… » (Erickson, 1983, p. 228).

Et je lui ai expliqué, avec mes excuses les plus sincères que même si j'avais soulagé la douleur de son cancer avec cet engourdissement, je devais avouer que j'allais échouer lamentablement à propos d'une chose. Je n'allais pas pouvoir supprimer la douleur située au niveau de la cicatrice chirurgicale. Au lieu de supprimer absolument toute la douleur, le mieux, vraiment le mieux que je pouvais faire, serait de laisser dans la zone de la cicatrice une sensation énervante, désagréable, comme celle que ferait un gros moustique. Ce serait quelque chose de terriblement gênant, une chose vis-à-vis de laquelle elle se sentirait impuissante, quelque chose qu'elle espérerait voir s'arrêter. Mais ce serait supportable, et j'ai bien fait comprendre cela à l'esprit de Cathy. Il me fallut quatre heures pour faire tout cela (Erickson, 1983, p. 172).

DÉPLACEMENT DE LA DOULEUR

Bon, vous avez une douleur d'origine cancéreuse. Pourquoi ne pas avoir aussi une autre forme de douleur ? Pourquoi ne pas avoir une douleur par là, dans votre main ? Vous souffrez du cancer dans votre corps. C'est très, très pénible ; c'est très, très menaçant ; cela va vous tuer. Vous savez cela. Vous ne vous inquiéteriez pas d'une quelconque douleur ici, dans votre main, parce que ça ne vous tuerait pas. C'est la douleur dans votre torse qui va vous tuer, et si vous n'aviez qu'une douleur ici, dans la main, vous pourriez la supporter, aussi forte soit-elle. » Vous pouvez apprendre à votre douleur à se déplacer depuis le torse jusque dans la main où elle est ressentie avec joie, parce qu'elle a perdu tout caractère menaçant. (Erickson, 1986, p. 80-81).

AMNÉSIE DE LA DOULEUR

Une des manières de faire face aux sensations déplaisantes est de les oublier, comme lorsque vous allez au cinéma et que vous êtes totalement absorbé par le suspense du film sur l'écran, et pendant ce

temps vous oubliez votre mal de tête. Peut-être va-t-il vous falloir trois jours pour vous souvenir que vous aviez mal à la tête en entrant au cinéma (Erickson, 1983, p. 226).

DIMINUTION PROGRESSIVE DE LA DOULEUR

Je ne peux vous enlever toute votre douleur. Ce serait trop me demander ; ce serait trop demander à votre corps. Et si vous perdez un pour cent de cette douleur, vous en auriez encore 99 pour cent qui resteraient ; vous ne remarqueriez pas la perte de 1 pour cent, mais ce serait quand même une perte de 1 pour cent. Vous pourriez perdre 5 pour cent de cette douleur. Vous ne remarqueriez pas la perte de ces 5 pour cent, parce que vous auriez toujours 95 pour cent de la douleur ; mais vous auriez quand même une perte de 5 pour cent. Maintenant, vous pourriez perdre 10 pour cent de la douleur, mais cela ne serait pas vraiment remarquable parce que vous en auriez toujours 90 pour cent ; mais vous auriez néanmoins une perte de 10 pour cent de votre douleur. [On continue à diminuer la douleur à 85 pour cent, 80 pour cent, 75, 70, 65, 60, et ainsi de suite. Puis on dit :] Vous pourriez même perdre 80 pour cent de votre douleur, mais je ne crois pas que ce soit tout à fait raisonnable, encore. Je serais partisan de se fixer à une perte de 75 pour cent. [Et le patient va donner son accord, à regret. Puis :] Quelle différence y a-t-il entre 75 et 80 pour cent, et tôt ou tard vous pouvez perdre 80 pour cent, et peut-être 85 pour cent ; mais tout d'abord, fixons-nous 80 (Erickson, 1983, p. 236).

TECHNIQUE DE DÉSORIENTATION ET DE CONFUSION EN CAS DE DOULEUR

« Voyons, cette douleur est-elle dans votre jambe droite ou votre jambe gauche ?... Voyons, quelle est votre jambe gauche et quelle est votre jambe droite ? » Et on peut être aussi confus qu'un enfant peut l'être sur cette question de savoir où est la douleur, et de quelle jambe il s'agit. « Et alors, elle est sur le côté externe de votre jambe, ou est-elle sur le côté interne de votre jambe ? » ... J'ai parlé de droiture et de gaucherie, et de centralité et de dextralité, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la fille soit dans un tel état de confusion qu'elle pensait que cette main était sa main droite [sa main gauche] et que celle-ci était sa main gauche [sa main droite] — parce que [la main gauche] était la seule main qui était gauche pour une écriture droite !... Quelle technique ai-je utilisée ? J'ai mis en place une désorientation corporelle en amenant la patiente dans un état de grande confusion quant au siège de la douleur, quant à l'endroit du corps impliqué par la douleur, et quant à la direction de la douleur. Vous désorientez le patient jusqu'au point où il ne sait tout simplement plus quel côté est le côté droit et quel côté est le côté gauche, et ensuite vous lui procurez l'orientation que vous souhaitez lui voir acquérir. Si vous pouvez déplacer la douleur vers une région du corps où il n'y a aucune cause organique pour la douleur, alors vous êtes en position de produire une anesthésie hypnotique de la douleur au niveau de son siège réel. Vous déplacez l'expérience subjective de la douleur du patient vers un mauvais endroit, dans le corps, parce qu'à cet endroit vous pouvez agir dessus plus facilement ; le patient a peu de résistance pour accepter des suggestions dans la région saine (Erickson, 1983, p. 235).

MÉTAPHORE DE LA DOULEUR

... Vous pouvez aussi réduire une douleur organique en minimisant votre réaction à celle-ci. Vous voyez, dans les cas de douleur organique, vous avez des neurosynapses qui transmettent la douleur. Grâce à l'hypnose vous pouvez écarter ces synapses — comme des étincelles électriques qui sautent un espace — jusqu'à ce que vos synapses soient si écartées que ça fait sauter la chose. À ce point, une stimulation douloureuse maximale est nécessaire pour que la personne sente la douleur (Erickson, 1985, p. 26).

Principes généraux pour soulager une douleur persistante

Ernest L. Rossi, Ph.D. et
David B. Cheek, M.D.
Malibu, Californie, et Santa Barbara, Californie

La thérapie des états de douleur persistante se doit d'être souple et de se conformer aux conceptions et aux besoins du patient et de ses proches. Elle doit aussi souvent s'accorder aux besoins et aux conceptions des personnels médicaux et chirurgicaux que le patient a déjà rencontrés et en qui il continue à avoir confiance. Il est prudent d'écouter avec attention ce que le patient pense pouvoir être fait et quelle approche il attend que l'hypnothérapeute utilise pour son problème. Le patient est

souvent dans un état hypnoïde au cours des premiers moments de l'entretien et peut avoir des idées d'une extrême valeur à transmettre. Si le thérapeute se sort convenablement du premier entretien et peut avoir les mains libres, voici des étapes générales qui se sont montrées utiles :

1. S'assurer que le patient désire inconsciemment être aidé.
2. Découvrir quand et pourquoi la maladie ou la douleur sont devenues très importantes tout au début [par les signaux idéomoteurs]. Cela peut avoir un lien avec la souffrance d'une autre personne plutôt qu'avec une expérience personnelle de la douleur.
3. Déterminer le premier moment où le patient a ressenti la douleur. Découvrir si le patient était éveillé ou endormi à ce moment-là. (*Endormi* signifie tant un sommeil naturel qu'une période d'inconscience comme au cours d'une anesthésie chimique.)
4. Découvrir ce qui a renforcé l'importance de cette douleur initiale. Il a pu s'agir de la déclaration d'un médecin ou de la consternation des proches au moment de la maladie initiale ou de la blessure.
5. Demander si le patient, maintenant, au moment de l'entretien, croit la guérison possible. S'orienter sur le moment où il a tiré cette conclusion, quelle que soit la réponse. L'origine de cette idée, qu'elle soit optimiste ou pessimiste, a une signification.
6. Obtenir que le patient arrête toute douleur *à un niveau inconscient* et obtenir que le doigt oui se lève quand cela a été accompli. Demander une déclaration verbale quand le patient *sait consciemment* que toute la douleur est partie.
7. Demander au patient de faire revenir la douleur, mais de la rendre deux fois plus forte qu'elle était au départ. Il est possible que le patient se refuse à cette idée jusqu'à ce qu'il soit précisé que la douleur va ensuite à nouveau être arrêtée, et qu'il est utile de savoir comment arrêter la douleur en apprenant d'abord comment la faire venir. (Expérience antérieure de la peur incontrôlée de la douleur incontrôlée, une peur de l'inconnu.)
8. Aussitôt que le patient a développé sa confiance en son aptitude à faire venir et à arrêter la douleur, il est utile de lui faire choisir un mot ou une pensée qui serviront de signaux pour arrêter automatiquement la douleur. On répète le processus plusieurs fois au cabinet, mais on demande au patient d'éviter de le faire tout seul jusqu'à ce que le praticien soit sûr que cela va réussir. (Cette instruction comporte plusieurs implications. La plus importante est la confiance implicite qu'un tel jour viendra. Vient ensuite en importance l'avertissement que de simples expériences dans le contexte du cabinet ne prouvent pas que la tâche est déjà terminée.)
9. On provoque une pseudo-orientation dans l'avenir et on demande au patient que son doigt oui se soulève quand il est arrivé à un moment où il est en bonne santé et totalement débarrassé de sa douleur. (Le refus de choisir un tel moment peut être signe de découragement ou de résistance, éléments qui n'étaient pas apparents jusque-là. L'acceptation d'un engagement sur une date renforce les autres éléments placebo d'attente optimiste.)
10. Entraîner avec soin le patient à l'induction autohypnotique et à la simple utilisation de brèves périodes de relaxation complète. Celles-ci doivent se limiter à trois minutes, au plus, entre la survenue d'une transe moyenne et le moment où les yeux ont tendance à s'ouvrir. L'auteur insiste pour que le patient s'en tienne à ces limites de temps et ne se laisse pas aller au sommeil naturel ou à un état prolongé de rêverie. Si l'on perd trop de temps à ces exercices, le patient va avoir tendance à douter des résultats et ne va pas s'entraîner, considérant ces exercices comme une perte de temps inutile. Les exercices de deux ou trois minutes doivent être répétés après chaque repas et au coucher, quatre fois par jour. Cela ne représente pas plus de temps qu'il n'en faudrait pour fumer cinq cigarettes dans la journée.

Si on voit le patient pour la première fois au cours d'une période de confort relatif, on peut se contenter de rendez-vous d'une heure au cabinet une fois par semaine. Si le patient souffre de douleurs intenses, l'auteur fait en général admettre le patient à l'hôpital pour deux ou trois jours. Le patient est ainsi isolé de stimuli déclenchants non identifiés à son domicile ; on peut avoir plus d'une

séance par jour si nécessaire et on peut avoir recours à des médicaments pour soulager la douleur afin d'accroître les effets des suggestions.

Imagerie religieuse de guérison universelle pour le renforcement du moi et la douleur

M. Erik Wright, M.D., Ph.D.

INTRODUCTION

Il est communément admis que la colère, le ressentiment et la culpabilité consomment une grande quantité d'énergie et risquent d'inhiber la guérison, et aussi causer des perturbations émotionnelles. En fait, certaines recherches (Pennebaker, Kiecolt-Glaser, & Glaser, 1988) impliquent que se libérer de tels sentiments peut avoir des effets immédiats et à long terme sur les fonctions immunitaires.

Dans la technique de Wright, on peut aussi se servir de signaux idéomoteurs pour que le patient indique le moment où il sent qu'il peut se pardonner à lui-même. On peut lui demander d'indiquer les personnes précises à qui il doit pardonner, et de travailler intérieurement à leur pardonner et même à prier pour eux, en donnant un signal quand il sent qu'il a abandonné ses sentiments négatifs et son ressentiment envers ces personnes. On peut ensuite lui suggérer de se représenter l'espace vide où se situaient avant le ressentiment et la culpabilité, et d'imaginer qu'il se remplit d'amour. On peut aussi suggérer que le patient perçoive et ressente que l'énergie, qui était absorbée à garder le ressentiment et la culpabilité à l'intérieur, se libère et devient disponible pour la guérison. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Il y a à l'intérieur de vous et dans le monde un profond esprit universel de guérison auquel vous pouvez faire appel pour guérir et pour soulager la douleur… Vous pourriez vous permettre de vous rapprocher de sa signification essentielle… Le pardon et l'amour font partie de cet esprit universel de guérison… qui relâche les tensions internes… libère votre corps et votre esprit de la douleur… Laissez vos pensées se centrer sur vos sentiments de pardon et d'amour… Pour pardonner à vous-même… pardonner aux autres… vous libérer des stress à l'intérieur de vous qui génèrent de la tension par la colère, la haine, le ressentiment… Et en même temps que le sentiment de pardon croît à l'intérieur de vous… ces tensions sont libérées… ouvrant la voie aux forces de vie et de guérison… et vous permettant de vous connecter à l'amour des autres et l'amour de vous… et à l'amour de Dieu… Alors que vous vous ouvrez à cet amour qui guérit… la perception de la douleur devient plus lointaine… s'éloigne de plus en plus… perd en importance et en conséquences… en même temps que l'amour qui guérit circule en vous…

COMMENTAIRES. Ceux qui se reconnaissent dans un groupe religieux particulier peuvent faire appel à des images hypnothérapeutiques pleines de sens en relation avec leurs convictions religieuses profondes. On encourage le client à activer les images religieuses qui vont susciter son implication religieuse la plus profonde, jusqu'à l'extase religieuse, avec pour conséquence l'éloignement du vécu douloureux actuel. On peut ainsi non seulement insister sur le soulagement de la douleur mais aussi apporter à l'individu un réconfort religieux appréciable.

La technique de « l'oreille compatissante » en cas de douleur chronique

Barry S. Fogel, M. D.
Providence, Rhode Island

INTRODUCTION

Les approches globales de la prise en charge de la douleur chronique tentent de diminuer les avantages psychologiques du comportement douloureux, dont les bénéfices secondaires font partie. Les méthodes couramment utilisées comportent le changement d'environnement pour le patient hospitalisé, la thérapie familiale et conjugale pour réduire les avantages interpersonnels dérivés de la douleur dans les relations importantes, le développement formel de nouvelles capacités pour faire face aux difficultés, et des psychothérapies orientées vers la compréhension profonde de soi.

Quand le patient invite sans restriction un clinicien à traiter sa douleur par tout moyen utile, le clinicien va souvent opter pour une quelconque combinaison des méthodes citées ci-dessus pour prendre en charge les aspects opérants de la douleur ; on peut se servir de l'hypnose pour réduire

directement l'intensité de la douleur ou pour favoriser la relaxation. Néanmoins, le patient qui demande spécifiquement de l'hypnose pour sa douleur est peut-être ouvert à l'hypnose tout en étant relativement résistant à l'introduction d'autres méthodes de prise en charge, surtout si elles semblent coûteuses ou si elles entraînent l'implication d'autres personnes.

Celui qui demande de l'autohypnose recherche peut-être une maîtrise *personnelle* de la situation, grâce à une technique ou une expérience génératrices de changement, plutôt qu'un programme qui demande de se soumettre pour un temps à une manipulation de son environnement suggérée par une autre personne. Chez les patients qui ont fixé leur choix, pour des raisons psychologiques ou idéologiques, sur l'hypnose pour leur traitement, il peut être utile que le thérapeute se serve de l'hypnose elle-même pour favoriser une restructuration cognitive qui peut atténuer le rôle des bénéfices secondaires dans le maintien du comportement douloureux. À la suite d'une telle restructuration, le patient va peut-être prendre l'initiative de discuter avec son thérapeute du problème des bénéfices secondaires, ce qui dégage le thérapeute de la nécessité de confronter le patient à cette question, ce qui risquerait d'intensifier les résistances ou même de conduire à l'abandon du traitement.

Une fois la question des bénéfices secondaires confortablement et ouvertement discutée, le thérapeute à la possibilité de mêler hypnose et psychothérapie individuelle… ou de faire appel à des techniques de thérapie comportementale ou familiale pour réduire directement les facteurs qui renforcent le comportement douloureux du patient.

LA TÂCHE AUTOHYPNOTIQUE DE « L'AUDITEUR COMPATISSANT »

[Après induction et approfondissement hypnotiques] Imaginez un auditeur compatissant, une oreille compatissante. L'oreille est curieuse d'entendre tout ce que vous avez à dire — pensées, sentiments, plaintes, idées… Elle veut écouter, et elle écoute avec une attention parfaite, sans se fatiguer ni porter de jugement. Dites à cette oreille tout ce qui vous préoccupe maintenant… Chaque jour, prenez le temps de vous mettre vous-même en transe et parlez à cette oreille compatissante. Et quand vous parlez à cette oreille compatissante, vous sentez que vos préoccupations sont complètement et totalement entendues.

Réactivation de souvenirs libres de douleur : intensification et soulagement de la douleur

M. Erik Wright, M.D., Ph.D.

INTRODUCTION

Une autre approche pour le contrôle de la douleur repose sur les prémisses suivantes : les gens conservent d'habitude des souvenirs des périodes de leur vie libres de douleur, souvenirs accompagnés des sentiments concomitants de bien-être physique et émotionnel. Pourtant, un vécu douloureux prolongé peut submerger ces souvenirs. La prémisse psychothérapique est que les clients qui peuvent s'en souvenir et intensifier leur douleur chronique peuvent aussi apprendre à diminuer la perception de cette douleur, éventuellement au point de la faire disparaître. Les images suscitées au cours de la transe hypnotique reposent sur cette prémisse. Le processus thérapeutique peut se dérouler selon les grandes lignes suivantes.

EXEMPLE DE SUGGESTIONS

Thérapeute : Vous êtes habitué à votre propre signal pour entrer en transe… Donnez-vous donc votre signal de relaxation… pour vous laisser aller… à vous sentir devenir léger et libre… Prenez le temps dont vous avez besoin pour faire venir une sensation très confortable de calme et de quiétude à l'intérieur de vous-même… de libération, à l'intérieur de vous-même, des tensions musculaires et des tensions internes… Soulevez l'index de votre main droite quand vous avez atteint ce point… [Le client soulève le doigt peu après.] Bien… Selon ce que vous m'avez dit, vous savez qu'il y a eu un moment dans votre vie où vous vous sentiez bien sur le plan physique, sur le plan émotionnel, et de toutes les autres manières… où vous saviez ce que cela signifiait de vous sentir heureux de vivre… où votre corps fonctionnait avec aisance et liberté…… [Le thérapeute demande la permission de poursuivre :] Vérifions avec la partie profonde de votre esprit pour voir si on peut revenir à cette période… pour laisser la perception de ce que c'est que de se sentir bien vous revenir… La partie profonde de votre esprit veut-elle utiliser les signaux des doigts à la façon dont elle les a utilisés par le passé ? [Le client soulève un doigt.] Le doigt « oui » s'est soulevé

lentement mais sans aucun doute et est resté soulevé… Très bien…

[Le thérapeute invite à une régression en âge pour retrouver le bien-être :] Laissez-vous remonter le temps pour arriver avant que la douleur fasse partie de votre vie… avant que la douleur fasse partie du tableau… [On suggère une dissociation observateur-participant :] Laissez une partie de vous demeurer avec moi ici et maintenant, pendant que l'autre partie de vous remonte le temps… Remonte… remonte… remonte… Quand vous êtes dans cette bonne période… faites-le moi savoir à l'aide de votre index droit… [Le thérapeute encourage l'élaboration du sentiment de bien-être :] Décrivez comment vous êtes… Dites comment vous vous sentez dans chacune des parties de votre corps… ce que c'est que se sentir bien… Appréciez chaque instant de ce sentiment de bien-être… Permettez à chaque cellule de votre corps de restaurer la perception de cette aptitude à se sentir bien, qui fait partie de chaque cellule mais a été submergée par les sentiments de stress… Cette sensation fait toujours partie de vous… Nourrissez-la… Apportez des couleurs… des sons… ou n'importe quelle autre sensation que vous voulez pour renforcer cette sensation… Sentez-vous très confortable… Maintenant, comptez lentement de un jusqu'à cinq… et prenez tout le temps psychologique pour faire revivre avec force dans votre esprit ces sensations de bien-être… et signalez quand vous arrivez à cinq… [Le client donne bientôt le signal.]

[Le thérapeute demande la permission pour l'expérience de la douleur :] La partie profonde de votre esprit est-elle prête pour avancer dans le temps jusqu'au début d'un épisode habituel de douleur ?… [Le client répond par un signal du doigt.] Le doigt « oui » dit que c'est d'accord… [Le thérapeute rassure le client :] Quelle que soit l'intensité que va prendre la douleur… vous allez être capable de la gérer… Observez les images qui se produisent dans votre esprit alors que la douleur commence… Dites-moi à quoi vous pensez… ce que vous ressentez… [On suggère l'intensification de la douleur :] Laissez cette douleur devenir plus forte et plus intense… Ressentez-en tous les aspects typiques… Permettez à la partie de vous qui est avec moi ici et maintenant de la décrire, alors que la partie qui traverse cet épisode douloureux le ressent dans toute son intensité habituelle… Si vous le souhaitez, rendez-la encore plus stressante que d'habitude… C'est vraiment une crise très mauvaise… [L'atténuation de la douleur commence :] Quand vous percevez complètement la douleur… commencez à l'arrêter… [La douleur est remplacée par le bien-être :] Laissez le bien-être intérieur circuler dans votre corps et éliminer les sensations douloureuses… quiétude, calme, les muscles se relâchent… arrêter la douleur… la laisser dans le passé… les images de soulagement vous remplissent…

[On propose des suggestions post-hypnotiques :] La partie consciente de votre esprit et la partie profonde de votre esprit vont se souvenir de l'importance de ce qui vient de se passer… Non seulement vous avez été capable de permettre à la douleur d'affluer dans votre corps à sa manière habituelle, mais vous avez été aussi capable de débarrasser votre corps de cette douleur, de la remplacer par le soulagement et de faire revenir la sensation de bien-être… [Suggestion de tâche à faire à la maison :] C'est un exercice que vous allez pratiquer entre les épisodes douloureux… Votre aptitude à arrêter la douleur va augmenter… et alors vous allez découvrir que vous arrêtez la douleur tout de suite, aux premiers moments de vos crises douloureuses… Vous allez ramener la douleur dans des limites qui vous permettent d'avancer dans votre vie… Vous pouvez l'arrêter de plus en plus en même temps que vous développez votre confiance, et votre vie va à nouveau s'élargir…

COMMENTAIRE DE CONCLUSION

Le modèle de réactivation illustré ci-dessus fait apparaître trois phases : la réactivation de souvenirs dépourvus de douleur, la réactivation et l'intensification de la douleur chronique, et enfin l'apaisement de l'expérience douloureuse.

Syndrome de douleur chronique

Richard B. Garver, Ed. D.
San Antonio, Texas

En premier lieu, il est important d'aider tout nouveau patient atteint de douleur chronique à comprendre pourquoi il a été adressé par un médecin qui a jugé que les ressources du traitement médical conventionnel ont été épuisées. En fait, le patient s'est souvent entendu dire : « Je ne peux rien faire de plus pour vous ; il vous faut apprendre à vivre avec la douleur. » Même si elle n'est pas censée être une suggestion négative, cette déclaration en est une. Je fais savoir au patient que je crois

en sa douleur, que je sais qu'il ressent la douleur, et qu'il ne vient pas me voir parce qu'il est fou ou qu'il s'imagine les choses. Mais je précise que je suis là pour l'aider à changer le schéma de la douleur et que la douleur est un comportement comme toutes sortes d'autres comportements, et que nous apprenons des comportements qui sont productifs et d'autres qui ne le sont pas. La douleur est parfois un comportement productif quand elle nous protège, mais quand elle est renforcée et entretenue par des émotions négatives comme l'anxiété et la peur, elle devient un comportement auto-entretenu. La douleur produit des émotions négatives. Les émotions négatives produisent des tensions, et la tension produit plus de douleur. J'indique également que, dans l'esprit inconscient, réside un programme de la douleur, programme qui est renforcé par beaucoup de choses (bénéfices primaires et secondaires), et cette mémoire de la douleur s'ajoute à la douleur perçue.

Une des premières choses que je fais est d'amener le patient à développer une anesthésie en gant et de l'aider à comprendre que c'est vraiment lui qui le fait, pas moi. Il a produit cet effet d'analgésie dans sa main. Cette analgésie peut, bien sûr, être transférée aux régions douloureuses. D'autres métaphores et suggestions utiles pour la douleur suivent.

SUGGESTIONS DE RÉ-INTERPRÉTATION DES SENSATIONS DOULOUREUSES

« Vous allez ressentir d'autres sensations qui sont plus acceptables que la douleur, peut-être une légère fraîcheur ou chaleur, une légèreté ou une lourdeur, des picotements, ou même un engourdissement, ou n'importe quelle combinaison de ces sensations qui soit plus acceptable pour vous. » [Voir d'autres suggestions de ré-interprétation des sensations dans la partie consacrée aux patients cancéreux.]

MÉTAPHORE DE LA THÉORIE DU PORTILLON

« Plus votre esprit inconscient a de choix dans les sensations à produire, plus ces autres sensations ont des chances de se manifester. Votre esprit inconscient peut détendre tous les nerfs et toutes les fibres musculaires dans la région de votre corps où il y a tension et douleur. Il peut aussi interrompre les voies nerveuses qui partent du lieu de la douleur, passent par la moelle épinière, suivent la partie arrière de la moelle jusqu'au cerveau et jusqu'à la zone de réception du cerveau. Il y a de très nombreux portillons que cet influx douloureux doit traverser, et votre esprit inconscient peut fermer beaucoup de ces portillons, ce qui réduit le nombre d'influx nerveux qui vont finalement atteindre la zone de réception de la douleur, et vous serez ainsi simplement conscient de moins de douleur. »

VISUALISATION DES INTERRUPTEURS DE CONTRÔLE

« Votre esprit inconscient peut aussi vous aider à vous représenter cette zone de réception de la douleur, peut-être comme un compartiment ou une pièce éclairée. Quand beaucoup de douleur y est signalée, la lumière peut être très, très brillante ; mais vous avez un rhéostat, un variateur de lumière, que vous pouvez diminuer. En même temps que vous diminuez la lumière, de plus en plus faible, vous allez éprouver de moins en moins de douleur. Peut-être allez-vous même vouloir la chiffrer sur une échelle de 1 à 10, 10 étant la pire douleur que vous ayez jamais connue. Et le chiffre que vous ressentez sera celui que vous pouvez voir dans votre esprit et dans la zone de réception de la douleur. Si vous ressentez un 8, vous allez voir un 8. Le chiffre que vous ressentez est donc le chiffre que vous voyez, et le chiffre que vous voyez est le chiffre que vous ressentez. Alors, voyez le chiffre 7, et le chiffre 6. En même temps que vous diminuez les chiffres, vous allez diminuer la douleur. Souvenez-vous que le chiffre que vous ressentez est le chiffre que vous voyez, le chiffre que vous voyez est le chiffre que vous ressentez. »

DISTORSION DU TEMPS

« Votre esprit inconscient peut aussi modifier le temps. Vous pouvez dire à votre esprit inconscient que le temps où vous ressentez la douleur va être perçu comme le plus bref intervalle de temps. Une heure pourrait ainsi être comme une minute, et le temps de confort peut être bien plus long. Ainsi, quand vous ressentez la douleur, vous savez qu'elle va être terminée en un temps très court. »

DISSOCIATION DE LA DOULEUR

« Si vous voulez, vous pouvez aussi laisser la douleur ici et vous pouvez aller autre part. Vous pouvez laisser votre douleur ici, et aller ailleurs où vous vous sentez confortable, et vous pouvez y rester aussi longtemps que vous le souhaitez. Et

pendant que vous êtes ailleurs, rien ne va renforcer votre douleur ; alors elle va peut-être devenir de plus en plus faible, et au moment où vous revenez, il ne restera que très peu de douleur, ou même rien du tout. »

MÉTAPHORE DE LA PROGRAMMATION D'UN ORDINATEUR

La métaphore informatique de la déprogrammation de tous les comportements liés à la douleur et de la programmation des comportements liés au confort et au contrôle, est une métaphore utile. Tout comportement que le patient associe à la douleur va être déprogrammé, et tout comportement que le patient associe au confort et au fait de contrôler la situation, sur le plan physique et sur le plan émotionnel, va être programmé. Il peut aussi être très utile de se servir d'un signal post-hypnotique pour renforcer ce mécanisme, si bien que, lorsque le patient est dans son état d'éveil ordinaire, il peut utiliser ce signal, toucher son oreille droite par exemple, pour dire à son esprit inconscient de programmer ce comportement positif de confort. S'il se trouve dans une situation qui génère de la douleur, des tensions ou de l'inconfort, il peut toucher son épaule gauche, ce qui est le signal inconscient pour que l'esprit inconscient se souvienne de déprogrammer ce comportement-là. L'exception à cette règle est bien sûr de toujours rappeler au patient que l'esprit inconscient va lui permettre de ressentir la douleur qui va le protéger d'une blessure, ou qui pourrait être utile pour un diagnostic médical. Avec tous ces patients douloureux, j'insiste sur le fait qu'ils acquièrent de plus en plus de contrôle sur la douleur, et que la douleur les contrôle de moins en moins.

CÉPHALÉES

Je me sers plus de la relaxation des nerfs et des fibres musculaires dans la zone douloureuse pour les céphalées de tension, et j'ai constaté que le rafraîchissement de la tête avec réchauffement des mains était utile pour la douleur de la migraine. Pour aider les patients à apprendre cette sensation de rafraîchissement de la tête et de réchauffement des mains, je leur dit de se mettre réellement dans cette situation, de s'imaginer mettre des packs de glace autour de leur tête et de mettre leurs mains dans de l'eau chaude et de se souvenir de ces sensations. L'autohypnose va ensuite leur permettre de reproduire ces sensations à d'autres moments.

SUGGESTIONS POUR LES PATIENTS CANCÉREUX

Bon nombre de ces mêmes stratégies s'appliquent pour les patients douloureux. Cependant, pour faire face aux effets secondaires de la chimiothérapie ou de la radiothérapie, je suggère que l'esprit inconscient potentialise les effets thérapeutiques du traitement et en minimise les effets secondaires défavorables. Je suggère que, en réalité, « vous pouvez ressentir toutes sortes de sensations différentes plutôt que les nausées et la douleur. Une sensation de picotements, qui accompagne souvent les nausées, est une sensation sur laquelle vous pouvez centrer votre attention, et vous allez ressentir plus de picotements que de nausées. »

Quelques autres suggestions post-hypnotiques très spécifiques sont également utiles. Tout d'abord, on établit un signal dans l'environnement, par exemple, que lorsque le patient entre à l'hôpital ou dans la salle de traitement ou qu'il perçoit une certaine odeur, cela va produire un autre effet (ou plusieurs autres effets) plutôt que les effets ou sensations désagréables. Une autre suggestion très efficace est d'établir un signal de perception d'un symptôme qui est toujours présent : « Si vous commencez à ressentir même le plus léger effet d'un symptôme non désiré, que ce soit la douleur ou la nausée, cela sera un signal de feed-back pour votre esprit inconscient pour qu'il produise à la place un autre comportement, d'autres sensations qui soient plus acceptables. » Cette suggestion est très importante parce que les symptômes vont souvent se présenter sous une forme ou sous une autre, à moins que toutes les suggestions fonctionnent à la perfection, ce qui n'est presque jamais le cas. Mais, si le symptôme se produit, le patient s'attend en général à ce qu'il soit de plus en plus présent ; il est donc très utile que le symptôme soit au contraire utilisé pour produire d'autres sensations qui sont plus confortables.

La troisième suggestion porte sur un signal d'action physique. Par exemple, l'action de toucher le pouce avec l'index ou bien se toucher l'oreille droite, sera un signal pour l'esprit inconscient de produire une autre sensation à la place du symptôme non souhaité. Je dis au patient que c'est tout à fait comme appuyer sur le bouton lecture d'un magnétophone pour que la cassette que l'on veut entendre se mettre en route. Le signal d'action physique est le bouton lecture de magnétophone.

États mystiques déclenchés sous hypnose dans le traitement de la douleur physique et émotionnelle

Paul Sacerdote, M. D., Ph.D.
Riverdale, New York

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

À partir des travaux de Fogel, Hoffer et Aaronson, Sacerdote nous propose deux techniques originales de changement perceptif pour susciter des états mystiques. Ces méthodes sont destinées à des patients qui souffrent de douleurs prolongées ou récurrentes et accompagnées de douleur émotionnelle (anxiété, dépression). Elles peuvent avoir une valeur particulière pour les patients ayant de graves problèmes de douleur chronique, par exemple en cas de cancer ou de migraine. Il est recommandé que seuls des hypnothérapeutes très expérimentés se servent de ces techniques, après avoir établi un rapport de confiance avec le patient, et pour des patients sans psychopathologie grave. Ces méthodes semblent contre-indiquées, ou doivent au moins être utilisées avec la plus grande prudence, avec des patients borderline ou psychotiques. Le déclenchement d'états mystiques sera surtout utile avec des sujets en transe profonde et pour des patients que l'on juge capables de traverser sans danger une suspension temporaire de la réalité. Sacerdote a utilisé ces techniques après avoir eu avec le patient un petit nombre de séances d'hypnose destinées à préciser ses talents hypnotiques et à lui faire avoir l'expérience des processus primaires de pensée grâce à l'imagerie guidée et aux rêves induits. (D.C.H.)

INTRODUCTION

Dans le cadre de cette contribution, nous définirons les états mystiques et les décrirons d'un point de vue pratique comme des états d'extase, de ravissement et de transe. Le sujet qui en fait l'expérience se trouve immergé, sur le plan des perceptions, des émotions et des cognitions, dans un océan de sentiments universels, c'est-à-dire en communion intuitive directe ou surnaturelle avec l'univers ou un être supérieur. Des sensations visuelles (lumières, couleurs, formes), auditives (musique), olfactives et autres font souvent partie de l'expérience, mais les états mystiques court-circuitent les perceptions sensorielles ordinaires et la compréhension logique. Il n'est donc pas aisé de les décrire dans les termes de la réalité de tous les jours. Ils sont, par définition, ineffables — au-delà d'une description verbale. Malgré ces difficultés intrinsèques de communication, les patients tentent en général, et y réussissent en partie, de donner une certaine idée des aspects perceptifs, émotionnels et cognitifs d'une expérience qui ne peut être décrite que comme mystique.

Comme il s'agit ici d'une contribution clinique, il ne serait d'aucun intérêt de tenter de cataloguer les expériences mystiques induites par l'hypnose en fonction du continuum présenté par Fischer (1971) dans son article : « Cartographie des états d'extase et de méditation : considération sur les aspects expérimentaux et expérientiels d'un continuum perception-hallucination. » (On peut remarquer au passage que cette cartographie n'inclut pas les états hypnotiques !) Les méthodes que je vais décrire ou les expériences de mes patients ne seraient pas non plus rendues plus claires si je les explicitais dans les termes du zen, du bouddhisme ou d'autres courants religieux ou philosophiques.

J'ai par contre trouvé une certaine utilité à la distinction proposée par Aaronson (1971) entre « une expérience mystique avec introversion » et « une expérience mystique avec extraversion ». La première trouve son apogée dans l'expérience subjective du « néant » — le vide absolu. La seconde tend à étendre la conscience de la personne à des expériences universelles sans limites. Pour faciliter les expériences mystiques avec introversion, Aaronson (1971) a développé une succession de formulations d'approfondissement progressif destinées à guider les sujets entraînés à abandonner l'identifications des sens, à renoncer à l'identification de soi, et à se débarrasser des catégories logiques habituelles de distinction. Pour parvenir aux états mystiques avec extraversion, il se servait de techniques destinées à étendre le moi par-delà les limites de temps et d'espace.

Les techniques que j'ai conçues et que je vais décrire ont été inspirées par les observations et les expériences originales conduites par Fogel et Hoffer (1962), et par les expérimentations plus récentes de Aaronson (1968). Dans le travail de Foget et Hoffer, un sujet doué et bien entraîné (S) était amené en hypnose profonde et on lui demandait d'écouter un oscillateur dont on lui affirmait que sa vitesse était constante. Quand, sans qu'elle le sache, on augmenta progressivement la vitesse de l'oscillateur, S développa progressivement un état maniaque de plus en plus marqué. Quand la vitesse fut

graduellement diminuée, un état de dépression s'établit, jusqu'à ce que, pour une vitesse proche de zéro, elle se retirât dans un état catatonique. Cette expérience incitait à penser que le comportement, l'humeur, les émotions et les cognitions d'une personne pouvaient être radicalement altérés grâce à des manipulations grossières des dimensions du temps.

Aaronson (1968) donnait à ses sujets bien entraînés et en hypnose profonde diverses suggestions post-hypnotiques. Par exemple, des suggestions post-hypnotiques de « présent limité » produisaient en général des signes de dépression ; des suggestions d'absence totale du présent déclenchaient une état semblable à la schizophrénie catatonique. Par contre, des suggestions post-hypnotiques « d'expansion » du temps — surtout d'expansion du présent et de l'avenir — amenaient ses sujets à des expériences de suprême sérénité dans lesquelles disparaissaient les contraintes et les angoisses liées à l'écoulement du temps. Des suggestions du même type à propos de la « restriction » ou de « l'élimination » ou de « l'expansion » de l'espace suscitaient des altérations comparables des perceptions, des émotions, de l'humeur et des cognitions. L'un des sujets illustra de manière spectaculaire ces changements par des dessins et peintures de la même scène, vue sous des conditions de temps ou d'espace différentes à la suite de suggestions post-hypnotiques.

J'ai découvert que l'on pouvait appliquer les observations précédentes dans le domaine clinique. Les besoins conscients et inconscients du patient, et aussi notre propre aptitude à les comprendre ainsi qu'à les suivre et les orienter, déterminent les résultats : expérience de type schizophrénique, manifestation de « conversion » ou état mystique. Par exemple, un excellent sujet, superbe étudiante, émergea de l'hypnose dans un état paranoïaque agressif ; l'ouverture des yeux était le signal pour la suggestion post-hypnotique que, « en sortant de l'hypnose, les distances vous sembleront très courtes, les gens et les objets seront très proches, clairs et distincts ». En ouvrant les yeux sur cet espace radicalement modifié, elle s'était sentie terriblement cernée, de manière menaçante. On donna à la même étudiante la suggestion que, lorsqu'elle ouvrirait les yeux, elle se retrouverait dans un espace qui s'étendrait agréablement, les gens et les objets brillants dans une merveilleuse luminosité. Quand elle sortit de l'état hypnotique, elle semblait irradier une sérénité éthérée. Elle décrivit ultérieurement son expérience comme d'une irréalité apaisante, ineffable, sans début ni fin, un univers merveilleux, dépourvu de tout problème.

FORMULATION DES SUGGESTIONS

Je vais citer certaines des formulations que j'utilise couramment. On doit garder à l'esprit qu'il faut les modifier en fonction des capacités, des besoins et des réactions du patient et aussi de ses talents et de son entraînement hypnotiques. Le transfert et le contre-transfert jouent évidemment un rôle important.

EXPÉRIENCES MYSTIQUES AVEC INTROVERSION. En général, on a induit chez le patient un état hypnotique moyen par la méthode de la « lévitation inversée de la main », qui repose en grande partie sur la concentration de l'attention avec détachement.

De manière générale, la lévitation inversée de la main a l'avantage, par rapport à la lévitation traditionnelle, de suggérer implicitement la relaxation, l'approfondissement et le « laisser aller » (Sacerdote, 1971).

Le patient qui a bien réagi à l'induction précédente va déjà être capable de faire l'expérience de phénomènes dissociatifs et de la relaxation profonde. Quand il y a des signes manifestes de ces deux domaines, je suggère de manière répétitive, patiente et monotone :

Maintenant, alors que chaque mot chemine de mes lèvres à vos oreilles pour atteindre votre cerveau, votre corps apprécie progressivement une relaxation de plus en plus complète dans chacun de vos muscles et dans chacune de vos cellules ; et votre esprit se réjouit dans le calme d'une sérénité pure et paisible… Vous êtes maintenant entouré d'une atmosphère apaisante de calme absolu…, protégé de tout danger, de toute perturbation, et de toute peur. Et alors que la relaxation et la sérénité paisible pénètrent de plus en plus profondément dans chaque cellule de votre corps, nous sommes en toute sécurité entourés dans toutes les directions par des sphères concentriques transparentes de plus en plus larges de sérénité lumineuse, de calme heureux… [La transparence dont je parle explicitement indique au patient qu'il peut voir et être vu, qu'il n'est pas isolé sur le plan émotionnel.] Vous baignez en toute sécurité et respirez confortablement au centre de ces sphères transparentes, alors que le calme lumineux qui vous entoure pénètre encore plus

profondément à l'intérieur de votre corps et imprègne votre esprit… Toutes les réactions et réponses volontaires et involontaires s'estompent progressivement et disparaissent… Peu à peu, vous vous libérez de vos peurs, de vos angoisses, de vos pensées, de vos sentiments.

EXPÉRIENCES MYSTIQUES AVEC EXTRAVERSION. Le patient qui a de la même manière été amené dans un état de dissociation et de relaxation corporelle croissantes est d'abord guidé par mes soins à imaginer qu'il escalade jusqu'en haut une montagne symbolique :

> Maintenant, vous êtes finalement au sommet et vous pouvez observer la face ensoleillée de la montagne… Vous remarquez le bleu du ciel et l'éclat du soleil. Vous prenez plaisir à la chaleur des rayons du soleil sur vos épaules et votre dos, sur vos bras et sur vos mains, et sur vos jambes et vos pieds. Vous inspirez lentement et profondément un air clair, pur et frais… Devant vos yeux, sous le calme ciel bleu, vous voyez la superbe vallée verte et, au-delà de la vallée, une pittoresque chaîne de montagnes… et au-delà de cette première chaîne, vous distinguez une autre vallée, et derrière elle une autre chaîne de montagnes… et ensuite au-delà d'autres vallées et d'autres montagnes encore, et des plaines, et des rivières, et des lacs et des océans qui s'étendent de plus en plus loin dans toutes les directions vers des horizons qui reculent… En même temps que la vue continue à s'étendre, vos oreilles se réjouissent de la musique naturelle du vent, du bruissement des prairies et des feuilles et des branches d'arbres, du chant des oiseaux, des stridulations des grillons, des sonneries de cloches ; vos narines sentent tous les parfums des arbres et des herbes et des fleurs… et vos yeux observent émerveillés la vue sans cesse plus large de l'avenir qui s'élargit…

COMMENT ET POURQUOI LES ÉTATS MYSTIQUES DEVRAIENT-ILS AIDER À SOULAGER LA DOULEUR ?

L'idée de susciter des états mystiques avec extraversion m'est venue quand je travaillais avec des patients cancéreux à un stade avancé ; ils étaient sous l'emprise de la douleur, hors d'atteinte de tout traitement palliatif. J'avais une bonne connaissance des effets que pouvait avoir la perception d'un présent élargi, d'un futur élargi et d'un espace élargi sur l'humeur et la perception de la réalité chez les sujets normaux. Il semblait intéressant de voir si des patients qui souffraient, guidés dans une imagerie symbolique et multi-sensorielle, pouvaient être amenés à faire l'expérience de la perception de l'expansion du temps et de l'espace. De telles expériences pouvaient peut-être les « libérer » des limites de temps, des restrictions de leur activité ; la mort elle-même pouvait devenir simplement l'achèvement de la vie, plutôt qu'un événement à redouter. Dans le présent et l'avenir élargis, les gens et les objets pouvaient apparaître au patient baignés de reflets lumineux. Des synesthésies de couleurs, de musique et de parfums les mettraient encore plus à distance de la « réalité » de la douleur, du désespoir de la maladie, de la dépendance et de la dépression. Les états mystiques pouvaient permettre au patient de faire face d'une manière totalement nouvelle aux problèmes de culpabilité et de punition, de vie et de mort ; ils pouvaient aussi les encourager à affronter ces problèmes sur une base philosophique ou théologique.

L'autre approche, menant aux expériences mystiques avec introversion, repose sur des états de plus en plus profonds de relaxation musculaire, avec un calme et une sérénité psychologiques croissants. La limitation progressive des perceptions et des réactions suggérée au patient est aussi symbolisée pour lui par l'image de son corps totalement relaxé au centre de sphères concentriques, lumineuses, sereines, ayant un rayon de plus en plus grand. Il s'établit ainsi une forme d'isolement sensoriel et émotionnel qui, par elle-même, peut faciliter une dissociation psychologique et physiologique entre le lieu de la pathologie et les centres thalamiques et corticaux de perception de la douleur.

Stratégie de contrôle actif en hypnothérapie de groupe pour la douleur chronique

Timothy C. Toomey, Ph.D. et
Shirley Sanders, Ph.D.
Chapel Hill, Caroline du Nord

INTRODUCTION

Les stratégies et suggestions qui suivent ont été utilisées dans le cadre de groupes de traitement par l'hypnose pour des patients ayant des douleurs

chroniques. Bien que n'ayant porté que sur cinq sujets, le traitement fut une réussite et réduisit l'intensité des douleurs. (D.C.H.)

PRODUCTION D'IMAGES ET DE FANTASMES AGRÉABLES

On encourageait les patients à produire des images de relaxation et de confort, et à les partager avec le groupe. Les réponses comportaient fréquemment des images simples de scènes que les patients décrivaient quand ils y étaient encouragés par le thérapeute ou par un autre membre du groupe. Par opposition aux procédés traditionnels de relaxation qui imposent une technique au patient, le thérapeute s'évertuait à faire appel aux méthodes d'utilisation, décrites par Erickson (1959), qui recommandent de démarrer là où en est le patient et de gagner un contrôle progressif sur le symptôme pour démontrer que le changement est possible.

À la suite de l'induction hypnotique, on donnait aux patients les suggestions suivantes :

Autorisez-vous à imaginer une situation de confort et de relaxation. Un endroit où vous pouvez vous sentir vraiment en sécurité et en paix. Vous pouvez vous voir seul ou bien avec d'autres personnes, ou dans un endroit que vous connaissez ou que vous ne connaissez pas. Laissez cette scène se présenter d'elle-même à vous, et permettez-vous de voir, de sentir, d'entendre, de toucher, ou de goûter, tout ce qui peut avoir le moindre intérêt pour vous. Après un moment, alors que vous continuez à être dans cet endroit spécial, avec vos yeux qui restent clos, nous allons vous demander de décrire votre scène au reste du groupe. Vous allez garder une image claire de votre scène spéciale et vous serez capable de vous en souvenir aisément à tout moment de votre choix, surtout quand vous commencez à ressentir l'arrivée de la douleur…

ENCOURAGER LES IMAGES ET LES FANTASMES QUI METTENT EN VALEUR LES CHOIX ET LES SOLUTIONS

Comme les patients douloureux chroniques du groupe avaient souvent le sentiment d'être « bloqués » et submergés par la douleur, il semblait important d'avoir recours à une technique qui mît en valeur les choix et les solutions. On encourageait donc les patients en transe à faire le rêve de deux routes, l'une menant à la santé, l'autre à la maladie et à l'infirmité. On leur demandait d'imaginer ces deux routes, de les décrire, et de se figurer choisir la route de la santé et ce que cela comportait. On donnait aux patients les suggestions suivantes :

Vous pouvez vous retrouver à une intersection et voir clairement deux chemins menant d'un terrain familier à un terrain inconnu. Vous savez que ces deux chemins ne sont destinés qu'à vos propres pas. L'un de ces chemins est un chemin de santé et comporte des indices et des orientations pour votre guérison. Quand vous êtes sur ce chemin, certains d'entre vous peuvent avoir une image ou une vision particulières qui sont un indice pour votre rétablissement et votre guérison. Permettez-vous d'être ouverts à une telle image. L'autre chemin est le chemin de la maladie et vous pouvez y avoir des visions et des indications quant à votre avenir si vous deviez choisir de le suivre. Sentez-vous libre de poser des questions à quiconque vous pourriez rencontrer sur l'un ou l'autre de ces chemins. Dans un moment, nous allons demander à chacun de vous de partager votre voyage avec le reste du groupe.

Le « chemin de la santé » suscitait souvent des images de personnes, d'activités, et des paysages et des sons intéressants. Le « chemin de la maladie » était habituellement sombre, morne, et isolé. Pendant la transe, on encourageait les patients à prêter attention aux aspects caractéristiques de la voie de la santé afin d'en retirer des signes pour le rétablissement, en particulier des personnes ou des activités qu'ils avaient pu négliger ou oublier pendant leur maladie.

ÉTABLISSEMENT DE SIGNAUX ASSOCIÉS À LA SURVENUE DE CRISES DOULOUREUSES

On encourageait les patients à se souvenir, alors qu'ils étaient en transe, des sensations et des pensées qui accompagnaient la survenue de la douleur et des moments d'incapacité. Pour un patient, il s'agissait d'une sensation de crampe et de brûlure dans le dos ; pour une autre, c'était un battement sourd dans la tête. On donnait aux patients la suggestion que de tels signes pouvaient être réinterprétés comme des signaux leur rappelant de faire appel à des stratégies nouvelles, par exemple, des images agréables, une respiration profonde, de la relaxation musculaire, au lieu d'entraîner le cycle habituel de pensées de dépréciation de soi et de comportements

d'incapacité. On s'efforçait ainsi d'établir une nouvelle valeur de signal pour les stimuli douloureux. On donnait aux patients les suggestions suivantes :

Vous commencez à ressentir un épisode douloureux. Soyez très attentifs au tout premier indice de l'arrivée de la douleur. Certains d'entre vous ressentent peut-être une brûlure, d'autres peuvent avoir froid, d'autres une sensation battante. Imaginez que votre indice de douleur se change en sensations intéressantes, et même agréables. La brûlure devient la chaleur d'un feu réconfortant ; le froid devient une brise rafraîchissante par une chaude journée d'été ; le battement devient lent en même temps que votre respiration devient lente et régulière, et vous imaginez les vagues de l'océan qui montent et descendent doucement sur une plage. Maintenant, alors que vous êtes plus confortable et plus relaxé, sans plus vous préoccuper de votre douleur, vous avez le temps d'utiliser n'importe laquelle des techniques que vous avez apprises avec le groupe. Peut-être aurez-vous envie de prendre plaisir à votre scène spéciale ou permettre à votre image de guérison de faire son travail. D'autres voudront peut-être simplement prendre plaisir à une respiration profonde et régulière, et à des niveaux de relaxation et de confort de plus en plus profonds. Prenez votre temps et appréciez cette expérience. Vous pourrez vous souvenir clairement de cet exercice et l'utiliser régulièrement à chaque fois que vous ressentirez l'indice du début de la douleur.

ENCOURAGEMENT À LA PRATIQUE ET AU RECOURS ACTIF AUX STRATÉGIES EFFICACES

On incitait les patients à prévoir dans leur emploi du temps une période quotidienne pour se relaxer et prendre plaisir aux images agréables après auto-induction d'un état de transe hypnotique ; de plus, on leur demandait d'utiliser activement les stratégies mises au point en cas d'épisode douloureux ou quand ils avaient besoin d'une amélioration supplémentaire pour faire face à une tâche difficile. On les encourageait à voir toute tâche nouvelle ou difficile, par exemple, un nouveau programme d'exercice physique ou entreprendre un voyage en avion, sous la forme d'une succession d'étapes et d'utiliser les stratégies et les images bénéfiques induites par la transe comme des moyens de simplifier ces tâches complexes et de favoriser la réussite de chacune des étapes. Bien que l'approche décrite ici soit d'une structure très semblable aux techniques développées par les théoriciens de la maîtrise de soi et les tenants des modifications cognitivo-comportementales (Meichenbaum, 1971 ; Turk, 1980), elle en diffère par l'accent mis ici sur l'aide apportée au patient, grâce au contexte hypnotique, pour découvrir des stratégies propres à faire face à sa situation. Par exemple : « Quand vous commencez à faire les deux kilomètres de marche qui vous ont été prescrits, imaginez que vous marchez sur votre chemin de santé. » « Concentrez-vous sur la sensation agréable et intéressante de l'air qui circule autour de vos membres quand vous vous levez, quittez la maison et entreprenez votre marche quotidienne. » En fait, le patient participe activement à la découverte de ses propres solutions.

Stratégies pour la douleur en fonction du niveau d'hypnotisabilité

David Spiegel, M.D., et
Herbert Spiegel, M.D.
Stanford, Californie, et New York, New York

Les instructions pour le contrôle de la douleur diffèrent en fonction de l'hypnotisabilité du sujet. Aux sujets très hypnotisables, on donne des instructions pour qu'ils utilisent l'autohypnose pour engourdir simplement la zone douloureuse ou pour qu'ils s'imaginent en train de flotter au-dessus de leur corps ou même de se lever et de quitter la pièce pendant que la douleur est présente. Les sujets moyennement hypnotisables reçoivent pour instruction d'expérimenter des changements de température de la partie affectée du corps, de la rendre chaude ou froide en imaginant être dans un bain chaud ou de se rouler dans la neige, par exemple. Ou bien, ils peuvent imaginer qu'ils sont chez leur dentiste et que celui-ci leur fait une anesthésie locale et que cet engourdissement, qu'ils ressentent d'abord dans la bouche, ils l'étalent ensuite avec leur main sur la zone affectée de leur corps.

On encourage les sujets peu hypnotisables à utiliser les techniques de distraction, en centrant leur attention sur d'autres sensations, ailleurs dans le corps, par exemple en frottant deux doigts l'un contre l'autre. Toutes ces techniques utilisent l'état

hypnotique pour se centrer sur des sensations ou des images qui viennent concurrencer la douleur, et impliquent que les patients apprennent à éliminer la souffrance de la douleur au lieu de combattre la douleur, en produisant en même temps une sensation de relaxation flottante.

Ré-interprétation de la douleur comme une protection

Charles B. Mutter, M.D.
Miami, Floride

[Avec un patient en hypnose, on peut faire appel à diverses métaphores pour interpréter la douleur comme un mécanisme protecteur plutôt que comme un processus invalidant. On se sert de la métaphore qui suit quand le patient est en hypnose.]

Quand vous conduisez une voiture et qu'elle chauffe trop, un voyant rouge s'allume sur le tableau de bord… ce signal vous indique que vous devez arrêter la voiture… pour vérifier la courroie du ventilateur, la pompe à eau ou l'état du radiateur… parce que vous savez que si vous continuez à conduire votre voiture alors qu'elle chauffe, vous risquez d'endommager le moteur. C'est bon de savoir que la voiture comporte un signal protecteur pour savoir quand vous devez… la laisser se reposer… pour éviter d'autres ennuis. Pensez à votre corps comme à votre voiture… qui vous accompagne toute votre vie… et c'est bon de savoir… que vous avez toutes les protections dont vous avez besoin… que si votre voyant rouge s'allume… vous pouvez le faire reposer.

La technique de l'attelle pour le contrôle de la douleur

Charles B. Mutter, M.D.
Miami, Floride

INDICATION

On se sert de cette technique pour éviter que les patients souffrant de douleurs chroniques fassent trop d'efforts ou se fassent mal. Elle vient à la suite des techniques de contrôle de la douleur chez les patients qui ont des problèmes musculo-squelettiques chroniques. On donne ces suggestions quand le patient est en hypnose.

SUGGESTIONS

Votre esprit inconscient a la charge sacrée de protéger votre corps. Il connaît les capacités de chaque cellule, de chaque organe, de chaque système… et il vous protège en faisant que vous ne vous penchiez ou ne vous tourniez que dans les limites de vos aptitudes physiques… et pas au-delà… si bien que lorsque vous parvenez à être confortable… vous pouvez bouger et conserver ce confort pour de longues périodes. En même temps que votre corps devient plus fort, votre esprit va vous permettre de vous pencher et de vous tourner plus amplement… mais seulement dans ces limites… si bien que lorsque vous arrivez à vous sentir bien, vous n'avez pas à craindre de vous faire mal à nouveau. Si vous deviez ressentir le moindre inconfort, ce serait simplement que votre corps vous protège… en vous donnant un signal que vous êtes allé au-delà de ces limites.

La technique de saupoudrage de Erickson pour la douleur

Milton H. Erickson, M.D.

Surtout en cas de résistance ou lorsqu'il ne connaissait pas bien un patient, Milton Erickson « semait » des idées en parsemant une histoire ou une discussion de mots ou d'expressions. Il mettait habituellement en valeur les suggestions saupoudrées par un ton de voix légèrement différent ou par une très brève pause.

Erickson (1966) a magistralement utilisé ces suggestions saupoudrées pour traiter un patient cancéreux appelé « Joe ». Joe était un fermier à la retraite qui était devenu fleuriste. Un cancer de la face avait entraîné la perte d'une grande partie de son visage et de son cou du fait de la chirurgie, des ulcérations et de la nécrose. Il souffrait de douleurs intolérables pour lesquelles les médicaments étaient de peu d'efficacité. Un de ses proches demanda avec insistance que l'on fasse appel à l'hypnose, mais Joe ne voulait même pas entendre le mot hypnose. Le patient était dans l'incapacité de parler et ne pouvait communiquer que par écrit. Nous allons maintenant enchaîner avec le compte rendu de Erickson.

Malgré le point de vue peu encourageant qu'il avait sur la situation, l'auteur était sûr d'une chose : il pouvait garder ses doutes pour lui-même et faire savoir à Joe, par ses manières, le ton de sa voix, par tout ce qu'il dirait, qu'il éprouvait un authentique intérêt à son égard et avait un désir authentique de lui venir en aide… L'auteur commença :

Joe, je voudrais vous parler. Je sais que vous êtes fleuriste, que vous faites pousser des fleurs, et j'ai grandi dans une ferme du Wisconsin et j'aimais faire pousser des fleurs. Et c'est toujours le cas. Alors j'aimerais que vous vous asseyiez dans ce fauteuil pendant que je vous parle. Je vais vous dire bon nombre de choses, mais ce ne sera pas à propos de fleurs parce que vous en savez beaucoup plus que moi sur les fleurs. *Et ce n'est pas ce que vous voulez.* [Le lecteur notera que les italiques seront utilisés pour indiquer les suggestions hypnotiques saupoudrées qui pourront être des syllabes, des mots, des formules ou des phrases émis avec une intonation légèrement différente.] Maintenant, en même temps que je parle, et je peux le faire d'une façon *confortable*, j'espère que vous allez *m'écouter confortablement,* alors que je vous parle d'un plant de tomate. C'est une chose étrange que de parler de ça. Cela rend curieux. *Pourquoi parler d'un plan de tomate ?* On met une graine de tomate dans le sol. On peut *avoir l'espoir* qu'elle va grandir et donner un plant de tomate qui *donnera satisfaction* par les fruits qu'il portera. La graine absorbe de l'eau, *sans grande difficulté* pour cela parce que les pluies *apportent la paix et le confort* et la joie de grandir pour donner des fleurs et des tomates. Cette petite graine, Joe, gonfle lentement, envoie une petite radicelle avec des cils dessus. Bon, peut-être ne savez-vous pas ce que sont ces cils, mais les cils sont *des choses qui aident* la graine de tomate à grandir, à faire monter au-dessus du sol un plant qui grandit, et *vous pouvez m'écouter, Joe,* et je vais continuer à parler et *vous pouvez continuer à écouter, en vous demandant, simplement en vous demandant ce que vous pouvez vraiment apprendre,* et là il y a votre crayon et votre bloc, mais pour parler du plant de tomate, il grandit si lentement. *Vous ne pouvez pas voir* qu'il grandit, *vous ne pouvez pas entendre* qu'il grandit, mais il grandit [suggestions d'hallucinations négatives] ; les premières petites choses en forme de feuilles sur la tige, les petits poils très fins sur la tige, ces poils sont sur les feuilles, aussi, comme les cils sur les racines, ils peuvent faire que le plant de tomate *se sente très bien, très à l'aise* si l'on peut penser qu'un plant de tomate puisse sentir et *vous ne pouvez pas voir* qu'il grandit, et *vous ne sentez pas qu'il grandit,* mais une autre feuille apparaît sur la tige de ce petit plant de tomate et ensuite une autre. Peut-être, et c'est là parler comme un enfant, peut-être que, en fait, le plant de tomate *se sent à l'aise et apaisé* en grandissant. Chaque jour il pousse un peu plus, et *c'est confortable, Joe,* d'observer un plant qui grandit et de *ne pas voir* sa croissance, *ne pas la sentir,* mais savoir seulement que *tout va mieux* pour ce petit plant de tomate qui ajoute maintenant une autre feuille et encore une autre et une branche, et il grandit *confortablement* dans toutes les directions. [La plus grande partie de ce qui précède avait, à ce stade, *été répétée plusieurs fois,* parfois simplement des expressions, parfois des phrases entières. L'auteur avait pris garde de varier les formulations et aussi de répéter les suggestions hypnotiques. Un bon moment après que l'auteur avait commencé, la femme de Joe était entrée sur la pointe des pieds dans la pièce avec une feuille de papier sur laquelle était écrite la question : « Quand allez-vous commencer l'hypnose ? » L'auteur ne se montra pas coopérant à son égard et ne regarda pas le papier et elle dut le lui mettre sous le nez, et donc devant Joe. L'auteur était en train de poursuivre sa description du plant de tomate sans s'interrompre, et la femme de Joe, en regardant son mari, s'aperçut qu'il ne la voyait pas, qu'il ne savait même pas qu'elle était là, qu'il était dans une transe somnambulique. Elle se retira aussitôt.] Et bientôt le plant de tomate va voir se former un bourgeon quelque part, sur une branche ou une autre, mais cela ne fait pas de différence parce que toutes les branches, tout le plant de tomate, vont bientôt avoir ces jolis petits bourgeons. Je me demande si le plant de tomate peut, *Joe, sentir, vraiment sentir une forme de confort.* Vous savez, Joe, une plante est une chose merveilleuse, et *c'est si bon, si agréable* d'être simplement à même de penser à une plante comme si c'était un homme. Un tel plant aurait-il *de bonnes sensations, un sentiment de confort* au moment où les toutes petites tomates commencent à se former, si minuscules, et en même temps *si pleines de promesses pour vous donner le désir de manger* une succulente tomate, mûrie au soleil, *c'est tellement bon d'avoir de la nourriture dans l'estomac,* cette merveilleuse sensation qu'a un enfant, un enfant qui a soif et qui *veut un verre, Joe,* est-ce comme cela que se sent le plant de tomate quand la pluie tombe et qu'elle lave tout si bien que l'*on se sent bien.* [Pause] *Vous savez, Joe,* un plant de tomate fleurit tous les jours, *simplement un jour à la*

fois. J'aime penser que le plant de tomate peut *connaître la plénitude du confort tous les jours. Vous savez, Joe, juste un jour après l'autre* pour le plant de tomate. C'est comme ça pour tous les plants de tomate. [Joe sortit tout à coup de sa transe, parut désorienté, sauta sur le lit et se mit à agiter les bras ; son comportement évoquait tout à fait les crises brutales d'intoxication que l'on voit chez certains patients qui présentent des réactions défavorables aux barbituriques. Joe ne semblait ni voir ni entendre l'auteur jusqu'à ce qu'il saute du lit et se dirige vers lui. Celui-ci agrippa avec fermeté le bras de Joe puis le relâcha immédiatement. On appela l'infirmière. Elle lui épongea le front, changea son pansement chirurgical et, par la sonde, lui donna un peu d'eau glacée. Joe laissa ensuite l'auteur le raccompagner jusqu'à sa chaise. L'auteur ayant prétendu être curieux à propos du bras de Joe, ce dernier prit son crayon et du papier et écrivit : « Parlez, parlez. »] Oh oui Joe, j'ai grandi dans une ferme, je pense qu'une graine de tomate est une chose merveilleuse, *pensez, Joe, pensez* que dans cette petite graine *dort si tranquillement, si confortablement* un merveilleux plant pas encore poussé et qui portera des feuilles et des branches tellement intéressantes. Les feuilles, les branches paraissent si belles, ces merveilleuses couleurs si riches, *vous pouvez vraiment vous sentir heureux* à regarder une graine de tomate, à penser au merveilleux plant qu'elle contient *endormi, au repos, confortable, Joe.* Je vais bientôt partir déjeuner et je reviendrai et je vous parlerai un peu plus. » (p. 348-351)

Erickson (1966) indique que « malgré l'amateurisme absurde de la rapsodie » à propos d'un plant de tomate, Joe avait un désir profond de confort et d'être débarrassé de ses douleurs. Cela signifiait que Joe « avait un besoin impérieux d'essayer de trouver quelque chose de valable pour lui dans le bavardage de l'auteur » (p. 351) et qu'il pouvait recevoir sans s'en apercevoir. « La ré-induction de la transe n'avait pas été difficile, obtenue par deux brèves formules, "pensez, Joe, pensez" et "dort si tranquillement, si confortablement" mêlées à une suite d'idées plutôt décousues » (p. 351). Joe était impatient et anxieux de reprendre la discussion après le déjeuner. « Quand l'auteur lui suggéra d'arrêter de marcher de long en large et de s'asseoir dans le fauteuil qui avait servi auparavant, il s'exécuta aussitôt et se mit à regarder l'auteur avec l'air d'attendre quelque chose.

Vous savez, Joe, je pourrais vous parler un peu plus de ce plant de tomate et, si je le faisais, il est probable que vous vous endormiriez, en fait, *d'un bon sommeil profond.* [Cette première phrase avait toutes les apparences de n'être rien de plus qu'une déclaration banale. Si le patient répond d'une manière hypnotique, comme Joe le fit aussitôt, tout va bien. Si le patient ne répond pas, tout ce qui a été dit n'était rien d'autre qu'une remarque ordinaire, sans aucune valeur. Si Joe n'était pas entré immédiatement en transe, on aurait pu introduire une variante comme : « Mais à la place, Joe, parlons des fleurs de tomate. Vous avez vu des films de fleurs qui s'ouvrent *lentement, lentement,* ce qui donne *un sentiment de paix, une sensation de confort* au moment où vous regardez la fleur qui se déploie. C'est si beau, *si apaisant* à observer que l'on peut *ressentir un confort infini* en regardant un film comme ça. »] (p. 352)

Joe réagit à merveille et au cours du mois suivant il reprit du poids et des forces. Il n'eut que rarement des douleurs nécessitant la prise d'aspirine ou de Demerol. Un mois plus tard, Erickson rendit à nouveau visite à Joe et après une longue discussion naturelle il « finit par utiliser le moyen de rappeler à Joe "notre dernière rencontre en octobre". Joe ne se rendit pas compte de la facilité avec laquelle cette rencontre pouvait être ravivée agréablement pour lui par une phrase aussi simple que "Je vous ai parlé d'un plant de tomate à ce moment-là, et on dirait presque que je pourrais parler d'*un plant de tomate maintenant. C'est tellement agréable de parler d'une graine, d'un plant*" » (p. 364). Grâce à ces deux longues séances, Joe vécut confortablement jusqu'à sa mort, qui survint trois mois environ après leur premier contact.

Il serait tout à fait incorrect de prétendre que la principale méthode thérapeutique de Erickson était l'utilisation de suggestions saupoudrées dans des métaphores. De proches collègues de longue date ont estimé que les métaphores ne représentaient pas plus de 2 % du travail de Erickson (Hammond, 1984, 1988b). Avec beaucoup de souplesse, Erickson se servait à la fois de suggestions très directes et très indirectes, selon les circonstances cliniques. Cependant, le clinicien doit être conscient que l'esprit inconscient du patient a la capacité de percevoir des suggestions importantes proposées dans une conversations d'apparence banale ou des histoires métaphoriques. La communication métaphorique nous offre une voie de plus pour l'intervention thérapeutique.

La métaphore du coucher du soleil pour la douleur

Alexander A. Levitan, M.D.
New Brighton, Minnesota

[Cette métaphore est spécialement indiquée quand le patient a décrit sa douleur comme une sphère d'un rouge flamboyant.]

Voyez-vous assis sur une plage des Tropiques, au coucher du soleil. Remarquez le soleil d'un rouge vif qui descend au loin sur l'horizon. Voyez les couleurs en train de changer, de passer de l'orange au cramoisi, puis à un rouge orangé sombre et profond. Remarquez que lorsque le soleil s'approche de l'eau, on dirait qu'il y a deux soleils, un dans le ciel et l'autre dans l'eau. Regardez le soleil qui s'enfonce progressivement dans l'océan. Voyez les couleurs passer du rouge au pourpre et ensuite au bleu. Remarquez la tranquillité magique qui envahit toutes choses juste au coucher du soleil, quand l'océan est aussi lisse que du verre et que les sons semblent voyager pour toujours. Prenez plaisir à cette délicieuse sensation de tranquillité. Et vous vous rendez compte que cette tranquillité vous est accessible à chaque fois que vous en avez besoin, immédiatement, simplement en vous donnant à vous-même votre signal personnel de relaxation ! Peut-être pourriez-vous avoir plaisir à laisser votre pouce et votre index venir au contact l'un de l'autre pour dessiner un « O.K. » magique, et ce pourrait être votre signal pour éprouver une relaxation immédiate chaque fois que vous choisissez de vous en servir.

La nourriture mexicaine : métaphore de l'adaptation du corps à la douleur

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Cette métaphore et celle qui suit ont été conçues pour être utilisées avec des patients ayant des douleurs chroniques. Elles sont inspirées d'une métaphore de Milton Erickson (1983, p. 112) dans laquelle il s'est servi de l'idée, qui peut être utile aux patients même si elle n'est pas très juste du point de vue médical, du développement de callosités vis-à-vis de la douleur.

LA MÉTAPHORE

Je me souviens de la première fois où j'ai mangé de la nourriture mexicaine. J'ai mangé un ragoût au chili à Isleta Indian Pueblo au Nouveau-Mexique. Il y avait tellement de piment rouge que la sauce du ragoût était rouge vif. J'ai eu le nez qui a commencé à couler, et les yeux à pleurer, et ma bouche ne cessait pas de me faire mal et de brûler, malgré toute l'eau glacée que je pouvais boire. Je n'arrivais pas à croire que quiconque pût manger un chili aussi fort. Je ne percevais pratiquement aucun goût tellement la douleur était forte.

Mais j'ai passé l'année et demie suivante au Nouveau-Mexique, et je ne sais pas exactement quand ni comment, mais mon corps a changé, s'est adapté. Ou peut-être était-ce en partie mon esprit qui a changé. Parce que, avant longtemps, la sensation de ce chili si fort dans ma bouche a paru différente. Presque comme si, d'une certaine manière, ma bouche avait développé des callosités. D'une manière ou d'une autre ma bouche s'est adaptée, si bien que je n'avais plus de douleur et que je pouvais prendre plaisir au goût. En quelque sorte, j'avais développé des callosités vis-à-vis de la douleur tout en restant agréablement sensible aux saveurs délicieuses des tamales, des enchiladas et des ragoûts pimentés.

Et vous devriez vraiment permettre aux nerfs de la région douloureuse de votre corps de s'adapter et de développer des callosités, exactement comme je l'ai fait pour manger du chili et toute la nourriture mexicaine.

Métaphore de la formation de callosités

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

Il y a une chose intéressante, chaque année, au printemps, quand je recommence à jouer au golf. Après un long hiver où je n'ai pas joué au golf, vers le début du mois d'avril, je me rends sur le terrain d'entraînement et je frappe un seau de balles. Avant d'être venu à bout de mon grand seau de balles, je commence à avoir les mains douloureuses. Et quand j'ai à peu près fini ce seau de balles, j'ai plusieurs ampoules sur les mains. Si le temps est pluvieux et

froid la semaine suivante, il peut arriver que deux semaines s'écoulent avant que je retourne m'entraîner. Et si je frappe à nouveau un seau de balles, je vais à nouveau avoir des ampoules sur les mains.

Mais si je vais passer un petit moment à m'entraîner le lundi après-midi, et que je partage un petit seau de balles avec mon fils, puis que j'y reviens le mercredi et que je partage un autre petit seau de balles, et à nouveau un petit moment le vendredi et le samedi, les ampoules ne se forment pas. Quand j'augmente progressivement ce que je fais, des callosités se forment progressivement. Mon corps s'adapte progressivement. Et assez rapidement, je peux faire neuf trous au golf, alors que mes mains ne sont que légèrement endolories, et sans me faire d'ampoule. Et ensuite, je peux bientôt faire dix-huit trous de golf, confortablement, parce que mon corps s'est adapté et que des callosités se sont formées.

Et de la même manière, vous pouvez progressivement laisser des callosités se développer sur les nerfs de la douleur, pour permettre à votre corps de s'adapter progressivement. Et si j'avais une douleur de… je voudrais passer autant de temps à permettre à des callosités de se développer autour de ces nerfs, que j'en mets en laissant mes mains et mes doigts développer des callosités.

Suggestions pour les patients ayant des douleurs chroniques

Lillian E. Fredericks, M.D.
Palm Beach, Floride

[Après une induction de transe convenable et une relaxation profonde, j'utilise des modifications comportementales avec des suggestions positives.]

Vous êtes si profondément relaxé et confortable maintenant que vous allez pouvoir suivre aisément mes suggestions. Vous savez que grâce à l'hypnose vous pouvez modifier les perceptions, le ressenti et les souvenirs, et que vous pouvez reprendre le contrôle de vos sensations. Avec cet outil que vous venez d'apprendre, vous allez pouvoir modifier le cours des événements. Tout comme celui qui est à la barre d'un voilier peut orienter le gouvernail de manière à ce que le vent entre dans les voiles et que le bateau fasse demi-tour et parte dans la direction opposée, vous êtes à la barre de votre vie et vous pouvez faire demi-tour et partir dans la direction opposée. Vous pouvez être relaxé, confortable, et maîtriser vos sensations.

LA CHALEUR ET LA MÉTAPHORE DE FAIRE FONDRE LE BEURRE OU LA CRÈME

Vous pouvez changer la sensation d'inconfort en une sensation de chaleur [ou de froid, si c'est indiqué], et ressentir un picotement chaud et confortable dans votre… [zone de la douleur]. Laissez le soleil briller sur votre [zone de la douleur] et ressentez comment la chaleur pénètre dans la peau, dans les tissus sous-cutanés, dans les muscles et en profondeur jusqu'aux os. Vous pouvez vous représenter un morceau de beurre ou quelque crème apaisante sur votre peau, et alors que cela fond, votre inconfort aussi fond et disparaît. C'est si bon, si relaxant, si réconfortant. Vous pouvez être très fier de votre succès et de votre aptitude à changer vos sensations à n'importe quel moment que vous pourriez choisir, et de la manière que vous désirez. Et lorsque vous vous servez de l'autohypnose plusieurs fois par jour, vous allez remarquer qu'avec l'entraînement vous allez être capable d'aller plus profondément, et cela va vous demander de moins en moins de temps pour changer et contrôler vos sensations. Pendant le reste de la journée, vous n'avez pas à prêter attention à… [zone de la douleur]. Votre corps sait parfaitement comment faire pour que vous respiriez, et pour que votre cœur pompe le sang et le fasse circuler [etc.], sans votre aide. Portez toute votre attention sur votre travail, vos jeux, et votre entourage. Vous avez acquis un nouveau savoir-faire et vous pouvez vous en servir pour voir et entendre et goûter et toucher, d'une manière nouvelle. D'une manière qui va être très agréable pour vous.

Quand vous marcherez dans les bois, vous allez arriver à un embranchement du chemin, et vous pourrez choisir d'aller vers la droite ou bien vers la gauche. Jusqu'à présent, vous êtes allé inconsciemment vers la gauche. Vous ne saviez pas comment choisir. Maintenant, vous avez l'aptitude et le pouvoir de choisir le chemin de droite, le chemin du confort, celui d'une vie productive et heureuse.

Contrôle de la douleur

Beata Jencks, Ph.D.
Murray, Utah

INTRODUCTION

La meilleure façon d'aborder une douleur est de commencer par tâcher d'analyser ses caractères

spécifiques, de la différencier des autres douleurs possibles ; ensuite, il faut décider de ce qui pourrait la changer ou la soulager ; et finalement on peut faire l'expérience, avec des images appropriées, de la relaxation, des techniques de diversion ou de dissociation, ou des traitements physiques comme la chaleur, le froid ou les massages.

SOULAGEMENT DE DIVERSES DOULEURS

On doit se souvenir que toutes les suggestions qui suivent sont efficaces pour certains patients et pas pour d'autres. Il faut essayer divers exercices, et ceux qui apportent du soulagement doivent être consciencieusement pratiqués.

DOULEURS SOURDES. Elles ont été soulagées en imaginant pendant l'expiration une bouillotte d'eau chaude qui réchauffe et relaxe, ou en traitant la zone endolorie avec de l'eau chaude ou de l'alcool, ou même en imaginant recevoir une injection d'antalgique à ce niveau. Il a été utile de penser à assouplir la zone ou à sentir la douleur « s'évaporer » pendant les expirations.

DOULEUR AIGUË ET DOULEUR LANCINANTE. Elles ont été partiellement soulagées en imaginant que la zone douloureuse était glacée et très raide, ou en imaginant qu'elle était très molle, comme de la mousse de caoutchouc, si bien que les élancements douloureux ne rencontrent aucune résistance. Cela n'a pas fonctionné avec des douleurs lancinantes assez fortes pour bloquer la respiration.

DOULEUR BRÛLANTE ET DOULEUR DE BRÛLURES. On peut les soulager en pensant que l'on applique des lotions froides et apaisantes pendant l'inspiration, et que l'on se relaxe pendant l'expiration. Cependant, penser au froid pour des brûlures de la plante des pieds peut rendre la marche possible, mais les tissus risquent alors de subir de nouveaux dommages. Le bon sens doit toujours nous guider pour décider si la réduction de la douleur est bénéfique ou non.

CRAMPES. On peut les aborder d'au moins trois manières : relaxer autant que possible, tendre autant que possible, ou relaxer et tendre alternativement. Synchroniser la tension avec l'inspiration et la relaxation avec l'expiration. On peut aussi attendre la fin d'une crampe en se concentrant exclusivement sur la relaxation du corps au cours de l'expiration, dans les zones qui ne sont pas affectées par la crampe. Cette technique s'est montrée efficace pour se débarrasser de crampes sans changer de position au cours d'exercices de yoga et pour continuer à nager malgré une crampe. Les drainages lymphatiques sont efficaces en prévention.

CHALEUR LOCALE. Réchauffer une main, par exemple sur l'abdomen ou la poitrine, puis la mettre sur la zone douloureuse. Pendant l'inspiration, imaginer que l'on inspire la chaleur dans la zone douloureuse, et pendant l'expiration que la douleur s'écoule hors de la zone douloureuse.

FROID. Le froid et la chaleur peuvent être des attributs d'une forme de douleur et peuvent être des remèdes pour une autre sorte. En général, le soulagement passe par le recours à la modalité opposée. Essayer en se souvenant que le froid, la raideur et la tension sont favorisés par l'inspiration et les modalités opposées par l'expiration.

ANESTHÉSIE. Imaginer fortement qu'une partie du corps est immergée dans de l'eau glacée ou de la neige, ou qu'on lui a injecté un anesthésique qui provoque un engourdissement ; ces techniques peuvent susciter une anesthésie efficace en dentisterie et dans d'autres circonstances.

DOULEUR ET RAIDEUR RHUMATISMALES. Les douleurs rhumatismales peuvent être soulagées en imaginant une douche chaude sur les épaules et le cou pendant l'expiration ou une couverture chaude sur les genoux. Appliquer une main chaude sur la zone douloureuse peut accroître l'effet. Imaginer ensuite que la zone affectée se détend et devient molle et chaude au cours de l'expiration.

Avant tout mouvement, imaginer que l'on bouge les parties du corps impliquées dans le mouvement, que ce soit un bras pour attraper quelque chose ou les jambes pour marcher. Faire en imagination des mouvements d'assouplissement du corps avant de se lever le matin. Revigorer les membres pendant l'inspiration pendant que l'on s'imagine faire des mouvements et se relaxer pendant l'expiration. N'essayer qu'ensuite de bouger réellement. Bouger alors uniquement pendant l'expiration, puisque cela évite des tensions inutiles dans le corps et augmente la souplesse. Inspirez entre deux mouvements. Ne retenez le souffle pendant le mouvement que si la douleur est atroce. Le drainage

lymphatique est utile avant de sortir du lit. De même, se lever d'un siège ou monter les escaliers pendant la phase expiratoire. S'arrêter pendant l'inspiration.

Pour se pencher en avant, pour lacer ses chaussures par exemple, se pencher aussi loin que possible au cours d'une longue expiration. Attendre et se relaxer pendant plusieurs cycles respiratoires pendant que le corps s'adapte à la position atteinte. Puis se pencher un peu plus au cours d'une autre longue expiration. En progressant ainsi par étapes, on peut augmenter grandement l'amplitude du mouvement.

Il est également utile d'anticiper le soulagement. Si un bain chaud peut améliorer la douleur, imaginer entrer dans l'eau chaude. Imaginer cette anticipation avec beaucoup de détails pendant l'expiration. Puis imaginer être dans l'eau chaude.

CÉPHALÉES. Préciser les différents aspects de la céphalée, localisation et caractères de la douleur. Il peut s'agir d'une douleur globale, ou bien frontale, unilatérale, compressive, lancinante, tenace, sourde, ou battante. Ensuite, chercher des régions du corps qui sont tendues. Les céphalées de tension peuvent être dues à des tensions dans la tête elle-même, ou dans le cou et les épaules, le rachis, les lombes, ou même les membres inférieurs. Faire des exercices de relaxation appropriés et voir si la relaxation de certaines parties du corps réduit la céphalée.

Pour les céphalées à type de pression, essayer la chose suivante. Si la douleur est « comme une barre devant le front », penser que cette zone s'assouplit et devient détendue ou chaude pendant l'expiration. Pendant l'inspiration, penser que les os du crâne s'écartent ou qu'un courant de fraîcheur parcourt la tête. L'idée d'ouvrir la tête à son sommet « pour laisser entrer de l'air frais » peut aussi atténuer ou soulager des céphalées à type de pression. Essayer et voir si cela fonctionne mieux pendant l'inspiration ou l'expiration. Essayer aussi de voir si le froid ou la chaleur améliorent mieux les maux de tête.

SOULAGER LA GÊNE DANS LA POITRINE OU L'ABDOMEN

Les cliniciens qui ne sont pas médecins doivent toujours demander un avis médical, surtout pour des situations comme les douleurs de l'abdomen ou de la poitrine, avant de pratiquer l'hypnothérapie. (D.C.H.)

Débuter la relaxation à la gorge. Souffler quelques fois lentement et profondément, et imaginer que la gorge est large et bien ouverte. Se relaxer pendant l'expiration et penser « doux, facile, large, ouvert », et ainsi de suite pour l'intérieur de la gorge, de la poitrine et de l'abdomen. En fonction des besoins, faire un ou plusieurs des exercices suivants.

LA FLEUR QUI S'OUVRE. Ressentir s'il y a dans la gorge des zones de tension ou rétrécies. Imaginer une fleur en bouton qui s'ouvre à cet endroit, comme dans un film au ralenti. Répéter au cours de deux ou trois expirations. Ressentir ce qui se produit dans cette région de la gorge au cours des deux ou trois expirations suivantes. Est-elle plus large ? Plus douce ? Plus humide ?

L'ENTONNOIR INVERSÉ. Imaginer un entonnoir inversé, étroit en haut et large et ouvert en bas. Imaginer cet entonnoir qui débute à la jonction de la bouche et de la gorge. Pendant l'expiration, ressentir un élargissement, un assouplissement et une ouverture en direction de la partie inférieure, largement ouverte de l'entonnoir. Constater à quel endroit la gorge ou la poitrine s'ouvraient. Puis faire débuter la partie étroite de l'entonnoir trois ou quatre centimètres au-dessus de cet endroit, et répéter l'élargissement, l'assouplissement et l'ouverture pendant l'expiration. Imaginer qu'un liquide d'une température et d'une consistance agréables s'écoule vers le bas de l'entonnoir. Relaxer de cette manière les cavités de la gorge, de la poitrine et de l'abdomen.

LA CORDE DE GUIDAGE. Imaginer que l'expiration est une corde de guidage le long de laquelle on peut glisser pour descendre dans la poitrine. Répéter pendant trois expirations consécutives. Se relaxer pendant la descente. Continuer vers la cavité abdominale en suivant la corde de guidage pendant les expirations.

L'ASCENSEUR. Imaginer que l'on est dans un ascenseur à l'intérieur du corps et qui descend de la gorge jusque dans la poitrine au cours de l'expiration. Faire une pause à l'endroit que l'ascenseur a atteint à la fin de l'expiration. Laisser l'inspiration entrer de manière passive. Puis descendre un peu plus au cours de l'expiration suivante. Recommencer, en partant et en s'arrêtant quand c'est nécessaire, et descendre toute la poitrine et jusque dans l'abdomen.

DISSOUDRE LES NŒUDS. Se souvenir de la sensation de « nœud à l'estomac », ou la créer en retenant la respiration et en tendant l'intérieur. Puis relâcher doucement la tension ou, la tension qui était là sans qu'on la crée, au cours des expirations successives en pensant « le nœud se dissout ». Si aucun soulagement n'est perçu, vérifier si les mâchoires ou la base de la langue ne sont pas tendues. Cette tension est souvent en relation avec une gêne gastrique. Relâcher ces tensions.

LE COUCHER DU SOLEIL. On peut réduire des tensions internes dans la poitrine mais aussi dans la partie haute ou la partie basse de l'abdomen en pensant à un coucher de soleil pendant les expirations. Ressentir la douce chaleur, le rougeoiement, la lente descente, et laisser « l'espace intérieur » s'agrandir comme un horizon, en même temps que les parois du corps semblent s'assouplir et s'étirer avec élasticité.

RELAXER LE BAS-VENTRE. Répéter d'abord l'élargissement des cavités de la poitrine et de l'abdomen. Puis observer passivement à quel endroit de la gêne se manifeste. Faire à ces endroits un massage doux mais appuyé avec un doigt au cours d'expirations profondes. Attendre passivement, mais avec beaucoup d'attention, jusqu'à ce que le corps réagisse. En général, l'abdomen « fait connaître » sa réaction par des mouvements de gaz et des modifications de pression. Attendre passivement et ensuite masser à nouveau là où c'est nécessaire.

SOULAGER LES BRÛLURES D'ESTOMAC. Penser « fraîcheur » pendant l'inspiration et « calme et relaxé » pendant l'expiration, ou imaginer que l'on boit un lait frais et apaisant en pensant à la fraîcheur pendant l'inspiration.

Les « lumières du corps » pour améliorer la douleur et l'inflammation (arthrite)

Ernest L. Rossi, Ph.D., et
David B. Cheek, M.D.
Malibu, Californie, et Santa Barbara, Californie

1. *Accéder aux symptômes et les convertir en « lumières »*

   a. **« Voyez-vous debout devant un miroir en pied. Voyez de petites lampes [colorées] en divers endroits de votre corps. Les couleurs représentent les sensations de ces parties. Quand vous aurez une vision complète, votre doigt oui va se soulever pour me le faire savoir. »**

   b. Passer tout le corps en revue et obtenir la couleur de chaque lampe et ce que cette couleur représente pour le patient. On commence par des zones peu importantes du corps et on termine par l'organe ou la région que l'on suspecte avoir un problème. Par exemple, en cas de polyarthrite rhumatoïde, quand de multiples articulations sont affectées mais que certaines sont plus douloureuses que d'autres, on pourrait procéder comme ci-dessous, en choisissant les moins douloureuses pour commencer l'abord thérapeutique. La confiance se développe avec chaque succès, des zones les moins douloureuses vers les plus douloureuses.

   « Regardez l'image globale de vous-même et laissez votre esprit inconscient choisir l'articulation que vous savez être la moins enflammée, la moins douloureuse. Quand vous savez de quelle articulation il s'agit, votre doigt oui va se soulever pour me dire quelle articulation et de quelle couleur. »

2. *Recadrage thérapeutique*

   a. **« Laissez votre esprit profond revenir à un moment où il y avait une lampe qui représente le confort et la souplesse. Quand vous y êtes, votre doigt oui va se soulever. [Attendre le signal.] Maintenant, avancez dans le temps jusqu'au premier moment où cette couleur (lampe) s'est mise là à la place de la lampe confortable. Quand votre doigt oui se soulève, dites-moi je vous prie l'âge que vous avez et ce qui se passe. »**

   b. **« Maintenant, y a-t-il la moindre bonne raison pour que vous continuiez à avoir mal dans cette articulation ? »**

3. *Ratifier les gains thérapeutiques*

   a. **« Maintenant que vous savez ce qui s'est passé, votre esprit profond est-il prêt à vous laisser éteindre cette douleur**

inconsciente et poursuivre le processus de guérison ? » [Si la réponse est non, il sera nécessaire de s'orienter vers tout facteur qui fait obstacle, comme dans l'Étape 2.]

b. « **Avancez maintenant dans le temps jusqu'au moment où vous serez non seulement débarrassé de la douleur dans cette articulation, mais aussi dans toutes les autres articulations qui vous ont perturbé — un moment où vous n'avez plus peur du retour de la douleur, où vous vous sentez vraiment bien à tous points de vue. Quand vous y êtes, votre doigt oui va se soulever et vous allez voir un jour, un mois, une année, comme inscrits sur un tableau noir.** » [Ceci est destiné à mesurer le degré de confiance du patient.]

Suggestions pour les douleurs post-zostériennes (douleurs du zona)

Diane Roberts Stoler, Ed.D.
Boxford, Massachusetts

INTRODUCTION

Ce script a été conçu pour un homme de 86 ans qui avait eu un zona grave du cuir chevelu, s'étendant jusqu'à l'œil gauche. Il avait pris des médicaments contre la douleur pendant plus de six mois sans être soulagé et son médecin était inquiet de la dépendance aux médicaments et de leurs effets secondaires. Il aimait l'océan et était un ancien mécanicien automobile. Les suggestions ont été données après les techniques d'induction et d'approfondissement.

SUGGESTIONS D'AUTOHYPNOSE

[Les suggestions d'autohypnose qui suivent ont été données pendant le processus d'induction et d'approfondissement.] Chaque matin, en vous levant, vous pouvez vous permettre de laisser votre corps se relaxer et trouver un équilibre, puis vous pouvez vous permettre de prendre une longue respiration profonde par le nez avant de souffler par la bouche, tout en utilisant la technique du pouce et de l'index. Ce sera un signal pour entrer dans l'état d'hypnose le plus profond, dans lequel vous allez ressentir votre force et votre confiance et savoir que vous pouvez contrôler la douleur du zona et avoir la capacité de guérir complètement le zona.

SUGGESTIONS POUR LE CONTRÔLE DE LA DOULEUR

Vous êtes paisible, calme, vous vous relaxez de plus en plus profondément, de plus en plus profondément, de plus en plus profondément. En même temps que je vous parle, vous continuez à entrer dans un état de relaxation encore plus profond. Dans le passé, vous avez ressenti de l'anxiété, de la peur, des doutes, de la panique, et le sentiment de perdre le contrôle surgit de flash-back où vous revivez certains aspects du zona ou d'autres expériences du passé qui ont suscité des sensations du même genre. Toutes ces sensations et ces comportements ont interféré avec votre développement, le sentiment de votre identité, et les processus naturels de guérison, et votre aptitude à reconnaître votre originalité et votre bienveillance. Si vous ressentez l'un ou l'autre de ces sentiments négatifs alors que nous parlons, soit vous pouvez choisir d'examiner ce qui cause ces sentiments au moment où vous les éprouvez, soit vous pouvez imaginer que vous les déposez dans le placard à dossiers fermé à clé de mon bureau. Il vont rester dans le placard à dossiers de mon bureau où ils seront conservés. Ces sentiments ne vont pas réapparaître et ne peuvent être contactés sauf si vous choisissez de les retrouver pour les travailler par vous-même ou en thérapie, pour vous aider à apprendre à vivre et à aimer la vie. Vous saurez toujours où ils se trouvent parce que vous avez le contrôle et que vous avez choisi de les placer à cet endroit. Et en sachant cela, si un flash-back se produit, vous avez le moyen d'avoir le pouvoir de contrôler ces sentiments et vous n'avez plus besoin de les garder à l'intérieur, mais vous avez au contraire le moyen de leur faire face pour les résoudre et vous aider à avoir un plus grand contrôle sur votre propre vie.

En même temps que vous vous permettez d'aller de plus en plus profondément, vous vous rendez compte, peut-être pour la première fois, que vous pouvez vous permettre de prendre le contrôle de votre corps grâce à votre esprit. Vous pouvez être plus relaxé, et avec cette relaxation, les mécanismes de guérison de votre corps peuvent fonctionner de manière adaptée et normale. Et en même temps que votre corps réagit de cette façon profondément relaxée, vous prenez conscience que vous pouvez vous permettre, quand vous en avez besoin, de

prendre un plus grand contrôle sur votre corps que ce que vous pensiez possible. Vous êtes en train de prendre confiance en vous-même. Vous sentez qu'à l'intérieur de vous, vous réalisez de plus en plus que vous avez la capacité de faire des changements, et ces changements rendent votre corps plus sain, et vous pouvez aider les fonctions de guérison normales de votre corps par votre relaxation et votre concentration.

Vous pouvez vous permettre d'activer les mécanismes antiviraux pour attaquer et détruire tous les virus du zona, en même temps que vous activez vos globules blancs pour attaquer et détruire toutes les bactéries. La chaleur du soleil va permettre aux croûtes de guérir, et en sachant cela vous pouvez vous permettre de changer les différents réglages sur les cadrans pour vous aider à guérir et pour adapter le niveau d'inconfort lié à la douleur dans les différentes parties de votre visage et de votre tête. Vous pouvez vous permettre d'adapter ces différents cadrans pour que vous puissiez atteindre un niveau confortable et en mettant ensemble votre pouce et votre index. Ce sera un signal pour aller dans un état de relaxation profonde, un état de relaxation profonde.

Aussi longtemps qu'il y a le moindre signe ou la moindre sensation de douleur près de votre œil, de votre visage ou de votre tête, vous pouvez vous permettre d'adapter les différents réglages pour produire un niveau confortable pour vous, un niveau où vous ressentez une pression mais aucun inconfort. Et vous aurez conscience des causes et des raisons de cet inconfort, mais vous n'avez pas besoin de ressentir plus qu'un inconfort, à moins que vous ne blessiez cette région, auquel cas vous ressentiriez de la douleur.

En tournant le bouton de réglage sur le cadran vous allez produire la sensation de pression et en ajustant le contrôle de volume vous pouvez adapter le degré d'intensité de aigu à sourd et même à totalement engourdi. Vous allez être capable d'adapter et de contrôler à tout moment le niveau de la sensation pour obtenir le niveau approprié pour vous, afin de maintenir le confort à un niveau où vous avez une sensation mais pas de douleur, une pression mais pas de douleur.

Alors que la nuit s'installe et que le soleil se couche à l'ouest, votre aptitude à avoir de plus en plus de contrôle sur votre vie et sur l'inconfort va augmenter, jour après jour, en même temps que vous apprenez à centrer votre attention et à vous relaxer de plus en plus. Si la douleur que vous avez ressentie a une raison psychologique ou physique, cette connaissance va vous venir par des images, des pensées et des rêves. Vous pourrez partager ces informations avec moi ou avec votre médecin.

Grâce à la relaxation et à la concentration, qui activent vos processus naturels de guérison, vous allez vous autoriser un sentiment de force et de confiance qui va remplir votre corps. Vous avez la possibilité de nettoyer votre corps et de l'aider à guérir, et avec ce savoir vient un sentiment de calme, de paix et de sérénité. Vous vous permettez de prendre plaisir au chant des oiseaux et vous devenez encore plus relaxé. En écoutant le bruit des mouettes et de l'océan, vous vous laissez gagner par un sentiment de joie et de bonheur qui remplit votre corps, et vous pouvez vous permettre d'être encore plus relaxé.

La relaxation va vous donner cette paix de l'esprit et cette tranquillité intérieure qui vont vous permettre de faire face aux tensions et aux stress de la vie quotidienne. Vous allez pouvoir supporter les autres, les endroits ou les choses qui vous gênaient et vous ennuyaient autrefois. Vous serez là pour vous en toutes circonstances.

Personne ne peut vous ennuyer à cet endroit. Vous n'avez pas de souci ni de préoccupation. Vous vous sentez en sécurité, calme, paisible et relaxé. Il y a un sentiment de paix dans votre environnement. Cet endroit est paisible et serein. Vous vous sentez calme, paisible, confiant. Cet endroit est sûr. Personne ne peut vous y ennuyer. Vous êtes paisible, calme, relaxé, vous allez de plus en plus profondément, de plus en plus profondément et alors que je vous parle vous continuez à aller dans un état de relaxation encore plus profond. À part ma voix, tout devient lointain maintenant, tout à fait lointain ; rien d'autre que ma voix ne semble important, rien d'autre n'est important, rien d'autre que ma voix.

Suggestions pour la douleur après hémorroïdectomie

Ernest W. Werbel, M.D.
San Luis Obispo, Californie

INTRODUCTION

Les suggestions qui suivent ont été utilisées avant l'intervention et ont été renforcées le lendemain de l'intervention. Des onze patients ayant eu

de l'hypnose, huit ne signalèrent aucune douleur après l'intervention, et trois une douleur modérée ; par contre, sur onze patients non traités par l'hypnose, deux seulement n'ont signalé aucune douleur, quatre une douleur modérée, et cinq une douleur intense. Remarquez que le Dr Werbel utilise, parallèlement aux suggestions, des procédures de ratification de transe. Quand une catalepsie, une lévitation ou une anesthésie en gant sont utilisées pour la ratification, le succès paraît plus probable. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Vous êtes maintenant relaxé. Une personne qui est aussi relaxée que vous l'êtes ne ressent pas la douleur d'une manière aussi aiguë que quelqu'un qui est crispé. En réalité, parfois elle ne ressent aucune douleur. [On soulève alors l'une des deux mains du patient. En général, elle reste dans cette position.] Veuillez, s'il vous plaît, ouvrir les yeux et regarder cette main soulevée, et remarquer combien elle reste parfaitement immobile, tout à fait comme si vous étiez une statue. Maintenant, fermez à nouveau les yeux. Votre membre demeure immobile parce que vous vous relaxez tellement bien que vos muscles sont dans un tonus égal et ne tirent pas l'un contre l'autre. [Je demande alors au patient de regarder à nouveau sa main soulevée et immobile afin de le convaincre tout à fait qu'il est en transe.] Vous vous relaxez merveilleusement bien. Vous êtes un excellent sujet. Par conséquent, vous n'avez aucun besoin de ressentir de la douleur après l'intervention. Je voudrais que vous vous souveniez que vous n'avez aucun besoin de ressentir de la douleur. Vous pourrez simplement ressentir une certaine pression.

[Le Dr Werbel fait ensuite la démonstration de l'anesthésie en gant, après quoi il poursuit :] Ceci montre que vous avez besoin de n'avoir aucune douleur après l'intervention. Souvenez-vous que vous avez besoin de n'avoir aucune douleur après l'intervention. Si vous deviez avoir la moindre douleur, elle serait minime… Quand vous irez à la selle pour la première fois, soyez aussi relaxé que vous l'êtes maintenant et vous n'aurez aucune douleur. Souvenez-vous, quand vous irez à la selle après l'opération, soyez relaxé comme vous l'êtes maintenant et les selles passeront aussi facilement et confortablement qu'avant l'opération.

Suggestions pour le contrôle de la douleur

Don E. Gibbons, Ph.D.

SUGGESTIONS DIRECTES DE SOULAGEMENT AVEC DOULEUR SIGNAL

Après la fin de la transe, vous allez constater que votre douleur est presque complètement partie. Il restera un léger inconfort, simplement pour vous aider à vous souvenir de vous ménager, et vous allez continuer à vous accorder autant de répit que vous en avez besoin pour que le processus de guérison se déroule correctement. Mais le reste de la douleur, celle qui ne sert à rien, va avoir complètement disparu. Et vous allez être grandement soulagé de sentir combien vous vous sentez mieux.

SUGGESTIONS POUR LES CÉPHALÉES

INTRODUCTION. J'ai eu d'excellents résultats avec les suggestions suivantes, qui font appel aux restes vestigiaux du réflexe de plongée pour soulager la migraine et d'autres céphalées induites par le stress. En ralentissant les battements cardiaques et en diminuant la pression sanguine grâce à cette technique, on peut réduire la congestion circulatoire dans la tête et faire cesser progressivement les symptômes des céphalées. (La suggestion joue bien sûr aussi un rôle important — et peut-être même le plus important — pour favoriser l'efficacité de ce mécanisme physiologique sous-jacent.) [Ces suggestions seront incontestablement plus efficaces chez les patients qui connaissent et apprécient la plongée sous-marine. (D.C.H.)]

On peut accroître les effets des suggestions qui suivent en demandant au sujet de s'asseoir avant le début de l'induction et, au moment où l'on donne les suggestions de « plongée », en lui tendant un linge imbibé d'eau froide à se mettre sur le visage quand il se penche un peu en avant et baisse la tête.

SUGGESTIONS. Imaginez maintenant que vous êtes un dauphin et que vous nagez paresseusement juste au-dessous de la surface de la mer. Sentez l'eau au-dessus de vous qui réchauffe doucement votre dos, et ressentez l'eau plus fraîche en dessous de vous, alors que vous nagez paresseusement. Continuez

simplement à nager lentement, et concentrez-vous sur les images et les sensations que vous éprouvez alors que vous continuez à écouter ma voix, et bientôt vous pourrez ressentir tout ce que je vous décris comme si cela se produisait réellement.

Vous pensez combien il serait rafraîchissant de plonger profondément, complètement jusqu'au fond. Permettez-vous de commencer à plonger maintenant, de plonger facilement et doucement, complètement jusqu'au fond. Ressentez les courants plus frais contre votre visage quand vous dirigez votre corps vers le fond, et sentez que vous commencez à vous adapter à la profondeur qui s'accroît et à la pression de l'eau autour de vous alors que vous continuez à descendre.

Tout inconfort que vous pouviez ressentir jusque-là s'estompe maintenant, alors que vous ressentez les courants frais et apaisants circuler autour de vous pendant que vous vous enfoncez de plus en plus profondément, et votre organisme continue à se ralentir en réaction à l'augmentation de la pression et du froid. L'eau continue à être de plus en plus froide maintenant, en même temps que vous continuez à descendre, mais votre corps s'y adapte avec facilité et confort. Vous continuez à descendre de plus en plus bas, vous dépassez des forêts d'algues et de profonds canyons de corail, et vous descendez complètement vers le fond, presque au fond. Maintenant, vous vous promenez lentement de-ci de-là, vous explorez le fond de la mer. Profitez simplement de l'expérience quelques instants et prenez plaisir à la fraîcheur calme de l'endroit alors que vous nagez de-ci de-là.

Dans un petit moment je vais vous ramener à votre perception normale du temps et de l'espace, mais ensuite, ce sentiment de paix et de bien-être va rester avec vous, et toute trace de vos céphalées va avoir disparu. Même après avoir retrouvé votre perception normale du temps et de l'espace, vous allez continuer à vous sentir aussi bien que vous l'êtes maintenant. Continuez donc simplement à explorer ce monde sous-marin quelques instants de plus, en ressentant tout le plaisir et les satisfactions qui vont avec, et ensuite il sera temps de revenir à l'environnement que vous avez laissé.

COMMENTAIRES. Après quelques instants, on peut donner au sujet des suggestions selon lesquelles il remonte lentement vers la surface, puis la scène s'estompe et le sujet reprend un contact habituel avec lui-même, tout en étant encore en transe et en conservant les sensations de relaxation, de paix et de bien-être qui faisaient partie de son expérience sous-marine. On peut ensuite terminer la transe à la manière habituelle, avec des suggestions pour que le sujet continue à se sentir en paix et relaxé, sans aucune trace d'inconfort.

À la fin de la séance, on peut donner au sujet l'instruction de reproduire les images précédentes à intervalles convenables par autosuggestion, soit pour éviter une céphalée imminente soit pour soulager une crise qui a déjà débuté. La plupart des sujets réactifs doivent finalement pouvoir ressentir des sensations semblables simplement en fermant les yeux et en se répétant silencieusement à eux-mêmes le mot *plongée*.

SUGGESTIONS EN CAS DE CONVALESCENCE DOULOUREUSE

INTRODUCTION ET INDICATIONS. Les suggestions qui suivent peuvent être utiles pour aider un sujet à traverser une période particulièrement éprouvante, comme une convalescence douloureuse, qui ne soit pas aggravée par des conflits sous-jacents de la personnalité ni par divers « bénéfices secondaires »… On peut aussi employer ces suggestions, en même temps que des suggestions directes de sommeil… pour aider un patient atteint d'une affection grave ou en phase terminale à faire face à des moments de malaise particulièrement grave. En cas de maladie en phase terminale, il ne faut cependant pas trop compter sur ces suggestions dans la mesure où elles risquent de priver le patient du temps nécessaire pour accepter l'idée de l'imminence de sa mort et pour s'y résigner ; d'autres patients, qui peuvent apprendre à utiliser de telles techniques par le moyen de l'autosuggestion, doivent être prévenus de ne pas en faire usage pour éviter d'avoir à affronter des problèmes qu'ils doivent régler au lieu de les supporter simplement, comme par exemple les accès de boisson d'un conjoint alcoolique.

SUGGESTIONS DE DISTORSION DU TEMPS. À la suite de ce que je vous dis maintenant, votre perception de l'écoulement du temps va être changée, si bien que les jours (ou les heures) vont vous sembler passer très rapidement, et vous allez être agréablement surpris de la vitesse à laquelle ils sont passés. Vous allez être capable de mener à bien toutes vos activités habituelles de manière normale, puisque cela va n'avoir aucun effet sur la vitesse avec laquelle vous faites les choses ; mais tout comme quelques minutes semblent parfois durer des

heures, et une heure ne sembler durer que quelques minutes, votre perception de l'écoulement du temps est en train de changer maintenant, si bien que chaque minute qui passe va sembler beaucoup, beaucoup plus courte qu'elle n'est en réalité.

COMMENTAIRES. Comme avec d'autres techniques, il peut être nécessaire de répéter ces suggestions à intervalles convenables (ou d'apprendre au sujet à le faire par l'autosuggestion) afin qu'elles gardent leur efficacité le temps voulu. Mais il doit être clair aussi pour le sujet que ces suggestions ne sont destinées à être efficaces que pour un temps limité. La manière la plus facile de satisfaire à ce dernier point est d'ajouter la phrase suivante chaque fois que les suggestions sont répétées, que ce soit par le sujet lui-même ou par quelqu'un d'autre :

« Ces suggestions ne seront efficaces que jusqu'à..., moment auquel votre perception normale de l'écoulement du temps sera restaurée. »

On peut aussi utiliser des suggestions de condensation du temps en même temps que des suggestions d'enrichissement émotionnel dans le but de contrecarrer des affects négatifs ou déplaisants en suggérant directement les sensations opposées (Sacerdote, 1977).

L'hypnose pour les migraines

Lillian E. Fredericks, M.D.
Palm Beach, Floride

Je fais faire à mes patients une dissociation qui les amène dans un endroit froid (aller faire du ski ou marcher en montagne dans la neige l'hiver, etc.). Je suggère que « le vent glacé et la neige touchent votre front et rendent vos tempes de plus en plus froides, de plus en plus froides. C'est comme si vous teniez un cube de glace contre vos tempes. C'est ce que ressentent vos mains quand vous tenez un verre contenant votre boisson glacée préférée. Faites-le maintenant, et sentez comme elles deviennent de plus en plus froides, de plus en plus froides, elles commencent à picoter et à s'engourdir, et même parfois un peu anesthésiées, si bien que vous ne les sentez plus. »

Si le patient aime prendre des bains : « Vous êtes maintenant dans votre bain, et vous vous immergez dans cette eau merveilleusement chaude et apaisante. Vous vous sentez très à l'aise et au chaud et confortable de partout. La seule partie de votre corps qui dépasse de l'eau, c'est votre tête. Quand vous ouvrez le robinet d'eau chaude pour renouveler l'eau et la rendre encore plus chaude, vous remarquez que vos tempes deviennent de plus en plus froides, de plus en plus froides. En même temps que vous sentez que votre corps devient de plus en plus chaud, remarquez que vos tempes deviennent de plus en plus froides. Une sensation très agréable et très confortable dans votre tête. Celle-ci devient plus claire, plus lucide, et toute congestion disparaît. La gêne s'évacue avec le reste de l'eau de votre bain, et vous pouvez simplement rester là et prendre plaisir à cette sensation confortable partout en vous.

[Ne jamais dire au patient, « Vous allez devoir vivre avec votre douleur ». Au niveau subconscient, le patient va conserver sa douleur parce que s'il n'a pas de douleur, il n'est pas en vie.]

Suggestions pour les migraines

J.A.D. Anderson, M. A. Basker,
et R. Dalton
Londres, Angleterre

INTRODUCTION

Avec l'hypnothérapie, Anderson, Basker et Dalton (1975) ont obtenu une rémission complète chez 10 de leurs 23 patients (contre seulement trois sur 24 avec la prochlorperazine). Ils apprenaient aux patients l'autohypnose, et donnaient une explication simple sur la migraine, à la fois en hypnose et hors de l'état hypnotique, en insistant en particulier sur le fait que la migraine résulte d'une dilatation anormale des vaisseaux sanguins de la tête. Ils demandaient aux patients de se représenter les artères de la tête et du cou, et ils donnaient les suggestions qui suivent.

SUGGESTIONS

La migraine est due... et toujours aggravée par la tension... ce qui fait que les artères de la tête sont congestionnées et élargies. Je voudrais que vous vous représentiez les artères de la tête... voyez-les grosses et battantes... maintenant, alors que vous vous relaxez et êtes moins tendu... chaque jour... vos artères deviennent plus petites... de plus en plus petites... plus normales. Les artères restent normales... et votre tête est confortable. (p. 51)

Diminution plutôt qu'élimination des céphalées

Irving I. Secter, D.D.S., M.A.
Southfield, Michigan

[En accord avec mes constatations avec d'autres patients du même type, j'ai considéré que permettre au patient de conserver une faible quantité de sa maladie, avec l'instruction de la ressentir à des moments où c'est le moins perturbant, pouvait être une mesure thérapeutique efficace. Par suite, une fois que ce patient a paru être dans une transe satisfaisante, je lui ai dit de prendre quelques minutes et, s'il le désirait, d'aller dans un état de relaxation plus profond en respirant plus lentement. Je donne toujours au patient un temps suffisant pour développer une relaxation aussi profonde que souhaitée. Quand je pense que le patient y est parvenu, je donne les suggestions suivantes :]

Chaque fois que vous serez au lit, prêt à vous endormir, vous allez avoir l'impression que vous allez avoir des maux de tête ; dès que vous éprouvez cette sensation, vous allez respirer lentement, régulièrement et profondément, comme vous le faites maintenant ; avec chaque respiration lente, régulière et profonde, la sensation que vous allez avoir des maux de tête va commencer à s'estomper, et ensuite disparaître complètement. Vous allez ensuite entrer dans un sommeil normal, naturel et profond ; vous allez dormir toute votre nuit, et vous réveiller reposé à l'heure voulue, en vous sentant bien, sain de corps et sain d'esprit.

Suggestions de substitution de symptôme

Gary R. Elkins, Ph.D.
Temple, Texas

Quand vous êtes prêt à commencer à résoudre vos problèmes, il peut être possible de laisser partir la tension et la douleur. Quand vous êtes prêt, vous pouvez avoir quelque autre symptôme pour remplacer la douleur. La douleur peut s'estomper et être de moins en moins présente, en même temps que vous prenez de plus en plus conscience d'une autre sensation qui la remplace.

La technique d'induction-approfondissement par anesthésie progressive

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS ET INTRODUCTION

Cette méthode, dérivée de celle de Watkins (1986), peut se montrer utile pour des patients ayant des problèmes médicaux ou de cancer ou de brûlures, et qui souffrent beaucoup ; on peut aussi l'utiliser pour la préparation hypnotique à la chirurgie. On peut l'utiliser avec plus de confiance quand on a pu susciter au préalable une anesthésie en gant chez le patient. Chez un sujet doué, on peut s'en servir comme induction initiale ; dans d'autres cas, l'induction et l'approfondissement doivent précéder l'utilisation de cette méthode. Plusieurs autres options existent dans l'utilisation de cette technique. Quand une induction préalable a eu lieu et que l'anesthésie s'est répandue dans tout le corps sauf la tête, on peut donner au patient les suggestions suivantes, dans le cours de son entraînement : « Aimeriez-vous faire une expérience agréable et surprenante ? Dans un moment, je vais vous demander de vous éveiller de la transe, mais vous n'allez vous réveiller qu'au-dessus de la tête. Est-ce que c'est d'accord ? Si bien que dans un moment, quand je vous le dirai, vous n'allez vous réveiller qu'au-dessus du cou, et le reste de votre corps va rester endormi dans une transe profonde. Vous n'allez vous réveiller qu'au-dessus du cou. » Après avoir fait l'expérience de cette situation pendant une ou deux minutes, on demande au patient de fermer les yeux et d'aller encore plus profondément en transe. La technique qui consiste à ce que le corps reste en transe alors que le patient se réveille peut aussi être utilisée seulement sur un membre qui est douloureux et qui peut aussi être mis en catalepsie. Watkins préfère que chaque région du corps qui s'anesthésie devienne rigide, et n'enlever la rigidité que lorsque tout le corps est engourdi.

SUGGESTIONS

Quand vous remarquez cette sensation de lourdeur, veuillez hocher la tête s'il vous plaît. [Pause] Bien, et maintenant, alors que vous continuez à être attentif à cette main, et alors que je la touche, vous

allez commencer à remarquer un engourdissement qui se développe. [Le thérapeute caresse doucement la main et fait une pause en attendant que la réponse soit donnée.] Hochez la tête quand vous vous rendez compte que l'engourdissement commence à se produire. [Pause] Hum, hum. Et j'aimerais que vous remarquiez, avec une sorte de sentiment de curiosité, comment cet engourdissement et cette anesthésie commencent à se répandre dans toute votre main, dans les doigts, la paume, le dos de la main, dans l'ensemble de la main. [Pause] Remarquez comment cet engourdissement s'approfondit de plus en plus et qu'en même temps c'est une sensation vraiment agréable d'avoir l'impression que ce serait vraiment trop de demander que de bouger ne serait-ce qu'un doigt. Cette main se sent en quelque sorte lourde, relaxée, immobile, presque comme si elle allait dormir. Presque comme si elle commençait à dormir maintenant, presque comme si elle ne faisait plus partie de vous. Et alors que vous prenez conscience de cela, votre tête va opiner à nouveau. [Pause]

Maintenant, alors que je touche votre avant-bras, l'engourdissement commence à s'y répandre, comme si quelque chose s'écoulait à l'intérieur et apportait cette sensation d'engourdissement et d'immobilité dans votre avant-bras. [Tout en disant cela, le thérapeute caresse doucement l'avant-bras depuis le dos de la main jusqu'au coude deux ou trois fois.] Et vous sentez que cet engourdissement commence à se répandre, n'est-ce pas ? Et ça peut être plutôt fascinant, n'est-ce pas ? Et quand cette anesthésie et cette sensation de lourdeur un peu comme du bois s'étendent jusqu'à votre coude, votre tête peut commencer à opiner à nouveau. [Pause]

[On peut parfois répéter les suggestions si besoin.]

Est-ce que cet engourdissement peut continuer à se répandre ? [Après une réponse affirmative] C'est bien. [Tout en caressant doucement du coude à l'épaule] Progressivement, cet engourdissement et cette immobilité continuent à se répandre vers le haut, à leur propre rythme, à leur propre vitesse, par votre coude et dans votre bras. Ça s'écoule dans votre biceps et dans votre triceps, puis cela va s'écouler dans votre deltoïde. Si bien que ce bras va bientôt donner l'impression d'être endormi, [pause] presque comme si le bras était en quelque sorte détaché, [pause] comme s'il ne faisait plus partie de vous, et qu'il reposait simplement là, sans bouger. Quand cette sensation s'est répandue dans tout le bras jusqu'à l'épaule, votre tête peut opiner à nouveau. [À nouveau, après une pause, répéter les suggestions si besoin. On peut ensuite transférer l'anesthésie en travers des épaules et ensuite en descendant dans l'autre bras, en renforçant le processus par de légers contacts. Puis, sans plus faire de contact (qui pourrait être interprété comme ayant des connotations sexuelles), on déplace vers le bas, dans le reste du corps, l'anesthésie et l'impression de détachement. Tout au long de ce processus, si on l'utilise comme induction initiale, il faut observer les paupières du patient et utiliser toute lourdeur ou tout clignement que l'on remarquerait. On peut ainsi faciliter la fermeture des yeux à tout moment, ou bien l'on peut attendre la dernière partie du processus, quand l'anesthésie s'étend à la tête et au visage.]

Maintenant, ressentez ce confort, ce repos et ce confort tranquilles et paisibles qui se répandent de-puis vos épaules vers le bas, [pause] à travers votre poitrine, [pause], votre dos [pause]. Un confort tranquille et passif qui se répand dans votre estomac, [pause] le bas de votre dos, [pause] votre abdomen. Il apporte une sensation de repos, une impression de confort et d'immobilité, et de tranquillité. Vous vous reposez si tranquillement que c'est comme si des parties de votre corps commençaient à s'endormir maintenant.

[On progresse au rythme qui semblait nécessaire au patient pour les premières parties de son corps, ou bien on demande des signaux idéomoteurs à différents moments de la progression. On répète les suggestions au besoin. On facilite la diffusion de l'anesthésie dans le tronc, puis la jambe et le pied droits, et ensuite la jambe et le pied gauches. On continue à utiliser des formules comme « tranquille », « calme », « immobile », « paisible », « comme si ça allait s'endormir », « de plus en plus détaché, presque séparé du corps ». Finalement, on donne d'autres suggestions pour que l'anesthésie remonte le cou, traverse la tête et descende sur le visage.]

HYPNOANESTHÉSIE ET PRÉPARATION À LA CHIRURGIE

INTRODUCTION

Rôle des suggestions avant et pendant la chirurgie

IL EXISTE UN CERTAIN NOMBRE D'ÉTUDES encourageantes qui indiquent que des suggestions hypnotiques avant la chirurgie et des suggestions données alors que le patient est sous anesthésie ou en salle de réveil, peuvent réduire la douleur et les complications postopératoires et accélérer la guérison (Bonello et al., 1960 ; Bonilla, Quigley & Bowen, 1961 ; Doberneck, McFee, Bonello, Papermaster, & Wangensteen, 1961 ; Evans & Richardson, 1988 ; Goldmann, Shay, & Hebden, 1987 ; Kolough, 1962 ; Werbel, 1960).

PERCEPTION SOUS ANESTHÉSIE CHIMIQUE. C'est à Milton Erickson (1963) que l'on doit, en 1932, la première observation que les patients anesthésiés pouvaient percevoir des conversations à un certain niveau de conscience, et c'est David Cheek (1959) qui publia le premier article sur la question. Depuis lors, il y a eu de nombreux cas publiés de souvenirs des événements comme des conversations qui s'étaient produits pendant que le patient était sous anesthésie chimique (par exemple, Brunn, 1963 ; Goldmann, Shay, & Hebden, 1987 ; Hilgard, Hilgard, & Newman, 1961 ; Hilgenberg, 1981 ; Kumar, Pandit, & Jackson, 1978 ; Levinson, 1969 ; Rossi & Cheek, 1988 ; Saucier, Walts, & Moreland, 1983), et, pour certains, la précision de ces souvenirs a été confirmée par des personnes présentes au cours de l'acte chirurgical. Certains comptes rendus sont particulièrement impressionnants, qui portent sur ce que l'on pourrait appeler des commentaires « gras », quand un chirurgien faisait des remarques insultantes sur le poids du patient pendant la

chirurgie (Bennett, 1988 ; Halfen, 1986). Il est particulièrement impressionnant que de tels commentaires, enregistrés à un niveau inconscient, semblent capables de provoquer des problèmes psychosomatiques durables (Rossi & Cheek, 1988) et puissent être suffisamment traumatisants pour entraîner des complications postopératoires, de la dépression ou des réactions végétatives (Bennett, 1988 ; Goldmann, 1986). Une action judiciaire, qui s'est réglée à l'amiable, a été intentée à ce propos, à la suite de l'expression « baleine échouée » qu'un chirurgien avait utilisée à proximité d'une patiente anesthésiée, expression dont la patiente s'est souvenue quelques jours plus tard et qui fut confirmée par une infirmière présente en salle d'opération (Bennett, 1988).

Les premiers comptes rendus de cas de perception sous anesthésie ont rapidement conduit à des recommandations visant à veiller à éviter les remarques désobligeantes ou la formulation par mégarde de suggestions négatives en présence de patients anesthésiés. De plus, certains anesthésistes et chirurgiens ont commencé à faire des suggestions positives de guérison rapide, d'absence de complication et de douleur, et ce avec des résultats positifs (Bonello et al., 1960 ; Bonilla et al., 1961 ; Doberneck et al., 1961 ; Evans & Richardson, 1988 ; Kolough, 1964 ; Werbel, 1960).

Wolfe et Millet (1960) ont signalé que chez 1.500 patients ayant reçu des suggestions positives, la moitié n'avaient pas eu besoin de médicaments antalgiques en postopératoire ! Hutchings (1961) a rapporté des résultats positifs à la suite de l'utilisation de suggestions positives en peropératoire chez 200 patients. Pour lui, les enfants semblaient encore plus réceptifs que les adultes ; il a indiqué que 140 des 200 patients n'avaient pas eu besoin de médicaments antalgiques après la chirurgie et que 12 des 88 opérés de l'abdomen n'avaient nécessité aucun traitement de la douleur en postopératoire. Malheureusement, ces deux études manquaient de groupes témoins.

IMPOSSIBILITÉ DE REPRODUIRE LES ÉTUDES. De tels comptes rendus ont mené à des recherches sur la récupération des souvenirs qui, pour essayer de satisfaire à la rigueur expérimentale, utilisaient, pour mesurer les résultats, des syllabes dépourvues de sens, de la poésie, de la musique, ou des mots du langage ordinaire. On évaluait ensuite la mémorisation de ces éléments un court moment après l'intervention chirurgicale (Brice, Hetherington, & Utting, 1970 ; Browne & Catton, 1973 ; Dubovsky & Trustman, 1976 ; Eich, Reeves, & Katz, 1985 ; Lewis, Jenkinson, & Wilson, 1973 ; Loftus, Schooler, Loftus, & Glauber, 1985 ; Millar & Watkinson, 1983 ; Stolzy, Couture, & Edmonds, 1986). De manière générale, ces études ne purent conclurent que les opérés pouvaient se souvenir de ce qu'ils avaient entendu pendant leur opération. Ces résultats amenèrent certains auteurs (Dubovsky & Trustman, 1976) à conclure que le personnel chirurgical n'avait pas à réduire ses conversations en salle d'opération et que les tentatives pour faciliter la guérison grâce à des suggestions délivrées en cours d'opération étaient inefficaces.

Cependant, ces études comportaient de sérieux biais méthodologiques (Bennett, 1988). Par exemple, ces études faisaient en général appel au souvenir d'informations qui n'avaient pas le moindre intérêt ou la moindre pertinence pour le patient. Quand on se servait d'informations plus significatives pour eux, les patients avaient tendance à se souvenir beaucoup mieux (Bennett, 1988). En outre, comme indiqué plus haut, certaines études ont testé les patients relativement tôt après l'acte chirurgical, alors qu'il a été constaté, quand on laissait de plus longues périodes (de quelques jours à quelques semaines) entre la chirurgie et les tests, qu'il y avait de meilleurs souvenirs de ce qui s'était passé ou de ce qui avait été dit au cours de l'opération (Adam, 1979 ; Bennett, 1988). Certaines études qui n'ont pas donné de bons résultats faisaient aussi appel à des enregistrements sur cassettes (par exemple, Abramson, Greenfield, & Heron, 1966 ; Bennett, Davis, & Giannini, 1984, 1985 ; Bonke & Verhage, 1984 ; Pearson, 1961).

Les cassettes préenregistrées n'ont, en général, pas donné de bons résultats pour améliorer la convalescence après chirurgie. Finalement, certaines études ont demandé au patient de se souvenir de suggestions données en peropératoire, ce qui s'est révélé plus difficile à obtenir. Par contre, quand on s'est servi de mesures comportementales, des résultats significatifs ont en général été obtenus, comme nous allons le rapporter ci-dessous.

RAPPEL CONSCIENT DES ÉVÉNEMENTS DE L'OPÉRATION. L'hypnose s'est montrée efficace, dans certains cas, pour faciliter le souvenir conscient par les patients des événements et commentaires en cours d'opération qui avaient du sens pour le patient (Bennett et al., 1985 ; Cheek, 1959, 1966, 1981 ; Goldmann, Shay, & Hebden, 1987 ; Rossi & Cheek, 1988). Par exemple, dans une étude convaincante, Levinson (1965) mit en scène une « crise chirurgicale » avec dix patients sous anesthésie profonde (stade 3) à l'éther pour des soins dentaires. Sous hypnose, quatre de ces dix patients furent capables de se souvenir de l'événement. Ainsi, au moins dans certains cas, l'hypnose pourrait favoriser le souvenir de commentaires faits pendant une opération. En particulier, l'idée de Cheek (Rossi & Cheek, 1988) selon laquelle un niveau plus profond de la conscience est exploité grâce aux signaux idéomoteurs (Hammond & Cheek, 1988) pour parvenir à l'identification d'événements perturbants, a été validée expérimentalement par des sources indépendantes (Bennett, 1988 ; Rath, 1982).

EFFETS DES SUGGESTIONS SOUS ANESTHÉSIE. Malgré la difficulté à se souvenir consciemment des informations, même en faisant appel à l'hypnose, il existe des preuves convaincantes que les suggestions délivrées à la personne pendant l'anesthésie chirurgicale entraînent bien des réponses comportementales, même s'il existe une amnésie au niveau conscient (par exemple, Bennett et al., 1984, 1985 ; Goldmann, 1986). Ceci confirme que les messages auditifs sont en fait perçus à un certain niveau de conscience sous anesthésie, en dépit de l'impossibilité consciente de se souvenir. En outre, quand un anesthésiste s'adresse à un patient par son nom et lui demande de se souvenir de quelque chose, cela peut favoriser encore plus la réceptivité du patient (Bennett, 1988 ; Millar & Watkinson, 1983 ; Stolzy et al., 1986). Il est intéressant de remarquer que, dans des études utilisant des cassettes enregistrées qui donnaient aussi des suggestions post-hypnotiques de réponse comportementale à un signal qui serait présenté ultérieurement, un niveau significatif de réponses comportementales a été obtenu (Bennett et al., 1984, 1985 ; Goldmann, Shay, & Hebden, 1987). L'efficacité de ces suggestions personnalisées confirme que les messages sont perçus, même si, en général, les suggestions enregistrées ne facilitent pas la convalescence.

Barber, Donaldson, Ramras, et Allen (1979) ont aussi montré que les sujets qui respiraient un gaz contenant de 20 à 40 % de protoxyde d'azote avaient de meilleures réponses aux suggestions post-hypnotiques que les sujets témoins qui recevaient de l'oxygène. Mainord, Rath, et Barnett (1983) et Rath (1982) ont retrouvé moins de complications postopératoires chez les sujets qui recevaient des suggestions positives alors qu'ils étaient sous anesthésie chirurgicale profonde. En effet, Rath (1982) a montré que les patients qui recevaient des suggestions avaient besoin de moins de médicaments antalgiques, donnaient une évaluation plus basse de leur douleur, et quittaient l'hôpital plus vite, ce qui confirmait d'autres études moins rigoureuses (par exemple, Kolough, 1964). Bensen (1971) a rapporté les résultats de l'utilisation de suggestions positives dans la salle de réveil, immédiatement après une opération. Sur cent cas (qui comportaient surtout des hémorroïdectomies, des curetages utérins, des amygdalectomies, et des ablations d'excroissances ou de tumeurs), 72 % des sujets signalèrent peu ou pas de douleurs postopératoires, 98 % éprouvèrent une soif et un appétit normaux, et les saignements étaient contrôlés dans 90 % des cas.

Sur une question connexe, il est également passionnant que des études aient montré que des suggestions délivrées à des sujets endormis (Stade1, sommeil avec REM) peuvent aussi produire des réactions comportementales à la suite d'un signal (Evans, 1979 ; Evans, Gustafson, O'Connell, Orne, & Shor 1966, 1969 ; Perry, Evans, O'Connell, Orne, & Orne, 1978). Comme c'est habituellement le cas avec les études de suggestions données pendant une anesthésie chirurgicale, les sujets avaient une amnésie des suggestions données pendant leur sommeil ; mais les suggestions étaient néanmoins efficaces pour produire la réponse comportementale suggérée.

HYPNOSE CHEZ LES ENFANTS. Il faut aussi noter, et cela participe aux résultats positifs de Hutchings (1961) cités plus haut, que l'hypnose a souvent été efficace en tant qu'adjuvant à l'anesthésie chimique chez les enfants (Antich, 1967 ; Bensen, 1971; Betcher, 1960 ; Crasilneck, McCranie, & Jenkins, 1956 ; Cullen, 1958 ; Daniels, 1962 ; Jones, 1977 ; Kelsey & Barron, 1958 ; Marmer, 1959 ; Scott, 1969 ; Tucker & Virnelli, 1985 ; Wiggins & Brown, 1968). En effet, dans une étude contrôlée des effets de l'hypnose sur l'anxiété et la douleur chez l'enfant (de 5 à 10 ans), ceux qui recevaient une préparation hypnotique se sont montrés significativement moins anxieux et plus coopérants, et avaient besoin de cinq fois moins d'antalgiques en postopératoire que les sujets témoins (Gaal, Goldsmith, & Needs, 1980).

En résumé, il semble sans équivoque que les suggestions hypnotiques préopératoires ou les suggestions verbales données alors que le patient est sous anesthésie chimique (quand elles ont du sens pour le patient) vont influencer les processus physiologiques, comportementaux et inconscients du patient.

L'HYPNOANESTHÉSIE

De nombreuses publications prouvent que l'hypnose peut être utilisée comme unique anesthésique pour des interventions mineures ou majeures (August, 1960, 1961 ; Bowen, 1973 ; Elliotson, 1843 ; Esdaile, 1846/1976 ; Finer & Nylen, 1961 ; Lait, 1961 ; Marmer, 1959 ; Minalyka & Whanger, 1959 ; Monteiro & de Oliveira, 1958 ; Rausch, 1980 ; Steinberg, 1965 ; Tinterow, 1960). Parmi ces interventions, on compte des opérations de commissurotomie mitrale, pour coarctation aortique, pour hystérectomie, pour thyroïdectomie, pour hémorroïdectomie, pour prostatectomie transurétrale, pour curetage utérin, pour mammoplastie, pour amputation, pour césarienne, pour amygdalectomie, et pour cholécystectomie. Il faut cependant remarquer que l'utilisation de l'hypnoanesthésie comme seul anesthésique est rarement nécessaire sauf dans des circonstances spéciales. De plus, peut-être seulement 10 à 20 % des patients ont des talents hypnotiques suffisants pour y parvenir.

Crasilneck et Hall (1985) citent les indications suivantes de l'hypnose en anesthésiologie.

1. Dans les cas où les anesthésiques chimiques sont contre-indiqués en raison de réactions allergiques ou d'une hypersensibilité.
2. Pour certaines modalités chirurgicales au cours desquelles il est souhaitable que le patient puisse répondre à des questions et à des instructions, et quand il est important d'observer l'état de conscience du patient pendant l'intervention (par exemple, techniques neurochirurgicales stéréotaxiques, embolisation thérapeutique des artères carotides et vertébrales, et contrôle peropératoire des fonctions de la moelle épinière).
3. Pour des patients qui appréhendent et redoutent tellement l'anesthésie générale que cela pourrait augmenter le risque anesthésique.

4. Quand des problèmes organiques augmentent le risque des anesthésiques chimiques et interfèrent avec le diagnostic ou le traitement chirurgical.

Plus généralement, on peut utiliser l'hypnose en association avec l'anesthésie chimique. Des études montrent que lorsque l'hypnose est utilisée pour accroître l'anesthésie chimique, des quantités moindres d'agents anesthésiques sont requises (Bartlett, 1966 ; Crasilneck et al., 1956 ; Fredericks, 1980 ; Van Dyke, 1970). L'hypnose peut aussi être très utile en association avec l'anesthésie locale (Crasilneck & Hall, 1985 ; Golan, 1975 ; Lewenstein, Iwamoto, & Schwartz, 1981).

RÉSUMÉ

En chirurgie, on peut donc utiliser l'hypnose et les suggestions positives avec les objectifs suivants :

1. Pour réduire la peur et l'appréhension en préopératoire, tout en créant en même temps des sentiments de calme, d'optimisme, de motivation, et en augmentant la coopération.
2. Pour produire une hypnoanesthésie comme seule forme d'anesthésie pour la chirurgie, dans les rares cas où cela est indiqué.
3. Donner des suggestions positives pendant l'intervention et en salle de réveil pour maintenir le calme, diminuer les complications, réduire les douleurs (et le besoin de médicaments en postopératoire), améliorer l'appétit, réduire les saignements, favoriser la cicatrisation et une convalescence rapide.
4. Pour créer une analgésie ou une anesthésie associée à de faibles doses d'anesthésiques chimiques.

Dans cette partie du chapitre, vous aurez l'occasion de passer en revue les meilleures approches et suggestions disponibles qui sont utilisées dans la préparation préopératoire des patients par l'hypnose, et aussi des suggestions à utiliser pendant et immédiatement après l'intervention chirurgicale. Le lecteur intéressé par les applications de l'hypnose en cas de brûlures ou de situations d'urgence doit aussi consulter le Chapitre 8.

Préparation à la chirurgie

Lillian E. Fredericks, M.D.
Palm Beach, Floride

INTRODUCTION

Il faut bien sûr adapter les suggestions de base qui suivent en fonction du patient et du type d'intervention chirurgicale. On ne va pas suggérer que le patient a faim ou soif s'il a eu une gastrectomie ou une intervention sur l'intestin, etc. En outre, ne dites jamais à un patient en postopératoire : « C'est fini », car le patient pourrait le prendre au pied de la lettre, avec de l'anxiété et des conséquences très négatives.

LA CONSULTATION PRÉOPÉRATOIRE

[Après avoir lu le dossier et m'être présenté au patient] : Comment est-ce que vos amis vous appellent M./Mme… ? Puis-je vous appeler… ? [Prénom] Où préféreriez-vous être à l'instant ? … [Le patient cite l'endroit qu'il aime le plus] … Aimeriez-vous que je vous montre comment être à l'aise et tout à fait en sécurité au cours de l'opération et de l'anesthésie demain ? [Pause]

Fermez simplement les yeux et laissez tous vos muscles être mous et relâchés et détendus, depuis le sommet de la tête jusqu'au bout des orteils. C'est très bien. Maintenant, rendez-vous dans cet endroit agréable que vous avez choisi, et prenez plaisir complètement à chaque instant. Pendant que vous êtes là-bas, et que vous vous sentez bien et à l'aise et heureux, je vais vous expliquer ce qui va se passer demain, et comment je vais vous préparer à un sommeil détendu pour que le chirurgien puisse faire l'opération dans les meilleures conditions. Faites attention seulement à ma voix. Tous les autres bruits sont sans importance pour vous, ce ne sont qu'une sorte de musique de fond. [Décrire brièvement au patient, en fonction de son niveau de compréhension, ce que l'on va faire.]

Je serai constamment avec vous, je vous surveillerai et m'assurerai que vous êtes à l'aise et en sécurité. Quand vous serez aussi agréablement détendu que vous l'êtes maintenant, vous aurez besoin de moins de produit d'anesthésie et vous allez vous réveiller à la fin de l'intervention comme si vous sortiez d'un sommeil paisible et naturel. Vous serez détendu et satisfait de vous sentir si bien, si heureux et si confortable. Toutes vos fonctions physiologiques vont se rétablir rapidement et vous sentirez que vous avez faim et soif, et vous allez attendre impatiemment votre repas.

Après votre intervention, vous ferez tous les exercices respiratoires qui vous ont été prescrits, et vous serez un bon patient, coopérant. Vous allez peut-être avoir quelques sensations dans la zone opérée qui vous diront que vous êtes en train de guérir tout à fait bien. Votre cicatrice va être sèche et confortable, et vous allez guérir très rapidement. Permettez à ces sensations d'être comme un signal pour vous de laisser cette zone être détendue et relâchée, souple et relaxée. Vous allez avoir du temps pour vous reposer et vous rétablir, bien assez de temps pour prendre plaisir à toute l'attention que vous allez recevoir. Vous allez prendre plaisir aux visites de vos proches et à prévoir votre retour à la maison. Vous allez être capable de chasser de votre esprit toute douleur ou tout problème que vous pourriez avoir avant l'intervention. Tout comme les voiliers, allez seulement de l'avant et prenez plaisir à toutes les choses que vous pouvez faire à nouveau pour que votre vie soit plus fructueuse, plus intéressante, et plus conforme à ce que vous aimez. Vous allez aussi être surpris et ravi de constater combien le séjour hospitalier va vous sembler court.

SUGGESTIONS POSTOPÉRATOIRES EN SALLE DE RÉVEIL

Votre opération a été menée à bien et vous vous portez très bien. Vous être en train de guérir et votre système immunitaire travaille à plein régime pour prévenir toute infection. Vous êtes agréablement détendu et confortable, avec des pensées heureuses et plaisantes. Votre corps et votre esprit travaillent ensemble ; votre corps réagit à la manière dont vous pensez et ressentez. Vous pouvez respirer facilement et profondément, et avec un grand confort. Vous pouvez tousser et vous éclaircir la gorge à n'importe quel moment quand vous en avez besoin. Vous allez avoir soif et faim, et alors que vous avalez, que ce soit là un signal pour votre système digestif pour qu'il se détende et fonctionne normalement. Votre cicatrice va être sèche et confortable. Votre corps sait comment faire tout cela, et vous allez être étonné de la facilité avec laquelle vous allez vider votre vessie et aller à la selle quand ce sera le bon moment. Sentez-vous bien et heureux de savoir que tout se passe bien.

Suggestions pour l'anesthésie et la chirurgie

Bertha P. Rodger, M. D.
Palm Harbor, Floride

SUGGESTIONS PRÉOPÉRATOIRES

1. À partir du moment où l'on vous donne le médicament jusqu'à votre retour dans votre chambre, prêtez seulement attention à la voix qui s'adresse directement à vous. Tous les autres sons semblent agréablement lointains, des sons apaisants et tranquillisants… comme une musique de fond… ou le son des vagues qui viennent clapoter doucement sur la berge. Cette sensation d'être engourdi, comme dans un rêve, endormi, augmente avec chaque son… ce qui fait que vous vous sentez encore plus confortable.
2. Le médicament que l'on vous donne peut être le signal pour débuter une rêverie agréable qui vous amène à faire une activité agréable dans un endroit spécial, où vous vous sentez en sécurité, tranquille et satisfait.

3. Toute la région de l'opération reste molle, relâchée, détendue et confortable, tout au long de l'intervention et par la suite, jusqu'à cicatrisation complète.
4. Vous vous réveillez dans la salle de réveil comme si vous sortiez d'un sommeil paisible et reposant, détendu et surpris de découvrir que l'intervention est terminée, que votre problème est réglé, et la guérison déjà en bonne voie.
5. Les sensations que vous avez sont celles de la cicatrisation ; une sensation que ça tire un peu vous indique que la zone est à nouveau bien reconstituée… comme une légère crampe… une petite lourdeur ou des picotements qui vous rappellent que la cicatrisation a déjà commencé et qui agissent comme un signal de laisser cette zone être relâchée et souple et confortable à nouveau… et de continuer comme ça.
6. Vous pouvez guérir rapidement, complètement et confortablement.
7. Vous pouvez être satisfait de voir combien il vous est facile d'uriner, d'aller à la selle, de prendre plaisir à la nourriture, de respirer profondément. Vous pouvez tousser pour vous éclaircir la voix, si vous en avez besoin, et continuer à respirer calmement, facilement, profondément et confortablement.
8. Vous avez maintenant du temps pour vous reposer… pour penser à des choses agréables, par exemple à combien il va être plaisant de vous sentir à nouveau vous-même… Le temps d'apprécier tous les soins dévoués des médecins, des infirmières et des autres personnels qui travaillent avec vous à vous aider à aller mieux plus vite.
9. Vous allez être tout à fait calme, confortable et coopérant tout du long, et allez suivre toutes les instructions faciles que l'on vous donne pour vous aider.
10. Vous pouvez être agréablement surpris de découvrir que c'est plus facile que vous ne l'imaginiez… et en être très content !

SUGGESTIONS PENDANT L'INTERVENTION

1. *Pendant que l'on installe le patient* sur la table, que l'on prend sa pression artérielle, etc., répétez les suggestions préopératoires.
2. *Intubation* : « Je vais glisser une sonde endotrachéale pendant que vous prenez une respiration profonde. »
3. *Relaxation* supplémentaire : « Rendez la zone opératoire souple, relâchée et confortable. »
4. *Lors de la suture de l'incision :*

   a. L'intervention est terminée… votre problème est traité (soulagé).

   b. Vous pouvez vous attendre à vous sentir mieux très vite.

   c. Le corps est fait pour cicatriser… et peut le faire rapidement, confortablement, complètement.

   d. Toutes les fonctions du corps redeviennent rapidement normales en même temps que l'anesthésie s'estompe.

   e. Vous vous éveillez en douceur, prenez plaisir à un moment de repos, répondez aux voix qui s'adressent directement à vous.

   f. Vous respirez avec facilité, profondément, vous vous éclaircissez la gorge et continuez à respirer facilement, de manière régulière et naturelle.

   g. Vous pouvez vous réjouir de la présence de ce petit tuyau souple qui travaille pour vous afin que vos fonctions soient rapidement restaurées.
5. *Suggestions peropératoires pour les patients cancéreux*

   a. La tumeur a été enlevée. Maintenant, le système immunitaire va travailler à compléter la guérison. Il peut s'occuper d'éventuelles cellules tumorales qui resteraient, de la même manière qu'il sait s'occuper des infections.

   b. Vous pouvez être impatient de vous sentir beaucoup mieux, d'aller mieux, de prendre totalement plaisir à la vie.

   c. Rien ne doit vous déranger… rien ne doit vous ennuyer.

   d. Vous pouvez vivre tout le reste de votre vie, et en profiter.

FORMULATIONS EN POSTOPÉRATOIRE

1. Vous êtes maintenant dans la salle de réveil. Votre opération est terminée et la cicatrisa-

tion est déjà en bonne voie, votre problème a été traité, vous pouvez aller mieux maintenant.

2. Prêtez attention uniquement aux voix qui s'adressent à vous directement. Tous les autres sons vous semblent très éloignés, apaisants et calmants, comme une télé dans le lointain.
3. Vous pouvez maintenant récupérer rapidement, complètement et confortablement.
4. Toutes les fonctions du corps se restaurent rapidement en même temps que l'anesthésie s'estompe. Vous pouvez être impatient de prendre plaisir à cette bonne nourriture et de trouver tellement satisfaisant de boire.
5. Les sensations que vous allez éprouver seront celles du processus de cicatrisation... qui remet tout en place... si bien que vous n'avez pas besoin de vous en préoccuper. Ces sensations vous rappellent de laisser cette zone détendue, souple et confortable.
6. Vous pouvez respirer profondément et calmement et avaler pour vous éclaircir la gorge. C'est là le signal pour votre système digestif : « Sens unique — tout droit vers le bas. » Ainsi, les choses sont de plus en plus confortables.
7. Votre corps sait comment apporter suffisamment de sang dans la zone pour y transporter les matériaux pour cicatriser... pas pour que cela déborde ni pour que cela gêne l'élimination des déchets.
8. Remarquez avec plaisir combien les fonctions de votre corps reviennent toutes rapidement à la normale... combien vous retrouvez facilement un contrôle complet sur votre vessie et sur vos selles... combien vous fonctionnez bien plus confortablement que ce que vous attendiez.

SITUATIONS PARTICULIÈRES

1. Peut-être allez-vous sentir une légère gêne... quelques sensations de crampes ou de traction, une lourdeur dans la zone opérée, de temps en temps. Vous pouvez accueillir ces sensations comme faisant partie du processus de cicatrisation et y réagir en vous détendant.
2. Vous avez peut-être une sonde dans la vessie (le nez, la bouche, etc.) pour qu'elle se vide bien afin qu'elle puisse fonctionner facilement dès que l'on va enlever la sonde. Vous pouvez être heureux de savoir qu'elle travaille pour vous. Elle s'adapte aux contours de la zone opérée, si bien que vous ne ressentez qu'une légère plénitude.
3. Vous pouvez laisser votre bras (qui a la perfusion) tranquille si bien que le liquide que vous recevez puisse accélérer la guérison.
4. Chaque fois que l'on doit refaire le pansement, vous pouvez laisser toute la région souple et relâchée comme une poupée de chiffon, pour que cela reste confortable. Vous avez alors le temps de poursuivre une rêverie agréable qui fait que cela vous paraît un temps très court et que le temps passe rapidement.

L'anesthésiste et l'hypnose

John B. Corley, M.D.

L'anesthésiste voit le patient en préopératoire et s'adresse à lui à la manière d'une conversation banale mais personnalisée. Il lui communique les informations et les attitudes dont il sait, en tant qu'anesthésiste averti, qu'elles ont une grande importance pour susciter chez le patient cet état de bien-être si favorable à une intervention réussie et à une évolution postopératoire positive. Cette communication est faite lentement, d'une manière réfléchie, avec des pauses de différentes longueurs pour permettre au patient de bien comprendre. Dans les extraits qui suivent, ces pauses sont indiquées par les pointillés entre les mots employés.

Je suis le Docteur Smith... c'est moi qui vais vous anesthésier demain... je voulais vous rencontrer. Je voulais vérifier un petit nombre de choses... par moi-même...pour être sûr... que tout se passe en douceur... demain matin.

L'anesthésiste examine ensuite le patient, exactement comme il le ferait dans d'autres circonstances, et poursuit ses remarques :

Tout va bien... Je suppose que tout le monde... a un peu d'appréhension... avant une opération... Mais pour vous ça n'est pas nécessaire... Vous êtes

en très bonne forme… pour une opération… et vous avez un excellent chirurgien… Vous ne pourriez pas être en de meilleures mains… et, bien sûr, je serai là aussi… Je vous promets de m'occuper de vous… très attentivement… Vous allez voir, tout… va très bien se passer… Cette nuit, l'infirmière va vous donner un calmant… pour être sûr que vous allez vous détendre… et passer une bonne nuit… ça aide toujours, n'est-ce pas ? … de se relaxer… et de ne pas se faire du souci inutilement ? … En réalité… il est plus facile de se détendre… que ce que la plupart des gens imaginent… Bon… laissez-moi vous montrer quelque chose… d'utile… et de très agréable… Fermez simplement les yeux… un moment… prenez une respiration profonde… et installez-vous plus confortablement… C'est très bien… Maintenant, ouvrez les yeux… et je vous place la main… comme ceci… [en faisant la démonstration] devant votre visage… Est-ce confortable ? … Bon… maintenant, tout ce que vous avez à faire… est de choisir un point… sur votre main… comme cette ride ici… et délibérément vous concentrer… sur ce point… et simplement laisser votre main… faire ce qu'elle a envie de faire… C'est très bien… Remarquez comment les doigts se séparent… comment de la lumière apparaît entre les doigts… comment les doigts s'éloignent… s'éloignent l'un de l'autre… comme un éventail… C'est très bien… Remarquez comment la main elle-même… a maintenant commencé à bouger… en direction de votre visage… Laissez-la faire… Alors que la main se rapproche de plus en plus… de votre visage… remarquez combien… vous commencez à vous sentir… plus confortable… Et en fait, quand la main finit par toucher votre visage… plusieurs choses agréables vont se produire… Votre main va se sentir très confortable… contre votre visage… comme si… elle était collée… avec de la colle… très confortable… Et vos yeux vont être si fatigués… que vous allez trouver cela très agréable… quand ils se ferment… et que vous prenez une profonde respiration, profonde… et commencez à vous relaxer complètement… C'est très bien… si agréable… si confortable… Simplement pour un instant… remarquez combien c'est agréable… quand je vous touche doucement… sur l'épaule… comme ça… [en faisant la démonstration]. Maintenant, la pression douce… de ma main… fait qu'il est tellement facile… de prendre une autre respiration profonde, très profonde… et de commencer à vous retrouver dans la salle d'opération… et vous reconnaissez ma voix… et surtout quand vous sentez ma main… sur votre épaule… comme ceci [démonstration]… vous allez être surpris… de la facilité avec laquelle… vous vous souviendrez du confort… que vous éprouvez maintenant… Et vous allez avoir envie… si vous vous le permettez… de prendre une respiration profonde, très profonde… et de vous sentir plus confortable… et très satisfait… de me laisser prendre les choses en main… C'est agréable, n'est-ce pas … d'être simplement allongé ici et de se relaxer… avec les yeux fermés… avec une sensation de chaleur et de confort… et de sécurité… en se permettant simplement de se relaxer ? … Être simplement indolent et paresseux… Je vais vous laisser… quelques minutes maintenant… Je dois voir un autre patient… Mais je vais revenir… très bientôt… Pendant que je serai absent… sentez-vous à l'aise… très confortable… et relaxez-vous simplement.

L'anesthésiste quitte alors la pièce, comme il l'a annoncé au patient. À son retour :

Je suis de retour… Je suis content de voir… que vous avez été capable… de vous relaxer tellement bien… C'est très agréable, n'est-ce pas ?… Je voulais simplement vous rappeler… que tout est prêt… pour demain matin… Vous avez un excellent médecin… Il est très bon… comme vous le savez déjà… et vous êtes en pleine forme pour l'intervention… et n'oubliez pas… je serai là moi-même… pour procéder à l'anesthésie… et pour m'assurer… que tout se passe bien… Après l'intervention… vous aurez la surprise agréable… de découvrir combien vous êtes vraiment bien… Vous pourrez respirer facilement… Vous pourrez uriner… Vous pourrez être remarquablement détendu… et très content de savoir que vous en avez fini… Les opérations aujourd'hui… sont très différentes… de ce qu'elles étaient autrefois… Je vais vous réveiller maintenant… Souvenez-vous… quand nous allons nous rencontrer dans la salle d'opération…et que vous allez reconnaître ma voix… et surtout… quand je vais vous toucher l'épaule… comme ceci… [démonstration]… vous allez trouver qu'il vous est très facile… si vous le voulez… de prendre une respiration profonde, très profonde… et de vous sentir très confortable… Je vais compter jusqu'à 3… Quand je le fais… vous allez vous réveiller… complètement réveillé et reposé… très détendu… Et quand l'infirmière… cette nuit… va vous apporter votre calmant… vous le prendrez… et vous trouverez qu'il vous est très facile… de glisser dans le som-

meil… et d'avoir un sommeil très reposant… 1… 2… 3… C'est très bien…Bonne nuit… Je vous verrai demain matin…

Étapes résumées de l'hypnose préopératoire pour faciliter la guérison

Ernest L. Rossi, Ph.D., et
David B. Cheek, M.D.
Malibu, Californie, et Santa Barbara, Californie

1. *Entraînement initial à l'anesthésie et au bien-être*

   a. Signaux idéodynamiques pour des exercices d'anesthésie et/ou d'analgésie : « Votre doigt oui peut se soulever quand vous pouvez sentir l'engourdissement (le froid, la raideur, etc.). »

   b. Exploration idéodynamique et correction des erreurs de jugement et des peurs à propos de la chirurgie.

2. *Accès aux ressources internes et utilisation de celles-ci*

   a. « Après une intervention de ce genre, la plupart des patients sont bien et prêts à rentrer chez eux au bout de X jours. Est-ce que votre esprit profond sait qu'il peut faciliter la guérison si bien que vous pourrez faire encore mieux que ça ? »

   b. « Laissez votre esprit intérieur choisir maintenant un moment où vous étiez parti en vacances. Votre doigt oui va se soulever quand vous partez ; votre doigt non va se soulever quand vous êtes de retour chez vous. L'injection que vous allez recevoir avant l'opération sera votre ticket pour votre départ pour ce voyage. Quand votre inconscient le sait, votre doigt oui peut se soulever. Tous les bruits de la salle d'opération vont se transformer en des bruits de fond de votre voyage. »

   c. « Votre doigt oui peut se soulever quand votre inconscient sait qu'il peut ignorer toutes les conversations dans la salle d'opération, sauf quand je vous parle directement en utilisant votre prénom. Je vous tiendrai informé de l'opération, mais je veux que vous centriez toute votre attention sur les choses que vous voyez, les gens avec qui vous êtes, et les plats agréables que vous mangez au cours de ce voyage. De cette manière, vous allez utiliser tous les processus biologiques normaux de guérison de votre corps. »

3. *Ratifier la cicatrisation postopératoire*

   a. « La partie profonde de votre esprit sait-elle que vous pouvez ignorer les sensations de gêne dans la zone opérée après que vous aurez repris conscience ? » (Si la réponse est non, il est temps de rechercher une éventuelle résistance ; mais cela peut signifier simplement que la personne a besoin de plus de temps et qu'on lui répète les instructions.)

   b. « L'élimination de la douleur postopératoire grâce à l'hypnose autorise la cicatrisation la plus rapide qui soit parce que l'inflammation est minimisée. Votre esprit profond est-il d'accord pour y travailler pour votre bénéfice et celui des gens qui vous aiment ? » (Une réponse négative indique un besoin inconscient de souffrir ou de punir quelqu'un d'autre. L'origine du problème doit être recherchée et éliminée.)

   c. « Votre esprit profond sait-il que vous pouvez rentrer à la maison aussi vite et même plus vite que les patients de chirurgie qui n'ont pas reçu la même préparation que vous ? » (Il s'agit ici de projeter votre confiance dans l'aptitude du patient à bien s'en sortir. Il y a là une puissante suggestion que le patient va survivre à l'intervention et va rentrer chez lui.)

Approche éricksonienne en anesthésiologie

Bertha P. Rodger, M.D.
Palm Harbor, Floride

FORMULATIONS EN SALLE D'URGENCE

Cela ne vous ennuie pas de *vous sentir bien* pendant que nous travaillons, n'est-ce pas ? Vous *savez*, n'importe quoi est *moins douloureux* quand vous pouvez vous détendre un petit peu, ou quand vous commencez à porter une partie de votre attention

sur autre chose. [Nul ne peut contester cela. Le truisme enclenche une réponse positive, l'importante disposition mentale à la « séquence d'acceptation » (yes set).] Vous *connaissez* la sensation agréable de chaleur sur votre peau quand vous vous étirez au soleil dans un endroit que vous aimez. Vous avez maintenant le *temps* de penser à de telles choses, de *laisser votre esprit vagabonder*... et *s'interroger*... pendant que vous vagabondez. Vous n'avez même pas besoin de prêter attention à ce que je dis. La partie profonde de votre esprit peut écouter la voix qui s'adresse directement à vous. Tous les autres sons peuvent approfondir ce sentiment de confort qui vous vient quand vous vous relaxez et vous reposez si agréablement.

PRÉPARATION À L'HYPNOANESTHÉSIE

Les formulations qui suivent sont une mosaïque qui illustre aussi bon nombre des enseignements de Erickson. La plupart des idées sont tirées directement des Séminaires sur l'Hypnose [conduits par Erickson et par d'autres dans les années 50, séminaires qui ont amené à la création de l'*American Society of Clinical Hypnosis]* ou de notes prises au cours d'autres ateliers. Beaucoup sont issues de conférences données par des élèves de Erickson. Il n'est plus possible de trier les diverses origines de ces contributions. Les mots, les expressions et les techniques se présentent spontanément quand ils nous ont longuement baignés.

Un patient adressé pour apprendre l'hypnoanesthésie était quelque peu timide et craintif vis-à-vis de l'hypnose. Il semblait donc préférable de séparer le développement de la transe de son utilisation, comme Erickson en avait l'habitude : « Je ne peux vraiment pas vous hypnotiser. Mais à un certain moment, dans l'avenir, quand *vous* serez réellement prêt à apprendre à entrer en transe, je pourrai vous y aider. Ensuite, vous pourrez apprendre à l'utiliser... et continuer à le faire tout au long du reste de votre vie. »

Il était clair ainsi que le patient, non l'intervenant, « s'hypnotise », en gardant le contrôle. En semblant remettre la chose dans un avenir imprécis, on réduit son aspect menaçant. On laisse cependant la question ouverte au changement dès que la personne y est prête.

L'anesthésiste poursuit : « Entre-temps, il y a plusieurs choses vraiment intéressantes que vous pouvez apprendre et qui peuvent vous aider. Vous pouvez oublier l'hypnose jusqu'à ce que vous compreniez mieux de quoi il s'agit et que vous vouliez travailler avec l'hypnose... Il y a un certain nombre de choses que vous savez déjà pour faire face à la gêne ou à la douleur et que vous pouvez mettre en action dès maintenant — comme la distraction qui se produit quand vous consacrez toute votre attention à une émission de télé et que vous écartez tout le reste. Vous pouvez même être si absorbé par ce qui se passe qu'il vous semble que vous êtes vraiment dans la situation, que vous participez à l'action. C'est ce que l'on appelle « dissociation ». C'est juste une question de degré. Vous avez donc le choix de vous concentrer sur ce qui fait mal ou de vous tourner vers quelque chose de plus intéressant. Plus vous ferez cette deuxième chose, moins vous serez ennuyé par quoi que ce soit. »

Ce procédé entre dans le cadre du renforcement de la collaboration. Il est beaucoup plus efficace de prendre le temps de démontrer une idée que d'en remontrer. On crée ainsi une base solide sur laquelle construire : « La tension dans les muscles semble avoir pour effet de mettre les nerfs à fleur de peau, ce qui augmente l'inconfort. La tension aggrave toujours la douleur et peut même la provoquer. Ainsi, la douleur est soulagée jusqu'à 40 % par une simple relaxation. Vous pouvez le tester par vous-même. Fermez le poing et tenez-le très serré. Pincez le dos de votre main pour vous rendre compte de la sensation aiguë que cela donne. Maintenant, rendez votre main aussi molle et relâchée qu'une poupée de chiffon, et remarquez combien cela vous gêne peu de vous pincer maintenant. »

Il est un peu difficile de rendre par écrit la grimace qui accompagne le premier pincement et le sourire qui vient avec le second. Les deux sont importants. La personne ayant ainsi vérifié qu'on lui fournit des informations utiles, il est plus facile de poursuivre. On introduit alors un peu d'imprécision et de vague, ce qui provoque une certaine confusion. Les techniques de communication font appel à des niveaux multiples de contenu verbal, des variations de la voix, et des démonstrations non verbales, qui tous renforcent les changements de perception et guident le patient.

Ensuite : « Tournez votre attention vers l'ensemble des sensations que vous pouvez éprouver dans votre main... et vers leurs changements. Quelle partie est-elle la plus lourde ? Les doigts ? La paume ? Près du poignet ? Quelle partie est la plus légère ? Comme si elle avait envie de se soulever ? De s'élever ? Est-ce que cette sensation de picotement débute dans vos doigts ? Ou le dos de la

main ? Est-ce que ça s'accompagne de fourmillements ? Ou bien est-ce que la main est raide… comme si elle était en bois… donnant seulement une sensation de légère vibration… ou même rien ? *Remarquez* l'endroit où elle donne la plus grande sensation de confort… où rien ne la gêne… rien ne la dérange. Et cette sensation de confort est tellement agréable… et vous vous demandez… combien de temps cela doit prendre… pour qu'elle se répande plus largement… et plus profondément… dans toute cette région… et même au-delà… et comme elle peut facilement persister… pour que vous soyez vous-même complètement confortable. Ce confort peut persister aussi longtemps que la cicatrisation normale se poursuit. Votre corps sait comment guérir. Et quand vous vous maintenez dans cet état de confort… toute l'énergie se consacre au processus de cicatrisation. C'est si bon d'être capable de travailler aussi bien avec votre corps. »

On se sert de nombreuses techniques, parmi lesquelles : convaincre la personne de son aptitude à développer et maintenir le contrôle, susciter chez elle l'attente que quelque chose de souhaitable va se produire, lui indiquer des choix créatifs, et centrer l'attention sur l'excellence de son corps. Tout cela l'amène à faire l'expérience d'un meilleur fonctionnement grâce à ses propres talents.

STRUCTURER LES ATTENTES

Il est très important de prêter attention aux attentes du patient. Celui qui s'attend à ne rien sentir du tout en cours de traitement risque de s'inquiéter s'il sent quelque chose, interprétant la moindre sensation comme une douleur. Anticiper ce genre de réaction fait partie d'une attention appropriée portée aux détails. On peut, par exemple, donner l'explication suivante : « L'analgésie, c'est comme de ramener le rhéostat, le modulateur, vers une sensation supportable, et même confortable. L'anesthésie, c'est comme de couper le courant. Il est possible que vous sentiez un petit quelque chose. Si vous deviez ressentir l'incision, ce serait comme la sensation d'un ongle qui se déplacerait légèrement sur la peau, un chatouillement ou un frémissement. » Pour que ce soit clair, en faire la démonstration jusqu'à provoquer un chatouillement.

SUGGESTIONS POUR LES FEMMES EN TRAVAIL

Une patiente effrayée, qui venait juste d'être admise en salle d'accouchement, était au bord de la panique et difficile à contrôler. Lui prenant les deux mains comme pour une poignée de mains, je lui parlai avec fermeté : « Si vous devez *vraiment* paniquer, alors faites du bon travail ! Allez-y… Je vais vous aider… Faites battre votre cœur *plus vite*… qu'il pompe *plus fort*… *beaucoup plus* fort… et plus vite… et *respirez* par à-coups… plus profondément… plus vite… faites monter votre *pression sanguine*… C'est tellement *inconfortable,* n'est-ce pas ? Alors pourquoi ne pas vous *arrêter à mi-chemin ?* Ne vaudrait-il pas mieux laisser vos yeux se fermer ? Et vous installer confortablement… et écouter… la voix qui s'adresse directement à vous… pour vous dire simplement ce à quoi vous devez vous attendre… et comment réagir… pour que vous soyez tout le temps à l'aise… »

« Vous pouvez laisser le moment de la contraction passer à la vitesse d'un éclair… si vite que vous aurez du mal à le remarquer sauf pour en remarquer le rythme… Le temps entre les contractions peut vous sembler comme un long moment agréable. Vous avez ainsi largement le temps de vous reposer, de vous détendre et de prendre plaisir à ce que vous voulez. »

MODIFICATION DES SENSATIONS DOULOUREUSES

« Erickson a fait remarquer que lorsqu'un enfant est blessé, il l'est en entier. Quand on peut rétrécir la région dans laquelle la douleur est réellement ressentie et reconnaître que le reste du corps est libre de toute douleur, la prise en charge de la douleur en est grandement facilitée. Un processus de désensibilisation peut alors la réduire encore plus. On y parvient plus aisément par paliers, en estompant l'acuité de la douleur, en changeant une "souffrance sourde" en une "formidable lassitude" et même en une "agréable lassitude" au fur et à mesure que la sensation est lentement atténuée. On peut refroidir le "tisonnier chauffé au rouge" en le rendant "vraiment chaud" puis "encore trop chaud", ce qui est comme s'éloigner de la chaleur de la cheminée jusqu'à sentir une "chaleur confortable" ou une "fraîcheur agréable" ou même un "froid apaisant". »

LE SOLILOQUE SUR LA DOULEUR

« Centrez toute votre attention sur votre douleur. *Tâchez* de ne pas laisser votre esprit divaguer, ne serait-ce qu'un instant. Étudiez sa localisation *exacte*, la sensation exacte qu'elle donne. Gardez

votre esprit bien fixé sur la douleur de façon à ne rien perdre d'important à son sujet. » [En commençant par ce que le patient fait déjà, à savoir porter toute son attention sur la douleur, la tâche est rendue plus difficile par l'effort que cela demande de garder une telle concentration. On atteint rapidement un point de non retour, point après lequel plus la personne essaie et moins elle réussit. Erickson, il y a bien longtemps, avait observé que lorsqu'il repérait quelqu'un qu'il connaissait qui marchait devant lui, il pouvait le rattraper, se mettre à son pas, puis ralentir sa démarche, l'accélérer, tourner à droite ou à gauche, et l'autre s'inclinait devant cette prise de pouvoir tout à fait sans s'en apercevoir. Cette forme d'observation détaillée a favorisé sa façon exceptionnelle de communiquer par des voies indirectes qui évitent la résistance.]

[On introduit maintenant l'imagerie mentale.] « Il y a à Boston un immeuble avec une pièce circulaire traversée en son centre par un pont. Être debout sur le pont, c'est comme être à l'intérieur d'un globe, avec des cartes du monde en couleur sur les murs qui vous entourent. Imaginez que vous entrez dans un tel globe avec une carte de votre douleur sur ses murs, éclairée de l'extérieur, si bien que vous en avez une vue vraiment précise. La couleur dans la zone douloureuse indique l'intensité et la concentration, de même que la zone exacte qui est concernée. » [Une image vivante, revêtue des « couleurs de la vie », est facile à garder à l'esprit, facile à changer avec la rapidité de la pensée pour susciter des associations utiles. Cela permet une recherche de cause ou de signification sans amener d'éléments à la conscience, à moins que le patient y soit prêt. De l'énergie mentale est ainsi accumulée et orientée dans un sens utile.]

« Observez ce qui se produit maintenant, quand on ajoute une couleur qui dilue celle qui représente la douleur. Elle commence à pâlir un peu, à s'estomper. Il semble se produire une certaine neutralisation, comme si elle était aspirée, emportée par lavage, rendue plus inoffensive. Cela semble mieux. Vous pouvez mieux voir ce qu'il y a à côté, dessous, derrière, autour, à l'intérieur. Vous pouvez aussi voir des relations de temps… quand cela a commencé… quand cela revient… en relation avec quoi… et avec qui. » [Mettre l'image dans un cadre différent permet une vision plus large, permet éventuellement de prendre une nouvelle route au lieu de continuer à suivre la même vieille ornière. Cela se fait cependant sans y toucher. Le patient peut trouver sa propre signification quand il y est prêt, encouragé par ce soutien compréhensif.] « Vous vous demandez combien cela doit vraiment durer… pour remplir son rôle de signal d'alarme… indiquant que quelque chose se passe qui demande peut-être attention… qu'on s'en occupe. C'est comme lorsqu'on vous lance une pomme de terre chaude, vous trouvez que la renvoyer est préférable à vous brûler les doigts… Elle se refroidit suffisamment en cours de route pour qu'on puisse la manier sans gêne. »

« Vous me dites que vous avez mal… et je sais que vous avez réellement des douleurs… et vous savez que cela fait moins mal quand vous vous relaxez. Vous *savez* comment avoir mal. Personne ne vous a appris à *ne pas* avoir mal. Je peux y remédier. Une simple relaxation peut régler jusqu'à 40 % de la douleur. C'est presque la moitié. Et quand vous apprenez à laisser cette zone aussi molle, relâchée et flasque qu'une poupée de chiffon et à la maintenir comme ça, vous pouvez avoir la douleur ou n'en avoir que la moitié ! »

[On conduit ainsi le patient à l'écart des pensées et des réactions négatives grâce à des solutions qui sont formulées dans des termes suffisamment ouverts pour permettre à chacun de les adapter à son cas. Le patient peut apprendre à se séparer peu à peu de sa douleur ou à l'échanger contre une sensation moins perturbante ou ayant moins de répercussion fonctionnelle. Pendant que cette rééducation prend place, il a le choix d'avoir la douleur ou de la couper par la moitié.]

JEUX DE MOTS

[À une patiente cancéreuse dont la famille tenait absolument à ce qu'elle ne soit pas informée du diagnostic :] « Vous *savez* que vous avez des douleurs… et que vous éprouvez aussi bien des choses pénibles. Et cette douleur… et les pensées douloureuses qui vont avec… peuvent tellement remplir votre esprit… qu'elles en chassent toutes les autres pensées. Vous *savez* que vous avez des douleurs… et vous *savez* que vous le savez… et *personne* ne peut vous dire le contraire. Ce que vous *ne savez pas*… c'est que vous avez aussi des zones de *non douleur*… et vous pouvez connaître cette *non douleur*… et les *moments sans douleur*… peuvent devenir *de plus en plus longs*… La zone de non douleur peut devenir *de plus en plus vaste*… si bien que vous avez *de plus en plus* de non douleur… jusqu'à ce que vous soyez entièrement libérée ! »

« Vous aimeriez tellement dire *non* à *toute* douleur… Vous voulez que votre non soit un *bon* non…

le *vrai* non. Il y a beaucoup de choses que *vous* savez… et vous savez que les autres les savent aussi… et parfois ils *ne veulent pas* que vous sachiez qu'*ils* le savent. Alors vous ne leur laissez pas savoir que vous les savez… pour protéger leurs sentiments. Il peut y avoir une personne avec qui vous pouvez partager ce qu'il y a à partager… sans angoisse pour personne. Il y a tellement de choses qu'en fait vous savez qui vont vous aider à dire le bon non… et vous laisser être *de plus en plus consciente* de la non douleur… jusqu'à ce que vous ne *sentiez plus aucune douleur !* »

Exemples de suggestions préopératoires

Joseph Barber, Ph. D.
Los Angeles, Californie

1. Vous pouvez prendre plaisir à une nuit de sommeil reposant et tranquille.
2. Vous pouvez vous éveiller le matin avec une sensation de calme et dans l'attente que l'on prenne bien soin de vous, et simplement laissez les autres prendre complètement soin de vous.
3. Vous pouvez entrer aussi complètement que vous le souhaitez dans un état de rêverie, sans aucun besoin de prêter la moindre attention à tout ce qui se passe dans l'hôpital ; vous pouvez ignorer les bruits et les lumières, et être simplement ravi (si ce n'est surpris) qu'il n'y ait vraiment rien qui vous dérange, rien qui vous ennuie.
4. Pendant le confort du sommeil anesthésique, vous pouvez continuer à laisser les médecins prendre soin de vous, mais en sachant que vous pouvez aussi faire tout ce que vous avez besoin de faire pour augmenter votre confort.
5. À votre réveil, vous pouvez encore vous laisser aller à rêvasser, sans avoir besoin d'être clairement conscient de quoi que ce soit, sauf des questions et des demandes qui vous sont directement adressées.
6. [Si c'est indiqué] Vous pouvez apprécier de profondes respirations confortables et satisfaisantes ; des mictions faciles et sans effort ; un contrôle approprié du saignement ; une cicatrisation sans incident.
7. Vous pouvez avoir plaisir à surprendre les infirmières de ne pas avoir à vous donner des médicaments pour la douleur, et à apprécier de remarquer qu'il n'y a aucune sensation qui vous ennuie ou vous dérange.

Préparation à la chirurgie

Sandra M. Sylvester, Ph. D.
Tucson, Arizona

INTRODUCTION

Les suggestions qui suivent peuvent être utilisées en hypnose avec le patient, et aussi enregistrées sur cassette pour que le patient s'en serve en autohypnose pour renforcer les suggestions (D.C.H.)

SUGGESTIONS

INTRODUCTION ET INDUCTION. Bonjour, je suis le Docteur Sandra Sylvester et je suis ici pour vous aider à vous préparer à votre intervention. Ce que je vais faire maintenant, c'est vous parler un petit peu de l'opération et du processus de cicatrisation, et aussi vous donner quelques instructions qui vous aideront à être plus à l'aise et plus relaxé en vous préparant à l'intervention.

Maintenant, voudriez-vous, s'il vous plaît, vous allonger dans une position qui soit très confortable pour vous. Prenez le temps de vous installer, d'arranger votre oreiller, pour que vous vous sentiez dans une bonne position, très confortable et à l'aise. Prenez un petit moment pour ça. Installez votre tête très confortablement… votre dos… vos bras… vos pieds… et vos jambes. Pendant la suite, si vous voulez modifier votre position pour être encore plus confortable, sentez-vous libre de le faire.

Le fait de venir à l'hôpital pour une opération est une chose très habituelle et de routine pour nous tous qui travaillons à l'hôpital. Mais pour vous, c'est peut-être la seule fois dans toute votre vie. Aussi, si je peux, j'aimerais vous parler de ce que nous avons appris à propos des processus de la guérison afin que vous puissiez vous préparer vous-même le mieux possible pour votre intervention.

Et donc, pour commencer, alors que vous êtes étendu dans cette position confortable, observez le plafond et trouvez un point qu'il vous soit facile de

regarder. N'importe quel point du plafond. Et, s'il vous plaît, continuez à regarder ce point pendant que je continue à vous parler. Déjà, alors que vous regardez ce point, vous pouvez peut-être commencer à remarquer certains changements très subtils dans votre vision. Par exemple, vous remarquez peut-être que ce point devient très facile à voir. Et vous remarquez peut-être que la périphérie de votre vision qui entoure ce point peut commencer à être floue, si bien qu'en même temps que vous gardez ce point bien net, le reste de votre vision n'est plus nette. Vous remarquez peut-être aussi que vos yeux commencent à se lasser, à se fatiguer… et vos yeux vous l'indiquent en devenant humides. Alors vous remarquez peut-être que vos yeux coulent un peu. Vous remarquez peut-être que lorsque vos yeux clignent, vous éprouvez une impression de confort qui parcourt votre corps dans ce bref instant où vos yeux sont fermés. Et en même temps que vos yeux continuent à se fatiguer, et qu'ils continuent à cligner, vous allez trouver de plus en plus de confort et de plaisir quand vos yeux se ferment. Et, bientôt, vous allez remarquer qu'il vous est plus confortable de laisser simplement les yeux se fermer. Quand vous remarquez qu'il vous est plus confortable de laisser les yeux se fermer, laissez-les se fermer, pour que vous puissiez remarquer les changements qui se produisent quand vous éteignez votre vision.

FIXATION DE L'ATTENTION ET UTILISATION DES BRUITS DE L'HÔPITAL. Une chose que vous pouvez remarquer presque immédiatement est combien il vous est facile d'entendre les mots que je vous adresse directement. Il est également facile de continuer à entendre tous les bruits autour de vous. Et pourtant, ces sons qui ne sont pas importants pour vous pour le moment peuvent s'estomper en arrière-plan, et même s'ils sont toujours là, ils n'ont pas besoin de vous déranger d'une quelconque façon. Vous pouvez entendre les appels dans le couloir et savoir que vous n'avez pas besoin de les écouter. Vous pouvez entendre les voix ou les bruits de vos voisins, le poste de télévision, des bouts de conversations. Et en même temps, remarquez combien il est agréable de savoir que vous n'avez pas à vous inquiéter de répondre à quoi que ce soit, à moins que l'on s'adresse directement à vous.

AUTOMATISMES, CONFIANCE EN L'INCONSCIENT, ET APPROFONDISSEMENT. Vous remarquez peut-être aussi combien il est facile de vous mettre à l'écoute du rythme de votre respiration, en remarquant que lorsque vous êtes calme, votre corps prend le rythme de respiration qui est le plus bénéfique pour vous pour le moment. En même temps que vous inspirez et que vous soufflez, votre thorax monte et descend à un rythme facile et confortable. Une chose qui est intéressante à propos de votre respiration, c'est que vous respirez jour et nuit, à tout moment de votre vie, sans avoir à y penser. Votre système nerveux autonome dirige et contrôle votre respiration d'une façon confortable, d'une manière tellement meilleure que ce que vous pourriez faire de manière consciente, d'une manière qui se produit sans le moindre effort de votre part. Votre corps, dans un sens, respire de lui-même. Alors que vous continuez à respirer, vous remarquez peut-être que chaque fois que vous soufflez, vous pouvez vous détendre de plus en plus. Chaque fois que vous soufflez, vous pouvez ressentir comme si vous laissiez partir de plus en plus de tensions musculaires. Si bien que chaque fois que vous soufflez, c'est comme si vous vous débarrassiez de vos tensions et que vous sentiez vos muscles devenir mous et relâchés. Vous pouvez peut-être en ressentir une confortable sensation de lourdeur, si bien que chaque fois que vous soufflez, vous sentez votre corps devenir mou, relâché et lourd. Si vous remarquez qu'une partie de votre corps demeure tendue, conserve de la tension, imaginez, en même temps que vous soufflez, que vous soufflez au travers de cette partie du corps qui retenait des tensions et que vous laissez votre souffle faire fondre cette tension, si bien que, en même temps que vous soufflez, ces muscles-là aussi deviennent mous et relâchés et confortables. Prenez un moment pour faire le tour de votre corps, en prenant le temps de remarquer s'il y a la moindre tension dans une partie ou l'autre de votre corps. Si vous remarquez la moindre tension dans votre corps, prenez quelques instants pour vous en occuper un peu plus, en vous laissant souffler à travers cette partie du corps pour disperser cette tension.

Peut-être remarquez-vous aussi que vos battements de cœur sont réguliers, bien rythmés, ce qui est tout à fait bénéfique pour vous maintenant. Vous savez à nouveau que votre esprit inconscient commande les battements de votre cœur jour et nuit, à tout moment de votre vie, que vous y pensiez consciemment ou non. C'est la circulation du sang enrichi en oxygène dans tout votre corps qui a un rôle très important dans le processus de guérison. Et donc, pour un moment, ressentez simplement le

rythme des battements de votre cœur. Vous remarquez peut-être quelque part dans votre corps une pulsation, un rythme régulier. Les battements de votre cœur peuvent parfois être si subtils que peut-être le seul moyen de les sentir est à un niveau cellulaire, car chaque cellule vivante dans votre corps ressent l'apport régulier de nutriments qui arrive avec chaque battement de votre cœur. Ce processus nettoie aussi les déchets dans chaque cellule de votre corps. Et, comme nous l'avons dit tout à l'heure, ce processus se poursuit automatiquement, que vous y pensiez ou non.

Votre pression sanguine s'abaisse à un niveau qui est le mieux pour vous maintenant. Comme vous êtes allongé dans une position de relaxation et de confort et que vous ressentez une certaine immobilité, votre pression sanguine peut s'abaisser. Si vous deviez vous lever et circuler, votre pression sanguine s'élèverait pour vous permettre de mener à bien ces actions. Ce qui est donc important à propos de votre pression sanguine est qu'elle soit modulable, qu'elle monte quand vous avez besoin qu'elle s'élève, et qu'elle baisse quand vous ne faites rien qui demande des efforts à votre corps.

UTILISATION DU DIALOGUE INTÉRIEUR. Vous remarquez peut-être aussi que, alors que je continue à vous parler, des pensées continuent à traverser votre esprit, comme si vos pensées étaient des gouttes d'eau dans une rivière. Et vous savez, parfois ces gouttes d'eau se déplacent très rapidement sous la forme de l'eau blanche des rapides, bouillonnant sur les rochers, suivant très rapidement le courant. Pourtant, dans la même rivière, si vous descendez suffisamment loin le long de la rivière, vous allez arriver à un endroit de la rivière où l'eau est si profonde qu'il est pratiquement impossible d'y détecter le moindre mouvement. En fait, peut-être ne pouvez-vous pas voir l'eau bouger avant d'observer une feuille qui se détache d'une branche d'arbre, qui commence à descendre doucement vers la surface de l'eau, touche la surface de l'eau, s'arrête juste un instant, puis commence son voyage en suivant le courant. Percevez le rythme de vos pensées quand elles dérivent dans votre esprit comme des gouttes d'eau.

DÉSACTIVER LES TENTATIVES CONSCIENTES. Sachez qu'en ce moment vous n'avez rien de spécial à faire, qu'on ne vous demande rien, qu'on n'attend rien de vous. Il n'y a personne à satisfaire, personne à qui vous devez plaire. La seule chose que vous ayez à faire maintenant est de percevoir et de ressentir les rythmes qui accompagnent votre corps — une sensation de tranquillité confortable, une sensation de calme profond en vous, ce qui permet à votre esprit inconscient de travailler librement et facilement à ce processus de guérison.

SUGGESTIONS POUR LA CICATRISATION ET LE RECADRAGE DE LA DOULEUR. Un des moyens par lesquels votre corps guérit de lui-même, c'est en faisant circuler un sang richement oxygéné vers chacune des cellules vivantes de votre corps, remplissant cette cellule de nutriments et emportant les déchets et les poisons pour les éliminer de votre corps. Ce processus, vous pouvez y participer et le faciliter. Une des façons pour vous de faciliter ce processus est de garder à l'esprit que votre corps est en permanence en train de se guérir lui-même ; il se débarrasse des cellules mortes, nourrit la zone correspondante et fait se développer de nouvelles cellules, et cela en permanence. Dans le cadre du processus de cicatrisation, vous allez percevoir diverses sensations physiques. Vous sentirez peut-être des tiraillements et des tensions quand les tissus se rapprocheront et se répareront. Vous sentirez peut-être de la chaleur pendant que le processus de cicatrisation se poursuit, ou des sensations de pression quand le gonflement commence à se réduire. Il est important de savoir que, lorsque votre corps se guérit lui-même, des changements se produisent et ces changements vous pouvez les percevoir. Vous pouvez participer au travail de votre corps en restant calme, comme vous l'êtes maintenant, en continuant à respirer à un rythme régulier et facile, en laissant votre respiration enrichir votre sang qui, à son tour, va transporter les nutriments à vos cellules, en permettant à votre pression sanguine de se situer au niveau qui est le plus bénéfique pour vous maintenant. Si vous éprouvez la moindre sensation de gêne, inspirez et soufflez à travers cette zone afin que la chaleur de votre respiration puisse apaiser ces muscles et leur permette de se sentir relâchés et chauds et détendus. Donc, reposez-vous et laissez votre corps prendre son temps pour cicatriser.

Maintenant, en vous laissant avec ces pensées, autorisez-vous à continuer à respirer en vous relaxant de plus en plus à chaque respiration, et en prenant complètement plaisir à cette sensation de confort profond et de paix. Laissez vos pensées dériver pour qu'elles répondent au rythme de votre respiration alors que vous inspirez et soufflez. Puis, donnez à votre inconscient la tâche de diriger votre

processus de guérison avec la même efficacité qu'il met à diriger votre respiration, votre digestion, et votre circulation — sachant que votre inconscient peut orienter votre processus de guérison, que vous y pensiez consciemment ou non.

RETOUR À LA VIGILANCE. Dans quelques instants, vous allez commencer à vous réveiller et à vous réorienter dans cette pièce. Vous pouvez commencer à le faire quand, et seulement quand, vous êtes prêt à le faire, en prenant tout le temps dont vous avez besoin et en gardant avec vous cette sensation de confort et de bien-être. Et en même temps que vous commencez à bouger un petit peu, vous pouvez percevoir les sensations qui reviennent dans vos mains et dans vos pieds. Soyez curieux en ouvrant les yeux, et remarquez combien les couleurs vous semblent vives. Vous pouvez vous sentir reposé, comme si vous veniez de vous réveiller d'un long sommeil reposant.

Je vous invite à écouter cette cassette aussi souvent que vous le souhaitez, et vous en servir pour vous mettre dans les meilleures dispositions d'esprit pour votre intervention et pour le processus de cicatrisation, ce qui sera votre travail à plein temps pour les quelques jours et semaines qui viennent. Merci.

Éteindre les sens

Bertha P. Rodger, M. D.
Palm Harbor, Floride

1. Adoptez une position *CONFORTABLE* et *STABLE*. Laissez votre corps *RESTER TRANQUILLE* et *REMARQUEZ* combien vous vous sentez plus calme et plus *CONFORTABLE* quand le sens du *MOUVEMENT* est *ÉTEINT*.
2. *REPOSEZ* vos *YEUX* sur un point, ou *REGARDEZ* dans le vide, *RÉTRÉCISSEZ* votre *CHAMP de VISION*, en diminuant les *DISTRACTIONS*, les stimulations qui viennent de l'*EXTÉRIEUR* de votre corps, vous vous *CENTREZ* de plus en plus sur des *RÉALITÉS INTÉRIEURES*. Vous êtes *PLUS CALME*. Votre corps *SAIT COMMENT* faire quand vous le rendez possible et *PERMETTEZ* au calme de venir et de se *RÉPANDRE PARTOUT* en vous, très, très agréablement. *REMARQUEZ* ces sensations, elles vous sont *PERSONNELLES*.
3. Laissez vos yeux se *FERMER* et *RESTER* fermés. Vous commencez à éprouver une sensation familière d'*ENGOURDISSEMENT*, de *RÊVERIE*, de *SOMMEIL*. Pourtant, vous n'êtes pas endormi ni en train de vous endormir. Vous êtes *ÉVEILLÉ* à tout ce qui est *IMPORTANT*, et *INDIFFÉRENT* à ce qui est sans importance. C'est une *ORIENTATION RÉSOLUE* de l'attention. *DÉCOUVREZ* combien elle est infiniment plus *CONFORTABLE*.
4. Prêtez attention au POIDS de l'un de vos *BRAS*... peut-être votre bras *DOMINANT*. *PERCEVEZ* la lourdeur de ses os, de ses muscles, de ses chairs, de ses vaisseaux. *REMARQUEZ* la sensation agréable que c'est vraiment *TROP D'EFFORT* de le bouger, même pour lever le petit doigt ! Vous éprouvez une *AGRÉABLE LASSITUDE*, peut-être une *MERVEILLEUSE FATIGUE !*
5. Remarquez que les *DEUX BRAS* sont *LOURDS* en fait. Sont-ils *ÉGALEMENT* lourds ? Lequel est le plus lourd ? Quel est le plus *LÉGER ?* Peut-être préférez-vous la *LÉGÈRETÉ ?* Prêtez attention à toutes les sensations de légèreté. *SOUVENEZ-VOUS* d'un moment où vous avez senti une *DÉLICIEUSE* légèreté... de *FLOTTER*... comme une *PLUME* soulevée par une douce brise... une *FEUILLE* sur l'eau... un *OISEAU* dans le vent, qui s'élève *SANS EFFORT*.
6. Pendant que vous vous reposez et vous relaxez si confortablement, *AUCUNE SENSATION* ne doit vous *DÉRANGER*. Vous pouvez *PERCEVOIR* des sensations mais vous n'avez pas besoin de leur prêter *ATTENTION*... ni d'y *RÉAGIR*, à moins que ce soit *VRAIMENT* important de le faire. Vous pouvez faire tout ce qui est *NÉCESSAIRE* pour y réagir, sans être dérangé par des sensations physiques ou émotionnelles.
7. Aucun *SON* de doit vous *DÉRANGER*. Il ne doit y avoir aucune interférence avec l'audition. Vous n'avez pas besoin de *RÉAGIR SAUF* si c'est important. Bien des gens peuvent dormir pendant un orage mais se réveil-

ler au cri d'un tout petit bébé. *N'IMPORTE QUEL SON* peut être un *SIGNAL* pour aller plus profondément dans l'*ÉTAT DE CONFORT.*

8. *REMARQUEZ* que votre *RESPIRATION* devient plus *CALME,* plus *PROFONDE* et plus *FACILE.* Les battements de votre *CŒUR* deviennent *CALMES, FORTS* et *RÉGULIERS.* Si on la mesurait, votre *PRESSION SANGUINE* irait *VERS LA NORMALE, STABILISÉE,* pour répondre de manière adaptée à des besoins changeants. Une agréable sensation de *CHALEUR* envahit tout votre être... comme si votre *THERMOSTAT* personnel était réglé exactement sur la bonne température. Le *CONFORT CIRCULE* dans tout votre corps. Vous vous sentez *CALME... SATISFAIT... EN SÉCURITÉ...* Ces sensations *RESTENT* avec vous même quand vous retournez à un autre état de *VIGILANCE.*

9. Pour vous *RÉORIENTER* vous-même rapidement et agréablement... *QUAND* vous êtes *PRÊT...* vous pouvez vous dire à vous-même, au moment où vous *SOUFFLEZ... « RÉVEILLE » ...* et quand vous *INSPIREZ... « TOI » ...* et vous retrouver *PLEIN D'ÉNERGIE.*

Induction rapide d'une analgésie

Joseph Barber, Ph.D.
Los Angeles, Californie

[Susciter la coopération] Je voudrais vous parler un moment pour voir si vous voudriez vous sentir plus confortable et détendu que vous pourriez vous y attendre. Voudriez-vous vous sentir plus confortable que vous l'êtes juste maintenant ?

Je suis à peu près sûr qu'il vous semblera que je n'ai en réalité rien fait, que rien ne s'est passé en fait. Vous allez peut-être vous sentir un peu plus détendu dans un moment, mais je doute que vous allez remarquer quelque autre changement. J'aimerais cependant que vous remarquiez si vous êtes surpris par quoi que ce soit d'autre que vous pourriez remarquer. Bon, alors... le meilleur moyen vraiment de *commencer à se sentir plus confortable* est de commencer simplement par vous asseoir aussi confortablement que vous le pouvez maintenant... allez-y et adoptez la position la plus confortable que vous voulez. [Début de la relaxation profonde] ... c'est bien. Maintenant, je voudrais que vous remarquiez combien vous pouvez vous sentir plus confortable en prenant simplement une respiration très profonde et très satisfaisante. Allez-y... grande respiration profonde et satisfaisante... c'est bien. Vous remarquez peut-être déjà *combien c'est agréable...* combien vos épaules et votre cou peuvent se sentir réchauffés... Maintenant... j'aimerais que vous preniez d'autres respirations très profondes et *très confortables...* et, au moment où vous soufflez, remarquez... simplement remarquez combien vos épaules peuvent devenir confortables... et combien vos yeux peuvent se sentir confortables quand ils se ferment... et quand ils se ferment, laissez-les simplement rester fermés [Fermeture des yeux] ... c'est bien, simplement remarquer tout cela... et remarquer aussi combien, lorsque vous soufflez, vous pouvez simplement *sentir cette relaxation qui commence à pénétrer en vous...* Bon, c'est bien... maintenant, alors que vous continuez à respirer, confortablement et profondément et régulièrement, tout ce que j'aimerais que vous fassiez, c'est de vous donner l'image dans votre esprit... simplement d'imaginer un escalier, n'importe quel escalier que vous choisissez... de vingt marches, et vous êtes au sommet... Bon, vous n'avez pas besoin de voir les vingt marches d'un seul coup, vous pouvez ne voir qu'une partie de l'escalier ou bien le voir en entier, comme vous préférez... c'est bien... Simplement remarquez que vous êtes au sommet de l'escalier, et remarquez la marche sur laquelle vous vous tenez, et un certain nombre d'autres si vous voulez... Maintenant, dans un moment, mais pas encore, je vais commencer à compter, à voix haute, de un à vingt, et... comme vous l'avez peut-être déjà deviné... à chaque chiffre que j'énonce, j'aimerais que vous descendiez une marche de cet escalier... que vous vous voyiez descendre cette marche, que vous vous sentiez descendre cette marche, une marche pour chaque chiffre énoncé... et tout ce que vous avez à faire, c'est de remarquer, simplement de remarquer, combien vous pouvez vous sentir plus détendu et plus confortable à chaque marche, au fur et à mesure que vous descendez l'escalier... une marche pour chaque chiffre que j'énonce... plus le chiffre est élevé et plus vous êtes bas sur cet escalier... plus vous êtes bas sur l'escalier, plus vous pouvez vous

sentir confortable… une marche pour chaque chiffre… très bien, vous pouvez commencer à vous préparer… maintenant, je vais commencer… [en disant chaque chiffre au début d'une expiration du sujet, tout en observant tous les signes de relaxation pour les commenter] *UN*… une marche descendue… *DEUX*… deux marches descendues… c'est bien… *TROIS*… trois marches descendues… et peut-être remarquez-vous déjà combien vous pouvez vous sentir plus relaxé… Je me demande si certains endroits de votre corps se sentent plus relaxés que d'autres… peut-être vos épaules sont-elles plus relaxées que votre cou… peut-être vos jambes sont-elles plus relaxées que vos bras… Je ne sais pas, et cela n'a vraiment pas d'importance… tout ce qui importe c'est que vous vous sentiez confortable… c'est tout… *QUATRE*… quatre marches descendues, et peut-être ressentez-vous des endroits du corps qui commencent à se relaxer… Je me demande si la lourdeur profonde, relaxante, reposante, dans votre front commence déjà à se répandre et à circuler… vers le bas, à travers vos yeux, votre visage, dans votre bouche et vos mâchoires… vers votre cou, profond, reposant, lourd… *CINQ*… cinq marches descendues… un quart du chemin, et peut-être déjà commencez-vous vraiment, vraiment à prendre plaisir à votre relaxation et votre confort… *SIX*… six marches descendues… et peut-être commencez-vous à remarquer que les bruits qui avaient tendance à vous distraire le font moins… que tous les sons que vous pouvez entendre deviennent une partie de votre expérience de confort et de relaxation… *SEPT*… sept marches descendues… c'est bien… peut-être remarquez-vous la sensation de confort relaxant, lourd et reposant qui se répand vers le bas dans vos épaules, dans vos bras… [confusion et permissivité pour susciter la lourdeur des bras]. Je me demande si vous remarquez qu'un bras est plus lourd que l'autre… peut-être votre bras gauche se sent-il un peu plus lourd que votre bras droit… peut-être votre bras droit se sent-il plus lourd que le gauche… Je ne sais pas, peut-être les deux se sentent-ils également confortablement lourds… Ça n'a vraiment pas d'importance… vous pouvez simplement vous permettre de percevoir de plus en plus cette confortable lourdeur… à moins que ce soit une sensation de légèreté ? … Je ne sais vraiment pas, et ça n'a vraiment pas d'importance… *HUIT*… huit marches descendues… et vous remarquez peut-être que, même si vous vous relaxez, votre cœur semble battre plus vite et plus fort que ce que vous pouviez attendre, vous remarquez peut-être des picotements dans vos doigts… peut-être vous interrogez-vous sur les battements de vos paupières… [chaque chiffre, chaque suggestion de lourdeur, sont énoncés comme si l'hypnotiste aussi était en train d'entrer dans une relaxation profonde] *NEUF*… neuf marches descendues, et vous respirez confortablement, lentement et profondément… et tranquille, en remarquant cette lourdeur qui commence vraiment à vous pénétrer, en même temps que vous continuez à remarquer cette relaxation agréable, reposante, confortable qui se répand dans tout votre corps… *DIX*… dix marches descendues… à mi-chemin du bas de l'escalier, vous demandant peut-être ce qui pourrait se passer, vous demandant peut-être si quoi que ce soit en fait est en train de se passer [Il est utile d'intégrer des soupirs au discours… surveiller la réactivité] … et cependant, en sachant que cela n'a vraiment pas d'importance, vous sentir si agréablement reposé, en continuant simplement à remarquer cette confortable relaxation croissante qui se répand… *ONZE*… onze marches descendues… et vous remarquez peut-être que vous vous sentez de plus en plus lourd, de plus en plus confortable, qu'il n'y a rien qui vous gêne, rien qui vous dérange, en même temps que vous êtes de plus en plus relaxé… *DOUZE*… douze marches descendues… Je me demande si vous remarquez combien il vous est facile d'entendre le son de ma voix… combien il vous est facile de comprendre les mots que je dis [Suggestion de prêter attention]… avec rien qui vous gêne, rien qui vous dérange… *TREIZE*… treize marches descendues, en ressentant de plus en plus le réel plaisir de cette relaxation et de ce confort… *QUATORZE*… quatorze marches descendues… en remarquant peut-être la sensation profondément agréable de repos quand votre corps semble simplement s'enfoncer de plus en plus profondément dans le fauteuil, avec rien qui vous gêne, rien qui vous dérange… comme si le fauteuil vous tenait avec chaleur et confort… *QUINZE*… quinze marches descendues… aux trois quarts de l'escalier, de plus en plus profondément relaxé, avec absolument rien à faire… juste prendre plaisir [On suggère de plus en plus directement de prendre plaisir à l'expérience… en prenant de plus en plus pour un fait acquis que la personne est relaxée] … *SEIZE*… seize marches descendues… vous demandant peut-être ce que vous allez ressentir au bas de l'escalier… tout en sachant combien vous vous sentez bien plus prêt à être de plus en plus profondément relaxé… de plus en plus confortable, avec rien qui vous gêne,

rien qui vous dérange... *DIX-SEPT*... dix-sept marches descendues... de plus en plus près du bas de l'escalier, et vous sentez peut-être votre cœur qui bat plus fort, et la lourdeur dans vos bras et dans vos jambes qui devient encore plus clairement confortable... en sachant qu'il n'y a rien de vraiment important sauf le plaisir que vous tirez de cette expérience de relaxation confortable, avec rien qui vous gêne, rien qui vous dérange [dix-huit à vingt sont énoncés plus lentement, comme pour augmenter l'attente d'être en bas] ... *DIX-HUIT*... dix-huit marches descendues... presque en bas, avec rien qui vous gêne, rien qui vous dérange alors que vous continuez à être de plus en plus profondément relaxé... lourd... confortable... reposé... relaxé... véritablement rien à faire, personne à satisfaire... simplement remarquer combien vous pouvez *vous sentir très confortable* et très lourd, et continuer comme ça alors que vous continuez à respirer lentement et confortablement... d'une manière reposante... *DIX-NEUF*... dix-neuf marches descendues... presque le bas de l'escalier... rien qui vous gêne, rien qui vous dérange alors que *vous continuez à vous sentir de plus en plus confortable,* de plus en plus relaxé, de plus en plus reposé... de plus en plus confortable... simplement en remarquant... et maintenant... *VINGT*... le bas de l'escalier... *profondément, profondément relaxé*... plus profondément avec chaque respiration que vous prenez... pendant que je vous parle un moment d'une chose à propos de laquelle vous en savez déjà beaucoup... se souvenir et oublier [Suggestions d'amnésie] ... vous en savez beaucoup à ce sujet, parce que ce sont des choses que nous faisons tous beaucoup... à chaque instant, de chaque jour, vous vous souvenez... puis vous oubliez, ce qui fait que vous pouvez vous souvenir de quelque chose d'autre... on ne peut pas se souvenir de tout, de tout en même temps, alors vous laissez simplement certains souvenirs aller tranquillement vers l'arrière de votre esprit... Je me demande, par exemple, si vous vous souvenez de ce que vous avez eu pour le repas de midi hier... J'aurais tendance à supposer que, sans trop d'efforts, vous pouvez vous souvenir de ce que vous avez eu au repas de midi hier... et pourtant... je me demande si vous vous souvenez de ce que vous avez eu pour le repas de midi il y a un mois... J'aurais tendance à supposer que *l'effort* pour retrouver ce souvenir *serait vraiment trop important,* même si, bien sûr, *il est là*... quelque part, profondément à l'arrière de votre esprit... vous n'avez pas besoin de vous en souvenir, alors *vous l'oubliez*... et je me demande *si vous auriez plaisir* à remarquer que les choses dont nous parlons aujourd'hui, avec vos yeux fermés, sont des choses dont vous allez vous souvenir demain, ou le jour suivant... ou la semaine prochaine... Je me demande si vous allez laisser le souvenir de ces choses reposer tranquillement à l'arrière de votre esprit... ou si vous allez vous en souvenir graduellement, un peu à la fois... ou peut-être tout d'un coup, avant de les laisser retourner tranquillement à l'arrière de votre esprit... peut-être allez-vous être surpris de remarquer que le hall d'entrée est l'endroit où ces souvenirs refont surface... peut-être non... peut-être allez-vous remarquer qu'il est plus confortable de vous en souvenir un autre jour... ça n'a vraiment aucune importance... aucune importance du tout... quoi que vous fassiez, de quelque manière que vous choisissiez de vous souvenir... c'est très bien... absolument naturel... ça n'a absolument aucune importance... que vous vous souveniez demain ou le jour suivant, que vous vous souveniez d'un seul coup, ou graduellement... complètement ou partiellement... que vous laissiez le souvenir reposer tranquillement et confortablement à l'arrière de votre esprit... cela n'a vraiment aucune importance... et, aussi, je me demande si vous allez remarquer que *vous êtes surpris* que votre visite ici est tellement *plus agréable* et confortable que ce que vous aviez pu imaginer [Suggestions d'anesthésie]... Je me demande si vous allez *remarquer cette surprise*... qu'il n'y a *pas d'autres sensations*... peut-être vous allez vous sentir curieux à propos de cette surprise... surprise, curiosité... Je me demande si *vous allez prendre plaisir* à remarquer cela aujourd'hui... et n'importe quel jour... chaque fois que vous ressentez votre tête appuyée sur le repose tête [Suggestion post-hypnotique directe d'analgésie] ... quand vous sentez votre tête appuyée de cette manière... vous sentirez que vous vous souvenez du grand confort que vous ressentez maintenant... et même plus confortable que ce que vous ressentez maintenant... confortable et détendu... rien qui vous gêne, rien qui vous dérange... Je me demande aussi si ce confort va vous revenir à l'esprit, et cette relaxation, simplement en remarquant l'éclat de la lampe au-dessus de vous... peut-être *ce confort et cette relaxation* vont-ils vous revenir en masse, rapidement et automatiquement, chaque fois que vous vous retrouvez à vous installer dans le fauteuil du dentiste... *Je ne sais pas* exactement ce que cela va être pour vous... Je sais seulement, comme peut-être vous le savez

aussi… que votre expérience vous paraîtra étonnamment *plus agréable,* étonnamment *plus confortable,* étonnamment *plus reposante* que *ce à quoi vous pouviez vous attendre*... avec rien qui vous gêne, rien qui vous dérange… quoi que vous puissiez remarquer… tout *peut participer* au fait pour vous de vous sentir absolument confortable [Toute sensation crée l'expérience analgésique (rien ne peut distraire de celle-ci)] … et je voudrais vous rappeler que chaque fois que [nom du docteur] touche votre épaule droite de cette manière… chaque fois que c'est approprié, et seulement quand c'est approprié… chaque fois que [nom du docteur] touche votre épaule droite comme ça… ou chaque fois que je vous touche l'épaule droite comme ça… vous ressentirez l'impression… l'impression que vous êtes prêt à faire quelque chose [Suggestion post-hypnotique pour toute sorte de comportement, mais dans le but de développer une transe… et impliquant une analgésie] … chaque fois que je touche votre épaule droite comme ça… ou chaque fois que [nom du docteur] touche votre épaule droite comme ça… vous allez ressentir l'impression… l'impression d'être prêt à faire quelque chose… peut-être l'impression d'être prêt à fermer les yeux… peut-être l'impression d'être prêt à être encore plus confortable… peut-être prêt à savoir encore plus clairement qu'il n'y a rien qui vous gêne, rien qui vous dérange… peut-être prêt à vous sentir lourd et fatigué… Je ne sais pas… mais chaque fois que je touche votre épaule droite, comme ça… vous allez ressentir l'impression… l'impression d'être prêt à faire quelque chose… ça n'a pas vraiment d'importance… peut-être simplement l'impression d'être prêt à être encore plus surpris… ça n'a pas vraiment d'importance… rien n'a vraiment d'importance en dehors de votre expérience de confort et de relaxation… un confort et une relaxation absolument profonds, rien qui vous gêne et rien qui vous dérange… c'est bien… Et maintenant, alors que vous continuez à prendre plaisir à votre relaxation confortable, j'aimerais que vous remarquiez combien c'est agréable de se sentir comme ça… d'apprécier vraiment ce que vous ressentez, d'apprécier vraiment les sensations que votre corps peut vous donner… [Préparation à la fin de cette expérience confortable] et dans un moment, mais pas encore… pas avant que vous soyez prêt… mais dans un moment, je vais compter de un à vingt… et comme vous le savez, j'aimerais que vous sentiez que vous remontez les marches… une marche pour chaque chiffre… vous aurez tout le temps dont vous avez besoin… après tout, le temps est relatif… sentez que vous remontez lentement et confortablement cet escalier, une marche pour chaque chiffre que j'énonce… plus éveillé à chaque marche remontée, une marche pour chaque chiffre que j'énonce… quand j'atteindrai trois, vos yeux seront presque prêts à s'ouvrir… quand j'atteindrai deux, ils se seront ouverts… et quand j'atteindrai un, vous serez complètement alerte et éveillé, reposé… peut-être comme si vous aviez fait un bon petit somme… éveillé, reposé, confortable… et même si vous allez continuer à vous sentir très confortable et relaxé, vous allez être éveillé et vous sentir très bien… peut-être surpris, mais vous sentant très bien… peut-être prêt à être surpris… sans vous presser, vous aurez tout le temps dont vous avez besoin, alors que vous commencez à revenir vers ces marches reposantes. [Les chiffres sont énoncés sur les inspirations… avec une intonation douce et ascendante… plus vite au début… en surveillant les réactions de la personne.] *VINGT… DIX-NEUF… DIX-HUIT*… c'est bien, vous vous sentez en train de remonter les marches… prêt à être surpris, en sachant ce que vous avez eu pour le repas de midi hier, et cependant… *DIX-SEPT… SEIZE… QUINZE…* un quart du chemin de retour, de plus en plus éveillé… sans se presser, tout le temps qu'il faut… sentez que vous devenez de plus en plus éveillé [S'il n'y a pas de signe apparent de réveil, ralentir et ajouter plus de suggestions de réveil.] … *QUATORZE… TREIZE… DOUZE… ONZE… DIX…* à mi-chemin de la remontée des escaliers… de plus en plus éveillé… confortable mais de plus en plus éveillé… *NEUF…* c'est bien, et vous sentez que vous êtes de plus en plus éveillé… *HUIT… SEPT… SIX… CINQ* [À partir de cinq, aller de plus en plus lentement, en répétant les suggestions de réveil et d'expérience positive] … *QUATRE… TROIS*… c'est bien… *DEUX…* et *UN…* C'est bien, complètement réveillé, détendu, reposé… c'est très bien. Comment vous sentez-vous ? Relaxé ? Confortable ?

Suggestions pour la température suite à une intervention thoracique ou abdominale

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

Vous allez commencer à vous réchauffer agréablement maintenant. Nous avons placé une lampe

chauffante au-dessus de vous, qui va rapidement réchauffer votre corps et le ramener à une température normale, presque comme si vous étiez blotti chaudement dans votre lit, ou que vous vous reposiez confortablement dans un bain chaud.

Analgésie chirurgicale et obstétricale

Ernest L. Rossi, Ph.D., et
David B. Cheek, M.D.
Malibu, Californie, et Santa Barbara, Californie

1. *Accès au contrôle inconscient de l'analgésie*

   a. « Entrez en marchant dans un lac imaginaire, froid, jusqu'à ce que l'eau atteigne vos genoux. Quand vous sentez le froid, votre doigt oui va se lever inconsciemment. Dites-moi quand vous sentez le froid des genoux aux pieds. »

   b. « Quand vous êtes dans l'eau froide, vous allez bientôt vous y habituer. Elle ne paraît plus froide. Vous êtes alors environ moitié moins sensible que ce que vous êtes habituellement. Si vous vous cogniez un orteil ou heurtiez votre peau, vous sentiriez le choc, mais sans douleur. Votre doigt non va se soulever pour me faire savoir quand vous êtes moitié moins sensible que vous l'étiez au départ. »

   c. « Maintenant, continuez à avancer jusqu'à sentir l'eau froide au niveau des côtes. Quand vous ressentez le froid de vos côtes à vos genoux, votre doigt oui va se soulever. Quand vous êtes engourdi depuis les côtes jusqu'aux pieds, votre doigt non va se soulever. »

   d. « Maintenant, pressez l'un contre l'autre le pouce et l'index de votre main gauche. Ceci s'associe à un froid et un engourdissement instantanés, et vous allez être capable de le faire de plus en plus vite chaque fois que vous répétez cet exercice. »

   e. « Maintenant, relâchez votre pression à la main gauche, et pressez l'index et le pouce de la main droite pour ramener, instantanément, toutes les sensations qui étaient refroidies et engourdies. »

   f. « Entraînez-vous à la maison jusqu'à savoir que vous pouvez reproduire ces changements de sensations à volonté. »

2. *Facilitation thérapeutique*

   a. Amenez le patient à répéter l'exercice jusqu'à ce qu'il se sente vraiment confiant.

   b. Expliquer que rendre le travail de l'accouchement plus semblable au travail de scier du bois qu'à une longue expérience pénible permet au bébé de naître en se sentant le bienvenu et libre de toute culpabilité.

   c. « En éteignant les stimuli inconscients douloureux, vous allez cicatriser sans inflammation et être capable de rentrer plus vite à la maison. »

3. *Ratifier les nouvelles aptitudes et en élargir le champ.* « En ayant appris cette technique, non seulement votre tâche immédiate va en être plus facile, mais cela va aussi vous aider à aborder d'autres tâches avec confiance dans l'avenir. »

Techniques en chirurgie

William S. Kroger, M.D.
Palm Springs, California

LA TECHNIQUE DE RÉPÉTITION EN CHIRURGIE

[Au cours d'une séance habituelle de répétition pour une intervention sur l'abdomen, on dit au patient :] Maintenant, je vais stériliser la peau de votre ventre. [En même temps, on nettoie la peau avec un tampon d'alcool.] Maintenant, j'étire la peau et je pratique l'incision de la peau. [On passe légèrement un crayon selon la ligne d'incision.] Maintenant, on coupe les tissus. Relaxez-vous simplement. Vous ne sentez rien, absolument rien. Votre respiration se fait plus lente, plus profonde et plus régulière. Chaque côté de l'incision est écarté à l'aide d'un instrument. [La peau et les muscles sont écartés de part et d'autre de la ligne médiane.] Maintenant, on met un clamp sur un vaisseau sanguin. [On fait entendre le bruit d'une pince hémostatique que l'on ferme.] Vous n'allez sentir absolument aucune gêne. Vous êtes calme, tranquille et relaxé. Votre respiration est plus lente, plus profonde et plus régulière. Vous n'avez qu'à vous détendre ! Mainte-

nant, je vais plus profond et je pénètre dans la cavité abdominale. [Pour le péritoine, on répète plusieurs fois les suggestions de relaxation et l'assurance que le patient est complètement soulagé de la douleur.] Simplement vous détendre. Vous êtes de plus en plus profondément relaxé : vos battements de cœur deviennent plus lents et plus réguliers. Simplement vous détendre. Vous ne sentez rien. Absolument rien. [Les viscères sont pratiquement insensibles à la coupure ; on ne doit donc pas s'inquiéter de la douleur. Le patient doit cependant être préparé à la gêne occasionnée par la traction et la torsion des organes abdominaux.]

[On décrit aussi, de la même manière, les différentes étapes de la fermeture du péritoine, des muscles, du fascia et de la peau. Il n'y a en réalité que trois moments où l'on peut s'attendre à des douleurs : à l'incision de la peau, à l'incision du péritoine, et lorsque l'on tire sur les viscères.]

ENTRETIEN DE L'HYPNOANESTHÉSIE AU COURS DE L'INTERVENTION

[Voici des commentaires destinés à maintenir l'état hypnotique :] Tous les muscles de votre corps sont détendus et, à chaque respiration, vous allez vous retrouver de plus en plus profondément relaxé. Vous réussissez très bien. Vous n'avez qu'à relaxer les muscles de l'abdomen et de la poitrine. Votre respiration est plus lente, plus profonde et plus régulière. C'est bien. Inspirez et soufflez… inspirez et soufflez. De plus en plus profondément relaxé. Vous ne sentez rien sauf une légère pression. Plus vous êtes relaxé, moins vous avez de tensions, moins vous aurez de gêne. [Il y a souvent un léger tremblement des paupières. Ce signe indique souvent un état hypnotique profond. On peut se servir de ce signe pour approfondir l'hypnose, de la manière suivante :] Je remarque que vos paupières se sont mises à trembler. C'est un bon signe. Et, alors qu'elles continuent à trembler, vous allez être de plus en plus profondément relaxé. Vous allez sentir que vous entrez dans une relaxation de plus en plus profonde à chaque respiration que vous prenez. Souvenez-vous, si vous voulez ouvrir les yeux à un moment ou un autre, vous pouvez. Les voix ne vont pas vous déranger.

[L'obtention d'une catalepsie par de légère caresses sur la peau permet souvent de réduire le saignement capillaire, probablement du fait d'un angiospasme. On met ici en action la loi de l'effet dominant : une suggestion psychologique est favorisée par un effet physiologique. En même temps que je caresse doucement la région qui va être opérée, je fais remarquer :] Cette zone devient très raide, froide et engourdie. Pensez, ressentez et imaginez qu'un glaçon est posé sur votre peau. Celle-ci devient plus engourdie et plus froide. Engourdie et froide. Très, très froide. [Cette formulation et le contact léger sont surtout intéressants là où l'on s'attend à des saignements cutanés. Si l'hypnose échoue en cours d'intervention, on peut facilement passer à une anesthésie par injection intraveineuse ou par inhalation. Il est prudent de pouvoir disposer rapidement de ces moyens.]

SORTIE DE L'HYPNOSE EN POSTOPÉRATOIRE

[On termine l'hypnose de la manière suivante :] Vous allez avoir l'impression de vous réveiller d'un bon sommeil profond, mais, bien sûr, vous n'étiez pas endormi. Vous allez vous sentir très détendu. À tout moment, dans l'avenir, si je vous touche sur l'épaule droite, si j'ai votre permission, vous fermerez les yeux et laisserez vos yeux se retourner vers l'arrière de votre tête. Vous compterez alors à l'envers, de cent à zéro, lentement, et vous serez de plus en plus profondément relaxé avec chacune de vos respirations et chaque chiffre que vous compterez. Vous allez trouver que la période qui suit votre intervention va être une période très agréable. Si vous deviez avoir la moindre gêne dans ou autour de la cicatrice, vous pourriez utiliser l'anesthésie en gant que vous avez apprise pour en venir à bout. Vous allez être capable de vous relaxer et de dormir profondément. Si vous aviez besoin de médicaments pour dormir, ils vous feraient dormir très profondément. Vous n'allez pas hésiter à manger la nourriture que l'on vous donnera et, en vérité, vous en apprécierez chaque bouchée. Vous aurez très, très faim. Plus vous serez à même de consommer des aliments nutritifs et plus vos tissus vont cicatriser rapidement. Je vais compter jusqu'à cinq et vous allez ouvrir les yeux. [Il faut terminer l'hypnose lentement :] Vous allez vous sentir complètement éveillé, reposé et en pleine forme après avoir ouvert les yeux. Un, vous vous sentez bien. Deux, plus présent. Trois, encore plus éveillé. Quatre, solide dans votre tête, solide dans votre corps, aucune céphalée. Cinq, ouvrez les yeux. Vous vous sentez très bien.

Suggestions pour la mise en place d'aiguilles ou pour des interventions brèves

Esther E. Bartlett, M.D.
Quincy, Massachusetts

[On peut utiliser efficacement ces suggestions à l'état d'éveil, mais aussi en hypnose pour une plus grande efficacité.]

Je vais nettoyer la peau [ou la muqueuse] avec un liquide froid qui va emporter la plupart des sensations… ici [en frottant vivement et soigneusement la zone avec de l'alcool ou un antiseptique], si bien que ce que je fais n'a pas la moindre importance pour vous… [en donnant quelques petites chiquenaudes sur la peau avec l'ongle pour compléter l'anesthésie, avant de nettoyer à nouveau avec l'antiseptique et d'insérer rapidement l'aiguille].

5

RENFORCEMENT DU MOI : DÉVELOPPER L'ESTIME DE SOI, L'EFFICACITÉ PERSONNELLE ET LA CONFIANCE EN SOI

INTRODUCTION

LA NOTION DE « RENFORCEMENT DU MOI » a été popularisée par John Hartland (1971). Sa technique de renforcement du moi, reproduite plus loin dans ce chapitre, consistait simplement en suggestions générales de soutien. Leur objectif était simplement d'accroître la confiance du patient en lui-même, de développer ses facultés à faire face aux situations en général, et de réduire l'anxiété et l'inquiétude. Au cours de presque toute les inductions, il avait l'habitude de donner des suggestions de renforcement du moi, cherchant à renforcer l'indépendance du sujet et une image positive de lui-même.

Bien qu'il ne pratique pas l'hypnose, Bandura (1977), comme d'autres (par exemple, Marlatt & Gordon, 1985), a mis en valeur la notion d'efficacité personnelle : l'attente et la confiance d'être capable de faire face avec succès à diverses situations. Cette notion est devenue un concept clé dans le domaine en plein développement de la prévention des rechutes. Les individus qui ont une bonne efficacité personnelle se perçoivent comme ayant la maîtrise des situations.

Dans les professions d'aide, nous ne disposons que d'un nombre relativement limité d'interventions pour augmenter l'estime de soi et l'efficacité personnelle. Nous pouvons faire aux patients des commentaires positifs et des compliments, mais, bien souvent, ils n'en tiennent pas compte. Les thérapeutes cognitivistes de divers courants nous ont apporté certaines méthodes pour aider les patients à examiner les hypothèses et les modes de pensée irrationnels qui sapent l'estime de soi.

Les approches traditionnelles de la thérapie, centrées sur la compréhension intérieure, examinent les racines historiques de l'image que la personne a d'elle-même et peuvent être efficaces, quoi que demandant souvent beaucoup de temps. Les comportementalistes (Bandura, 1981) soulignent que l'on peut développer l'efficacité personnelle en concevant des expériences de succès pour les patients, mais c'est souvent très difficile à réaliser. Les comportementalistes (Marlatt & Gordon, 1985) ont récemment indiqué que les jeux de rôle et les techniques de répétition mentale, qui peuvent aussi améliorer les aptitudes à faire face, sont des méthodes qui développent les attentes d'efficacité personnelle pour des situations données.

Les techniques hypnotiques ouvrent au clinicien un large choix d'autres options pour augmenter l'estime de soi et l'efficacité personnelle : exploration inconsciente rapide et résolution des racines des problèmes d'image de soi ; obtention d'engagements inconscients de la part du patient (comme dans l'approche de Barnett) ; suggestions directes et indirectes et métaphores ; régressions en âge d'orientation positive pour retrouver des expériences de vie réussies et heureuses ; progression en âge et répétition mentale ; techniques de conditionnement hypnotique (par exemple, technique du poing fermé) ; techniques d'imagerie symbolique ; méthodes pour modifier les idées bien implantées (comme on en trouve un exemple dans l'une des contributions de T.X. Barber) ; utilisation des procédures de ratification de la transe pour convaincre le patient du pouvoir de son propre esprit et de ses potentialités personnelles ; utilisation de cassettes d'autohypnose personnalisées pour assurer le renforcement régulier des suggestions ; apprentissage par l'autohypnose des aptitudes à la gestion de sa vie pour faire face à l'anxiété, à la colère ou aux autres émotions ; renforcement par l'hypnose des concepts des thérapies cognitives (par exemple, de la thérapie rationnelle-émotive) ; et renforcement et facilitation hypnotiques par des suggestions post-hypnotiques de dialogue interne positif.

Le développement des sentiments d'estime de soi et d'efficacité personnelle s'est montré un outil puissant dans le travail avec un vaste éventail de patients et de problèmes : dépression, dévalorisation de soi, hyperémotivité, conduites addictives, stress post-traumatique et victimisation, troubles développementaux, anxiété et phobies, réactions face au deuil ou à une maladie chronique, avec des patients aussi divers que des athlètes, des cadres des affaires, des étudiants, des enfants, des patients ayant des troubles des conduites alimentaires ou des addictions. Dans ce chapitre, vous allez rencontrer une extrême variété de possibilités pour augmenter l'estime de soi et l'efficacité personnelle.

Renforcement du moi

Moshe S. Torem, M.D.
Akron, Ohio

INTRODUCTION

John Hartland a souligné que seul un petit nombre de patients vont abandonner leurs symptômes avant de ressentir assez de force et de confiance pour fonctionner sans eux. Les techniques de renforcement du moi de Hartland comportent des suggestions positives à propos de la valeur et de l'efficacité personnelles. De mon point de vue, le renforcement du moi est comparable à ce qui se passe en médecine quand on commence par renforcer le patient par une alimentation adaptée, du repos et un gain de poids avant de procéder à une chirurgie radicale. Parfois, l'état du patient va s'améliorer au point qu'une infection va se guérir grâce à l'amélioration du système immunitaire. Il peut arriver que le simple fait d'utiliser l'autohypnose pour apprendre la relaxation et le calme, et les techniques de renforcement du moi suffisent pour que les symptômes du patient disparaissent spontanément.

Selon mon opinion, le renforcement du moi est une technique qui est indiquée chez tous les patients qui viennent à nous à la recherche d'un allégement

de leurs souffrances, quels que soient leurs symptômes. C'est comme de dire qu'une nourriture saine et de bonne qualité est utile pour tous les patients, quels que soient leur diagnostic ou leur maladie. Après que j'ai enseigné l'autohypnose à mes patients, j'introduis des suggestions de renforcement du moi. Plus tard, je demande au patient de répéter après moi des formulations précises de renforcement du moi. Vous trouverez ci-dessous un exemple mot à mot des suggestions données, après l'induction, à un patient qui guérissait d'une dépression.

SUGGESTIONS

Avec chaque respiration, chaque fois que vous soufflez, ce calme devient de plus en plus fort, se répand partout depuis votre tête jusqu'à vos orteils, du haut en bas, à l'intérieur comme à l'extérieur, ce qui vous immerge dans un océan de calme. Un océan de calme… c'est bien. Et en même temps que cela continue, la paix et la sérénité vous envahissent, à l'intérieur et à l'extérieur, établissant ainsi une synchronisation entre votre corps et votre esprit. Il se crée un état intérieur particulier fait d'harmonie, de paix et de sérénité. C'est bien. C'est bien. Alors que vous continuez à être assis ici et à m'écouter, il y a au centre de votre esprit inconscient cette partie logique et rationnelle, pleine de calme et de maîtrise de soi, tranquille et relaxée, intelligente et sage… cette partie qui veut que vous récupériez et guérissiez et que vous alliez bien en tant que personne. C'est bien, une partie très intelligente et très bien informée. En fait, elle sait tellement de choses que votre esprit conscient ne sait même pas combien elle connaît de choses.

Cette partie centrale de votre esprit inconscient a toujours été là pour vous, depuis l'époque où vous étiez un tout petit enfant. Elle vous a aidé à survivre à des situations difficiles du passé, et va continuer à vous aider dans l'avenir. Les gens donnent à cette partie centrale de votre esprit inconscient le nom de guide intérieur ou de conseiller intérieur. D'autres en parlent comme du moi supérieur, et d'autres encore comme de l'ange gardien. Mais quel que soit le nom que vous lui donnez ou comment vous l'appelez, elle a la fonction très particulière de vous guider de l'intérieur, pour continuer à trouver votre propre manière de vous réaliser, votre propre manière d'apprendre la différence entre le passé et le présent. Elle va vous permettre de vous souvenir de ce dont vous avez besoin de vous souvenir à propos de votre passé et de ce qui vous est arrivé. Et maintenant que vous vous en souvenez, en réalité, vous avez été un survivant astucieux plutôt que la victime de circonstances malheureuses. C'est bien, et maintenant vous pouvez laisser s'éloigner ces souvenirs. Et savoir que vous avez des souvenirs du passé, en sachant que vous n'avez pas besoin d'être les souvenirs eux-mêmes. C'est bien. Vous pouvez être libéré du passé et vivre mieux dans le présent, avec une meilleure adaptation, en faisant face de manière plus efficace aux tâches de la vie quotidienne… en sachant que chaque jour, de toutes les manières, vous continuez à aller de mieux en mieux, à voir les choses plus clairement, sachant que vous avancez dans votre vie. En devenant plus fort, plus sage, en comprenant mieux la vie et votre rôle dans la vie, que ce soit vis-à-vis de votre famille ou de la société.

Vous continuez à rechercher votre accomplissement personnel, mais, en même temps, à rechercher un équilibre très particulier entre votre métier, votre vie personnelle et votre vie familiale. Vous recherchez un équilibre particulier entre le temps et l'énergie que vous dépensez à accomplir vos objectifs, et le temps et l'énergie que vous dépensez à protéger et améliorer vos relations avec les autres. De cette manière, vous apprenez à vous accepter vous-même pour ce que vous êtes, à respecter votre manière de penser, vos sentiments, vos émotions, et à développer un sentiment de fierté et le sens de votre valeur personnelle. Vous devenez plus authentique et développez plus de courage pour exprimer avec assurance vos besoins d'une manière adaptée, quand vous êtes en relation avec les autres à votre travail et dans la famille. Vous développez un nouveau sentiment d'équilibre et de modération entre une vie structurée et engagée, et une vie enjouée et spontanée. Alors que vous continuez à avancer, vous apprenez à vous accepter vous-même de bonne grâce et avec facilité, vous considérant sous un angle positif, développant une plus grande confiance, vos talents, vos dons, vos savoir-faire et vos attitudes et aptitudes.

Vous avez la possibilité de vous voir vous-même dans l'avenir, vivant conformément à vos rêves avec un sentiment de joie et d'accomplissement personnel. Maintenant, toutes les choses que j'ai dites, vous n'avez pas besoin de vous en souvenir complètement si vous ne le souhaitez pas, ou si vous n'avez pas besoin de vous en souvenir, mais votre esprit inconscient et sa partie centrale vont continuer à vous guider, comme un entraîneur

intérieur, même quand vous êtes endormi, la nuit. Et cela va continuer à chaque instant, à chaque heure de la journée et de la nuit… chaque jour et chaque nuit de la semaine… chaque semaine du mois… chaque mois de l'année, chaque année du reste de votre vie.

Et alors que vous continuez à avancer, vous commencez à vous rendre compte que la vie est un voyage, et que le but de la vie n'est pas d'aller vers une destination précise, mais le voyage lui-même devient votre destination, et la qualité, la manière et la forme de ce voyage sur le chemin que l'on appelle la vie sont en elles-mêmes le but de la vie, et en faisant cela vous êtes en train d'écrire le journal de votre propre voyage.

Maintenant, prenez à nouveau une profonde respiration profonde. Laissez l'air sortir lentement, c'est bien, et je voudrais que vous sachiez que vous avez la possibilité d'utiliser par vous-même cette technique en autohypnose, à tout moment. Vous renforcerez ainsi à chaque fois cette technique, développant votre ego et tout votre moi. Et maintenant, je vais lentement compter en même temps que vous de trois jusqu'à un, et quand nous arriverons à un, vos yeux vont s'ouvrir et votre regard va se focaliser à nouveau. Vous serez complètement éveillé, vigilant et bien orienté, sachant exactement où vous êtes et ce dont vous avez besoin. Vous saurez ce que vous voulez faire après cette séance pour fonctionner de manière adaptée dans vos activités de la vie quotidienne, sachant, au moment où vous terminez cet exercice d'hypnose, que vous avez la possibilité de refaire la même chose de vous-même.

[On ramène alors le patient à son état de vigilance habituelle. Cette technique est suivie d'une brève discussion de ce qu'a vécu le patient, ce qui lui permet de poser des questions ou de clarifier certains points.]

Un exemple de suggestions positives de bien-être

Sheryl C. Wilson, Ph.D., et
Theodore X. Barber, Ph.D.
Framingham, Massachusetts, et
Ashland, Massachusetts

[Les exemples de suggestions qui sont présentés ci-dessous montrent le genre de suggestions positives que nous avons utilisées, avec bien d'autres suggestions, dans le traitement du tabagisme et de l'obésité.]

La clé de votre succès est la confiance… confiance en vous-même… confiance en votre capacité à faire… tout ce que vous voulez vraiment faire… confiance dans le fait que vous pouvez et allez parvenir à vos objectifs grâce au pouvoir de votre propre esprit… le pouvoir de vos propres pensées. Ce que vous vous dites à vous-même a le plus grand des pouvoirs sur votre vie… Ce que vous vous dites détermine si vous vous sentez gai ou triste et soucieux… et la façon dont vous vous sentez, que vous vous sentiez joyeux, ou triste et soucieux, détermine dans une large mesure, la santé et le bien-être de votre corps physique. Quand vous êtes tracassé et malheureux, votre corps ne peut tout simplement pas fonctionner correctement. Ce que vous vous dites à vous-même a un impact énorme sur votre vie… Ce que vous vous dites à vous-même détermine, en fin de compte, ce que vous êtes capable de faire et ce que vous n'êtes pas capable de faire.

Maintenant, dites-vous que votre vie ne fait que commencer, et qu'à partir de ce jour vous allez commencer à vivre pleinement, à chaque instant, et vraiment apprécier d'être vivant à chaque instant et d'y prendre plaisir. Dites-vous que vous n'allez plus vous faire inutilement du souci, que ce soit à propos de choses qui sont arrivées dans le passé ou de ce qui pourrait se passer dans l'avenir, à moins que vous puissiez faire quelque chose de constructif pour les changer… parce que le passé et l'avenir n'existent que dans vos pensées… la vie n'existe que dans chaque instant. Si vous passez votre temps à vous inquiéter à propos du passé ou de l'avenir, ce temps-là, qui est votre vie, est du temps perdu. Alors, impliquez-vous profondément dans chaque instant… impliquez-vous profondément dans chaque chose qui se produit autour de vous… en étant moins conscient de vous-même et plus en paix avec vous-même et avec le monde. Dites-vous qu'avec chaque jour qui passe, vous allez vous sentir plus heureux, plus satisfait, plus joyeux, plus gai, parce que vous choisissez de vous sentir ainsi en contrôlant vos pensées. Et comme vous vous sentez comme cela, la vie va être plus amusante… vous allez prendre plaisir à chaque jour… et vous allez de plus en plus être en bonne santé comme votre corps fonctionne avec aise dans un environnement libre de toute tension.

Jour après jour, sentez-vous plus vivant, plus dynamique, et, en même temps, moins tendu,

moins nerveux, moins soucieux et anxieux. Dites-vous que votre esprit et votre corps sont relaxés, calmes, et que vous êtes en paix avec l'univers. Et comme vous êtes calme et à l'aise, vous allez avoir plus d'énergie et votre esprit sera plus clair, plus pénétrant et plus déterminé. Par conséquent, vous allez être capable de voir les problèmes avec du recul et de les prendre en charge de manière facile, efficace et pleine de confiance, sans vous inquiéter ni vous épuiser.

Et surtout, arrêtez de vous dire que vous ne pouvez pas faire quelque chose que vous souhaitez beaucoup faire [comme d'arrêter de fumer ou de perdre du poids]. Tant que vous vous dites que vous ne pouvez pas le faire, vous ne pouvez pas. Dites-vous au contraire que même si c'est difficile, vous allez être capable de le faire. Quand vous vous dites que vous pouvez et que vous allez le faire, vous avez franchi la première étape vers l'accomplissement de ce que vous voulez accomplir. Et vous allez découvrir que vous pouvez atteindre vos objectifs et que vous allez le faire. Ces choses que vous allez maintenant prendre l'habitude de vous dire vont commencer à modifier votre vie et, par conséquent, vont modifier tous les aspects de votre vie.

Suggestions positives pour une vie réussie

T. X. Barber, Ph.D.
Ashland, Massachusetts

INTRODUCTION

Je vais présenter des suggestions positives pour une vie réussie que nous utilisons chez un large éventail de patients. Ces suggestions sont surtout destinées à souligner que la vie peut être un peu différente, que les gens peuvent avoir une vie plus réussie ; ils peuvent prendre plus de plaisir, ils peuvent voir les choses d'une meilleure manière, ils peuvent avoir une meilleure opinion d'eux-mêmes. Nous avons constaté que des suggestions générales de ce genre étaient utiles chez un grand nombre d'individus. Nous nous en servons quand nous essayons d'aider une personne déprimée. Presque toujours, à un moment ou l'autre de la séance, nous donnons des suggestions de ce type. Nous faisons une cassette pour chaque client, cassette qui inclut ces suggestions et qui est adaptée aux besoins du patient. Il faut qu'il soit clair que ce ne sont en aucun cas les seules suggestions que nous utilisons en thérapie. Nous nous servons d'un large choix de suggestions et d'une grande variété de techniques et de procédés.

SUGGESTIONS POSITIVES DE VIE RÉUSSIE

[Nous commençons par demander au client de s'asseoir tranquillement, de fermer les yeux, et de commencer à se détendre. Puis nous poursuivons plus ou moins de la manière qui suit.]

Commencez à vous relaxer et à vous sentir calme, l'esprit en paix. Sentez-vous à l'aise, tranquille, en paix, relaxé. Prenez une respiration profonde, prenez simplement une respiration profonde, et alors que vous soufflez, sentez toutes les tensions qui vous quittent ; vous vous sentez en paix, calme et à l'aise. Tous les tracas, les soucis, les anxiétés s'éloignent tout simplement, s'en vont très loin. Vous avez le temps, sentez votre esprit en paix, calme, en paix, relaxé et à l'aise ; sentez que votre esprit devient calme, votre esprit et votre corps sont à l'aise, apaisés et relaxés. Vous êtes de plus en plus prêt à retenir ces idées que je vous donne, de même que vous allez les laisser aller profondément à l'arrière de votre esprit, et vous les utiliserez à votre guise tout au long de votre vie. Chaque jour, à partir d'aujourd'hui, vous allez vous sentir comme ça, calme et en paix, quand vous êtes en interaction avec les autres, quand vous travaillez, quand vous faites quelque chose, vous allez vous sentir paisible, calme et à l'aise. Soyez à même de profiter de la vie maintenant, l'esprit en paix, en paix avec l'univers, un sentiment de paix et de tranquillité. Et le sentiment que c'est si bon d'être vivant, avec l'esprit en paix. En paix avec tous ceux qui vous entourent, relaxé et calme et à l'aise, et appréciant chaque moment de la vie. À partir de maintenant, un sentiment sous-jacent de bonheur et de paix de l'esprit peut vous accompagner, peut accompagner chacun dans l'univers, parce que nous le créons nous-mêmes, quand nous laissons notre esprit être calme et relaxé. Et en devenant plus calme et relaxé, vous ressentez aussi une sorte d'énergie sous-jacente. La relaxation et le calme vont bien avec l'énergie, la vitalité, le fait d'être complètement vivant, à tout moment et dans toute situation. De plus en plus, à partir d'aujourd'hui, vous allez vous sentir de plus en plus calme, à l'aise, et en paix, avec le sentiment que c'est si bon d'être en vie. Si bon d'être plein de vie, dynamique, plein d'entrain, en bonne santé et fort, en vie et plein de vie, capable de progresser avec

tout ce qui vous entoure, chaque jour, et de prendre plaisir à chaque jour, de plus en plus, prendre plaisir à chaque aspect de chaque jour, alors que vous vous sentez paisible, calme et à l'aise, avec de l'énergie, de la vitalité, ressentant la force et l'énergie dans votre être, ressentant l'écoulement et la vibration et le flux de l'énergie dans votre vie.

À NOUVEAU VOIR ET APPRÉCIER LE MONDE

Avec la paix de l'esprit, le calme, et en vous sentant à l'aise, vous êtes capable de considérer chaque partie de l'univers, chaque personne autour de vous, chaque fleur et arbre et plante, chaque herbe et chaque enfant, d'une manière nouvelle, en même temps que vous commencez, à partir de maintenant, à voir le monde d'une manière nouvelle, avec la fraîcheur de vue, l'émerveillement et l'admiration d'un jeune enfant. Vous commencez maintenant à voir à nouveau le monde tel que vous l'avez vu à une époque où vous étiez un enfant innocent, et vous pouvez retrouver cette capacité, de voir et d'apprécier toute chose avec fraîcheur et naïveté, d'une manière simple alors que vous pouvez commencer une nouvelle fois à voir les choses d'un œil nouveau, frais, émerveillé et clair. Maintenant, vous pouvez commencer à voir chaque lever de soleil comme si c'était le premier lever de soleil que vous ayez jamais vu, et chaque coucher de soleil, et vous allez voir à nouveau les couleurs, et les merveilles et la beauté qui vous entourent, comme si c'était la première fois que vous voyez tout ça.

À partir de maintenant, à chaque oiseau que vous verrez ce sera comme si vous n'aviez jamais vu d'oiseau auparavant, comme si vous étiez un enfant tout neuf, et vous commencez à regarder à nouveau avec émerveillement et étonnement le monde autour de vous. Vous voyez chaque oiseau d'une manière nouvelle, et chaque arbre, et les feuilles sur l'arbre, et les graines sur l'arbre, et l'écorce de l'arbre, et le vert des feuilles et l'éclat du soleil, et l'herbe autour de vous, vous allez être capable de voir tout ça d'une manière nouvelle, avec fraîcheur, avec émerveillement et admiration. Et vous retrouvez la capacité d'apprécier chaque chose comme vous les avez appréciées un jour. Tout ce qui avait perdu son charme au fil des années va retrouver son attrait pour vous, en même temps que vous prenez à nouveau conscience que l'on peut être comme on a été à une époque et regarder chaque chose comme miraculeuse, merveilleuse ; aussi magnifique que la première fois qu'on l'a vue, quand on était enfant. Comme si nous étions là pour la première fois. Comme si nous venions d'une autre planète. Nous venons d'atterrir et nous voyons les merveilles de la terre, et nous voyons les gens sur la terre, et nous voyons leurs cheveux, et leurs visages, et leurs nez, et leurs peaux, et tout ce que leurs êtres et leurs esprits ont de merveilleux. Et nous voyons chaque personne comme si nous ne l'avions jamais vue auparavant. Nous la voyons d'un œil frais et renouvelé, et nous voyons tous les aspects merveilleux de son être. Et nous regardons à nouveau chaque nuage et nous ressentons la moindre brise. Et nous commençons à percevoir l'air qui nous entoure, et nous prenons plus conscience de l'oxygène que nous inspirons, et nous prenons plus conscience des couleurs et des détails des fleurs et des arbres, et des gens, et des bâtiments, et de l'herbe, et des livres, et de tout ce qui nous entoure, chaque jour, chaque personne, chaque enfant, chaque adulte, chaque personne, chaque animal, chaque plante, que nous voyons d'une manière nouvelle. Et vivre chaque moment d'une manière nouvelle, à partir de maintenant, comme si un brouillard s'était levé, comme si toute chose était d'une couleur éclatante, comme si nous venions d'une autre planète et que nous regardions autour de nous, et que nous voyions, et que nous sentions, et que nous vivions les choses d'une manière nouvelle, à partir de maintenant et chaque jour. Et ce sentiment va se développer de plus en plus avec le passage du temps ; vous allez être capable de vous sentir de plus en plus à l'aise et calme et paisible, avec une énergie vibrante, et de prendre plaisir à chaque aspect de votre être, en vous sentant fort, en bonne santé, avec l'esprit en paix, l'esprit calme, le corps à l'aise, et en même temps plein de vivacité et de dynamisme, et de voir chaque chose d'une manière nouvelle, comme si vous n'aviez été ici qu'un court moment. Vous commencez à vivre le monde d'une manière nouvelle, avec fraîcheur, clarté, avec un éclat nouveau, de nouvelles perceptions, en prenant à nouveau conscience de tout ce qui vous entoure. Et ceci va se développer de jour en jour.

Avec cette nouvelle façon de voir la vie, vous allez trouver que chaque jour votre énergie va augmenter et vous allez vous sentir en très bonne santé, sain et libre, vous allez sentir que toutes les tensions s'en vont. Vous allez vous sentir calme et à l'aise, et libre, alors que vous prenez plus conscience du sang qui circule dans votre corps, et de la force de vos muscles, et des merveilles de votre être sain et fort. Vous commencez à sentir que vous êtes vivant,

vous commencez à vivre de plus en plus, en développant chaque jour vos perceptions, en vous sentant rempli d'une nouvelle énergie, plus dynamique. À partir d'aujourd'hui, vous allez commencer à sentir que la vie ne fait que commencer, que vous avez le potentiel pour vivre une très bonne vie et qu'il va augmenter, et vous allez être plus conscient de ce potentiel, et vous allez prendre conscience de la manière pour vous de mieux profiter de la vie et de chaque jour. Et vous allez attendre avec impatience chaque nouvelle journée comme une nouvelle journée formidable que vous pouvez vivre pleinement, en vous développant, en changeant, en devenant plus mûr, plus sain, plus fort, plus dynamique et plein d'énergie. Vous allez réaliser que vous avez le potentiel pour être heureux, fort et bien plus que ce que vous pensiez. Que vous avez cette énergie dynamique, que vous pouvez progresser avec tout ce qui vous entoure, que vous pouvez progresser avec toutes les personnes, tous les individus que vous rencontrez. Vous allez pouvoir vous sentir bien avec eux, pouvoir vous sentir bien avec les animaux, et les plantes et tout ce qu'il y a sur terre.

À partir d'aujourd'hui, vous allez commencer à vivre pleinement, à chaque instant, chaque jour. Chaque jour va tellement vous apporter, et de plus en plus, à partir de maintenant, chaque jour, chaque heure, chaque seconde, vont devenir de plus en plus excitants, pleins, passionnants, sensationnels. Vous allez être de plus en plus conscient des merveilles de votre être, de vous-même, de la terre, et de tout ce qui vous entoure. Vous allez vous sentir de plus en plus impliqué dans tout ce qui se produit autour de vous, avec les gens que vous rencontrez, dans les tâches que vous avez à remplir, et les enfants que vous voyez, et tout ce qui entre dans votre vie. Vous allez en être de plus en plus conscient et être de plus en plus impliqué, comme un enfant, en vivant pleinement, en prenant plaisir à chaque moment, en vous sentant naturel et libre. Vous allez être capable d'avoir de plus en plus d'activités, quelque chose comme un jeu agréable, auquel vous pouvez jouer, et danser, et bouger, et prendre plaisir. Et vos activités vont être ce qu'elles étaient quand vous étiez enfant, libre et spontané, à l'aise, enthousiaste, capable de s'intéresser aux choses, de plus en plus, comme vous avez à un moment été capable d'être créatif, ingénieux, capable de faire un jeu amusant de tout. Vous allez à nouveau vous rappeler comment jouer et avoir du plaisir, par votre propre créativité et votre propre imagination, en faisant appel à votre propre ingéniosité, capable de retrouver la spontanéité que vous aviez perdue, votre naturel, votre fraîcheur, qui vont se manifester et vous allez vous en sentir à l'aise.

CRÉER LE BONHEUR EN CHANGEANT SA FAÇON DE PENSER

À partir de maintenant, de plus en plus, vous allez vous rendre compte que le bonheur, et le malheur, sont dus à vos propres pensées, à la façon dont vous pensez aux situations. Vous allez pouvoir changer vos pensées, votre façon de penser aux situations. Vous allez pouvoir changer vos pensées en pensées positives, et regarder les aspects positifs de la vie, prendre plaisir à chaque jour. Vous allez être de plus en plus conscient que si les situations que vous rencontrez dans la vie ne sont pas toujours celles que vous souhaiteriez, vous allez travailler à les changer, sans frustration, sans colère, sans vous sentir ennuyé. Vous allez travailler à changer les choses qui ne sont pas comme vous le souhaiteriez, mais vous allez le faire avec calme, avec un esprit de paix, en étant à l'aise et en paix avec l'univers.

Vous allez prendre de plus en plus conscience que tout le monde rencontre des problèmes dans la vie, mais vous allez aussi vous rendre compte qu'en même temps que vous devenez plus mûr, vous pouvez faire face aux problèmes avec l'esprit calme, avec force et détermination, afin de travailler à les résoudre. Quand vous ne pouvez pas changer les choses, vous allez les accepter avec calme, vous allez être conscient que la colère et la frustration sont inutiles. Vous allez vous rendre compte que la vie est trop précieuse et trop merveilleuse pour la gâcher à se laisser ennuyer par de petites choses, de petits ennuis. À partir d'aujourd'hui, vous allez travailler à changer tout ce qui peut être changé et que vous pouvez changer avec l'esprit en paix, sans vous tracasser, sans frustration, sans colère. Vous allez être de moins en moins soucieux à propos de l'avenir, des problèmes de l'avenir, des dangers de l'avenir, qui ne vont de toute façon jamais se produire. La plupart des choses dont vous vous souciez ne se produiront de toute manière jamais. Vous allez laisser s'éloigner les soucis, vous allez profiter de la journée, vous allez vous laisser aller à prendre plaisir en même temps que les soucis quittent votre vie.

VIVRE DANS L'EMPATHIE, LE RESPECT ET L'HARMONIE

Et jour après jour, vous allez trouver que vous réussissez de mieux en mieux à vivre en paix avec

l'univers, avec vous-même, avec tout ce qui vous entoure, sans soucis inutiles. Avec chaque jour qui passe, vous allez vous sentir de plus en plus en paix, de plus en plus vivant, avec de plus en plus d'entrain, en prenant plaisir à chaque moment qui passe, en vivant maintenant, aujourd'hui, en prenant de plus en plus plaisir à chaque jour alors que vous laissez ces pensées aller à l'arrière de votre esprit. Et cela va se passer de plus en plus de cette manière au fur et à mesure que vous allez les laisser guider votre vie. Vous allez être de plus en plus capable de satisfaire aux responsabilités de votre vie, et vous allez être capable de décider ce que sont, pour vous-même, les activités vraiment nécessaires dans la vie.

Avec une fréquence de plus en plus grande, vous allez être de plus en plus intéressé par les autres, et voir que les autres ont des problèmes, et vous allez vous rendre compte de leurs problèmes, capable de les aider, en même temps que vous êtes de moins en moins soucieux pour vous-même et que vous vous intéressez plus aux autres, de plus en plus conscient de la beauté des autres personnes autour de vous. À chaque jour qui passe, vous allez trouver que vous êtes plus conscient des sentiments des autres et plus intéressé par ces sentiments. Vous allez vous intéresser profondément aux gens qui vous entourent, en oubliant de plus en plus votre propre personne, sans vous soucier particulièrement de vous-même, sans timidité, donnant aux autres votre entière attention, en vous intéressant réellement à eux, à leur vie, à ce qu'ils pensent et disent, en vous sentant bien, détendu, et heureux, et naturel. Vous allez vous rendre compte que chacun autour de vous éprouve plus ou moins de l'insécurité, et ne se sent pas parfaitement en sécurité avec les autres. Et vous allez vous rendre compte de plus en plus que les autres souhaitent que vous les aimiez, ils veulent sentir qu'ils comptent, qu'ils sont importants. Et une fois que vous vous êtes rendu compte de cela, cela fait de plus en plus partie de vous d'être capable d'aider les autres et de vous sentir bien avec eux. Vous allez de plus en plus vous rendre compte qu'ils luttent pour être heureux, pour l'amour, pour se sentir bien avec eux-mêmes, et vous allez être capable d'empathie et de vous sentir en communication avec les autres, avec leurs sentiments et leur insécurité, avec leur désir d'être gentils, d'être bons, de faire des choses pour les autres aussi.

Vous allez vous sentir en communication avec les autres, de plus en plus en empathie avec le temps qui passe. Vous allez être capable d'aider les autres, d'aider les autres à se sentir bien, d'aider les autres à apprécier la vie. Et en même temps que vous aidez les autres à apprécier la vie, vous allez pouvoir l'apprécier vous-même, de plus en plus avec le temps qui passe.

SUGGESTIONS GÉNÉRALES DE BIEN-ÊTRE

Et chaque jour, au moment où vous vous éveillez le matin, vous allez ressentir une impression intérieure d'excitation, un sentiment d'énergie et de joie sous-jacente, impatient de vous lever et de démarrer la journée. Vous vous sentez si bien, reposé, éveillé, relaxé, avec de l'énergie, un sentiment profond de joie et de bien-être, quand vous vous éveillez le matin. Et tout au long de la journée, un sentiment de joie de vivre, d'énergie dynamique, et au moment où vous vous éveillez le matin, ça va être si bon de commencer par planifier la nouvelle journée qui s'annonce. Vous allez vous sentir reposé, fort et en bonne santé, comme vous aurez dormi calmement et en paix, sachant que chaque jour de votre vie vous allez l'apprécier de plus en plus au fur et à mesure que vous devenez plus mûr et que vous prenez conscience de toutes ses beautés, et de tous les mystères et les choses étonnantes qui vous entourent, en même temps que vous devenez de plus en plus conscient de la nature étonnante de l'univers et de la vie.

SUGGESTIONS POUR LE SOMMEIL

Et chaque nuit, quand vous allez vous coucher, vous allez être à l'aise et relaxé, vous allez vous sentir relaxé et calme en sachant que chaque jour est une aventure nouvelle. Même si, certains jours, il y a des problèmes et des choses que nous n'aimons pas, chaque jour va être une aventure. À partir de maintenant, quand vous allez vous coucher chaque soir, vous serez calme et à l'aise, votre corps et votre esprit seront calmes, tranquilles et relaxés. Vous allez pouvoir dormir calmement, en paix, capable de dormir comme vous le faisiez quand vous étiez bébé, si calme, si relaxé, si complètement en paix. Vous allez dormir si bien. Vous allez pouvoir dormir profondément, sachant au fond de votre esprit que jour après jour vous commencez à vivre plus pleinement, plus profondément. Avec le temps qui passe, vous allez vivre avec de plus en plus de sagesse, et vous allez vous permettre de dormir comme le fait un bébé, quand un bébé se sent bien et en sécurité. Vous allez très bien dormir, et très

calme, et quand vous vous éveillez le matin, vous serez totalement reposé, frais et dispos, et en paix.

SUGGESTIONS À PROPOS DU TRAVAIL

Vous allez vous sentir à l'aise dans votre vie et avec tout ce qui vous entoure. Vous allez être content et heureux d'avoir une nouvelle journée à vivre et à apprécier, chaque jour. Et quand vous serez au travail, vous allez être capable de vous concentrer sur une tâche, et d'être absorbé et impliqué dans cette tâche. Vous allez être également capable de vous sentir impliqué et en contact avec les gens qui vous entourent. Quand vous travaillerez, vous allez pouvoir travailler bien, avec efficacité et concentration, en prenant plaisir à votre travail et aux tâches que vous avez à remplir.

DÉVELOPPER LA CONSCIENCE DU PRÉSENT

Et capable d'apprécier tout ce que vous faites — les gens autour de vous, la nourriture quand vous mangez avec modération et l'esprit en paix. Capable d'apprécier l'eau que vous buvez, avec l'esprit en paix, calme et à l'aise, en prenant plaisir à tous les aspects de cette terre, belle et merveilleuse. Vous allez pouvoir apprécier toutes les choses que vous voyez ou que vous touchez, et vous allez devenir plus conscient du toucher et des beautés du toucher. Vous allez être de plus en plus conscient des odeurs et des arômes, et de tout ce qui vous entoure. Et vous devenez plus conscient de la beauté de vos sens, quand vous voyez, vous entendez, vous touchez et sentez et ressentez. Et vous prenez de plus en plus conscience des gens qui vous entourent. Vous prenez de plus en plus conscience de leur nature étonnante, de la profondeur de leur être, de leurs luttes, de leurs épreuves et de leurs problèmes.

RENFORCEMENT DES SUGGESTIONS PRÉCÉDENTES

Et alors que vous prenez de plus en plus conscience que votre vie ne fait que commencer, et des possibilités d'une vie merveilleuse qui sont là tout le temps, vous allez être capable d'avoir de plus en plus de calme, de paix de l'esprit, d'attention, et un sentiment de calme et de santé et d'énergie, qui va aller en croissant au fil des jours. Votre esprit va être en paix et calme. Vous allez vous sentir calme et plein de santé, et très dynamique et vivant, et ce sentiment va se répandre dans tout votre être. Vous allez plus en prendre conscience, mais il sera là, à l'arrière de votre esprit, à partir de maintenant, tous les jours.

Chaque jour va être comme le premier jour de votre vie. Vous allez pouvoir, de plus en plus, sentir combien les choses sont merveilleuses, en les voyant à nouveau avec un œil neuf, en vivant tout ce qui se produit d'une manière nouvelle, à la manière dont vous les avez peut-être vécues quand vous étiez enfant, alors que vous commenciez à regarder l'herbe et les fleurs, et les arbres et les oiseaux. Vous prenez conscience de leurs textures délicates. Vous prenez conscience des détails de leur être. Vous prenez conscience de la brise chaque fois qu'elle vous touche. Vous prenez conscience de tout ce que vous faites avec vos mains, et de la force de vos mains, et des merveilleuses capacités de manipulation qu'ont vos mains, et des possibilités merveilleuses de votre corps. Vous prenez de plus en plus conscience de beaucoup de choses que vous avez considérées comme allant de soi, et vous commencez à les voir d'une manière nouvelle, plus de la manière ancienne et éculée, plus comme une chose à laquelle vous êtes habitué, plus comme quelque chose que vous ne remarquez même pas ; d'une manière fraîche, comme si vous veniez d'arriver sur cette terre, que vous recommenciez à zéro.

Et vous commencez à relever les défis de la vie, chaque jour avec un esprit calme, un esprit calme et en paix. C'est si bon d'être vivant, et avec ce calme, et en sentant la force de votre être, la vitalité et la santé qui circulent en vous, vous allez être capable de changer les choses qui peuvent être changées tous les jours. Mais les choses qui ne peuvent pas être changées, vous allez les accepter avec calme et l'esprit en paix, sachant que la vie peut être tellement merveilleuse, quel que soit le problème que vous pouvez rencontrer.

Vous allez être de plus en plus absorbé dans votre travail, par les gens qui vous entourent, exalté par l'émerveillement qu'il y a à pouvoir penser, et sentir, et parler, et prévoir, et imaginer, et par les merveilles de votre esprit et de votre être, et être capable de les utiliser dans votre travail et avec les gens qui vous entourent. Aimer chaque personne et chaque créature que vous voyez, et avoir plus conscience de la nature. Vivre de plus en plus pleinement, de plus en plus profondément chaque jour, à partir de maintenant. Et en laissant ces idées pénétrer l'arrière de votre esprit, vous allez vous sentir, à partir de maintenant, de plus en plus en paix, calme et à l'aise, avec l'esprit en paix. Un

corps dynamique, fort et plein d'énergie, et l'esprit en paix. Vous commencez à vous sentir de plus en plus à l'aise et calme et vivant, et vous voyez tout ce qui vous entoure d'une manière fraîche et nouvelle, nouvelle et merveilleuse. Votre vie va devenir de plus en plus merveilleuse et passionnante. À partir de maintenant, vous allez pouvoir réaliser les nombreuses possibilités que vous possédez, alors laissez ces idées aller maintenant à l'arrière de votre esprit. Laissez-les guider votre vie comme vous le souhaitez. Laissez-les guider votre vie, à partir de maintenant, comme vous le souhaitez. Laissez-les rejoindre l'arrière de votre tête, et maintenant, si vous voulez, vous pouvez être de plus en plus éveillé à toutes les choses qui vous entourent, de plus en plus prêt à commencer à vivre avec une énergie dynamique, et avec l'esprit en paix, alors que vous êtes maintenant plus éveillé et prêt à ouvrir les yeux, et que vous commencez maintenant à ouvrir les yeux.

Suggestions pour développer l'estime de soi

T. X. Barber, Ph.D.

Ashland, Massachusetts

1. Tout d'abord, je recherche et je mets l'accent sur les caractéristiques positives, latentes ou manifestes, que je peux observer chez le client. Je trouve toujours de tels attributs, et j'en parle avec sincérité au client de temps à autre dans notre conversation, avec des formulations du genre :

   • Vous avez fait tellement [ou travaillé si dur ou lutté tellement] dans votre vie.

   • Vous avez été capable de surmonter tellement de difficultés [de malheurs, de maladies, de rejets, de morts parmi vos proches].

   • Vous avez aidé beaucoup de gens dans votre vie.

   • Vous vous en êtes bien sorti dans une situation très difficile. Vous aimez vraiment les gens.

   • Vous avez beaucoup d'empathie et d'amour pour les autres que vous n'avez pas eu l'occasion d'exprimer.

   • Vous êtes quelqu'un d'aimable.

   • Vous avez tellement de possibilités que vous n'avez pas commencé à utiliser — tellement plus d'amour, tellement plus de compétences, tellement plus d'aptitudes à être à l'aise, à apprécier la vie, à vivre pleinement.

   En plus d'intercaler des phrases de ce genre dans notre discussion, je les inclus aussi en tant que suggestions dans les procédures hypnosuggestives, par exemple, après avoir donné au client des suggestions répétées de relaxation profonde, je peux lui donner une série de suggestions sur diverses questions, entremêlées avec des suggestions selon lesquelles : « À partir de maintenant, vous pouvez commencer à vous concentrer plus sur vos points forts et ce qu'il y a de positif… à prendre mieux conscience de votre aptitude à surmonter les obstacles… votre attention pour les autres et votre amour pour eux… votre capacité grandissante à vous sentir à l'aise et à prendre plaisir à la vie », et ainsi de suite.

2. Une deuxième approche hypnosuggestive qui vise à développer l'estime de soi provient du fait que les clients qui ont une faible estime d'eux-mêmes ont en général été critiqués par leurs parents ou des gens importants pour eux alors qu'ils étaient jeunes, et ils ont incorporé ces critiques dans leur image d'eux-mêmes. Au cours des séances de thérapie, nous retrouvons l'origine des critiques destructrices que le client a reçues des parents, des frères et sœurs, et d'autres personnes importantes. (« Tu es idiot, stupide, vilain, maladroit, moche, pas bien, etc. »). Une fois que nous avons découvert certaines ou une grande partie des origines du manque d'estime de soi, je procède de la manière suivante, au cours d'une séance d'hypnosuggestion. Je commence par donner au client (et indirectement à moi-même) des suggestions de relaxation profonde, et ensuite, quand le client et moi sommes tous deux relaxés avec les yeux fermés, je parle au client à partir de mon « moi profond », par exemple, un peu comme ce qui suit :

   Nous comprenons maintenant pourquoi vous aviez pensé que vous étiez sans charme, sans intelligence et pas aimable. Il est maintenant clair que votre mère était sous l'emprise d'une énorme colère et d'un énorme ressentiment, et qu'elle était inca-

pable de vous aimer ni d'aimer qui que ce soit, en raison de son propre père qui l'avait avilie et l'avait amenée à se sentir sans valeur et peu sympathique. Il est clair que *vous étiez trop jeune pour comprendre* pourquoi votre mère vous rabaissait tout le temps et criait après vous et *vous faisait penser qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas chez vous. Vous pouvez maintenant voir comment vos sentiments négatifs à votre propos étaient dus à des suggestions négatives que votre mère vous adressait constamment,* elle qui était négative à propos de tout et de tout le monde en raison de ses propres malheurs. *Maintenant, vous pouvez commencer à briser ces suggestions négatives que vous avez reçues, vous pouvez commencer à sortir de l'hypnose négative dans laquelle vous avez été plongé depuis tant d'années, et vous pouvez commencer à être vraiment vous-même. Vous pouvez voir de plus en plus clairement que tant que vous étiez dans cette hypnose négative et pensiez que vous étiez stupide, vilain et pas bien, vous avez réagi à des événements et des gens autour de vous avec manque de confiance et peur, ce qui tendait à confirmer vos propres croyances. Vous pouvez maintenant commencer à abandonner ces suggestions négatives et commencer à être vous-même, en vous rendant compte de plus en plus chaque jour que vous êtes une personne bien, aimable, aimante et que l'on peut aimer. Chaque jour, vous pouvez vous sentir de moins en moins effrayé, de plus en plus à l'aise, de plus en plus capable de prendre plaisir à vivre et à être qui vous êtes vraiment.* [italiques ajoutés]

3. Dans le cadre de l'approche hypnosuggestive pour développer l'estime de soi, je fais en plus des enregistrements sur cassettes pour le client. Ces cassettes, qui sont réalisées quand le client et moi sommes dans mon bureau, commencent par des suggestions de relaxation profonde, puis des suggestions spécifiques destinées directement ou indirectement à renforcer l'estime de soi en guidant le client pour qu'il se centre sur ses points forts, ses avantages et ses qualités. Je demande au client d'écouter la cassette une fois par jour à la maison au cours de la semaine suivante, pour l'aider à se relaxer profondément et pour permettre à ces idées « d'aller profondément dans votre esprit ». Bien que ces enregistrements soient individualisés pour chaque client, ils insistent en général sur les aspects positifs du client, aspects qui ont été négligés ou étouffés, et qui peuvent être libérés et développés. Voici des exemples des suggestions incluses dans les enregistrements d'hypnosuggestion :

Vous avez beaucoup d'attention et d'implication et d'amour pour les autres, que vous avez retenus et gardés à l'intérieur de vous... Vous pouvez maintenant commencer à laisser sortir ces bons sentiments... et à permettre à cette gentillesse, à cette attention et à ces bons sentiments d'aller vers les autres... Vous pouvez commencer à être de plus en plus votre vrai personnalité quand vous libérez votre chaleur et votre empathie envers les autres.

À partir de maintenant, vous pouvez avoir de plus en plus conscience de votre vraie personnalité qui se libère, et vous pouvez cesser de vous critiquer vous-même... Vous pouvez cesser de vous faire des reproches pour ce que vous avez fait et que vous n'auriez pas dû faire ou pour ce que vous n'avez pas fait alors que vous auriez dû le faire, et vous pouvez vous pardonner à vous-même comme vous pardonnez aux autres... Vous pouvez être aussi gentille pour vous-même que vous l'êtes pour les autres... aussi affectueuse pour vous-même que vous l'êtes pour les autres... Vous pouvez arrêter de vous critiquer et de vous faire des reproches, et vous pouvez être libre ... libre, de plus en plus d'être qui vous êtes vraiment.

À partir de maintenant, vous pouvez vous permettre de plus en plus d'être la personne que vous pouvez être... en appréciant à nouveau avec reconnaissance d'être capable de voir, d'entendre, de sentir, de toucher, d'être en vie... En appréciant à nouveau, comme si c'était votre premier jour sur terre, comme si vous n'aviez jamais senti le soleil avant, jamais entendu un oiseau, jamais senti une fleur avant... Reconnaissante d'être capable de toucher la pluie et une pierre, d'entendre le rire d'un enfant et le bruit de la mer, de sentir l'odeur de

l'herbe et d'apprécier une nourriture goûteuse, de voir les couleurs de la terre et les étoiles... Appréciant à nouveau la force et la puissance dans votre corps... Et sentir l'énergie et la santé qui vibrent et circulent dans tout votre être... Et ressentir à nouveau l'excitation et l'enthousiasme et le sentiment d'être en vie qui ont été masqués depuis si longtemps... de plus en plus prête à vous réjouir, à avoir du plaisir, à jouer et rire et chanter...Et ressentir de plus en plus de plaisir à être vous et à être vivante. [italiques ajoutés]

La méthode de la séquence d'acquiescement de Barnett pour le renforcement du moi

Edgar A. Barnett, M.B., B.S.
Kingston, Ontario, Canada

INDICATIONS

Cette méthode de renforcement du moi est recommandée à la suite de l'utilisation d'autres méthodes pour augmenter l'estime de soi du patient ; sinon, des patients qui ont une estime de soi très réduite ne vont en général pas réagir positivement à l'étape 2, et un travail supplémentaire va être nécessaire. Cette méthode peut avoir une grande valeur pour faciliter une meilleure acceptation de ses propres sentiments et pour favoriser affirmation de soi et respect de soi. Avant d'utiliser cette méthode, on doit mettre en place les signaux idéomoteurs des doigts. (D.C.H.)

ÉTAPE 1 : Affirmer sa croyance en la valeur et l'importance de l'humanité, en cherchant à ce que le patient affirme cette même croyance.

« Maintenant, je voudrais que votre esprit inconscient écoute très attentivement. Et quand la partie la plus profonde de votre esprit écoute attentivement, votre doigt "oui" peut se soulever pour me le signaler. [Pause] Bien. Et continuez à écouter très attentivement.

« Je crois que chaque être humain est unique et important. Êtes-vous d'accord ? » [Si le patient répond « non », on peut procéder à une exploration à ce propos à l'aide des signaux idéomoteurs. Une autre façon de faire est de dire : « Même si vous n'êtes pas de mon avis, est-ce que vous me croyez quand je vous dis que je crois que tout être humain est important et unique ? »]

ÉTAPE 2 : Persuader le patient de s'accepter lui-même comme un être humain important et de valeur.

« Je crois que vous (nom du patient) êtes unique et particulier — tout aussi unique et important que tout autre être humain. Êtes-vous d'accord ? » [La réponse à cette question va en général demander beaucoup de temps de réflexion.]

Quand le patient répond « oui », demander : « Est-ce qu'une partie de votre esprit intérieur n'est pas entièrement d'accord avec moi ? » [Il s'agit d'une double vérification à la recherche d'un état du moi caché ou d'une partie de la personnalité qui est encore négative. Si une telle partie existe et n'est pas découverte, elle risque de saboter les suggestions de renforcement du moi.]

ÉTAPE 3 : Aider le patient à accepter ses sentiments, et établir une séquence d'acceptation. Puis, abandon des vieux sentiments négatifs.

« Je sais que tous les êtres humains ont des sentiments gênants aussi bien que des sentiments agréables, et je sais que vous avez eu des sentiments qui sont gênants. Je sais que vous avez eu des sentiments de tristesse, comme tout autre être humain. Si vous êtes d'accord avec ça, votre doigt "oui" va se soulever pour me le signaler. Et vous avez eu des sentiments de bonheur, comme tout autre être humain. Si vous êtes d'accord avec ça encore une fois, votre doigt "oui" peut se soulever. Et vous avez eu des sentiments de colère, comme n'importe qui, n'est-ce pas ? Et des sentiments d'amour, comme n'importe quel autre être humain. [Attendre un signal et, si nécessaire, demander : « N'est-ce pas ? »] Des sentiments de peur, comme tout autre être humain. Et des sentiments de sécurité, comme tout le monde. »

« Bon, tous ces sentiments sont normaux, des sentiments humains, et vous n'avez pas besoin d'avoir honte ou de vous sentir coupable ou gêné à propos de l'un ou l'autre. Je crois que vous avez droit à chacun de vos sentiments, qu'ils soient ou non déplaisants. Êtes-vous d'accord ? » [Si la réponse est « non », chercher à en trouver la raison. Par exemple, la colère est peut-être considérée comme un sentiment inacceptable. Faire entendre

au patient la valeur de n'importe quel sentiment qu'il considère comme problématique.]

« Je crois que vous avez autant que tout autre être humain le droit à vos sentiments de tristesse. Si vous êtes d'accord, votre doigt "oui" va à nouveau se soulever. [Pause] Et vous avez, autant que tout être humain, droit à vos sentiments de bonheur, n'est-ce pas ? [Pause] Et vous avez autant que n'importe qui d'autre droit à vos sentiments de colère, droit à vos sentiments d'amour, droit à vos sentiments de peur et à vos sentiments de sécurité. Êtes-vous d'accord ? »

« C'est votre privilège que d'avoir ces sentiments, et vous n'avez pas à vous sentir coupable, honteux ou gêné par l'une ou l'autre de vos émotions humaines normales. Vous avez le droit de les garder aussi longtemps que vous en avez besoin. Mais vous avez aussi le droit de les abandonner quand vous n'en avez plus besoin. Et si vous êtes d'accord avez tout cela, votre doigt "oui" va à nouveau se soulever. » [Pause]

« Et vous pouvez abandonner n'importe lequel de ces vieux sentiments dépassés et gênants que vous avez transportés avec vous et dont vous n'avez plus besoin. Et si vous sentez que vous les abandonnez maintenant, votre doigt "oui" va se soulever. [Pause] Et vous pouvez vous libérer de ces vieux sentiments dépassés et gênants. Vous pouvez finir de les laisser partir maintenant. [Pause] Vous avez droit à ce sentiment de peine si vous avez besoin qu'il revienne ; vous avez droit au retour de ce sentiment de colère si vous en avez besoin à un moment ou à un autre ; vous avez le droit de voir revenir vos sentiments de peur à tout moment où vous en auriez besoin. Mais quand vous n'avez plus besoin d'eux, vous pouvez vous sentir heureux, vous pouvez vous sentir tendre, et vous pouvez vous sentir en sécurité. »

« Maintenant, je voudrais que votre esprit inconscient prenne un engagement que vous, (nom du patient) allez respecter toujours. Je veux dire par là que vous allez respecter ses sentiments. Et si votre esprit inconscient est d'accord pour faire ça, votre doigt "oui" va se soulever. [Attendre le signal "oui".] Vous allez l'aimer parce qu'il a des sentiments humains et le droit d'avoir ces sentiments. Et parce que vous l'aimez, vous allez être à l'écoute de ses sentiments et non pas le rabaisser parce qu'il les a. Il a le droit de les avoir. Et vous allez trouver des moyens pour l'aider à se sentir à l'aise — de bons moyens, qui soient utiles. Ne jamais le rabaisser parce qu'il a des sentiments désagréables, parce qu'il a le droit de les avoir. Écoutez-les, respectez-les, aimez-les. Je veux que vous le protégiez toujours, comme vous l'avez fait de la meilleure manière que vous pouviez ; mais maintenant, vous avez de meilleurs moyens de le protéger. Soyez à l'écoute de ses sentiments. Vous avez de meilleurs moyens. Vous avez trouvé de meilleurs moyens. Recherchez toujours les meilleurs moyens de prendre soin de (nom du patient). »

« Et ne permettez pas que les autres le rabaissent. Il est aussi bien que n'importe qui d'autre. Personne n'a le droit de le rabaisser, alors protégez-le de tous ceux qui voudraient le faire. Prenez soin de lui à tout moment. En fait, je voudrais que vous preniez soin de lui, mais aussi que vous l'aimiez. Que vous aimiez (nom du patient). Si votre esprit inconscient est décidé à faire toutes ces choses, votre doigt "oui" va se soulever. »

« Et alors que vous faites toutes ces choses, des choses merveilleuses vont se produire : vous vous sentez sûr, vous vous sentez en sécurité. Il vous semble que vous avez la réponse à tellement de choses qui d'habitude vous déconcertaient. Vous allez vous sentir tellement en sécurité que vous n'allez plus jamais laisser des choses vous rabaisser parce que vous savez comment y faire face. Vous l'avez toujours su, mais vous ne saviez pas que vous le saviez. Et vous utilisez ce savoir. Vous pouvez l'utiliser au mieux de vos aptitudes. Et avec ce savoir utile, vous pouvez faire ce que vous voulez vraiment faire. Vous allez être capable de le faire parce que vous vous sentez ami avec vous-même. C'est une chose agréable de vous sentir bons amis avec vous-même. Et si vous vous sentez ami avec vous-même maintenant, votre doigt "oui" va se soulever. » [Pause]

« Continuez à être ami avec vous-même. Continuez à être à l'écoute de vous-même, à vous entendre et à vous donner à vous-même de bons conseils. Et suivez les bons conseils que vous vous donnez. Et comme vous vous sentez très bien avec vous-même, je vais vous demander, s'il vous plaît, de savoir que vous n'avez pas besoin de rabaisser qui que ce soit d'autre. Vous n'avez pas besoin de rabaisser qui que ce soit parce que vous sentez que vous pouvez respecter les autres, et les respecter d'avoir leurs problèmes et d'être des êtres humains, comme vous. »

« Et parce que vous vous sentez si bien, aujourd'hui peut être une très bonne journée. J'aimerais que vous vous voyiez vous-même en train de vivre une très bonne journée. Quand vous pouvez voir ça, laisser votre doigt "oui" se soulever. [Pause]

Bien. Vous vous sentez si bien. Il y a une sensation agréable, calme, relaxée, souriante, partout en vous. Et gardez cette sensation. Gardez-la tous les jours. Sentez-vous bien avec (nom du patient), en étant la personne que vous êtes, qui apprécie (nom du patient) et qui prend soin de lui. »

« Je veux que vous sachiez que vous pouvez vous souvenir de ce dont vous avez besoin de vous souvenir à tout moment, et oublier ce que vous avez besoin d'oublier, parce que votre esprit inconscient va toujours se souvenir de tout ce dont nous avons parlé. Si cela est compris, votre doigt "oui" va se soulever. [Pause] Il va conserver toutes les suggestions sur lesquelles nous sommes tombés d'accord, si bien que votre esprit conscient n'a pas à se soucier d'essayer de se souvenir de toutes les nombreuses choses dont nous avons parlé. Votre esprit conscient peut laisser tout le travail de mémoire à votre esprit profond, intérieur, votre esprit inconscient, si bien que lorsque vous ouvrez les yeux, votre esprit conscient peut être libre pour penser à d'autres choses. » [Réveiller et distraire le patient.]

Renforcement du moi : une technique en cinq étapes

Harry E. Stanton, Ph.D.
Hobart, Tasmanie, Australie

INTRODUCTION

Chacune des cinq étapes offre des occasions d'adapter la technique pour aborder des problèmes spécifiques. Grâce à sa souplesse, on peut utiliser cette technique de renforcement du moi pour aider des patients confrontés à une grande diversité de problèmes. Environ huit sur dix de mes patients estiment que la technique de renforcement du moi apporte une soulagement considérable. Ceci est vrai qu'ils veuillent apprendre à se relaxer, à surmonter leur anxiété, à vendre plus d'assurances, à envoyer un ballon de foot plus loin, ou à abandonner de mauvaises habitudes comme fumer, manger de trop ou abuser d'alcool. Comme elle est par nature douce et respectueuse, la technique de renforcement du moi ne présente pas de danger et semble pouvoir être utilisée avec la plupart des patients qui rencontrent des difficultés pour faire face à leur situation dans la vie. Cependant, comme je ne l'ai jamais utilisée avec des patients souffrant de graves troubles de la personnalité, je ne peux rien affirmer sur son éventuelle utilité et sur son caractère inoffensif dans un tel contexte.

TECHNIQUE DE RENFORCEMENT GÉNÉRALISÉ DU MOI

La technique comporte les étapes suivantes :

1. Relaxation physique induite par la concentration sur la respiration, en la suivant dans le mouvement d'inspiration et d'expiration, en laissant partir les tensions, les raideurs et les gênes avec chaque expiration. On encourage les patients à développer une attitude de détachement, comme s'ils observaient quelqu'un d'autre en train de respirer.

   La simple technique de relaxation physique en suivant la respiration permet aux patients de « laisser partir » des problèmes spécifiques, des pensées involontaires, et des gênes physiques dont il a été question dans une discussion avant le début de l'induction. Cette étape est donc à la fois la première de l'induction de transe et le début de la thérapie.

2. Le calme mental est encouragé en imaginant que l'esprit est comme un étang, dont la surface est complètement lisse, comme un miroir. Le patient observe les pensées avec détachement, leur permettant de dériver à la surface de l'eau, avant de ramener à nouveau l'attention sur la contemplation de l'immobilité de l'eau.

   A l'étape de « l'étang » de la relaxation mentale, on peut encourager les patients à imaginer la zone au-dessus de l'eau comme étant leur esprit conscient et celle au-dessous comme leur esprit inconscient. Il leur est donc possible de « laisser tomber » tout ce qu'ils veulent dans l'étang de leur esprit. On peut formuler cela en termes de suggestions d'approfondissement de la transe, le patient s'imaginant une superbe pierre qui représente, disons, le calme mental qui s'enfonce de plus en plus profondément, jusqu'à reposer au fond de l'étang. On suggère ensuite que l'esprit du patient s'attache à ce calme, un calme qui va devenir un aspect permanent de sa vie. On peut suivre le même procédé avec d'autres pierres, chacune représentant une suggestion particulière en

relation avec un patient donné, et chacune aidant à l'approfondissement de la transe au moment où la pierre s'enfonce « de plus en plus profondément ». En pratique habituelle, les « pierres » correspondent au calme de l'esprit, à la relaxation physique, à la confiance et au bonheur ; mais on peut, à la place, utiliser d'autres correspondances comme la concentration, le contrôle mental, ou la guérison, quand c'est approprié. Ainsi « l'étang » offre-t-il un cadre général au sein duquel une large adaptation est possible en fonction du patient.

3. Se débarrasser de « détritus », le sujet imaginant qu'il « déverse » les obstacles mentaux, comme les peurs, les doutes, les soucis et les culpabilités, sur un toboggan sur lequel rien ne peut remonter. On peut aussi se débarrasser ainsi des obstacles physiques, comme les cigarettes ou l'excès de poids.

4. Suppression d'une barrière qui représente tout ce qui est négatif dans la vie du sujet. Cette barrière inclut les pensées autodestructrices, les forces qui poussent à l'échec ou à la défaite, les obstacles mentaux, et les limites que le sujet s'impose à lui-même, tout ce qui empêche le sujet d'occuper sa vie comme il le souhaiterait. Cette barrière est détruite par l'imagination.

   Les métaphores du couloir, du toboggan à détritus et de la barrière peuvent aussi servir à satisfaire des besoins personnels des sujets. Les fumeurs peuvent souhaiter se débarrasser des cigarettes, les alcooliques de leurs bouteilles, et les obèses peuvent souhaiter se dépouiller de leurs kilos non désirés. Les patients peuvent aussi créer leurs propres variantes, ce qui est un des bénéfices principaux de cette approche... De même, ils mettent souvent dans la barrière des aspects négatifs de leur personnalité qu'ils n'ont pas signalés dans la discussion avant la transe. Cependant, comme ils sentent que ces aspects les empêchent de progresser, ils décident d'eux-mêmes de les placer dans la barrière. Le thérapeute place aussi dans la barrière d'autres influences négatives particulières qui semblent interférer avec le plaisir à vivre du patient.

5. Plaisir d'un endroit spécial où le sujet se sent satisfait, tranquille et calme. Dans cet endroit, il « se coupe » du monde extérieur. Une fois que le patient a trouvé cet endroit spécial, on lui suggère de penser à lui-même tel qu'il voudrait être, de s'imaginer en train de se comporter de la manière qu'il veut, et de « se voir » obtenir les succès qu'il voudrait atteindre. On suggère parfois certaines images destinées à satisfaire aux besoins particuliers exprimés par le patient ; dans d'autres cas, les patients peuvent créer leurs propres éléments.

   La visualisation d'un « endroit spécial » est un aspect commun à de nombreux traitements par l'hypnothérapie. Un schéma particulièrement utile est de demander au patient de s'imaginer passer une porte qu'il peut refermer derrière lui pour exclure le reste du monde. On peut ensuite donner des suggestions pour que, dans cet endroit spécial, le patient entre en contact avec la partie inconsciente de son esprit qui peut alors résoudre tout éventuel problème. Un des aspects de ces solutions va être que les choses qui avaient été source de soucis ou de contrariété dans le passé vont simplement sortir de sa vie comme si elles n'avaient jamais existé. Et comme ces choses sont maintenant devenues tellement peu importantes, le patient va probablement oublier qu'il en a été, un jour, perturbé. À ce point, on peut faire usage d'une approche éricksonienne pour favoriser l'amnésie en rappelant au patient la fréquence avec laquelle, dans le passé, il a oublié des gens ou des possessions qui, à une période, étaient très importants pour lui. Une fois que cette importance s'est estompée, les souvenirs en font autant, processus qui peut prendre place avec ces choses qui autrefois lui créaient souci ou contrariété.

   Comme il est en général préférable de laisser le patient libre de choisir son endroit spécial, on peut lui dire que lorsqu'il va passer la porte, un endroit l'attend. Ce peut être un endroit de son enfance où il s'était plu, ou peut-être un endroit imaginaire, et même un vide confortable. Où que ce soit, plage, jardin, pièce agréable, ou lit confortable, le patient va s'y sentir heureux, satisfait, tranquille et paisible.

Suggestions pour agir sur le perfectionnisme

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

On peut retrouver le perfectionnisme dans beaucoup de syndromes cliniques, en particulier la dépression (et le manque d'estime de soi), les troubles anxieux, les personnalités et troubles obsesso-compulsifs, et le comportement de type A. Il s'agit ici de suggestions directes, d'orientation cognitive, destinées à modifier les tendances au perfectionnisme. Les thérapeutes cognitifs et adlériens comme les tenants de la thérapie rationnelle-émotive vont sans doute trouver ces suggestions particulièrement compatibles avec leurs techniques. Beaucoup de ces suggestions sont destinées à des patients qui se trouvent pris dans une compétitivité excessive et qui luttent pour atteindre la perfection. Ceux qui sont les aînés d'une famille et pensent qu'ils se doivent d'être les premiers, les meilleurs, supérieurs aux autres, et les seconds qui sont coincés dans le complexe d'Avis (« Nous sommes les seconds, alors nous faisons encore plus d'efforts. ») peuvent bénéficier aussi de ces suggestions. Plusieurs autres suggestions peuvent encourager l'acceptation par le sujet de son humanité, même s'il fait des fautes.

PERFECTIONNISME, SUPÉRIORITÉ ET COMPÉTITIVITÉ EXCESSIVE

Je me demande si vous n'êtes pas de ces gens qui pensent qu'ils ne peuvent accepter moins que la perfection, et peut-être même que vous pouvez aussi bien ne même pas essayer si vous ne pouvez pas faire quelque chose à la perfection. Bien des gens font leur propre malheur en s'efforçant d'être au-dessus des autres, d'être les meilleurs, les premiers, ou d'être parfaits. Ils deviennent des esclaves, luttant pour l'objectif dévoyé de la perfection et de la supériorité. Ils font l'erreur de croire que la seule chose qui vaut d'être en vie est d'être une star : au-dessus des autres, le meilleur, le premier, ou parfait. C'est une croyance qui amène le malheur. Attendre la perfection de vous-même ou des autres conduit à la déception et à la dépression, parce que nous sommes tous humains et imparfaits. Quand nous avons la perfection pour objectif, nous allons automatiquement nous sentir incapables, puisque nous ne pouvons pas atteindre un tel but.

Je crois, cependant, que vous pouvez être agréablement soulagé quand vous changez d'objectif, et passez de la perfection à être compétent et apporter votre contribution. La vie peut être tellement plus agréable, tellement plus gratifiante, quand notre but est simplement de bien faire les choses, et de nous améliorer progressivement. Je voudrais que vous vous rendiez compte de la valeur, du bénéfice qu'il y a à accepter d'être imparfait, mais en étant dans un processus de croissance, un processus d'apprentissage progressif et en étant de mieux en mieux.

PATIENCE AVEC AMÉLIORATION PROGRESSIVE ET EN S'ATTRIBUANT DES MÉRITES

Le processus naturel du changement comporte en général de franchir une série d'étapes. On apprend à ramper avant d'apprendre à marcher ou à courir ou à faire de la bicyclette. Nous apprenons l'addition avant de progresser vers la multiplication ou l'algèbre. L'ordre naturel des choses est une croissance et une amélioration progressives. Nous n'avons pas besoin d'être parfaits, et certainement pas du jour au lendemain. Nous changeons en franchissant progressivement une série d'étapes, personne ne peut sauter d'un coup tout un escalier, et encore moins tout un immeuble d'un seul bond. Nous sommes des êtres humains, et il n'est pas réaliste d'attendre de nous d'être des surhommes. Et des personnes différentes vont faire des progrès de manière différente. Aussi, j'aimerais vous suggérer d'être patient avec vous-même, parce que vous êtes unique, et vous avez votre propre processus personnel de croissance. Et j'aimerais que vous preniez vraiment plaisir à chaque petite amélioration, et chaque petit changement. Vivez pleinement ces changements et accordez-vous le mérite de ces améliorations et de ces progrès. J'aimerais que vous appréciiez simplement comment vous faites des changements, et que vous ne soyez pas impatient à propos de la vitesse à laquelle ces changements surviennent.

CHANGEMENT D'OBJECTIF : PASSER À LA COOPÉRATION ET LA CONTRIBUTION

Et en acceptant l'objectif d'être compétent et d'apporter votre contribution, au lieu d'être parfait (supérieur), vos relations avec les autres vont deve-

nir plus gratifiantes, plus harmonieuses. Les gens qui luttent pour être les meilleurs ou supérieurs aux autres en viennent à voir le monde comme une jungle déplaisante et impitoyable, règne de la compétition. Les gens ne les aiment pas.

Quand votre objectif est d'être meilleur que les autres, vous êtes en permanence en compétition et constamment dans l'insécurité, puisqu'il est impossible de mesurer qui est le meilleur. Mais vous pouvez vous libérer de la tyrannie d'essayer d'être meilleur que les autres. Ce peut être tellement gratifiant, tellement reposant d'avoir simplement pour objectif d'apporter sa contribution aux autres. Quand vous luttez simplement pour vous améliorer et apporter votre contribution dans la vie, les gens deviennent des amis, des alliés et des complices, au lieu d'être des compétiteurs menaçants ; nous ressentons de la fraternité et des liens avec les autres. L'objectif est maintenant la coopération, pas la compétition. Et si votre esprit inconscient est décidé à changer votre objectif intérieur et à s'orienter vers la croissance, l'amélioration et la possibilité d'apporter votre contribution, à la place du perfectionnisme et de la compétition, votre doigt « oui » va se soulever pour me le signaler. [Attendre une réponse, et si aucune réponse affirmative ne s'est produite après vingt secondes, ajouter : « Ou votre doigt "non" peut se soulever si votre esprit inconscient n'est pas décidé à changer votre objectif intérieur. » Dans ce dernier cas, on peut avoir recours à l'exploration idéomotrice pour aborder les blocages qui empêchent d'abandonner de vieux objectifs erronés.]

Quel soulagement ! Être libéré de la charge d'essayer d'être le meilleur, ou parfait (ou supérieur aux autres). C'est tellement plus facile, tellement plus satisfaisant et naturel de vous accepter vous-même en tant qu'être humain et engagé dans un processus de croissance et d'amélioration. Aucun besoin d'être en compétition avec qui que ce soit — il n'y a de toutes façons aucun moyen de mesurer qui est le meilleur.

Et je me demande si vous allez être étonné de constater combien vous allez maintenant être intéressé, combien vous allez être enthousiasmé par l'objectif de la coopération et du travail en commun, et apporter votre contribution au lieu d'essayer d'être parfait (ou supérieur aux autres). Et je me demande si vous allez remarquer avec quelle spontanéité vous allez vous retrouver à coopérer avec les autres, d'une manière automatique, et à penser en fonction de la contribution que vous apportez. Cela va ressembler à un grand soulagement — comme de devenir membre de la famille humaine. Et comme votre esprit inconscient a modifié cet objectif intérieur de base, vous allez vous apercevoir que tout cela va se produire tellement facilement, sans même que vous ayez à y penser. Et vous pouvez célébrer votre humanité et apprécier d'avoir le courage d'être imparfait.

RECADRAGE DES ERREURS COMMISES

Nous avons tous fait des erreurs. Et je suis sûr que vous pouvez vous souvenir d'un moment où vous avez fait une erreur — une erreur qui vous a appris quelque chose. Même si ça a pu être déplaisant, vous pouvez vous souvenir d'avoir fait une erreur qui vous a appris quelque chose de valable, n'est-ce pas ? [La négation pour décharger les résistances.] [Si vous obtenez, par exemple, un hochement de tête affirmatif, vous pouvez poursuivre. Sinon, vous pouvez faire appel à une recherche inconsciente d'un tel moment, avec un signal idéomoteur pour indiquer quand un tel souvenir a été identifié.]

Et alors que vous vous souvenez de ce moment, je voudrais que vous commenciez à vous rendre compte du fait que si vous n'aviez pas fait des erreurs de ce genre, vous n'auriez jamais appris ni progressé. Quand vous étiez enfant, n'avez-vous jamais touché la prise d'une lampe et reçu un choc qui vous a vraiment secoué ? Beaucoup d'entre nous avons fait cette expérience, et nous en avons appris quelque chose de très important, même si c'était un choc tout à fait déplaisant ! Et, de même, c'est parce que vous avez ressenti la douleur d'une brûlure que vous avez appris à être prudent avec le feu.

Vos erreurs imparfaites ont été des occasions parfaites pour toutes sortes d'apprentissages qui ont constitué une fondation indispensable pour construire la suite. Donc, ne faites pas d'erreur à propos des erreurs : plus elles sont déplaisantes et plus votre apprentissage en sera plaisant.

Et pourtant, il y a tant de gens qui ont peur d'essayer, par peur de faire des erreurs. Et quand ils font une erreur, ils essaient de la cacher par peur que les gens aient une moins bonne opinion d'eux, ou pensent qu'ils sont faibles ou stupides. Mais j'aimerais que vous vous rendiez compte du fait que les erreurs sont non seulement acceptables, mais qu'elles sont en réalité désirables, parce que nous apprenons en faisant des erreurs.

Vous est-il déjà arrivé d'approcher quelqu'un qui avait peur d'admettre qu'il avait fait une erreur ? [Brève pause pour attendre la réponse.] La personne est très tendue et sur la défensive, ce qui fait qu'elle a du mal à grandir et à s'améliorer. Ce que j'aimerais que vous preniez en compte, c'est le bénéfice qu'il y a à avoir le courage d'être imparfait.

Je me demande si vous avez déjà fait l'expérience, comme moi, de découvrir que lorsqu'on voit des gens faire une erreur ou une faute, on peut se sentir soulagé de constater qu'ils sont humains aussi. La plupart des gens ont plus envie d'avoir des relations avec quelqu'un qui semble humain plutôt qu'avec quelqu'un de parfait. Et si quelqu'un vous critique pour avoir fait une erreur en toute honnêteté, c'est probablement parce que cette personne n'est pas sûre d'elle-même.

Je me demande si vous pourriez même trouver que c'est une expérience de croissance intéressante que de raconter à vos amis certaines des erreurs que vous faites, ou que vous avez faites, au lieu d'essayer de les cacher et de les garder secrètes. En fait, est-ce que cela ne serait pas passionnant, comme moyen de vous entraîner à vous autoriser à être humain et imparfait, si votre esprit inconscient s'arrangeait pour vous faire faire quelque erreur mineure ? Et alors que votre esprit inconscient peut prendre une sorte de plaisir à vous laisser être humain, je ne sais pas si, au départ, il va vous rendre un peu nerveux ou s'il va, par quelque étrange moyen, sembler plus plaisant et même amusant de découvrir que vous pouvez de temps en temps faire quelque erreur idiote. Ou bien, peut-être, il va simplement vous donner le sentiment de « Bienvenue dans la race des humains ». Mais profondément à l'intérieur, vous pouvez commencer à avoir l'impression que c'est vraiment très bien d'être un être humain, et de faire quelques erreurs, afin de pouvoir apprendre et croître plus rapidement.

Suggestions dérivées de la thérapie rationnelle-émotive

Harry E. Stanton, Ph.D.
Hobart, Tasmanie, Australie

INDICATIONS

Ces suggestions peuvent faciliter le changement dans le domaine des cognitions et des perceptions, et être spécialement utiles chez des patients qui fonctionnent sur le genre de suppositions irrationnelles que la thérapie rationnelle-émotive cherche à changer. Les divers paragraphes (thèmes) peuvent être considérés comme des modules à utiliser avec des patients ayant des problèmes particuliers. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Jour après jour, vous allez de plus en plus faire ce que vous aimez faire plutôt que ce que les autres pensent que vous devriez faire dans votre vie. Ce serait agréable si d'autres approuvaient ce que vous faites, mais ce n'est pas nécessaire à votre bonheur d'être aimé et approuvé par presque tout le monde pour presque tout ce que vous faites. Vous savez ce qui vous rend heureux, ce qui rend la vie agréable et c'est ça que vous devez faire.

Chaque jour, vous allez devenir de plus en plus compétent en même temps que vous essayez d'améliorer vos propres performances. Faites les choses parce qu'elles vous apportent plaisir et récompenses, mais abandonnez l'idée d'essayer d'être compétent, à la hauteur et de réussir, dans tous les domaines. Tâchez de *faire*, plutôt que de faire à la *perfection*. Acceptez que les échecs soient indésirables mais pas épouvantables. Vous êtes une personne de valeur parce que vous existez en tant qu'être humain, pas parce que vous faites bien quelque chose. Vous avez de la valeur par vous-même, tout à fait en dehors de vos performances.

Jour après jour, vous allez trouver de plus en plus facile d'accepter que vous êtes un être humain faillible et, par conséquent, pouvant faire des erreurs. Vous allez être capable d'apprendre de vos erreurs et, par suite, de réussir de mieux en mieux. Comme vous pouvez accepter que, en tant qu'être humain, vous êtes faillible, vous allez trouvez totalement inutile de vous reprocher quoi que ce soit, puisque les reproches que l'on s'adresse à soi-même sont totalement inutiles et destructeurs.

Quand les circonstances ne sont pas celles que vous souhaiteriez, vous allez être capable de les accepter calmement, en vous rendant compte que la colère et la frustration vous rendraient malheureux pour rien. Ce serait bien si les choses allaient comme vous voulez, mais si ça n'est pas le cas, ce n'est pas terrible, ni horrible, ni catastrophique. Vous allez être capable d'accepter la situation et de travailler avec détermination à l'améliorer.

Jour après jour, vous allez de mieux en mieux réussir à introduire des idées positives dans votre

esprit. Vous allez de mieux en mieux accepter que vous êtes responsable de vos émotions, que vous décidez d'être heureux ou malheureux. Ce ne sont pas les événements extérieurs qui vous rendent heureux ou triste, mais l'attitude que vous prenez face à ces événements. Votre malheur est causé par vos pensées irrationnelles et par les phrases négatives que vous vous dites à vous-même.

Progressivement, vous allez trouver de moins en moins nécessaire de vous inquiéter de problèmes et de dangers à venir, dont beaucoup sont tout à fait imaginaires. Vous allez pouvoir déterminer les dangers réels en rapport avec les choses que vous craignez et voir quelles sont les probabilités de les voir survenir. La plupart des choses dont nous nous inquiétons ne se produisent jamais, si bien que nous nous rendons malheureux pour rien. Jour après jour, vous allez trouver que vous réussissez de mieux en mieux à surmonter ces inquiétudes gratuites.

À chaque jour qui passe, vous allez devenir de plus en plus capable de faire face aux difficultés et aux responsabilités de la vie. Vous allez être capable de déterminer pour vous-même les choses que vous avez vraiment besoin de faire dans la vie et, quel que soit leur caractère déplaisant, vous allez être à même de les faire sans révolte et rapidement. Et ce faisant, vous allez ressentir un sentiment toujours grandissant de bonheur et d'accomplissement.

Avec chaque jour qui passe, votre vie va être de moins en moins influencée par les idées irrationnelles du passé. Vous allez rejeter avec de plus en plus de force l'idée que le passé a une importance première et vous allez vous rendre compte de manière très puissante que ce n'est pas parce qu'une chose a eu une influence sur vous un jour qu'elle doit continuer à en avoir indéfiniment. Vous êtes maintenant une personne différente de celle que vous étiez dans le passé et vous pouvez maintenant aborder avec succès des choses qui vous ont peut-être bouleversé autrefois.

De plus en plus souvent, vous allez être capable d'accepter les gens et les choses comme ils sont, en voyant que des compromis et des solutions raisonnables sont nécessaires. Vous allez être capable d'abandonner l'idée que c'est une catastrophe si l'on ne trouve pas de solution parfaite aux problèmes de la vie.

Avec chaque jour qui passe, vous allez vous surprendre à tenter d'être profondément absorbé par certaines personnes ou choses qui vous sont extérieures. Pour rendre nos vies heureuses et très satisfaisantes, nous avons besoin d'un objectif, et vous allez être capable de trouver un tel objectif pour vous-même.

Suggestions pour augmenter l'estime de soi

Helen H. Watkins, M.A.
Missoula, Montana

INDICATIONS

Les suggestions qui suivent sont destinées à être utilisées avec des patients ayant une faible estime d'eux-mêmes. On doit donner ces suggestions à la suite de l'induction et de l'approfondissement hypnotiques. Ces suggestions peuvent être données dans le cadre d'une consultation au cabinet. Il est également recommandé que la séance soit enregistrée sur cassette pour que le patient l'utilise ensuite à la maison. Les suggestions étiquetées « enregistrement pour la nuit » doivent être utilisées par le patient immédiatement avant d'aller dormir. Pour cet « enregistrement pour la nuit », il peut être utile d'avoir recours à un processus d'induction et d'approfondissement plus prolongé, qui peut inclure des choses comme de la relaxation progressive et descendre un long escalier comme approfondissement. Pendant le processus d'approfondissement, l'auteur suggère aussi : « Pour l'instant, vous n'allez pas vous endormir, mais vous allez écouter le son de ma voix jusqu'à la fin de l'enregistrement ». L'« enregistrement pour le jour » est destiné à servir à de l'autohypnose assistée par cassette au cours de la journée. (D.C.H.)

SUGGESTIONS DE L'ENREGISTREMENT POUR LA NUIT

LA PIÈCE SÛRE. Vous pouvez voir devant vous un couloir. Et alors que vous regardez dans ce couloir, vous pouvez y voir une porte. Cette porte mène à une pièce de votre choix, une pièce dans laquelle vous vous sentez en sécurité et confortable. [Pause] Alors que nous nous rapprochons de l'extrémité du couloir, la porte vous apparaît plus clairement. Cette porte va tenir à l'écart tous les messages, les mots et les comportements négatifs, que vous perceviez dans le monde qui vous entourait alors que vous étiez enfant, ou qui faisaient que vous vous en vouliez. Il n'y a ici aucune place pour de tels messages négatifs.

Regardez très attentivement la porte, [pause] même le bouton de porte. Et sachez que c'est une pièce de votre choix, dans laquelle vous allez vous sentir en sécurité, et confortable. Les messages et expériences positifs anciens vont entrer, mais tous les messages négatifs doivent rester à l'extérieur. Et maintenant, je voudrais que vous ouvriez cette porte, puis que vous la refermiez derrière vous. Et regardez tout autour de la pièce, de cette pièce sûre, dans laquelle vous pouvez vous rendre chaque fois que vous le souhaitez, simplement en fermant les yeux. Regardez autour de vous et prenez plaisir à ce que vous voyez. [Pause]

Maintenant, j'aimerais que vous trouviez un endroit pour vous asseoir ou vous allonger quelque part dans cette pièce sûre, un endroit où vous serez à l'aise. Et écoutez attentivement tout ce que je vous dis. Il y a une énergie de vie à l'intérieur de vous. Elle vous est personnelle. C'est votre énergie de vie, celle de personne d'autre. C'est l'énergie de là d'où vous êtes venu. L'énergie de vie n'a qu'un seul objectif : vous aider à atteindre vos possibilités en tant qu'organisme. Elle est protectrice et elle guérit. Et comme elle est protectrice et qu'elle guérit, elle est pleine de tendresse. Je voudrais que vous éprouviez cette énergie de vie qui est la vôtre, en percevant une lampe au-dessus de votre tête, une lampe d'où s'échappent de chauds courants d'énergie, de chauds courants d'énergie qui vous entourent comme un cocon imaginaire, souple et flexible, qui vous permet de bouger, qui vous protège, comme un cocon.

Sentez aussi cette énergie de vie pénétrer dans chaque cellule de votre corps, elle vous entoure et elle vous pénètre. C'est votre énergie de vie. Elle représente votre moi véritable, votre moi naturel, l'essence de vous-même — quel que soit le nom que vous voulez lui donner. Elle n'appartient à personne d'autre qu'à vous. Elle est protectrice, elle guérit et elle est donc pleine de tendresse. Au sein de cette énergie de vie il n'y a pas de messages négatifs, ils ne peuvent pas exister ici. Ressentez cette énergie positive de vie, qui parcourt chaque cellule de votre corps, qui vous entoure et vous protège. Cette énergie de vie s'est parfois exprimée en vous, peut-être comme une calme voix intérieure, que beaucoup d'entre nous ignorent, des mots de sagesse à l'intérieur de nous que nous n'écoutons pas toujours mais qui sont vraiment là pour nous protéger. Cette calme voix intérieure est une partie nourricière en vous. Et cette partie nourricière est une entité, qui existe parce qu'elle devient une sorte de porte-parole, pour cette énergie de vie, pour cette énergie de guérison, pour cette essence, qui est vous.

Cette partie nourricière de vous-même est capable de guérison, tant de l'esprit que du corps. Elle est capable d'aider, de guérir, ces parties de vous qui ne sont pas heureuses, qui ne se sentent pas bien. Et il est possible pour cette partie nourricière de rechercher d'autres parties de vous, qui ne sont pas heureuses, et de les aider, les aider à être plus heureuses, les aider à avoir plus de valeur à leurs propres yeux, et par-dessus tout, les aider à se sentir aimées de l'intérieur, pas du monde extérieur.

Pour favoriser ce processus, il est important pour vous de réfléchir à cette partie nourricière à l'intérieur de vous, et peut-être de visualiser ce processus qui se développe, tandis que vous vaquez à vos occupations quotidiennes. Avec les yeux de votre esprit, visualisez le processus par lequel cette partie nourricière vient en aide à ces parties qui ne sont pas heureuses à l'intérieur, d'une manière qui vous vient naturellement. Et alors que vous continuez à le faire, à réfléchir à cette partie nourricière, vous allez stimuler cet aspect de vous-même, et il va devenir plus fort à l'intérieur de vous.

Au moment où vous vous couchez ce soir, vous allez avoir un rêve de guérison, [pause] un rêve de guérison pour guérir le mental, le corps et l'esprit. Et cette partie nourricière, et qui guérit, va savoir ce dont vous avez besoin dans un rêve de guérison. Et ce rêve de guérison va non seulement avoir un effet cette nuit dans votre rêve, mais va aussi, avec le temps qui passe, agir sur vous dans la journée. Et en même temps que progresse la guérison, vous allez en venir à vous sentir de mieux en mieux, plus fort, avec plus de confiance en vous, et donc plus heureux. Et lorsque vous vous sentez plus heureux et mieux avec vous-même, le monde va réagir par rapport à vous d'une manière plus positive.

Et maintenant, dans un moment je vais conclure, et vous allez vous rendre compte que vous glissez dans un sommeil naturel, et demain matin, vous vous éveillerez tout à fait naturellement de ce sommeil. Je m'arrête maintenant. Faites de beaux rêves. [Silence. La fin de l'enregistrement reste ouverte, ce qui permet au patient de s'assoupir.]

SUGGESTIONS DE L'ENREGISTREMENT POUR LE JOUR

Laissez-vous aller et flotter, vous vous laissez aller et flotter. L'estime de soi est la manière que vous avez de penser et de ressentir à votre propos. Plus les sentiments sont positifs, plus vous avez de

l'estime pour vous, plus les sentiments sont négatifs plus votre estime de vous est négative. L'estime de soi affecte la qualité de notre vie. Une haute estime de soi peut faire que vous vous sentiez fécond, capable, aimable, heureux. Un manque d'estime de soi vous fait vous sentir stérile, malheureux, sans valeur, incompétent et peu attachant. Avec un manque d'estime de soi, on peut même paraître extérieurement jovial, ou agir d'une manière confiante dans le monde, ou réussir très bien dans son travail. Mais à l'intérieur, on se recroqueville et on se dit : « Bon, si le monde, là, savait qui je suis vraiment, ils ne voudraient même pas me connaître. Ils passeraient probablement leur chemin. » Et ainsi, on parfait sa couverture, sa façade, et on reste en alerte, de peur d'être découvert. Quel mode de vie malheureux. Comment les gens se retrouvent-ils là ?

Bon, faisons un voyage dans votre cerveau, où toutes ces idées sont stockées. Pensez à une zone de votre cerveau, qui contient toutes les expériences que vous avez eues tout au long de votre vie. Cette zone n'est pas exactement un dépôt de ce qui s'est passé, mais de ce que vous avez appris de ces expériences ; c'est-à-dire, comment vous les avez perçues. Par exemple, imaginez qu'à l'âge de deux ans vous ayez renversé un verre de lait et que vous ayez entendu quelqu'un dire : « Vilain garçon, ou vilaine fille ! » De cette expérience, vous auriez pu tirer l'idée que vous êtes méchant, même si ce n'est pas exactement ce que voulait dire la personne qui a dit ça. Elle était simplement agacée de devoir nettoyer le lait et n'avait pas envie que vous recommenciez.

Mais en tant qu'enfant, vous ne pouvez pas vous empêcher de penser de manière concrète, c'est-à-dire au pied de la lettre. Vous en avez conclu, « Je suis vilain, ou incapable, ou je n'arrive à rien », ou toute autre idée négative. Le cerveau est donc toujours plein de déformations dues à la pensée infantile, qui est tout à fait normalement concrète et littérale.

Vérifiez ce cerveau maintenant. Peut-être vous pouvez voir, ou entendre, ou sentir les messages qui sont là. Ils ne sont peut-être pas tous négatifs, mais ils sont toujours le résultat de la pensée infantile ; c'est-à-dire, de la perception de l'enfant. Je vais garder le silence un petit moment, pendant que vous vérifiez ces messages venus du passé. [Pause d'environ une minute.] Maintenant, faisons un voyage vers votre passé, et voyons quels visages correspondent à ces messages. Imaginez que vous êtes assis dans un compartiment rose dans un train, et que vous regardez par la fenêtre. En regardant autour de vous dans votre compartiment, car vous êtes la seule personne à y être assise, vous remarquez que le compartiment est rose de partout, le plafond, les murs, le mobilier, si bien que vous pouvez presque sentir ce rose. Ce rose est étrangement relaxant. Le train va vous faire faire un aller et retour dans votre passé, jusqu'à votre naissance et ensuite retour au présent.

Maintenant, le train commence à avancer, et prend de la vitesse. Mais vous avez un bouton de contrôle devant vous, et en agissant sur ce bouton vous pouvez contrôler la vitesse du train. Vous pouvez même l'arrêter si vous le souhaitez, pour mieux voir un incident particulier que vous voudriez étudier plus attentivement. Peut-être voulez-vous examiner les gens dans ces scènes, et mieux les comprendre, comme vous-même. Regardez-les comme des êtres humains, avec des émotions, des limites et des défauts humains. Personne ne peut être parfait, ni vous ni moi, ni aucune des personnes de ces scènes. Dans un moment, je vais me taire, pour que vous puissiez faire ce voyage à la vitesse qui vous convient. Quand le train atteint la naissance, prenez une respiration profonde et entrez en contact avec l'énergie de là d'où vous venez. Cette énergie de là d'où vous venez est votre essence. Elle est protectrice, elle est pleine de tendresse, c'est votre énergie de vie et elle n'appartient qu'à vous-même. Ressentez sa puissance, sa chaleur, son caractère protecteur. Ressentez-la comme des flots d'énergie chaude, qui vous entourent et vous pénètrent. Elle va vous donner de la force sur le trajet de retour.

À partir de la naissance, le train va repasser, sur son trajet de retour, par les mêmes paysages. Cependant, sur le trajet de retour, vous allez être capable de changer votre attitude envers ces scènes, si vous le souhaitez. Vous pouvez même ouvrir une fenêtre et faire quelque chose pour changer les événements, [pause] parce que, sur ce trajet de retour, vous êtes plein d'énergie de vie qui vous aide à sentir plus de confiance en vous et à vous sentir plus sûr de vous. Prenez le temps dont vous avez besoin pour votre voyage ; faites-en un voyage important pour vous. Souvenez-vous : vous n'avez plus à accepter aucun de ces messages négatifs venus du passé. [Pause] Vous pouvez les laisser ici en arrière. [Pause] Quand vous retournez dans le présent, prenez une respiration profonde, et ouvrez lentement les yeux pour vous éveiller. Faites un bon voyage, un voyage important pour vous-même. Souvenez-

vous, vous le méritez. C'est là que (nom du thérapeute) s'arrête. [Le thérapeute s'arrête de parler et laisse l'enregistrement vierge.]

Suggestions pour faciliter la résolution de problème

Don E. Gibbons, Ph.D.

INTRODUCTION

Je crois que le phénomène d'incubation peut être facilité par des suggestions directes — au moins parce que le sujet a ainsi plus de confiance dans le fait qu'une solution efficace va se présenter. A la fin d'une induction, on peut donner les suggestions suivantes.

SUGGESTIONS

Dans les jours et les semaines qui viennent, vos pensées vont souvent envisager des décisions importantes que vous devez prendre, et des problèmes importants pour lesquels vous n'avez pas, pour l'instant, trouvé de solution satisfaisante. Même quand vous ne pensez pas consciemment à ces questions, votre esprit va continuer à s'en occuper si bien que, lorsque votre attention y revient, vous allez être surpris et ravi des nombreuses idées potentiellement utiles qui se présentent à vous, et certaines de ces idées sont même capables de vous prendre par surprise, à certains moments, en faisant irruption dans votre conscience alors que vous êtes en train de penser à quelque chose d'autre. Elles peuvent même pénétrer dans vos rêves la nuit, ou vous pourriez vous éveiller le matin avec certaines de ces idées nouvelles en tête ; mais quelle que soit leur façon d'apparaître, elles vont vous être très utiles et très bénéfiques.

Bien sûr, vous allez toujours essayer de vous assurer d'avoir assez d'informations pour fonder votre décision finale, et vous allez toujours vouloir vérifier ces idées nouvelles pour être sûr qu'elles sont applicables, tout comme vous vérifieriez une information venant d'une autre source. Vous allez aussi continuer à vous rendre compte que la meilleure décision est parfois celle d'attendre ou d'obtenir des informations complémentaires avant d'agir. Mais, néanmoins, vous allez être surpris et ravi de la clarté et de la créativité de votre pensée, et de combien vous allez être capable de vous occuper avec confiance et efficacité des questions et des problèmes que vous rencontrez.

Le lieu de la sérénité

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Il s'agit d'une méthode permissive et indirecte de renforcement du moi, destinée à augmenter les capacités du patient à faire face aux difficultés. Elle est utile pour des patients anxieux, pour des patientes ayant un syndrome prémenstruel, et avec des patients brillants, perspicaces et d'esprit indépendant. Accompagnée d'une induction et d'un approfondissement, cette méthode peut être enregistrée sur cassette pour de l'autohypnose assistée par enregistrement. La fin ouverte permet au patient de rester dans une transe profonde pendant aussi longtemps qu'il lui est nécessaire, ce qui produit souvent un sentiment de calme et de tranquillité. Encouragez le patient à laisser des images se produire spontanément plutôt que de chercher consciemment l'endroit idéal. Le processus qui amène à l'endroit de sérénité peut être individualisé, par exemple en prenant un ascenseur qui descend et en découvrant l'endroit de sérénité quand une porte s'ouvre, en flottant sur des nuages, ou en s'y retrouvant simplement. Présentez les suggestions lentement et paisiblement. Les virgules sont placées pour suggérer de brèves pauses.

SUGGESTIONS

Maintenant, alors que vous continuez à vous relaxer, de plus en plus profondément, laissez-vous simplement flotter dans le temps et l'espace. Et dans un moment, votre esprit inconscient va tout à coup vous conduire, dans un endroit très spécial, un endroit qui est associé à des sensations intenses de paix, et de tranquillité, et de sécurité, et de bonheur. Il peut s'agir d'un endroit dans lequel vous êtes déjà allé, ou de quelque endroit spécial dans lequel vous vous retrouvez pour la première fois. Et vous pouvez simplement laisser un tel endroit se présenter spontanément à votre esprit maintenant. Et alors que vous vous y retrouvez, donnez-vous à vous-même l'occasion, de ressentir toutes les impressions reposantes de calme, et de satisfaction, et de sécurité, et de bonheur, associées à cet endroit merveilleux. Et je ne sais pas vraiment si vous devriez vous asseoir et appuyer votre dos, et regarder tout ce qui vous entoure, ou bien plutôt arpenter

l'endroit, et explorer cet endroit spécial, qui est ici maintenant, rien que pour vous. Et je ne sais pas avec certitude ce qui va avoir le plus d'importance pour vous — peut-être les sons dans cet endroit spécial, ou bien sa beauté. Peut-être allez-vous particulièrement apprécier les sensations et les impressions alors que vous touchez les choses, et peut-être même les odeurs vont-elles être exceptionnellement agréables.

Et je me demande si vous avez déjà commencé à remarquer le fait que, alors que vous vivez cette expérience, et prenez plaisir à cet endroit spécial, vous pouvez vous imprégner de ces sensations de tranquillité et les absorber. Et vous pouvez laisser ces sensations de satisfaction profonde, et de paix, et de calme, circuler, partout en vous, dans toutes les parties de votre corps, ce qui permet à tout votre être de ressentir ces sensations apaisantes. Et à chaque instant qui passe dans cet endroit spécial, ces sensations merveilleuses, vivifiantes, augmentent, et font encore plus partie de vous. Et vous pouvez savourer cet endroit, et le plaisir que vous en tirez peut être accru, avec chaque instant que vous y passez. Et alors que vous vous reposez là, et que vous rechargez vos batteries, cette expérience vous rappelle peut-être d'autres endroits et d'autres expériences, où vous vous êtes senti heureux, et satisfait, et plein de sentiments paisibles. [Pause]

Et dans cet endroit de sérénité et de sécurité, les choses peuvent se mettre en perspective. [Pause] Vous pouvez prendre conscience de sentiments réels, avec un sens des proportions correct, libéré des déformations liées à l'humeur ou aux circonstances. [Pause] Alors que vous vous reposez à cet endroit, les choses se mettent dans une juste perspective. [Pause] Et dans cet endroit spécial, indépendamment de ce que je peux dire, vous pouvez recevoir ce dont vous avez le plus besoin maintenant. Votre esprit inconscient sait ce dont vous avez le plus besoin. Et je ne sais pas exactement comment vous allez recevoir ça. Il est possible que vous adoptiez un nouveau point de vue, ou simplement que vous constatiez que vous avez des sentiments différents. [Pause] Ou peut-être, avant de vous éveiller, vous allez recevoir de votre inconscient, le cadeau spécial, d'une expérience ou d'un souvenir qui vous donne la compréhension, le point de vue ou le sentiment dont vous avez le plus besoin maintenant. [Pause] Ou peut-être, vous pouvez entendre, ce que vous avez besoin d'entendre. Il est possible que vous entendiez un voix tranquille, peut-être une voix dans votre esprit, ou semblant venir profondément de l'intérieur de vous et qui dit ce que vous avez le plus besoin d'entendre, et qui vous donne les suggestions que vous avez le plus besoin de recevoir maintenant. [Pause]

Et dans un moment maintenant, je vais m'arrêter de parler. Et vous pouvez demeurer dans cet endroit spécial qui est le vôtre, pendant aussi longtemps qu'il vous est nécessaire. Vous pouvez rester dans cet endroit de satisfaction, et de bonheur, et de tranquillité, aussi longtemps que c'est nécessaire, et recharger vos batteries, et vous imprégner de ces sentiments, et recevoir ce que vous avez besoin de recevoir. Et il y a quelque chose qui va se graver en vous et rester dans votre esprit : vous allez savoir, que vous pouvez retourner dans votre endroit spécial, chaque fois que vous en avez besoin ou que vous en avez envie. Vous allez savoir, que chaque fois que vous avez besoin de vous reposer, de renouveler vos forces ou votre énergie, vous pouvez vous mettre dans un état hypnotique profond et paisible, et retourner à cet endroit.

Et quand vous êtes prêt à vous éveiller, vous pouvez revenir à travers le temps et l'espace, en ramenant avec vous ces merveilleuses sensations, et ce sens de la perspective. Et vous allez vous réveiller en vous sentant bien, reposé, l'esprit clair et alerte. Et ce que vous avez vécu peut rester avec vous, après votre réveil. Maintenant, alors que j'arrête de parler, vous pouvez rester à cet endroit, et recevoir ce dont vous avez besoin, aussi longtemps que vous le voulez.

Suggestions de renforcement du moi

Richard B. Garver, Ed.D.
San Antonio, Texas

Je sais que vous avez le souvenir conscient de ce que vous avez vécu et appris, mais votre esprit inconscient garde une trace bien plus complète de tout ce que vous avez appris ou vécu qui ait la moindre importance, depuis votre naissance. Je voudrais demander à votre esprit inconscient de passer en revue tous ces éléments, et il peut le faire bien plus rapidement et complètement que vous pourriez le faire consciemment. Passez en revue tous vos apprentissages et toutes vos expériences ; parcourez-les tous et ne retenez que les expériences et les sentiments positifs. Passez-les en revue, et renforcez-les, et commencez à vous les rendre

accessibles comme vos forces intérieures pour faire face à tout ce qui peut se produire maintenant. Et même si vous n'allez pas vous rendre compte consciemment de la plus grande partie de ce processus, il va se dérouler au-dessous de la surface, tout comme votre esprit inconscient travaille sur des problèmes et continue à fonctionner sans que vous vous en rendiez compte la plupart du temps. Peut-être allez-vous avoir plus conscience d'une partie de ce processus, dont un petit échantillon peut faire surface dans votre esprit conscient — peut-être une expérience, une expérience positive, qui vous donne une bonne sensation. Il peut s'agir d'une expérience qui s'est produite la semaine dernière, le mois dernier, l'année dernière, ou bien des années en arrière, mais y penser vous fait vous sentir bien. Puis, peut-être, par moments, une bonne sensation va faire surface, simplement une sensation positive, peut-être la sensation d'être en sécurité, confiant, heureux, ou peut-être cette sensation peut être libre de tout lien avec une expérience particulière, simplement une bonne sensation dont vous pouvez profiter à nouveau, une sensation de force intérieure. Vous allez commencer à vous sentir mieux, et vous allez avoir la force intérieure qu'il faut pour poursuivre certaines stratégies positives dont nous avons parlé déjà, et dont certaines pouvaient paraître inquiétantes auparavant, et qui représentent plutôt un défi pour vous maintenant, et vous allez vous sentir positif en prenant le risque de relever ce défi, et de vous en sentir bien.

Le changement est inévitable

Robert C. Mashman, Ph.D.
Del Mar, Californie

INDICATIONS

Il s'agit de suggestions non spécifiques de changement, destinées à activer les capacités propres au client de choisir et de mettre en œuvre le changement nécessaire. Elles sont conçues pour potentialiser les effets des suggestions suivantes. Ces suggestions présentent le changement comme omniprésent, positif, et déterminé par l'inconscient. De plus, elles redéfinissent les sensations d'anxiété et de confusion comme des signes d'une activité inconsciente positive. La gêne est recadrée en un épiphénomène du travail normal, naturel, de l'inconscient.

SUGGESTIONS

Bon, le *changement* est une chose qui existe partout dans l'univers et il est particulièrement caractéristique de la vie biologique. Vous savez peut-être ou non que tous les sept ans presque toutes les molécules qui constituent votre corps sont recyclées. Si bien que tous les sept ans vous êtes en réalité une personne complètement nouvelle. Certains schémas demeurent et c'est pourquoi les autres vous reconnaissent toujours, et vous aussi.

Le changement psychologique débute en général sans qu'on en ait conscience… à partir de ce que l'on pourrait décrire comme une graine de changement, un changement potentiel. Une graine peut être plantée au cours de notre enfance ou de notre adolescence, ou même *aujourd'hui*, ou bien elle peut être héritée et faire partie de la sagesse génétique de notre espèce. Jusqu'à très récemment, les psychologues du développement ont surtout porté leur attention sur l'enfance et l'adolescence, mais on sait maintenant que les adultes aussi traversent des stades de développement… tout au long de leur vie. Et il y a une constance remarquable de la nature de ces stades de développement d'une personne à l'autre… et de l'ordre dans lequel ils apparaissent, bien que chaque individu manifeste différemment les problèmes de développement.

Cette constance remarquable du développement des adultes suggère que ces changements particuliers se produisent à la suite d'une potentialité qui est héritée, une graine dont nous héritons de nos parents et même des espèces qui nous ont précédés. Et lorsque les conditions et le moment sont favorables, ces graines peuvent se développer et germer hors de notre perception, dans notre esprit inconscient… et quand cela se produit nous pouvons avoir l'impression que quelque chose se produit sous la surface.

Dans les jours, les semaines et les mois qui suivent, vous pourriez avoir une impression étrange, une sensation, une expérience. Si cela devait arriver, vous pourriez y prendre plaisir en sachant que votre esprit inconscient est en train de travailler pour vous, qu'un changement utile et nécessaire est en train de se développer… et après que ce changement est terminé et s'est mis à faire partie de vos processus mentaux, il va émerger à la conscience sous la forme d'un nouveau sentiment ou d'un comportement différent et alors vous pouvez comprendre — oui, c'est ça qui était en train de se produire.

Le changement est nécessaire au confort

Robert C. Mashman, Ph.D.
Del Mar, Californie

INDICATIONS

D'autres suggestions non spécifiques de changement sont destinées à activer les propres aptitudes du client dans le choix et la mise en œuvre de changements nécessaires. Destinées à potentialiser les effets des suggestions qui vont suivre, ces suggestions utilisent l'expérience du client liée au besoin de changer de position au cours de la séance d'hypnose comme métaphore du processus d'adaptation dans la vie. C'est l'inconfort qui nous informe de la nécessité de changer. Les suggestions redéfinissent cet inconfort comme utile, inévitable, et faisant périodiquement partie de notre vie ; elles encouragent la souplesse et l'adaptabilité

SUGGESTIONS

En comprenant, de plus en plus, que c'est votre confort et votre bien-être qui sont importants [dit au moment où le patient s'installe mieux sur son siège], et de manière à obtenir plus de confort, vous allez modifier votre position quand vous le voudrez. Il est important de reconnaître que lorsque vous avancez dans la vie, vous allez parvenir à une certaine situation, et vous allez trouver la position la plus confortable pour vous-même, le point de vue qui vous va le mieux, la compréhension des choses la plus confortable, et alors vous allez vous sentir bien pour un certain temps.

Mais à un certain moment, la situation va changer un petit peu, ou vous allez changer vous-même, et cela va demander un ajustement pour continuer à être confortable. Il n'y a pas qu'une seule position, qu'un seul point de vue, qu'une seule compréhension des choses, qui vont permettre d'être toujours confortable… Et donc, ce qui est nécessaire pour maintenir votre confort alors que vous avancez dans votre vie est la capacité à adapter votre position de temps en temps… pour voir les choses un peu différemment, ou pour entendre les choses d'une manière qui soit particulièrement utile, et pour remarquer que vos sentiments peuvent évoluer et que, même si la même situation se représente, les sentiments qu'elle entraîne chez vous peuvent évoluer.

Une technique abstraite de renforcement du moi

B. J. Gorman, M.B., Ch.B.

INTRODUCTION

L'un des moyens de contourner… les facultés critiques, qui semblent être à l'œuvre à un degré ou à un autre dans toutes les situations thérapeutiques, est de donner des suggestions d'une manière indirecte ou abstraite, de façon à ne donner aucune suggestion directe, ce qui fait que les facultés critiques ont moins tendance à être activées. J'ai pu constater l'efficacité d'une forme modifiée, pour être délivrée ainsi de manière abstraite, de l'excellent renforcement du moi de John Hartland (1971). La technique générale, modifiée pour s'adapter à chaque patient, est la suivante…

Cette technique a vu son origine quand un patient a expliqué que certains mots que j'avais utilisés, comme « exactement » ou « précisément » [par exemple, que l'on retrouve dans les suggestions de renforcement du moi de Hartland] lui avaient donné l'impression que je plaçais la barre trop haut pour lui. J'ai donc laissé tomber l'approche autoritaire et maintenant, je laisse presque toujours le patient choisir ce dont il a besoin dans les éléments que je lui présente. En fonction des circonstances, je peux aussi monologuer à propos de mots comme autonomie, valeur, bonheur, etc. Je détaille les formulations pour « santé », « succès » et « motivation » pour illustrer le mode de présentation qui m'a semblé le plus efficace.

LA TECHNIQUE

Vous êtes maintenant si profondément relaxé que votre esprit est devenu très réceptif. Dans cet état de relaxation profonde, la partie critique de votre esprit conscient est également très profondément relaxée si bien que vous pouvez accepter toutes les idées que vous *souhaitez* accepter pour votre bien.

Et comme j'aimerais que vous conserviez cet état d'esprit, je ne vais pas vous donner la moindre suggestion directe à propos de l'un ou l'autre de vos problèmes particuliers ; je vais simplement vous demander de réfléchir à certains mots et à leurs significations pour vous et ce que vous leur associez. J'aimerais que vous y réfléchissiez sans effort, en les considérant dans votre esprit, en les examinant,

en les laissant s'enfoncer profondément dans votre esprit subconscient jusqu'à ce qu'ils s'entremêlent à l'étoffe même de votre substance et de l'image que vous avez de vous-même.

Le premier mot auquel je voudrais que vous réfléchissiez est le mot *santé*, et j'aimerais que vous l'associiez maintenant et pour toujours au mot *bonne*. Que peuvent vouloir dire les mots *bonne santé ?* Ils peuvent signifier une impression de magnifique bien-être physique, avec un cœur et des poumons forts, un fonctionnement parfait de tous les organes, des nerfs, des glandes et de tous les systèmes du corps ; des muscles, des os et des articulations fermes et puissants ; une peau lisse, élastique et saine, et l'absence de tout excès de gras ou de chair ; une grande résistance à toutes les formes d'infections et de maladies, et un contrôle de plus en plus étendu du système nerveux autonome et du système hormonal qui, ensemble, contrôlent toutes les fonctions du corps et son état général.

Une bonne santé signifie non seulement une bonne santé physique mais aussi une attitude d'esprit saine dans laquelle les nerfs sont plus forts et plus stables, l'esprit calme et clair, plus posé, plus tranquille, plus relaxé, plus confiant. Cela peut vouloir dire une plus grande estime de soi, une plus grande sensation de bien-être personnel, de sécurité et de bonheur que ce qui avait jamais été ressenti auparavant.

Cela peut signifier un contrôle complet des pensées et des émotions, avec la possibilité de mieux se concentrer et d'utiliser toutes les vastes ressources de la mémoire et la totalité des possibilités intellectuelles de l'esprit subconscient.

Cela peut signifier la capacité de dormir profondément et de manière reposante la nuit, et de s'éveiller le matin en se sentant calme, détendu, confiant et joyeux — et prêt à faire face aux défis de la journée qui commence avec une énergie et un enthousiasme illimités.

Pour vous, les mots *bonne santé* peuvent avoir n'importe laquelle de ces significations, ou toutes en même temps, ou encore plus. Ces mots ont un pouvoir énorme. Je veux que vous les laissiez s'enfoncer profondément dans votre esprit subconscient, qui reproduit toujours en vous vos pensées dominantes.

Le mot auquel j'aimerais que vous réfléchissiez ensuite est le mot *succès*. Il peut signifier le sentiment d'être reconnu, satisfait et accompli dans le domaine de la vie que vous avez choisi ; une vie sexuelle heureuse et satisfaisante ; un cercle familial étroitement uni et affectueux ; l'aptitude à se faire des amis sincères et à rencontrer facilement les gens en société, ou la confiance et les capacités pour parler en public.

Il peut signifier la capacité à se fixer des buts dans la vie qui soient réalistes, valables et progressifs, et la motivation et la détermination pour atteindre ces buts. Cela peut signifier la confiance pour vous permettre de vous défaire de vos inhibitions, pour être spontané, pour exprimer vos sentiments sans peur ni hésitation. Le succès peut signifier l'abondance en termes d'argent et des choses que l'argent peut acheter, ou la sécurité pour vous-même et votre famille. Il peut aussi se manifester dans l'attitude mentale qui donne le bonheur intérieur indépendamment des possessions matérielles ou des circonstances.

Il peut vouloir dire l'aptitude à surmonter quelque problème particulier, peut-être même un problème à propos duquel je ne sais rien.

Quelle que soit la signification que le mot succès a pour vous, je voudrais que vous utilisiez ce mot comme un stimulant émotionnel pour produire en vous les sensations qui accompagnent le succès.

Enfin, je voudrais que vous réfléchissiez au mot *motivation*. Que peut-il signifier ? Il peut signifier le désir, la détermination et la force motrice pour atteindre un certain objectif. Il peut signifier un renforcement progressif mais constant de son désir de prendre sa vie en charge, de détruire les vieux schémas des habitudes routinières ; de jouer une musique nouvelle au lieu de l'ancienne ; de cesser d'être le jouet de ses premiers conditionnements et de devenir le créateur d'un nouveau scénario sain, heureux, et qui mène au succès sur la scène de la vie.

Il peut signifier l'établissement progressif mais constant d'un désir de plus en plus puissant d'arrêter [par exemple, de manger trop, de fumer, etc.] jusqu'à ce que ce désir soit si important qu'il soit bien plus fort que le désir de [par exemple, manger, fumer, etc.], et il n'y a donc aucune difficulté, pas d'épreuve ni de gêne à [par exemple, perdre du poids, abandonner le tabac, etc.].

Nous avons tous été conditionnés, depuis la naissance, à associer des mots et des sentiments. Les mots sont donc les outils que nous allons utiliser pour produire les sentiments et les résultats que nous souhaitons. Et ces mots sont *santé, succès* et *motivation.*

Apprendre à se nourrir : un exemple de régression en âge vers des expériences de maîtrise

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Une des méthodes de renforcement du moi passe par des suggestions directes. Une autre approche est d'utiliser des expériences personnelles de la vie du patient, surtout des expériences de maîtrise. Nous pouvons voir le patient comme ayant des ressources intérieures qui ne demandent qu'à être sollicitées et utilisées. Ce style plus indirect et fondé sur l'expérience était caractéristique des méthodes du Dr Milton H. Erickson pour renforcer l'estime de soi et l'efficacité personnelle. L'exemple qui est présenté ici porte sur le passage de la dépendance à l'indépendance avec acquisition de la maîtrise. Parmi les autres expériences précoces de la vie qui peuvent servir à des régressions positives en âge, citons l'apprentissage de la marche, de la parole, de la lecture, de la bicyclette, des patins à roulette, de la natation, de la conduite automobile, du saut à la corde, et de la multiplication et de la division. La contribution suivante du Dr Murray-Jobis fournit un excellent exemple de cette approche dans ses suggestions à propos d'apprendre à marcher à quatre pattes puis debout. Il faut avoir auparavant procédé à l'induction et à l'approfondissement de transe pour faciliter ces expériences.

APPRENDRE À SE NOURRIR

Il pourrait être intéressant de laisser votre esprit repartir en arrière dans le temps, comme si vous deveniez de plus en plus jeune et de plus en plus petit, et plus petit et plus jeune. Et vous permettre de vous réorienter au moment où vous étiez un enfant en bas âge. Simplement vous imaginer comme si vous étiez à nouveau un très jeune enfant, que d'autres personnes doivent nourrir. Et je ne sais pas si vous allez vraiment vous souvenir exactement comment c'était, ou si vous allez seulement imaginer que vous êtes à nouveau un bébé, et cela n'a vraiment pas d'importance.

Mais j'aimerais que vous vous retrouviez dans une chaise haute, assis, alors que l'on vous donne à manger. Vous êtes si petit que quelqu'un vous nourrit. Et ce peut être une expérience très agréable, d'être nourri. Mais quand on est complètement dépendant de quelqu'un d'autre, cela peut aussi être plutôt frustrant. Parfois on vous nourrit trop vite, et vous ne pouvez même pas avaler la dernière bouchée avant que l'on vous mette déjà la suivante dans la bouche. Et vos joues se remplissent de nourriture. Et c'est frustrant parce que vous ne pouvez pas le leur dire, sauf en faisant ressortir tout ça avec votre langue. Et à d'autres moments vous vous sentez repu, et vous ne voulez vraiment rien de plus, mais ils continuent à essayer de vous faire manger, même si vous ne cessez de détourner la tête. Et d'autres fois, il peut se produire que la personne qui vous donne à manger soit distraite par quelque chose. Et vous avez vraiment faim, et vous voulez la bouchée suivante qui vous attend dans la cuillère, mais qui ne se rapproche pas de votre bouche. Et c'est tellement frustrant de ne pas pouvoir l'obtenir. [Pause]

Et un peu plus tard, alors que vous êtes un peu plus grand, vous commencez à essayer de manger tout seul. Et vous vous saisissez de cette cuillère ou de cet aliment, et au début vous avez peut-être pensé que ce serait facile. Mais vous découvrez vite que ça ne va pas où vous voulez que ça aille. Ça paraissait si facile. Vous voulez que cette nourriture arrive dans votre bouche, mais d'une manière ou d'une autre votre main ne fait pas exactement ce que vous vouliez qu'elle fasse. Et vous n'arrivez vraiment pas à trouver comment faire, comment l'amener où vous voulez. Vous ne cessez de manquer, et de laisser tomber la cuillère, et vous n'arrivez pas à la faire monter jusqu'à votre bouche. Parfois elle y arrive presque et puis, oh, c'est encore loupé ! Et finalement quelqu'un vous aide, et prend la suite et vous donne à manger, et cela doit être une sorte de soulagement. Et je suis sûr qu'au départ vous avez dû vous sentir vraiment découragé. Vous avez dû penser que vous ne seriez jamais capable de manger tout seul, comme vous voyiez les autres le faire. Mais vous vouliez vraiment faire les choses par vous-même. Et vous n'avez pas laissé tomber, et d'autres personnes vous ont encouragé. Et avant de savoir que vous pouviez le faire, vous l'avez fait. Et quel sentiment cela donne, de maîtriser des choses qui semblaient impossibles, sans dépendre des autres. Il fut une période où cela semblait impossible d'être capable de faire cela par vous-même, et maintenant vous n'y pensez même pas. [On peut maintenant faire le pont avec le problème du patient.]

Construction de l'ego

Joan Murray-Jobsis, Ph.D.
Chapel Hill, Caroline du Nord

MESSAGES GÉNÉRAUX

Et il commence à être plus facile d'imaginer voyager dans le temps et l'espace pendant la transe, de commencer à nous explorer et nous comprendre plus complètement. Et dans cette compréhension, une acceptation de soi, en venant à connaître et à comprendre et à accepter nos forces et nos limites. En en venant à entrer en contact avec nos forces et notre sentiment de pouvoir, sans excuses ni peurs, sans s'inquiéter de savoir si nos points forts plaisent ou déplaisent aux autres. Et nous reconnaître à nous-mêmes le droit de parvenir à notre propre moi personnel le meilleur. Et en même temps reconnaître notre besoin d'accepter nos limites. Apprendre à faire la part entre les limites qui peuvent être changées grâce au développement et à l'apprentissage, et celles qui sont peut-être un aspect inévitable de l'existence humaine. Et en en venant à une acceptation de nos moi totaux, avec nos forces et nos limites. En sachant que nous avons le droit et l'obligation d'être notre meilleur moi. Mais en sachant aussi que personne ne devrait nous demander d'être ou de faire plus que notre meilleur moi.

DÉVELOPPER LA MAÎTRISE

Et peut-être commencer à explorer et à développer les possibilités de compétence et de maîtrise qui nous sont accessibles, en continuant à explorer nos limites et à développer nos compétences et notre maîtrise. Et peut-être qu'en remontant dans le temps vers des expériences passées, en remontant vers certaines époques précoces de l'enfance ou même de la petite enfance, vers certaines de nos plus anciennes tentatives de croissance et de maîtrise.

APPRENDRE À MARCHER À QUATRE PATTES ET DEBOUT. Peut-être se souvenir de certains des premiers mois de l'existence et les revivre, au moment de commencer à marcher à quatre pattes. Marcher à quatre pattes sur le sol. Et sentir l'excitation et l'émerveillement de décoller le corps du sol et de commencer à bouger. Et sentir la force et la puissance et la maîtrise de finalement commencer à pouvoir bouger, et pas de devoir simplement rester couché là en attendant que quelqu'un vienne. Mais être capable de bouger, de se déplacer physiquement, de commencer à être capable d'explorer les choses. Et peut-être voir les dessins sous les doigts alors que les mains bougent sur le sol quand vous marchez à quatre pattes, les dessins du tapis ou du sol.

Et ressentir l'excitation, le défi, la maîtrise d'être capable de se déplacer pour la première fois. Et ensuite, peut-être, arriver à une chaise ou une table et se dresser debout et tenir debout pour la toute première fois sur nos deux pieds. Et ressentir une fois encore ce sentiment de maîtrise et d'excitation, de lutte et de réussite. Et ensuite, plus tard encore, faire ce tout premier pas, et vaciller, et tomber, mais se lever à nouveau, et faire un autre premier pas, et tomber. Et tellement de pas et tellement de chutes et d'échecs. Mais en trouvant toujours à l'intérieur de nous-mêmes la force, la détermination, pour persévérer, pour supporter toutes ces chutes et ces coups et ces échecs. Et toujours se relever à nouveau et essayer encore. Et depuis ces premiers pas vacillants nous avons appris finalement à marcher, et à sautiller, et à courir et à bondir, et après un certain temps nous n'avions guère besoin de réfléchir à tout ça.

Et dans ces premiers mois de l'existence, nous étions encore libres, pas encore courbés sous le poids des peurs de l'échec et de l'humiliation qui sont venues plus tard. Et d'une manière ou d'une autre, en tant que jeunes enfants, nous savions par instinct que la lutte et l'échec font naturellement partie de la vie et du développement. Et nous savions que ce n'est pas d'éviter les échecs qui mène à la compétence et au développement, mais c'est plutôt d'apprendre de nos échecs, et avoir de la persévérance et la volonté de prendre des risques qui nous permet de grandir et de réussir. Et tout comme l'enfant a appris à marcher d'un pas de plus en plus régulier, nous pouvons aussi, en tant qu'adultes, apprendre à marcher dans la vie de manière de plus en plus régulière, avec moins de peur de nos faux pas et de nos revers. Et nous pouvons aussi en tant qu'adultes développer notre capacité à persévérer malgré les échecs et accroître notre aptitude à prendre des risques. Et de bien des manières, nous pouvons redécouvrir notre aptitude à la croissance, à la persévérance, à la prise de risques, en nous permettant de bouger plus librement et positivement vers plus de compétence, de maîtrise, de croissance et de développement.

ACCROÎTRE LA JOIE

Et d'une façon semblable, commencer à explorer et à développer notre capacité à la joie de vivre. Et commencer par explorer tous les moyens par lesquels nous pouvons ressentir de la joie dans notre vie quotidienne.

LA MÉTAPHORE DU VERRE. Et la plupart d'entre nous nous rappelons de l'histoire du verre rempli à mi-hauteur, et de comment une personne peut regarder ce verre avec une grande tristesse et du désarroi et dire « Oh, comme c'est affreux, le verre est déjà à moitié vide », et une autre personne peut regarder le même verre avec un grand sentiment de joie et de bonheur et dire, « Oh, merveilleux ! Le verre est encore à moitié plein ». Et bien sûr, dans les deux cas, le verre et le liquide sont exactement les mêmes, mais la perception en est remarquablement différente. Et comme notre façon de nous sentir à propos de notre existence est influencée par notre manière de percevoir notre existence, aussi n'est-il pas raisonnable de choisir de percevoir toujours ce qu'il y a de plein et de satisfaisant dans la vie, et de prendre ses distances par rapport à ce qui pourrait manquer ou gêner ou ne pas nous satisfaire, choses qui sont peut-être un aspect inévitable de l'existence ? Et nous avons tellement de moyens de développer notre sentiment de joie de vivre en choisissant de percevoir ce qu'il y a de plein dans la vie, en percevant tous les aspects positifs que nous recevons tout au long de nos journées, toutes les réactions positives, les compliments, les déclarations, tous les mots gentils et les sourires. Et nous permettre de les percevoir et peut-être de prendre de la distance par rapport aux inévitables aspects négatifs qu'il peut y avoir. Et la plupart d'entre nous avons dans le passé accordé beaucoup trop d'importance aux commentaires négatifs ou critiques que nous avons pu recevoir dans notre vie quotidienne. Et la plupart d'entre nous avons été entraînés à donner une fausse impression de modestie pour écarter les commentaires positifs qui nous étaient adressés. Et ne serait-il pas préférable, quand c'est possible, de nous aider à nous centrer vraiment sur ces messages positifs et d'écarter ou de prendre avec moins de sérieux certains des inévitables messages négatifs que nous recevons dans notre vie de tous les jours.

Et peut-être aussi commencer à nous permettre de percevoir plus pleinement les joies de la nature, et remarquer vraiment quand il y a un merveilleux ciel bleu et de hauts nuages blancs, et vraiment remarquer le paysage sur notre trajet pour aller au travail. Ou quand nous allons marcher, vraiment remarquer les arbres, et le ciel, et tout ce qui forme la nature. Voir la beauté qui nous entoure, commencer à nous permettre d'accroître notre capacité de voir, et de sentir, et d'entendre la beauté de la nature. Et dans nos relations personnelles, voir, et entendre, et ressentir la beauté dans nos relations avec ceux que nous aimons, la famille, les amis proches, tous les bons messages que nous rencontrons, les percevoir pleinement, accroître notre aptitude à percevoir la joie dans chaque jour de notre vie.

SE LIBÉRER DES COMPÉTITIONS DESTRUCTRICES ET DE L'ANXIÉTÉ

LES JEUX DE COMPÉTITION DANS NOTRE FAMILLE D'ORIGINE. Et en plus d'accroître notre aptitude à la joie, à ressentir la joie de vivre, nous pouvons aussi commencer à explorer la possibilité de nous libérer des formes destructrices de compétition et des formes destructrices d'anxiété. Et très souvent, nous apprenons nos modes de compétition au cours de nos premières années, dans nos premières années avec notre famille. Et nous apprenons parfois que nous devons toujours perdre. Nous sommes parfois en compétition pour l'approbation de notre mère et découvrons que l'approbation de notre mère nous coûte l'amour de notre père. Ou nous sommes parfois en compétition pour l'approbation de notre père et découvrons qu'en gagnant son approbation nous perdons l'amour de notre mère. Et nous commençons ainsi à découvrir que nous perdons, quelle que soit l'action que nous avons entreprise. Et nous sommes parfois en compétition avec nos frères et sœurs pour l'amour de nos parents. Et nous découvrons parfois qu'en gagnant l'amour de nos parents, nous perdons l'amour de nos frères et sœurs. Et il y a à nouveau la sensation que, d'une manière ou de l'autre, on perd toujours. Et dans certaines familles, les choses sont tellement destructrices et embrouillées que tout le monde est en compétition, et personne ne gagne.

Et nous commençons à remarquer que les règles de la compétition sont injustes, que les règles du jeu sont truquées. Et la seule manière de faire face à cette forme de compétition destructrice est de quitter le jeu, de refuser de jouer, et au lieu de chercher l'approbation des autres, nous commençons à fixer nos propres critères d'approbation. Nous apprenons à sortir du jeu destructeur et à fixer nos propres règles d'approbation. Nous commençons à avoir le sens de nous-mêmes, et à être capable de définir des valeurs, et de fixer nos propres critères. Et ensuite

nous commençons à abandonner la vieille habitude de se mettre automatiquement en compétition avec les autres, et nous nous mettons à juger du caractère loyal ou non de la compétition. Et nous commençons à faire la différence entre les compétitions et à sélectionner celles qui sont importantes, et à déterminer si le fait de gagner a de la valeur, et nous fixons nos propres critères d'approbation.

Et de même que nous nous libérons des compétitions destructrices, nous pouvons aussi accroître les possibilités de nous libérer des formes destructrices de l'anxiété. À nouveau, alors que nous commençons à examiner le passé, à la recherche des origines de notre anxiété, nous découvrons que l'anxiété s'accroche à nous comme si c'était un poids autour de notre cou, qui nous plaque au sol et fait que nous avons du mal à fonctionner.

LA MÉTAPHORE DE LA MONTAGNE. Et l'une des manières pour commencer à nous libérer de cette anxiété destructrice est de commencer par voir notre anxiété comme si c'était une montagne. Et quand nous nous tenons près de cette montagne, elle semble écrasante. Mais nous pouvons imaginer monter dans une voiture et rouler sur une certaine distance en nous éloignant de la montagne. Et quand nous sommes suffisamment éloignés, nous pouvons nous arrêter, sortir de la voiture, nous retourner et regarder en arrière, et de cette distance la montagne semble bien moins écrasante. Et à cette distance nous pouvons commencer à imaginer diverses manières d'aller au-delà de cette montagne. Peut-être découvrons-nous un chemin qui passe d'un côté ou de l'autre de la montagne. Ou peut-être découvrons-nous un tunnel qui traverse la base de la montagne. Nous pourrions même découvrir que nous pouvons voler au-dessus de cette montagne. Mais de toutes manières, à cette distance la montagne d'anxiété semble bien moins écrasante. Et nous commençons à découvrir que certaines anxiétés deviennent insignifiantes, d'autres disparaissent même. Et celles qui demeurent deviennent bien plus raisonnables à cette distance. Tout, en fait, devient plus facile.

RECADRER L'ANXIÉTÉ. Et ensuite nous pouvons peut-être remarquer que l'anxiété est composée de plusieurs éléments. Et certains de ces éléments qui composent l'anxiété sont en fait tout à fait positifs, consistant en excitation et défi et intérêt et énergie, le genre d'énergie qui nous stimule pour faire une performance. Et quand nous y réfléchissons, nous commençons à réaliser que la vie serait très ennuyeuse si nous ne rencontrions aucun défi, et si nous n'avions pas du tout d'anxiété. Même quand nous étions enfants nous recherchions le défi et l'excitation : aller sur le grand huit, apprendre à faire du vélo. Et sans ces défis, la vie serait morne et ennuyeuse. Ce ne sont que les niveaux excessifs d'anxiété que nous vivons comme destructeurs, les niveaux d'anxiété excessifs qui interfèrent avec notre fonctionnement. Et ces niveaux excessifs d'anxiété peuvent être contrôlés en prenant de la distance, tout en commençant en même temps à nous permettre de ressentir et même d'apprécier des niveaux d'anxiété sains et modérés — d'apprécier les défis. Et redéfinir les niveaux modérés d'anxiété comme une forme d'énergie, d'intérêt et d'excitation. Et alors, avec cette nouvelle perspective, tout devient plus facile.

La métaphore du vilain petit canard

Roy L. Rummel, Ph.D.
Dayton, Ohio

Il était une fois une maman cane qui se mit à faire éclore ses œufs. Un œuf était plus gros ; c'était le dernier à faire éclore. Le copain de la maman cane lui dit : « Fais attention avec cet œuf ; c'est probablement un dindon. Et avec les dindons on n'a que des ennuis. Pourquoi ne pas consacrer ton temps et ton énergie à t'occuper de tes bébés qui viennent de sortir de l'œuf. Oublie ce gros vieil œuf de dindon. »

Cependant, la maman cane était décidée à suivre son instinct, et elle continua à le couver, et il finit par éclore. Et là, il en sortit non pas un dindon mais un grand vilain petit canard.

Et la voilà avec ce gros petit maladroit, à côté de sa merveilleuse couvée ! Dans la basse-cour, ses amis continuèrent à lui faire bien des remarques railleuses à propos de cette créature si spéciale et si vilaine, mais comme Dieu, avec dans le cœur toute sa dévotion nourricière, elle continua à les aimer tous, leur donnant le meilleur de ce que peut donner une mère cane. Le temps passa. Son gros petit devint de plus en plus gros, mais il sentait souvent qu'il était un paria. Ses pairs fuyaient sa vilaine apparence, et les diverses bandes et coteries de la basse-cour le mettaient plus bas que terre de leurs lance-pierres et de leurs flèches de malheur…

Finalement, par un jour de printemps, après ce qui semblait être une éternité, il se promenait au bord de la mare du château quand il aperçut un magnifique cygne, à l'air majestueux, qui avançait avec une telle grâce et une telle beauté à la surface de l'eau, qu'il sentit battre son cœur triste. Il pensa, si seulement je pouvais être un petit peu plus beau avec juste une petite partie de ce charme. Alors, tout à coup, il se trouva qu'il baissa les yeux pour regarder l'eau à côté de lui, et il y avait une image en miroir, un reflet de lui-même. Il n'était plus un vilain petit canard ; lui aussi était un cygne, un être d'une élégance majestueuse.

Le vilain canard transformé en superbe cygne peut symboliser la croissance et les changements en chacun de nous. Quand il y a des vestiges de laideur venus du passé, quand nous avons peut-être été un vilain petit canard, au moins à nos propres yeux pour certaines choses, nous pouvons aussi changer grâce à des attentions affectueuses, et en être transformés… Notre destin est d'être complètement et totalement vivants, pleins d'amour pour nous-mêmes et pour les autres, et nous grandissons et nous nous développons dans ce sens… Maintenant, relaxez-vous et laissez cette image du vilain canard transformé en un magnifique cygne vous inspirer et vous stimuler dans le sens d'une vie plus riche, plus productive, alors que vous prenez quelques instants de silence pour réfléchir à la croissance et aux transformations qui prennent place à l'intérier de vous… Ce moment de silence commence… maintenant.

La métaphore de l'arbre remarquable

Alcid M. Pelletier, Ed.D.
Grand Rapids, Michigan

INDICATIONS

Une métaphore comme celle-ci peut être subtilement présentée comme une technique « d'approfondissement » (« pour vous aider à aller plus profondément »). Au cours de « l'approfondissement » de transe, avant de procéder habituellement au travail thérapeutique, il y a moins de risques que les patients contrôlent et modifient les suggestions. Ce type de métaphore peut être particulièrement utile avec les patients qui ont vécu des traumatismes, des privations, et des conditions de vie difficiles. Dans de tels cas, on peut aussi aborder le processus précoce de croissance de l'arbre à partir de la graine, sa rencontre avec la chaleur du soleil, comment il a appris à se courber devant les vents violents, à plier sous le poids de la pluie et de la neige, avec les animaux qui essaient peut-être de le manger, apprenant à croître autour des obstacles, les périodes de croissance et de latence, et le développement d'une écorce dure pour protéger ce qui est fragile à l'intérieur. (D.C.H.)

INTRODUCTION

On doit demander au patient qu'elles sont les scènes imaginaires qui le détendent le mieux. Cette méthode évite d'utiliser de l'imagerie guidée qui pourrait exacerber les phobies ou les allergies du patient. On peut introduire un arbre remarquable dans n'importe quelle scène de nature. Pour donner un exemple, disons qu'un patient assez intelligent a choisi une promenade à pied dans un champ d'herbe modérément haute… Le thérapeute compte vingt pas, en faisant une pause de temps à autre pour attirer l'attention sur de grands brins d'herbe ondulante, des couleurs, une douce brise, etc., pour approfondir la transe.

LA MÉTAPHORE

… Dix… Onze… Douze, maintenant regardez sur votre droite ou votre gauche se tient un bel arbre solide. Treize… quatorze, l'arbre est tellement intéressant que vous en faites le tour pour l'admirer. Quinze… seize, écoutez les oiseaux chanter dans l'arbre. Le bruit des oiseaux qui chantent accompagne le bruit du vent dans les feuilles et le vent dans vos vêtements est tellement relaxant. Dix-sept… dix-huit, voyez l'arbre, combien il est intéressant, combien il est haut et solide. Examinez-le avec soin. Remarquez les racines qui affleurent au-dessus du sol puis disparaissent dans la terre. Imaginez les racines qui se répandent profondément dans la terre pour ancrer solidement l'arbre. Regardez combien le tronc est haut, avec seulement quelques torsions et irrégularités, les cicatrices et les marques grossières qui sont le résultat de la lutte de l'arbre pour survivre face au vent, à la grêle et aux orages de la vie. La lutte pour survivre l'a rendu plus fort. Remarquez combien les branches montent haut et loin dans le ciel. Imaginez ces branches qui offrent un abri pour les oiseaux et de l'ombre pour l'homme. Vous savez que les feuilles tirent leur énergie du soleil grâce au mécanisme de la photosynthèse. Imaginez cette énergie qui circule

dans les couches de l'arbre jusqu'aux racines qui tirent du sol des nitrates. Imaginez, l'ensemble de l'être, avec ces échanges intérieurs pour donner la vie, la force et la santé à l'ensemble de l'être. Dix-neuf... vingt, alors que vous admirez cet arbre, imaginez que vous soyez comme cet arbre, grand et fort, fermement enraciné. Comme cet arbre, vous avez été rendu plus solide par les vicissitudes de la vie. Comme les branches de l'arbre, vous tendez les bras pour obtenir aide et énergie. Vous aussi, vous pouvez offrir abri et aide aux autres. À l'intérieur de vous il y a les divers systèmes fonctionnels qui peuvent faire que l'ensemble de vous soit plus fort et plus sain. Mais maintenant, réfléchissez profondément, vous êtes plus que cet arbre. Vous pouvez penser, vous pouvez vous déplacer, vous pouvez être discret, vous pouvez prendre des décisions, vous pouvez aimer et être aimé, vous pouvez faire tellement et tellement de choses que l'arbre ne peut pas faire. Ressentez votre pouvoir, votre force, vos aptitudes. Ayez de la reconnaissance pour vous-même. Pensez à tout ce que vous êtes ! Maintenant, s'il vous plaît, détendez-vous de plus en plus profondément tout en réfléchissant à vos forces. [À ce point, si c'est nécessaire, le thérapeute peut utiliser d'autres suggestions de renforcement du moi.]

Les saisons de l'année : une métaphore de croissance

Lawrence R. Gindhart, Ph.D.

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Cette métaphore a été conçue pour un patient qui voulait « grandir », et peut servir de méthode indirecte pour favoriser le « développement » personnel. Dans la version écrite, les répétitions ont été supprimées mais doivent être utilisées quand on l'emploie avec un patient. (D.C.H.)

LA MÉTAPHORE

Mars est maintenant, [nom du patient], le moment de commencer la croissance qui avait cessé si longtemps — au cours de l'hiver long et froid. Alors que vous réfléchissez, alors que vous comprenez,, alors que vous écoutez ma voix, et alors que vous entendez chacun des mots que je prononce, vous pouvez vous sentir de plus en plus relaxé alors que vous écoutez ma voix. De plus en plus relaxé et confortable — alors que vous écoutez — et relaxé, alors que vous écoutez, alors que vous comprenez — alors que vous prenez conscience. Et vous pouvez entendre, vous pouvez écouter, vous pouvez comprendre, et prendre conscience, alors que vous vous détendez et vous sentez très confortable — même alors que nous parlons de certaines choses qui ne vont pas sembler avoir beaucoup de sens au départ.

Vous savez, [nom du patient], en hiver il y a tellement de choses qui restent en sommeil pendant si longtemps. La croissance qu'il y avait avant s'est arrêtée et attend — un long temps à attendre la croissance et la chaleur du printemps. Vous savez, [nom du patient], nous pourrions parler d'arbres — parler de comment ils se sentent après avoir attendu si longtemps — sans grandir. Simplement attendre le bon moment — au printemps — pour grandir. Et vous connaissez, [nom du patient], le froid et l'aridité et la solitude et les incompréhensions que ces arbres doivent endurer avant d'accueillir le printemps tant attendu, et en particulier mars. *Maintenant, [nom du patient],* mars est un moment spécial. Vous pouvez sentir le confort de connaître la force qui vient de ce liquide de *croissance* qui *commence à se former* et à *former dans la profondeur* des racines de ce qui a été en sommeil pendant si longtemps. Savez-vous, [nom du patient], que vous pouvez vous sentir si bien, si à l'aise, si réchauffé, alors que vous ressentez l'impression de croissance — qui commence profondément dans ces racines — et vous pouvez continuer à la ressentir — qui commence profondément dans ces racines. Et vous pouvez continuer à la ressentir qui débute en profondeur, confortable et forte et puissante, [nom du patient], en sachant que cela commence tôt. Tôt, bien sûr, peut être à n'importe quel moment, dans une heure d'ici, dans un jour d'ici. C'est certain, pendant ce temps — même dans un moment — surtout en mars. Pouvez-vous imaginer — pouvez-vous voir clairement — et ressentir combien vous vous sentez en paix — *alors que vous voyez la croissance qui se construit profondément* dans ces racines — alors que vous devenez de plus en plus conscient, alors que l'énergie de croissance monte de plus en plus haut à partir de ces racines. Et pouvez-vous, maintenant, *[nom du patient], ressentir ce sentiment spécial de fierté qu'éprouvent les choses qui grandissent* au printemps. Vous pouvez *alors ressentir cette impression spéciale alors que vous remarquez le bourgeonnement même de la croissance* qui débute tôt au printemps, spécialement en mars. Bien sûr, il est très réconfortant de sa-

voir que cette croissance, surtout *cette forme particulière de croissance rapide qui prend toujours la juste quantité de temps* — juste la bonne quantité de temps — parfois très rapide, parfois plus lente, contre toute attente, souvent très rapidement, parfois plus lentement, se poursuit et peut et va prendre tout le temps qu'il lui faut. Cette croissance rapide survient en même temps que le bourgeonnement — en même temps que le déploiement des feuilles — jusqu'à ce que *tout aille bien, quand tout a éclos.* Et l'éclosion des fleurs, et le déploiement des feuilles, vous disent que tout est en train de grandir, juste au bon rythme, en prenant la quantité de temps qu'il faut. *Et quand tout est en fleur, vous allez avoir ce sentiment très satisfaisant de confiance que la croissance est exactement comme elle doit être. Les choses qui doivent grandir le font toujours, [nom du patient], vous savez, elles le font toujours* — et elles n'oublient pas ce qu'elles ont appris quand elles ont dû s'arrêter de grandir un moment. Cela demande beaucoup de supporter les incompréhensions de l'hiver. Oui, ça paraît bizarre de parler de croissance, d'arbres, de printemps et de mars — mais, *la croissance se produit, [nom du patient], et vous pouvez la sentir,* surtout en mars, même *maintenant.*

Développer la confiance

H. E. Stanton, Ph.D.
Hobart, Tasmanie, Australie

LE NUAGE

Visualisez un nuage normal, blanc, doux, cotonneux, qui flotte au-dessus de votre tête, et dans lequel vous allez pouvoir placer toutes les raisons, directes et indirectes, qui, selon vous, ont pu contribuer à votre manque de confiance. Ces raisons sont les programmes d'ordinateur inconscients qui entretiennent contre votre gré votre comportement. Il faut donc les effacer.

Laissez votre esprit dériver d'une manière relaxée et, quand une raison quelconque de votre manque de confiance, quelle que soit son insignifiance, vous vient à l'esprit, mettez-la dans le nuage. Et en faisant cela, votre esprit inconscient va y mettre aussi d'autres raisons que vous ne connaissez pas consciemment, ce qui fait que le nuage va devenir de plus en plus noir. Quand vous avez mis dedans toutes les raisons auxquelles vous pouvez penser, il va être d'un noir d'encre.

Regardez ce nuage noir qui contient tous les programmes négatifs et, pendant que vous le faites, quelque part derrière lui vous allez voir une source de lumière. D'abord plutôt faible, elle va devenir de plus en plus brillante. Cette lumière est en fait un soleil, le soleil de votre propre désir de vous libérer de tout ce qui vous a empêché de vivre complètement votre vie.

La lumière devient de plus en plus forte et brillante, jusqu'à ce qu'elle commence à consumer le nuage noir. Et au moment où cela se produit, vous allez avoir de plus en plus conscience de la chaleur du soleil, si bien que, en même temps que le nuage se consume entièrement, en ne laissant aucune trace ni du nuage ni de ce qu'il contenait, vous allez pouvoir vous réchauffer de ses rayons, en sentant les rayons du soleil pénétrer dans chaque cellule de votre corps, apportant une merveilleuse impression de confiance en vous et d'assurance.

LA PYRAMIDE

Imaginez que vous êtes revenu dans l'Égypte ancienne, et que vous êtes debout dans le désert devant l'entrée caverneuse d'une grande pyramide. Quand vous entrez, vous vous retrouvez dans un passage qui descend, bien éclairé par des torches. Avec un sentiment de sécurité et de confiance, vous suivez ce passage qui vous emmène de plus en plus profondément dans le cœur de la pyramide.

Tout à l'extrémité de ce passage se trouve une vaste salle servant de magasin, remplie de trésors dépassant toute description. C'est là la réserve de toutes les ressources inexploitées, de toutes les possibilités de bien et de réussite, et que vous n'avez pas encore utilisées à votre bénéfice. Tous ces trésors sont vôtres de plein droit puisqu'ils vous ont été volés par la force des choses. Cependant, à moins que vous ne les rameniez dans le monde extérieur pour en profiter et les partager avec les autres, ils finiront par être enfermés dans cette pièce et perdus pour toujours.

Naturellement, vous tentez de rassembler ce trésor puisqu'il vous appartient de plein droit. Pourtant, vous n'y arrivez pas.

Une force vous en empêche, une force qui émane d'une énorme statue noire au centre de la pièce. Cette statue, qui tire sa force d'une pierre précieuse éclatante enchâssée dans son front, est l'incarnation de toutes les forces négatives d'échec et de défaite à l'intérieur de vous. Elle a été placée dans cette salle pour garder le trésor, rendant tous les autres gardiens inutiles.

Pour libérer toutes les possibilités de cette réserve afin de devenir la personne que vous êtes capable d'être, vous devez tout d'abord surmonter les tendances négatives, les forces d'échec et de défaite, qui sont à l'intérieur de vous et qui agissent pour s'y opposer, ces tendances étant personnifiées et incarnées par la statue du gardien.

Allez jusqu'à la statue et cognez sur la pierre précieuse de son front qui va tomber au sol où son éclat s'atténue, et bientôt elle paraît sombre et sale, comme un morceau de charbon. Vous pouvez marcher dessus et la réduire en poussière noire. Son pouvoir s'en va, et la statue peut maintenant être poussée, si bien qu'elle tombe et se brise en mille morceaux.

Vous êtes maintenant libre de rassembler autant de trésors que vous pouvez en porter, et de les prendre avec vous alors que vous remontez le passage jusqu'à l'entrée. Il n'est pas nécessaire d'essayer de tout emporter, parce que vous pourrez revenir à cette salle du trésor chaque fois que vous le voudrez. Quelle que soit la quantité que vous emportez ou le nombre de fois que vous y retournez, la salle du trésor ne sera jamais vide.

Sortez de la pyramide et retrouvez le chaud soleil, retournez au monde de la vie quotidienne avec les trésors que vous avez rassemblés. Ces trésors, qui peuvent être tout ce que vous voulez qu'ils soient, vont se révéler par de nouvelles habitudes, de nouvelles idées et de nouvelles orientations.

Dans toutes les circonstances où vous sentirez un manque de confiance dans votre aptitude à faire quelque chose, pensez à la pyramide et aux trésors qu'elle contient. En faisant cela, vous ressentirez de la confiance, de la force et de la puissance qui jailliront en vous, vous emplissant de la certitude que vous êtes capable d'accomplir la tâche à propos de laquelle vous aviez des doutes.

LE LAC

INDICATIONS. Cette image conviendra probablement mieux à un patient qui aime la montagne et certaines activités de loisir comme nager, faire du canoë ou du canotage. Marcher en imagination dans la montagne peut servir à l'approfondissement avant d'utiliser l'expérience de l'imagerie symbolique. On peut demander au patient de hocher la tête ou de donner un signal idéomoteur quand il se met à utiliser une méthode quelconque pour traverser le lac, et quand il atteint l'autre rive. On peut aussi demander au patient de dire quel moyen il a choisi pour la traversée du lac. (D.C.H.)

SUGGESTIONS. Voyez-vous debout sur la rive d'un lac, regardant de l'autre côté de l'eau. À l'endroit où vous êtes, le paysage est désolé et déprimant, l'eau est agitée et dangereuse, secouée de vagues par le vent et la pluie. Pourtant, l'autre rive du lac est tout à fait différente, et les gens y profitent d'un soleil brillant et d'une atmosphère gaie. C'est la rive de la santé et de la normalité.

Voyez-vous en train de traverser le lac d'une quelconque manière qui demande des efforts considérables. Ramer dans un bateau, pagayer en canoë, ou même nager pourraient être des possibilités. Nous seulement il va vous falloir combattre les vagues et le vent, mais d'autres obstacles vont essayer de gêner votre progression depuis la rive de la désolation jusqu'à la rive de la gaieté, mais ces obstacles vous les surmontez. Si la distance paraît trop importante, ou si vos efforts vous épuisent, vous pouvez utiliser les îles qui parsèment la surface du lac pour vous reposer un moment.

Quand vous finissez par atteindre la rive ensoleillée, vous ressentez une immense poussée de confiance, une croyance en votre aptitude à vivre votre vie comme vous le voulez, en faisant face avec efficacité et bonheur à tout ce que votre environnement vous réserve.

Développer la détermination : la boule de neige

H. E. Stanton, Ph.D.
Hobart, Tasmanie, Australie

Imaginez que vous êtes au sommet d'une haute montagne couverte de neige, et que vous regardez dans la vallée au-dessous de vous. Dans cette vallée, il y a l'endroit que vous vous efforcez d'atteindre. Bien que votre excursion vous ait amené jusqu'au sommet de cette montagne, tout nouveau progrès en direction de votre objectif est bloqué par de nombreux obstacles et de nombreuses barrières tout au long du flanc de la montagne. Ces obstacles représentent tout ce qui se tient entre vous et la réalisation de vos objectifs.

Penchez-vous en avant et ramassez une poignée de neige. Examinez-la. Vous allez la trouver douce et poudreuse, comparable, d'une certaine manière, à votre propre détermination qui a, par moments, manqué de fermeté et de force.

Ajoutez un peu de neige, en la tassant fermement entre vos mains, en la comprimant en une

boule de neige ferme, ronde et dure. Et en même temps, sentez que votre assurance et votre détermination deviennent plus fortes et plus fermes aussi, aussi dures et aussi fermes que la boule de neige que vous préparez pour qu'elle dévale le flanc de la montagne. Gagnez une pente très abrupte sur le flanc de la montagne et faites-y doucement rouler la boule vers le bas, droit sur les obstacles situés plus bas. La boule de neige descend lentement le flanc de la montagne et voit sa taille augmenter au fur et à mesure, jusqu'à avoir les proportions d'un gros bloc. Elle devient alors une avalanche qui balaye tout en poursuivant son voyage jusqu'au bas de la pente.

La voie est libre maintenant. Tous les obstacles ont été balayés, et vous pouvez commencer à descendre le flanc de la montagne où votre courage et votre détermination sont passés devant pour ouvrir la voie. Alors que vous vous imaginez descendre à grand pas la montagne d'un air résolu, vous allez savoir que, dans votre esprit, votre détermination continue à grandir, comme la boule de neige, jusqu'à être suffisante pour balayer tous les obstacles rencontrés. Vous allez alors être capable d'atteindre tous les objectifs que vous vous êtes fixés dans la vie, tout aussi facilement que vous pouvez maintenant imaginer que vous descendez cette montagne.

Suggestions pour enrichir l'affectivité

Don E. Gibbons, Ph.D.

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Bien des gens prennent l'habitude de s'attaquer à la vie avec un air de détermination tellement inflexible qu'ils finissent par émousser grandement ou même par perdre leur capacité de ressentir de la joie ou de l'entrain à vivre ; non seulement ils abandonnent leur capacité de s'émerveiller comme des enfants, mais ils perdent aussi les expériences de satisfaction qui caractérisent les adultes qui fonctionnent bien…

Les suggestions qui suivent, à proposer après l'induction, ne sont pas destinées à induire des affects excessifs ou inopportuns, pas plus qu'elles ne visent à susciter une forte émotion gratuite. Elles sont plutôt conçues comme un ensemble d'exercices « tonifiants » pour des sujets suffisamment suggestibles et qui connaissent bien leurs buts et leurs objectifs : un moyen de renforcer et d'intensifier la capacité à avoir des réactions émotionnelles positives, et une méthode pour neutraliser des tendances occasionnelles à la dépression quand de telles tendances sont principalement le résultat d'habitudes ou d'une incapacité à maintenir un point de vue suffisamment optimiste sur la vie. Quand on les associe à des suggestions appropriées d'expansion du temps, ces suggestions peuvent aussi être un moyen utile d'apporter une substitution temporaire aux personnes qui sont dépendantes de substances modificatrices de l'humeur. On peut aussi s'en servir comme méthode de contrôle de la douleur en permettant au sujet d'éprouver les émotions opposées. Sacerdote (1977) s'est servi d'une approche semblable à cet effet.

SUGGESTIONS

Maintenant, alors que vous continuez à écouter ce que je dis, vous vous retrouvez transporté mentalement au centre d'une vaste prairie verte située au pied d'une haute montagne. Mais il ne s'agit pas d'une montagne ordinaire qui surgit devant vous ; il s'agit d'une montagne de joie pure, et vous êtes sur le point de la gravir jusqu'à son sommet.

Maintenant, vous commencez à gravir la montagne de joie. Et alors que vous la gravissez, vous pouvez sentir cette joie qui circule dans toutes les fibres de votre être en même temps que le niveau de joie continue à augmenter en vous.

Maintenant, vous êtes sur le point d'être transporté vers des niveaux de plaisirs plus élevés que dans tous vos rêves. Alors que vous continuez à vous élever de plus en plus loin dans la transe, vous commencez déjà à respirer plus rapidement par anticipation des joies qui seront bientôt les vôtres, puisque bientôt tout votre corps va frémir de plaisir et picoter de joie. Alors que vous continuez à vous élever de plus en plus loin dans la transe, votre aptitude à réagir aux expériences de toute nature devient infiniment plus vive. Tout votre corps devient exquisément plus sensible et plus réactif à chaque respiration que vous prenez.

Vous commencez à respirer encore plus vite maintenant, en même temps que votre aptitude à ressentir se multiplie encore et encore. Et plus vous montez haut, plus vous avez envie de monter haut, et plus mes mots ont des effets puissants.

Et en même temps que votre corps devient de plus en plus sensible et réactif à chaque respiration, vous devenez aussi *plus libre*, plus ouvert, et prêt à accepter tout type d'expérience. Vous devenez

totalement et complètement libre, en même temps que votre réactivité continue à croître et que votre respiration devient encore plus rapide par anticipation des joies qui seront bientôt les vôtres. Et plus vous allez haut, plus vous voulez aller haut et plus mes mots ont des effets puissants.

Et maintenant, alors que votre réactivité et votre sensibilité continuent à augmenter dans une atmosphère de totale liberté, nous commençons à libérer toutes les vastes ressources inexploitées de sensations et d'émotions qui reposent en vous. En explorant les profondeurs de votre moi le plus profond, se libèrent chacune des merveilleuses émotions positives pour que votre corps parfaitement en harmonie les savoure et les vive complètement.

Et plus vous vous élevez, et plus vous voulez vous élever et plus mes mots ont des effets puissants.

De grandes vagues de plaisir et d'extase et de joie jaillissent des profondeurs de votre être comme de l'eau de derrière un barrage plein à craquer, et vous submergent complètement alors que votre respiration devient encore plus rapide et que votre cœur commence à bondir.

Mais il n'y a aucune sensation de tension ou de fatigue, car les hauteurs que vous pouvez atteindre en transe sont réellement sans limite. Et plus vous vous élevez, plus vous voulez vous élever et plus mes mots ont des effets puissants.

Le seul son de mes mots vous guide tout du long jusqu'au sommet de la montagne ; et alors que je continue, vous allez sentir des vagues d'extase qui montent l'une après l'autre depuis les profondeurs de votre être et roulent sans fin comme des brisants sur le bord de l'océan. Chaque vague successive, en venant avec force, va vous porter toujours plus haut, et vous laisser toujours plus sensible et plus réactif à celle qui suit.

Et plus vous grimpez haut, plus vous voulez vous élever et plus mes mots ont des effets puissants.

Les vagues de joie vont venir de plus en plus vite jusqu'à ce qu'elles se mêlent toutes ensemble en une vaste marée ; et quand elles finissent par fusionner en une seule vague, elles vont vous élever jusqu'à un dernier pic de joie qui est la satisfaction de toute existence. Et ensuite, vous pouvez redescendre, heureux et satisfait, et capable d'éprouver plus complètement la joie dans votre vie quotidienne.

Et chaque fois que vous répétez cet exercice, votre capacité à éprouver de la joie va devenir plus grande, et votre aptitude à *vivre* dans la joie va être de même augmentée.

Maintenant, alors que vous continuez à grimper encore et encore, vous commencez à sprinter, car vous êtes décidé à atteindre le sommet aussi vite que vous le pouvez. Et à chaque pas votre vitesse augmente. En courant de plus en plus et en respirant de plus en plus, vous êtes prêt à déborder de plaisir alors que le niveau de la joie continue à croître en vous. Et quand, finalement, vous serez au sommet, une dernière bouffée de joie va exploser en vous comme une fusée. Maintenant vous êtes très près du sommet. Vous y êtes presque. *Maintenant !*

Et alors que vous vous écroulez au sommet et que la joie commence à s'apaiser, elle laisse place à une sensation infinie de paix et de tranquillité, de confiance et de calme. Vous vous sentez aussi en sécurité qu'un petit bébé blotti dans les bras de sa mère. Et du fait d'avoir puisé dans ce vaste potentiel de joie, vous allez être beaucoup plus à même de réagir de manière joyeuse dans les situations de la vie quotidienne, et chaque nouveau jour va contenir pour vous de nouveaux trésors de joie à découvrir et à éprouver.

Chaque fois que vous gravirez cette montagne de joie, vous allez être capable de puiser encore plus dans ce vaste potentiel, et la joie que vous pouvez ressentir dans votre vie quotidienne va s'en trouver aussi renforcée.

La technique du poing serré de Stein

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Il s'agit d'une technique de renforcement du moi et de conditionnement hypnotique qui donne au patient une méthode efficace pour modifier des états émotionnels problématiques. On accède aux ressources inconscientes au sein du patient (par exemple, sentiment de confiance, bonheur, calme, spontanéité) et ensuite on les conditionne, de telle manière que le patient puissent y faire appel chaque fois qu'il en a besoin. On peut se servir de cette technique pour faire face à l'anxiété, à la colère, aux envies irrésistibles (de tabac, de nourriture, d'alcool, de drogue), aux troubles compulsifs, à l'habitude de se ronger les ongles, et à des perturbations

psychosomatiques. En un sens, cette méthode est semblable aux techniques comportementales d'interruption des pensées et de substitution de pensées, qui sont souvent rendues plus puissantes et plus automatiques grâce au conditionnement hypnotique. On peut rencontrer des échecs si l'on utilise cette technique alors que les symptômes remplissent des fonctions adaptatives inconscientes qui doivent être explorées (par exemple par les signaux idéomoteurs) ou lorsque une forte hostilité demande exploration et abréaction. Les formulations utilisées ci-dessous sont les miennes, mais elles sont inspirées de celles du Dr Calvert Stein.

LA TECHNIQUE

[Tout d'abord, identifier l'état émotionnel ressource dont le patient a besoin. Après induction et approfondissement, on peut dire au patient :] Maintenant, je voudrais que votre esprit inconscient recherche dans vos souvenirs et découvre un moment où vous vous êtes senti… (par exemple, confiant, heureux, paisible et calme, en bonne santé, indispensable, accepté, compétent, fort). Laissez simplement votre esprit intérieur identifier un moment où vous vous êtes senti…, même si cette expérience était très brève, ou très ancienne, même s'il s'agit d'une expérience intime ou personnelle, parce qu'il n'est pas nécessaire de m'en dire quoi que ce soit si vous ne le souhaitez pas. Et lorsque votre esprit inconscient a retrouvé cette expérience, laissez simplement votre doigt « oui » se soulever.

[Après avoir obtenu la réponse idéomotrice :] Bien. Maintenant, j'aimerais que votre esprit inconscient vous ramène en arrière dans le temps vers cette expérience. Laissez-vous revenir vers cette expérience, et quand vous y êtes, laissez votre doigt « oui » se soulever à nouveau. [Après avoir obtenu la réponse idéomotrice :] Bien. Et alors que vous profitez à nouveau de cette expérience, vous pouvez commencer à ressentir les sentiments qui y sont associés — sentiments de … Et lorsque vous vous rendez compte que vous éprouvez à nouveau ces sentiments, laissez votre doigt « oui » se soulever pour me le signaler. [Pause pour la réponse.] C'est bien. Et remarquez comment ces sentiments deviennent de plus en plus forts en même temps que vous prenez à nouveau plaisir à ce moment, complètement en secret. [Pause]

Et maintenant, en même temps que vous éprouvez ces sentiments, j'aimerais que vous fermiez votre main dominante en *serrant le poing*, et en même temps que vous le faites, ces sentiments positifs deviennent *encore plus forts*. C'est bien, fermez simplement votre main droite en *serrant le poing*, comme un signe et un symbole de confiance et de détermination. C'est une main dans laquelle vous avez confiance et dont vous êtes sûr. Et alors que vous la serrez fermement, ressentez que le sentiment de… devient *encore plus fort*. Et lorsque vous avez conscience d'éprouver ces sentiments encore plus fortement, hochez simplement la tête pour me le faire savoir.

C'est bien, et continuez simplement à prendre plaisir à cette expérience, et à ces bonnes sensations, en les laissant vous remplir et circuler partout en vous. Et alors que vous continuez à ressentir ces sensations, prenez plusieurs respirations profondes et reposantes, pendant que votre esprit inconscient *mémorise* toutes ces sensations merveilleuses. Parce que dans l'avenir, chaque fois que vous allez fermer votre main dominante et en *serrer le poing* comme ça, vous allez ressentir à nouveau ces sensations de… et… qui vous envahissent et vous remplissent. Chaque fois que vous voulez ressentir à nouveau ces sensations, tout ce que vous avez à faire est de fermer votre main dominante et de serrer le poing, et le même genre de souvenir et de sensation va vous revenir.

[Identifier deux autres expériences au cours desquelles le patient a ressenti le même genre de sensation, en suivant la même façon de procéder et avec les mêmes suggestions.]

Et maintenant vous pouvez vous sentir satisfait, et avoir un sentiment de confiance en sachant que vous avez appris une méthode pour retrouver ces sensations, *chaque fois que vous en avez besoin.* Votre esprit inconscient a *mémorisé* ces sensations, ces expériences, et elles vont rester juste au-dessous de la surface, comme des ressources intérieures. Et grâce à ce conditionnement, elles vont être facilement disponibles, *chaque fois* que vous en avez besoin. Tout ce que vous avez besoin de faire c'est de serrer le poing alors que vous vous retrouvez à baigner à nouveau dans ces souvenirs et ces sensations positives.

Et j'aimerais vous en faire la démonstration maintenant. Dans un moment, je voudrais que vous serriez le poing à (droite, gauche) avec confiance. Et, en même temps, que vous remarquiez, simplement remarquer, comment l'un de ces merveilleux *souvenirs*, et ces mêmes *sensations*, reviennent à vous. Allez-y. [Pause] Et prenez plaisir à cette expérience. [Pause] Et *plus vous serrez fort* le poing, plus les sensations deviennent vives, n'est-ce pas ?

[Une double vérification] Et j'aimerais que vous soyez satisfait de votre aptitude à retrouver ces sensations, *chaque fois* que vous le souhaitez, en sachant qu'elles sont *toujours là* pour vous, juste au-dessous de la surface.

Maintenant, laissez ce poing se détendre, et laissez-vous glisser dans un état hypnotique encore plus profond et tranquille. [Approfondissement de la transe.]

Et maintenant, vous allez avoir l'occasion d'apprendre une autre méthode, qui va vous permettre de neutraliser d'une manière encore plus efficace les sensations de..., et de les remplacer par des sensations de... et de ... Dans un moment, j'aimerais que vous vous autorisiez à vous souvenir d'une expérience déplaisante qui vous a fait vous sentir... Il n'est pas nécessaire que ce soit une expérience déplaisante au point de vous rendre malheureux. Je ne veux pas que vous vous sentiez *mal à ce point*. Mais laissez quand même revenir un souvenir suffisamment déplaisant pour que vous commenciez à ressentir *certaines* de ces sensations de... [Pause] Et lorsque vous ressentez certaines de ces sensations désagréables, vous me le signalez avec votre doigt « oui ».

Très bien. Et maintenant, j'aimerais que vous preniez plaisir à découvrir quelque chose de *très* intéressant. Je voudrais que vous remarquiez comment ces sensations négatives peuvent être transférées et déplacées dans votre main non dominante (gauche, droite), au moment où vous fermez le poing. Fermez votre main (gauche) et serrez le poing, et en faisant ça rendez-vous compte comment ces sensations et ces sentiments déplaisants sont canalisés, par votre épaule, votre bras votre avant-bras, jusque dans votre poing (gauche). Laissez tous ces sentiments et ces sensations déplaisants, ces nœuds émotionnels et physiques négatifs, s'écouler dans votre poing, pour qu'ils s'y condensent et s'y concentrent. Verrouillez-les étroitement dans ce poing, pour les garder là jusqu'à être raisonnablement sûr qu'ils sont tous, ou dans leur grande majorité, rassemblés dans ce poing, où vous les avez vous-même transférés et déplacés. Il est possible que vous ne soyez pas toujours à même d'empêcher les sentiments désagréables d'apparaître dans votre esprit ou votre corps, mais vous serez toujours capable de les transférer dans votre poing..., où *vous pouvez les contrôler*. Et quand il vous semble que tous ces sentiments déplaisants sont rassemblés dans ce poing, hochez simplement la tête pour me le signaler.

Bon. Maintenant, comme vous êtes celui qui a mis ces sentiments dans ce poing (gauche), vous êtes la personne qui peut les enlever et les neutraliser. Et je voudrais que vous observiez combien *il vous est facile* de vous débarrasser de ces sentiments, et de *les remplacer* par des sentiments positifs. Je voudrais que vous serriez votre poing (dominant) avec force, confiance et bonheur. Et, en même temps, laissez votre main (non dominante) se détendre, en *laissant partir* ces sentiments déplaisants. C'est bien... Bougez un peu les doigts pour permettre à tous ces sentiments négatifs de s'écouler hors de votre main, comme s'ils s'évaporaient, ou tombaient sur le sol. Et vous allez découvrir que le souvenir malheureux *disparaît*, pour être *remplacé* par un souvenir *positif*. Et vous pouvez prendre à *nouveau plaisir* à ce bon souvenir, en secret, avec ce poing heureux *bien serré*, comme symbole de confiance, et de force, et de détermination... Prenez plaisir à plusieurs respirations profondes, relaxantes, alors que vous vous délectez un moment de ces sentiments positifs. [Pause] Et vous *allez* conserver ces sentiments agréables bien *plus longtemps* que ce à quoi vous pourriez vous attendre.

Vous avez maintenant une méthode pour contrôler vos propres sentiments, et pour créer cette même sensation de bien-être, *chaque fois* que vous en avez besoin. Donc, chaque fois que vous éprouvez... (sentiments négatifs), serrez simplement le poing de votre main (non dominante). Et en faisant cela, vous allez sentir tous ces sensations et ces sentiments négatifs s'écouler, se canaliser, et se concentrer dans votre main... Et après un bref moment, quand il vous semblera que tous ces sentiments négatifs sont verrouillés dans cette main, alors vous pourrez les *neutraliser*. Vous pouvez vous en débarrasser, et ensuite les remplacer par des sentiments positifs, simplement en serrant fermement le poing du côté (dominant), en même temps que vous ouvrez l'autre main et *laissez partir* tous les sensations et sentiments déplaisants. Et je voudrais que vous preniez vraiment *plaisir* à tous les sentiments *positifs*, et les souvenirs *merveilleux* qui circulent en vous, et qui vont *augmenter*, plus vous *serrez* ce poing... Et après une ou deux minutes où vous serrez ce poing, vous allez découvrir que ces sentiments agréables, positifs, vont demeurer avec vous. Presque comme si, en serrant le poing... vous aviez insufflé à *tout votre être tellement de bons* sentiments variés, avec *tant* de ces endorphines naturelles qui viennent de votre cerveau que, pour un

long moment, il n'y a *rien* qui vous ennuie *et rien* qui vous perturbe.

Suggestions de renforcement du moi

John Hartland, M.B.

INDICATIONS

Les suggestions qui suivent constituent *la* méthode originale de renforcement du moi, utilisée pour la première fois par le regretté John Hartland. Bien qu'elles soient extrêmement générales, tout à fait directives et autoritaires, elles peuvent néanmoins se montrer utiles avec des patients dépendants et soumis à l'autorité. Les cliniciens peuvent aussi trouver certaines idées et certains concepts utiles qu'ils pourront adapter à leurs patients en les modifiant sous une forme plus permissive. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Vous êtes maintenant *si* profondément relaxé… *si* profondément endormi… que votre esprit est devenu *très* sensible… *très* réceptif à ce que je dis… que *tout* ce que je mets dans votre esprit… va s'enfoncer *si* profondément dans la partie inconsciente de votre esprit… et va y provoquer une impression si profonde et si durable… que *rien* ne pourra la supprimer. Par conséquent… ces choses que je mets dans votre esprit inconscient… vont commencer à exercer une influence de plus en plus grande sur votre façon de penser… sur votre façon de vous sentir… sur votre façon de vous comporter.

Et… parce que ces choses *vont* demeurer… fermement implantées dans la partie inconsciente de votre esprit… après que vous serez parti d'ici… quand vous ne serez plus avec moi… elles vont continuer à exercer la même influence importante… sur vos *pensées*… sur vos *sentiments*… et sur vos *actions*… *tout aussi* fortement… *tout aussi* sûrement… *tout aussi* puissamment… quand vous êtes de retour chez vous… ou au travail… que lorsque vous êtes ici avec moi dans cette pièce.

Vous êtes maintenant *si profondément endormi*… que *tout* ce que je vous dis qui va vous arriver… *pour votre propre bien*… *va* se produire… *exactement* comme je vous le dis. *Et chaque sensation*… que je vous dis que vous allez ressentir… vous *allez* la ressentir… *exactement* comme je vous le dis. Et ces mêmes choses *vont continuer à vous arriver… chaque jour… tout aussi* fortement… *tout aussi* sûrement… *tout aussi* puissamment… quand vous êtes de retour à la maison… ou au travail… que lorsque vous ici avec moi dans cette pièce.

Au cours de ce profond sommeil… *vous* allez vous sentir physiquement *plus fort* et en *meilleure forme* à tous points de vue. Vous allez vous sentir *plus* vif… *plus* éveillé… *plus* énergique. Vous allez être *bien* moins facilement fatigué… *bien* moins facilement las… *bien* moins facilement découragé… *bien* moins facilement déprimé. *Chaque jour*… vous allez être *si profondément intéressé* par ce que vous faites… par ce qui se passe autour de vous… que votre esprit va être *complètement distrait de vous-même.* Vous n'allez *plus penser autant à vous-même*… vous n'allez plus *vous arrêter autant sur vous-même et vos difficultés*… et vous allez avoir *bien moins conscience de vous-même*… être *bien moins préoccupé de vous-même… et de vos propres sentiments.*

Chaque jour… vos nerfs vont devenir *de plus en plus forts et stables*… votre esprit *plus calme et plus clair… plus posé… plus paisible… plus tranquille.* Vous allez vous faire *bien moins facilement du souci*… et votre esprit va être *bien moins facilement agité… bien moins facilement effrayé et craintif… bien moins facilement bouleversé.*

Vous allez être capable de *penser plus clairement*… vous allez être capable de vous concentrer plus facilement. Vous allez être capable de consacrer *toute votre attention à ce que vous êtes en train de faire… à l'exclusion de toute autre chose.* Par conséquent, *votre mémoire va rapidement s'améliorer*… et vous allez être capable de *voir les choses sous une perspective vraie… sans grandir vos difficultés… sans jamais les laisser devenir hors de proportions.*

Chaque jour… vous allez devenir *plus calme sur le plan émotionnel… bien plus stable… bien moins aisément perturbé. Chaque jour*… vous allez devenir… et vous allez demeurer… *de plus en plus complètement relaxé… et moins tendu* chaque jour… *tant sur le plan mental que sur le plan physique*… même quand vous n'êtes plus avec moi.

Et alors que vous devenez… et demeurez… *plus relaxé… et moins tendu* chaque jour… vous allez développer *bien plus de confiance en vous-même*… bien plus de confiance en votre capacité de *faire*… non seulement ce que vous *devez*… faire chaque jour… mais aussi plus confiant dans votre aptitude à faire tout ce que vous *devriez* être capable de faire… *sans peur de l'échec… sans peur*

des conséquences, sans anxiété inutile... sans gêne. Et c'est pourquoi... *chaque jour...* vous allez vous sentir *de plus en plus indépendant... de plus en plus à même de ne pas vous laisser faire... de vous dresser sur vos deux pieds... de tenir bon...* aussi difficiles que soient la situation ou les choses à essayer.

Chaque jour... vous allez ressentir *un sentiment plus important de bien-être personnel... un sentiment plus important de sécurité personnelle...* et de sûreté... que vous n'en aviez ressenti depuis bien longtemps. Et parce que toutes ces choses *vont* commencer à se produire... *exactement* comme je vous ai dit qu'elles allaient se produire... *de plus en plus rapidement... puissamment... et complètement...* avec chaque séance que nous faisons... vous allez vous sentir *plus heureux... bien plus satisfait... bien plus optimiste dans tous les domaines.* Vous allez par conséquent être bien plus à même de *compter sur vous... de vous fier... à vous... à vos propres efforts... à votre propre jugement... à vos propres opinions. Vous allez ressentir beaucoup moins le besoin... de compter sur... ou de vous fier à... d'autres personnes.*

Suggestions de renforcement du moi

Don E. Gibbons, Ph.D.

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Les suggestions qui suivent sont destinées à aider la personne à développer une plus grande capacité de renforcement du moi afin qu'elle dépende moins de récompenses d'origine externe — et donc plus apte à déterminer le cours de sa propre conduite. Bien sûr, de nombreuses applications concrètes sont possibles.

SUGGESTIONS

Maintenant, j'aimerais vous aider à ressentir les sentiments de satisfaction et de réussite qui accompagnent l'atteinte d'un objectif important, afin que vous puissiez apprendre à exercer et à renforcer ces sentiments et à les appliquer à l'atteinte d'autres objectifs dans votre vie. Tout d'abord, j'aimerais que vous pensiez à un moment du passé où vous veniez de réussir quelque chose qui était très important pour vous — quelque chose qui vous donnait un puissant sentiment de fierté et de réussite, et avait une signification importante pour vous à ce moment-là. Ce peut être la réussite au baccalauréat, où le jour de votre permis de conduire, ou presque n'importe quoi d'autre à quoi vous pouvez penser, tant qu'il s'agit de quelque chose dont vous vous êtes senti fier quand ça s'est produit. Prenez votre temps, et dès que vous avez pensé à une situation qui correspond à cette description, vous pouvez me le signaler en soulevant l'index de votre main droite (gauche).

[Après la réponse du sujet :] Très bien. Maintenant, entrez en contact avec les sentiments de réussite et de satisfaction que vous avez ressenti quand vous étiez en réalité dans cette situation. Retournez en arrière et ressentez ces sentiments une fois encore, et sentez-les devenir encore plus forts pendant que je parle. Ils augmentent et augmentent et sont plus clairs et plus forts et plus intenses à chaque seconde qui passe. Et pendant tout le temps où je vous parle, et jusqu'à la fin de la transe, ses sentiments vont continuer à devenir de plus en plus forts.

Et quand la transe sera terminée, votre humeur normale, quotidienne, va revenir. Et bien sûr, vous n'aurez aucun besoin de contrebalancer les choses en vous sentant mal, simplement parce que vous vous êtes permis de vous sentir bien. Mais comme vous avez été capable de retrouver et de renforcer ces sentiments de fierté et de réussite, et le sentiment de profonde satisfaction personnelle qui va avec, ce sera beaucoup plus facile pour vous de vous sentir bien à l'avenir à propos de toutes les choses que vous faites et à propos desquelles vous devriez vous sentir bien, et de vous féliciter vous-même chaque fois que cela vous arrive.

Visualisation d'une image idéalisée de soi

Maurice H. McDowell, Th.D.
Salem, Oregon

INTRODUCTION

Normalement, je demande aux patients de lire les quatre premiers chapitres de la *Psycho-cybernetics* de Maltz. S'ils lisent les quatre premiers chapitres, ils vont normalement continuer leur lecture jusqu'à la fin du livre, et cela donne un excellent contexte à la thérapie. Après l'obtention d'un état d'hypnose profonde, on donne au patient les suggestions suivantes.

SUGGESTIONS

Chaque personne a plusieurs images d'elle-même. Votre image évidente, consciente, est en grande partie une image qui reflète ce que vous avez perçu de la manière dont vos proches ont réagi vis-à-vis de vous ou vous ont traité. Si vous avez perçu qu'ils vous ont traité comme quelqu'un de juste, d'honorable et de sympathique, vous allez avoir tendance à penser à vous-même dans les mêmes termes. Si, d'autre part, vous avez perçu qu'ils vous considéraient comme une personne sans grande valeur, mauvaise, menteuse, voleuse, et qui n'est pas digne de confiance, vous allez avoir tendance à penser à vous-même dans les mêmes termes.

Vous avez aussi des images précises de vous-même : comment ressentez-vous que votre père vous perçoit ? Qu'est-ce que votre mère dirait à votre sujet si elle était là maintenant ? Ou, quelle opinion aurait de vous votre professeur préféré ? Et le professeur que vous aimez le moins ? Que dirait de vous votre meilleur ami ? [Ces diverses images ont parfois été discutées avec le patient pour les rendre plus claires. Si on suscitait un élément traumatique quelconque, on installait souvent une amnésie temporaire avant de revenir ultérieurement sur la question.]

Maintenant, je voudrais que vous alliez profondément dans votre propre esprit pour visualiser le vous réel, le genre de personne que vous êtes vraiment et devenez vraiment. Je voudrais que vous l'examiniez très attentivement, que vous l'étudiiez sous tous les angles, et que vous le placiez dans votre esprit conscient pour que nous puissions en parler quand je vous aurai réveillé.

Je vais compter jusqu'à trois, et la visualisation va immédiatement apparaître dans votre esprit. Dès que vous avez terminé la visualisation, veuillez soulever l'index de votre main droite pour me signaler que vous avez terminé votre part de ce travail et désirez être réveillé…

[Cette technique a été utilisée avec plus d'une centaine d'étudiants de premier cycle de l'université dans leur quête d'identité, et elle s'est montrée très utile pour la majorité d'entre eux.]

Cycle de progrès

Douglas M. Gregg, M.D.
San Diego, Californie

Alors que vous continuez à vous relaxer, en vous laissant simplement aller à être de plus en plus profondément relaxé… vous vous relaxez complètement, dans toutes les fibres de votre être ; et vous vous relaxez sur le plan physique, sur le plan émotionnel, sur le plan mental et sur le plan spirituel. Et alors que vous vous relaxez si complètement de cette façon, en concentrant votre esprit, en écoutant chacun des mots que je dis, vous laissez chaque suggestion avoir un effet complet et profond pour vous aider, profondément et automatiquement, au niveau conscient et au niveau inconscient de votre activité mentale. Vous étendez les principes de relaxation et de concentration dont vous êtes en train de faire l'expérience dans votre vie quotidienne si bien qu'en toute circonstance et en toute situation dans lesquelles vous vous retrouvez, que ce soit seul ou avec d'autres, vous êtes relaxé et avec l'esprit concentré, automatiquement : peu importe ce que vous êtes en train de faire, vous constatez que, de plus en plus, jour après jour, vous vous relaxez et vous concentrez votre esprit. Si vous êtes en train de faire quelque chose pour le plaisir ou pour vous détendre, vous vous relaxez et y prenez encore plus de plaisir… vous concentrez votre esprit, simplement et confortablement, et tirez plus de ce que vous êtes en train de faire. Si vous êtes en train de faire quelque chose qui a une relation avec le travail ou quelque projet ou activité sérieux, vous vous détendez et vous vous appliquez plus à fond, plus efficacement ; vous vous concentrez et faites un meilleur travail. Et ainsi, chaque jour et dans toutes les situations dans lesquelles vous vous retrouvez, vous vous relaxez et vous vous concentrez, de plus en plus. En même temps que vous vous relaxez et vous concentrez, vous évaluez les choses en profondeur et complètement, vous prenez facilement et rapidement des décisions, vous agissez avec efficacité et réussite, et vous développez votre confiance en vous, votre assurance, votre estime de vous-même, en vous acceptant de mieux en mieux. Vous devenez un individu plus fort, autonome. Et comme cela se produit, vous vous sentez plus relaxé et vous êtes capable d'une plus grande concentration.

Simplement vous laisser aller profond maintenant… très profond… plus profondément relaxé. Et vous vous rendez compte qu'en même temps que vous êtes plus concentré et que vous êtes capable d'une plus grande concentration, vous évaluez les choses encore plus à fond et complètement, vous prenez des décisions encore plus facilement et rapidement, vous agissez avec encore plus d'efficacité et de réussite, et vous développez sans cesse votre confiance en vous, votre assurance, votre estime de

vous-même, en vous acceptant de mieux en mieux... en devenant de plus en plus fort et plus capable chaque jour, dans n'importe quelle situation. Et en faisant cela, vous vous sentez encore plus relaxé et vous êtes capable d'une plus grande concentration. Et alors que vous vous laissez aller à être plus profondément relaxé, vous laissez toutes ces suggestions s'installer profondément, en permanence, dans votre esprit inconscient. Et alors que vous appliquez ces principes automatiquement dans votre vie quotidienne, tous les jours, dans toutes les situations et toutes les circonstances dans lesquelles vous vous retrouvez, que ce soit seul ou avec les autres, vous vous relaxez de plus en plus profondément, vous concentrez votre esprit d'une manière de plus en plus aiguë et intense, vous évaluez les choses à fond et complètement, vous prenez des décisions facilement et rapidement, vous agissez avec efficacité et réussite, et vous développez sans cesse votre confiance en vous, votre assurance, votre estime de vous et vous vous acceptez de plus en plus. Et vous découvrez continuellement que vous êtes capable de plus de relaxation et d'une plus grande concentration, et ainsi de suite dans un cycle de progrès qui croît, s'approfondit, se renforce et se consolide chaque jour alors que vous vous développez et devenez cette personne que vous avez toujours admirée ; la personne que vous avez toujours voulu être : plein de confiance en vous.

Toutes ces suggestions sont maintenant implantées profondément, fermement, et de manière permanente dans les parties les plus profondes de votre esprit inconscient, et elles font partie de votre être global pour que vous les utilisiez automatiquement pour rendre votre vie plus efficace, plus productive, plus utile et plus heureuse alors que vous apprenez à vous relaxer de plus en plus, alors que vous apprenez à concentrer votre esprit de plus en plus. Et cela vous aide alors que vous apprenez à vous relaxer, de plus en plus profondément relaxé... alors que vous apprenez à concentrer votre esprit de plus en plus intensément, de plus en plus complètement, simplement en vous laissant aller à une relaxation plus profonde.

Une brève suggestion de renforcement du moi

William T. Reardon, M.D.
Wilmington, Delaware

Vous allez être capable de tolérer les personnes, les lieux ou les choses qui autrefois vous perturbaient ou vous ennuyaient. Vous allez être capable de vous adapter à votre environnement, même si vous ne pouvez pas le changer.

Une suggestion orientée vers l'avenir

P. Oystragh
Bondi, N.S.W., Australie

... et alors que cela commence à se produire, chaque jour vous allez trouver que vous êtes plus capable de... [inclure des suggestions pertinentes]... et d'atteindre pour vous-même cette image de vous-même que vous avez devant les yeux de votre esprit. Comme vous voulez être, comme vous pouvez être, comme vous allez être.

Vous allez être capable de vous affirmer, de vous dresser sur vos deux pieds et d'affirmer vos opinions ou suggestions, sans gêne, sans peur et sans anxiété.

ANXIÉTÉ, PHOBIES ET PROBLÈMES DENTAIRES

INTRODUCTION

Anxiété et troubles phobiques

IL EXISTE DE NOMBREUSES MÉTHODES pour travailler en hypnose en cas de troubles anxieux. Il arrive que des suggestions directes de soulagement de l'anxiété ou des phobies se révèlent efficaces (par exemple, Horowitz, 1970 ; Marks, Gelder, & Edwards, 1968 ; Naruse, 1965). Quand les suggestions directes sont inefficaces, de nombreuses autres techniques de suggestion hypnotique peuvent se montrer productives. On peut apprendre au patient à se dissocier des situations qui génèrent de l'anxiété. On peut y parvenir en imaginant que l'on s'éloigne pour un endroit tranquille, en se sentant à distance des situations génératrices de tension, ou alors par une régression en âge ou une progression en âge vers des moments et des scènes plus paisibles (dissociation dans le temps). Les contributions de Spiegels, Stanton, Finkelstein et Stickney illustrent des variantes de ces méthodes dissociatives. La technique de Hammond du lieu de sérénité, que l'on trouvera dans le chapitre sur le renforcement du moi, est un autre exemple de visualisation d'une situation avec dissociation pour faire face à l'anxiété.

Le simple processus de l'induction et de l'approfondissement soulage en général l'anxiété. Nous avons donc inclus dans ce chapitre des formulations d'induction par relaxation progressive, même si bien d'autres méthodes d'induction peuvent entraîner une réduction de l'anxiété. La contribution de Meares sur l'utilisation de profondes transes méditatives, favorisées avant tout par des méthodes non verbales, apporte une autre option pour traiter l'anxiété. Cette méthode est semblable à la méthode d'hypnose prolongée présentée au Chapitre 8.

La désensibilisation systématique facilitée par l'hypnose et la répétition mentale de situations où la personne a su faire face à des tensions, sont encore d'autres méthodes pour traiter l'anxiété et les troubles phobiques (Clarke & Jackson, 1983). Par rapport à la désensibilisation comportementale traditionnelle, la désensibilisation hypnotique a l'avantage d'une meilleure visualisation des scènes (Deiker & Pollock, 1975 ; Glick, 1970) et permet de donner des suggestions post-hypnotiques afin d'encourager certaines réactions comportementales aux situations qui ont été imaginées (Deyoub & Epstein, 1977 ; Gibbons, Kilbourne, Saunders & Castles, 1970).

Des facteurs cognitifs peuvent représenter une autre composante étiologique importante de l'anxiété et des réactions phobiques. Quand on estime qu'un manque d'estime de soi fait partie du problème, on peut employer les méthodes de renforcement du moi. Toutes les interventions de thérapie cognitive qui sont utilisées au niveau conscient peuvent aussi être renforcées par l'hypnose. C'est ainsi que vous trouverez dans ce chapitre une illustration par Gurgevich de l'une de ses méthodes de recadrage cognitif. Les suggestions de la thérapie rationnelle-émotive, comme celles que l'on trouve dans ce chapitre et dans celui sur le renforcement du moi, peuvent de même être proposées à des patients anxieux afin de modifier leurs hypothèses sous-jacentes et leur dialogue interne. On peut aussi se servir de l'hypnose pour faire une régression en âge jusqu'à des expériences précédant immédiatement le moment où le patient est devenu anxieux (Crasilneck & Hall, 1985). Cela aide à mettre le doigt sur les situations qui suscitent de l'anxiété et sur le dialogue et les images internes qui provoquent des réactions problématiques. La régression en âge à une époque qui précède le développement de la phobie, quand le patient se débrouillait bien, s'est aussi montrée efficace (Logsdon, 1960).

Il est cependant des cas où les réactions phobiques ou l'anxiété généralisée sont causées par plus que de simples conditionnements ou des cognitions irrationnelles. L'exploration inconsciente grâce aux signaux idéomoteurs (Hammond & Cheek, 1988), la thérapie des états du moi (Van der Hart, 1981) ou les techniques hypno-projectives (Gustavson & Weight, 1981 ; Schneck, 1966 ; Wolberg, 1948), permet d'identifier les conflits, les fonctions, les objectifs et les expériences du passé qui sont au-delà de la perception consciente. Quand on découvre des événements traumatiques qui sont associés aux réactions phobiques, il peut être profitable de faciliter une régression en âge avec abréaction des sentiments associés à cette expérience.

Enfin, il faut aussi répéter que les interventions hypnotiques peuvent (et souvent doivent) être utilisées en conjonction avec des interventions psychothérapiques ou médicales plus traditionnelles. Dans le traitement des phobies ou du trouble panique, par exemple, les méthodes hypnotiques peuvent être combinées aux médicaments, à une désensibilisation in vivo, à une thérapie cognitive, à une bibliothérapie, à une thérapie conjugale ou systémique, à une désensibilisation par les images, et à un entraînement à l'affirmation de soi ou aux compétences sociales pour produire un ensemble thérapeutique à large spectre (par exemple, Barlow & Cerny, 1988 ; Lazarus, 1989). Les suggestions de Ellis dans ce chapitre démontrent comment l'hypnose peut servir à renforcer des thérapies non hypnotiques.

Un très grand nombre de publications ont été consacrées à l'hypnose dans les troubles phobiques, en particulier un numéro spécial de la revue *American Journal of Clinical Hypnosis* en avril 1981 et un livre (Clarke & Jackson, 1983) qui s'intéressait au traitement hypnotique de l'anxiété et des troubles phobiques. Nous ne tenterons pas, dans cette introduction, de faire une revue exhaustive d'un domaine aussi large que celui de l'anxiété, des phobies et du trouble panique. Cependant, il paraît important de remarquer que, bien que l'hypnose soit souvent utilisée dans le

traitement de l'anxiété et des troubles phobiques, une évaluation et un traitement prudents restent essentiels (Crasilneck, 1980). Au moins 76 formes différentes de phobies ont été identifiées (Laughlin, 1967) et, par suite, la catégorie apparemment unitaire des « troubles phobiques » est loin d'être un groupe homogène. Les patients qui présentent des phobies ou des troubles anxieux ne doivent pas tous recevoir automatiquement le même traitement. Par exemple, Fermouw et Gross (1983) ont insisté sur l'importance de prendre en compte les sous-types des phobies sociales et la différence entre les patients ayant seulement un haut niveau d'activité physiologique et ceux qui ont un haut niveau d'activité cognitive et physiologique.

La première partie de ce chapitre va passer en revue diverses suggestions destinées à favoriser le soulagement de l'anxiété. Puis nous aborderons les procédures suggestives pour le traitement des troubles phobiques.

HYPNOSE DENTAIRE

Il existe bien des applications de l'hypnose en dentisterie. Un large pourcentage des patients sont anxieux et craintifs quand il s'agit de soins dentaires, certains au point d'en être phobiques. L'hypnothérapie avant les soins dentaires, l'entraînement à l'autohypnose, et les procédures hypnotiques naturalistes (informelles), peuvent tous avoir un effet calmant pour le patient. Des suggestions que l'on retrouve dans d'autres chapitres du livre à propos de la douleur, de l'anesthésie, de la guérison et du travail avec les enfants s'appliquent aussi aux soins dentaires. L'analgésie dentaire va réduire l'utilisation des anesthésiques chimiques, et donc leurs risques et effets secondaires. L'analgésie hypnotique va se montrer particulièrement bénéfique quand des affections médicales ou des allergies interdisent le recours aux anesthésiques chimiques. Les dentistes voudront aussi consulter le Chapitre 8 qui contient des suggestions pour le contrôle vasculaire, par exemple, pour contrôler le saignement chez les patients porteurs d'une hémophilie. Les suggestions hypnotiques sont parfois aussi extrêmement efficaces pour travailler avec le bruxisme, les troubles de l'articulation temporo-mandibulaire, les haut-le-cœur, l'habitude de sucer le pouce ou de se ronger les ongles, la poussée de la langue, et pour adapter les dentiers. Les suggestions hypnotiques peuvent en plus faciliter l'exécution des suggestions quant au brossage et au nettoyage des dents, à l'adaptation à des dentiers et au port des appareils dentaires. Finalement, l'hypnose peut revêtir une valeur particulière pour les soins dentaires des enfants, pour faciliter leur coopération et réduire leurs excès de comportement, et réduire la douleur et l'anxiété. La recherche suggère (Barber, Donaldson, Ramras, & Allen, 1979) aussi que l'hypnose associée au protoxyde d'azote se montre d'une efficacité inhabituelle, avec potentialisation des effets des suggestions.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE L'HYPNOSE EN CAS DE SYNDROME DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE ET DE BRUXISME. Le syndrome de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) peut provoquer des douleurs de la mâchoire, une sensibilité de l'articulation et des muscles, une usure des dents (secondaire au bruxisme), et une luxation et ou des craquements de l'articulation. Le syndrome de l'ATM, le serrement des dents et le bruxisme peuvent être des causes méconnues de céphalées, surtout quand le patient présente des céphalées au réveil le matin. Les cliniciens qui ne sont pas dentistes doivent faire évaluer par un spécialiste dentaire ou maxillo-facial tout éventuel problème de l'articulation temporo-mandibulaire. Les problèmes occlusaux peuvent faire suite à une malocclusion, et les grincements de dents peuvent être liés à des néoplasies, à une affection

dégénérative de l'articulation, à des anomalies congénitales ou à un traumatisme. Le ménisque articulaire peut être déplacé, usé ou déchiré.

Les patients doivent prendre garde que certains spécialistes proposent de manière presque systématique une intervention chirurgicale sans essayer d'abord des traitements plus conservateurs. Certains emploient encore les implants intra-articulaires en Teflon qui se brisent après un certain temps et demandent une nouvelle intervention pour leur remplacement. Les traitements non hypnotiques et non chirurgicaux font aussi appel à des gouttières et à des appareils amovibles. Cependant, les traitements par des placebos apportent souvent (40 à 64 % des cas) des rémissions durables, et le stress semble être un facteur étiologique majeur tant du bruxisme que du syndrome de l'ATM. Les suggestions hypnotiques et l'entraînement à l'autohypnose peuvent donc apporter un soulagement durable à beaucoup de ces patients. À cet égard, beaucoup des procédures de suggestion présentées dans la première partie de ce chapitre pour le traitement de l'anxiété peuvent se révéler bénéfiques. L'abord hypnotique du syndrome de l'ATM et du bruxisme peut inclure l'abréaction d'émotions (par exemple, la colère), l'entraînement à l'autohypnose, et les suggestions hypnotiques. La dernière partie de ce chapitre présente des suggestions qui ont été utilisées avec succès par divers cliniciens dans la prise en charge de divers problèmes dentaires, ainsi qu'une présentation des domaines dans lesquels on peut se servir de l'hypnose en dentisterie.

L'HYPNOSE POUR L'ANXIÉTÉ

Technique d'induction ou d'approfondissement par relaxation progressive

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

FIXATION SUR LE CORPS ET LA RESPIRATION

J'aimerais que vous commenciez simplement en appuyant votre dos très confortablement, et en fermant les yeux. Appuyez votre dos de la manière qui est la plus confortable pour vous maintenant, en laissant simplement vos mains reposer sur vos cuisses, ou sur les accoudoirs de votre fauteuil. Et en même temps que vous vous installez confortablement, ce sera une occasion pour vous de vous sentir encore plus confortable, et de faire l'expérience d'un état hypnotique, très facilement, et très doucement, et très confortablement.

Et alors que vous appuyez votre dos, vous pouvez commencer à remarquer les sensations et les impressions dans votre corps, à l'instant. Remarquez simplement certaines de ces sensations, celles dont vous pouvez avoir conscience maintenant. Par exemple, vous pouvez peut-être vous rendre compte de la sensation de vos chaussures sur vos pieds ; ou peut-être remarquez-vous les sensations dans vos mains alors qu'elles reposent là ; ou peut-être pourriez-vous vous rendre compte de la façon dont la chaise soutient votre corps. Et alors que vous continuez à m'écouter, et à respirer facilement et confortablement, et profondément, vous pouvez peut-être vous rendre compte des sensations alors que vous respirez, et remarquer par exemple que les sensations sont différentes quand vous inspirez [dit au moment de l'inspiration], et quand vous soufflez [dit sur l'expiration]. Remarquez simplement ces sensations alors que vous inspirez [dit au moment de l'inspiration], et remplissez vos poumons, et ensuite remarquez la sensation de libération, au moment où vous soufflez [dit tout en expirant en même temps que le patient].

RELAXATION PROGRESSIVE

Et maintenant, j'aimerais que vous vous concentriez particulièrement sur les sensations dans vos orteils et vos pieds. Laissez simplement tous les muscles et toutes les fibres de vos orteils et de vos pieds, être très profondément relaxés. Peut-être

même en vous représentant mentalement quelle image cela donne quand tous ces petits muscles et tissus se relaxent, mollement et profondément. Et vous permettre de ressentir le genre de sensation que vous éprouvez quand vous enlevez une paire de chaussures trop serrées, et que vous avez portée longtemps. Et vous pouvez simplement laisser partir toute la tension de vos orteils et de vos pieds, et sentir la relaxation se répandre. [Brève pause].

Et maintenant, imaginez que ce confort et cette relaxation commencent à se répandre et à circuler, comme une douce rivière de relaxation, vers le haut en passant par vos chevilles et en parcourant vos mollets. Et vous laissez partir les tensions de vos mollets, et vous leur permettez de se relaxer, profondément, et tranquillement et confortablement. Et quand il vous semble que ce confort s'est répandu jusqu'à vos genoux, hochez doucement la tête pour me le faire savoir. [Pause] [Après la réponse :] Bien. [Ce signal est une double vérification : il permet de contrôler que le patient réagit correctement et il permet à l'intervenant d'évaluer le temps qui va être nécessaire pour le reste de l'induction. On peut aussi demander un signal quand le confort a atteint le haut des cuisses.]

Et laissez ce confort continuer, à se répandre vers le haut, dans vos genoux, et derrière vos genoux et au-delà de vos genoux, de vos cuisses, en laissant partir toutes les tensions dans vos cuisses. Peut-être pouvez-vous imaginer une fois encore à quoi cela pourrait bien ressembler, pour tous ces gros muscles et ces tissus, de devenir mous et relâchés, et profondément relaxés. Peut-être remarquez-vous déjà cette impression de lourdeur confortable dans vos jambes, alors qu'elles se laissent aller, mollement et confortablement. Et lorsque vous remarquez cette impression de lourdeur dans vos jambes, hochez doucement la tête à nouveau. Et continuez à laisser ce confort, s'écouler et se répandre vers le haut, à son rythme et à sa vitesse, dans la partie centrale de votre corps. Elle s'écoule dans votre bassin et votre abdomen et votre estomac, [pause] à travers vos hanches et le bas de votre dos. Et laissez ce confort profond, apaisant, se répandre centimètre par centimètre dans votre corps, passant d'un groupe musculaire à un autre groupe musculaire. Et peu à peu, progressivement, se répandre dans votre poitrine, [brève pause] dans votre dos, [brève pause], entre vos omoplates, et dans vos épaules. Laissez simplement toutes les tensions se relâcher, et s'écouler au loin. Comme si, d'une certaine manière, le simple fait de respirer augmentait votre confort. Comme si, d'une certaine manière, chaque respiration que vous prenez, drainait les tensions vers l'extérieur, hors de votre corps, vous emmenant plus profondément, [au rythme des expirations] et plus profondément, dans le confort, à chacune de vos respirations. Et laissez ce confort s'écouler dans votre cou et votre gorge. Peut-être en imaginant une fois encore ce que cela représente pour toutes les petites fibres et tous les petits muscles de votre cou et de votre gorge, de se relaxer profondément, doucement et confortablement. Laissez cette relaxation s'enfoncer profondément dans votre cou. Et elle peut progressivement remonter votre cou jusqu'à votre cuir chevelu, et dans tout votre cuir chevelu, comme si elle baignait votre tête, avec des vagues de confort, et de relaxation. Et cette relaxation peut aussi descendre sur votre front, et comme une douce vague, sur tout votre visage, dans vos yeux, dans vos joues, dans votre bouche et vos mâchoires. Et laissez simplement partir toutes les tensions de votre visage, de votre bouche, de vos mâchoires, en laissant ces tissus et ces muscles s'affaisser, relâchés et détendus.

Et maintenant, laissez ce confort s'écouler à nouveau vers le bas de votre cou et dans vos épaules et dans vos bras. En laissant ce confort s'écouler vers le bas dans vos bras, par vos coudes, [pause] par vos poignets, dans vos mains et vos doigts, jusqu'au bout de vos doigts. En laissant partir toutes les tensions, et crispations, en vous débarrassant de tout le stress, dans tout votre corps. En laissant simplement votre corps se reposer et se relaxer.

Les techniques de traitement hypnotique de l'anxiété

David Spiegel, M.D., et
Herbert Spiegel, M.D.
Stanford, Californie, et New York, New York

On apprend aux patients anxieux à se concentrer sur le développement d'une impression physique de relaxation flottante, l'impression de flotter dans un contexte qu'ils associent au confort, comme une piscine, un bain, un lac, ou une baignoire bien chaude. On leur donne ensuite pour instruction de se représenter mentalement un écran imaginaire, avec au départ une scène agréable qui se projette sur cet écran. On leur apprend ainsi qu'ils peuvent se servir de leur réservoir de souvenirs et

d'expériences pour produire la relaxation psychologique et le confort physique plutôt que l'anxiété. On leur apprend ensuite à représenter ce qui les préoccupe sur cet écran imaginaire, en se servant du centre de l'écran comme d'un écran à problème ou écran récepteur, où ils choisissent quel type particulier de problème lié à l'anxiété ils veulent aborder. On leur demande ensuite de déplacer certains problèmes sur lesquels ils veulent travailler mentalement plus tard sur le côté gauche de l'écran, où ils se représentent leur problème en grand détail. Ils se servent ensuite du bord droit de l'écran comme d'un écran de résolution de problème, ce qui rend possible de concevoir des solutions. Tout au long de ces instructions, on interrompt si nécessaire les patients pour les aider à maintenir une impression physique de confort flottant, ce qui dissocie l'expérience psychologique de stress de l'expérience physique de stress.

Le refuge privé

Selig Finkelstein, D.D.S.
Pleasantville, New York

INDICATIONS

Cette technique comporte une procédure de relaxation progressive suivie d'un mouvement descendant avec imagination d'un endroit sûr. On peut utiliser ces suggestions pour l'induction et pour l'approfondissement, et pour aider les patients qui ont des symptômes d'anxiété et de peur. Une variante de cette technique peut aussi se montrer utile en cas de personnalités multiples. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

La relaxation est un processus mental. Vous pouvez commencer en fermant les yeux, mais il est utile d'avoir quelque chose de physique à faire. Agitez un petit peu vos épaules. Cela peut vous donner une impression confortable de relaxation. Déplacez cette sensation de relaxation confortable dans vos bras, puis, en passant par les coudes, dans vos avant-bras, vos poignets et vos mains, afin que vous ayez une impression de relaxation confortable depuis votre main droite jusqu'à votre bras puis dans vos épaules jusqu'au bras gauche et à la main gauche. Déplacez la sensation de relaxation confortable de vos épaules dans votre poitrine, votre estomac, vos hanches et vos cuisses, jusqu'aux genoux et aux jambes et aux chevilles et aux pieds. Apportez la sensation de relaxation confortable des épaules jusque dans votre cou et laissez-la circulez dans votre tête, jusqu'à ce qu'elle remplisse toute votre tête d'une sensation de relaxation confortable. Prenez une respiration profonde et, au moment où vous soufflez, relaxez-vous très profondément. [On peut appuyer doucement sur l'épaule du patient en même temps qu'il expire.]

Imaginez simplement que vous êtes au cinquième étage d'un immeuble tout à fait charmant. Cet immeuble a la propriété intéressante de vous permettre de doubler votre relaxation chaque fois que vous descendez d'un étage. Vous pouvez choisir entre trois moyens de descendre. Il y a un charmant ascenseur qui comporte des chaises très confortables sur lesquelles vous pouvez vous installer confortablement. Il y a un escalier mécanique, avec une chaise confortable sur laquelle vous pouvez vous asseoir pendant qu'il descend étage par étage. Et il y a un grand escalier recouvert d'un tapis, brillamment éclairé, avec des tableaux charmants sur les murs. Par les fenêtres, vous pouvez voir une très belle journée à l'extérieur.

En même temps que nous descendons, prenez plaisir à la sensation de confort et de relaxation que vous pouvez doubler à chaque étage. Nous sommes maintenant au quatrième et nous continuons à descendre, nous atteignons le troisième étage et nous continuons à descendre alors que la relaxation s'intensifie, nous atteignons le deuxième étage, avec la relaxation qui s'approfondit encore plus, et nous continuons jusqu'au premier étage.

Vous quittez l'immeuble et vous entrez dans un endroit absolument merveilleux, qui se trouve n'importe où, où vous voulez qu'il soit, et que vous pouvez changer à tout moment quand vous le souhaitez. Dans cet endroit, vous trouvez les choses que vous souhaitez et uniquement celles-là, et vous pouvez les changer aussi, quand vous le voulez. Il y a là les gens que vous voulez, et seulement eux, et vous pouvez les changer à tout moment si vous le voulez, et vous pouvez même être tout seul, si vous le souhaitez.

Prenez plaisir à votre endroit spécial, d'une manière sûre et agréable. C'est votre refuge, et maintenant que vous savez où il se trouve et comment y arriver, vous pouvez y retourner chaque fois que vous en avez besoin ou envie.

Quand vous vous éveillez, vous pouvez vous sentir très bien et reposé, et quand je compte jusqu'à trois vous pouvez vous éveiller en vous sentant très bien, parce que vous l'êtes. Un… deux … trois.

Scènes imaginaires pour faciliter la relaxation

H. E. Stanton, Ph.D.
Hobart, Tasmanie, Australie

L'ÉTANG

Imaginez que vous vous tenez sur une corniche qui surplombe un étang tranquille, et que vous soulevez un lourd rocher au-dessus de votre tête. Observez le rocher alors que vous le laissez tomber dans l'eau, comme au ralenti, le plouf et la façon dont il s'apaise, et le rocher qui s'enfonce dans l'étang. Et alors qu'il s'enfonce, imaginez l'eau qui se referme sur lui, en formant des cercles d'ondulation qui s'éloignent en parcourant toute la surface de l'étang. Continuez à observer ces ondulations alors qu'elles croissent et décroissent jusqu'à ce que, finalement, elles disparaissent complètement, ramenant l'état initial d'eau calme comme un miroir.

LE NUAGE

Ressentez qu'un nuage chaud baigne toute la partie centrale de votre corps. Et à tous les endroits où il touche votre corps il engendre une merveilleuse sensation de chaleur et de relaxation. Progressivement, le nuage s'accroît à partir de votre centre, et entre tour à tour en contact avec toutes les parties de votre corps, et y amène une sensation d'énergie, de chaleur, de relâchement de toutes les tensions et de paix. Une fois que vous êtes complètement plongé dans le nuage, ressentez que votre corps devient de plus en plus léger, si bien qu'il semble flotter sans effort, vous élevant dans le bleu du ciel. Bien à l'abri à l'intérieur de ce nuage, vous pouvez vous rendre dans un endroit particulier où vous vous sentez en paix.

LE JARDIN

Imaginez que vous êtes dans le patio plein de charme d'une vieille maison, prenant plaisir à la chaleur du soleil et à la douce brise qui caresse vos joues. À partir du patio, vous remarquez une volée de dix marches qui mène vers un merveilleux jardin en contrebas.

Descendez ces marches, une à la fois, en liant chaque mouvement de descente à une expiration, et en ressentant que, à chaque marche descendue, vous vous laissez aller de plus en plus. Cette sensation de calme toujours croissant vous aura complètement recouvert au moment où vous atteindrez le jardin. [Pause]

Et quel merveilleux jardin : vous pouvez voir les massifs de fleurs multicolores, une fontaine ornementale, de superbes arbustes et des arbres gracieux. Vous pouvez peut-être percevoir l'odeur des fleurs, et entendre le chant des oiseaux et le bruit de l'eau de la fontaine qui cascade dans le bassin en dessous, et ressentir la douce chaleur du soleil qui s'infiltre dans votre corps.

L'île de la sérénité

Edwin L. Stickney, M.D.
Miles City, Montana

INDICATIONS

Cette métaphore peut être particulièrement indiquée chez des sujets anxieux qui se sentent menacés, écrasés ou envahis par les autres. Elle est parfois utile pour réduire la défense des patients avant l'exploration ou pour faciliter l'auto-exploration et l'insight. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Maintenant, j'aimerais que vous imaginiez que vous allez faire un voyage pour vous rendre dans une île. Je vais compter jusqu'à dix, et en même temps, vous allez être capable de faire ce voyage. Je ne sais pas si vous allez le faire en avion, en bateau ou en nageant comme le fit Donna Nyad.

Et maintenant vous commencez votre voyage. Un… en allant dans un état plus profond et plus relaxé à chaque chiffre. Deux… etc.

Six… Et maintenant, je dois vous dire quelque chose à propos de cette île vers laquelle nous allons. Cette île est *votre île de la sérénité. Elle est très profondément à l'intérieur de vous.*

Sept… de plus en plus profondément… Cette île est *tellement profonde à l'intérieur de vous que nul ne peut l'envahir.*

Huit… *de plus en plus profondément encore… Nul ne peut l'envahir, rien ne peut l'envahir.* Neuf… plus profondément et plus relaxé… si bien que lorsque vous êtes sur cette île, vous êtes en sécurité. *La plupart du temps, nous avons besoin de nous protéger nous-mêmes, mais vous êtes tellement en sécurité sur cette île que vous pouvez laisser tous les sentiments que vous éprouvez se*

manifester et vous les reconnaissez et vous les ressentez profondément.

Dix... maintenant vous êtes sur votre île de la sérénité, et dans les quelques minutes qui viennent vous allez pouvoir passer toute une journée sur cette île.

[En fonction des besoins, on peut alors introduire dans la métaphore d'autres visualisations ou des suggestions de renforcement du moi.]

Transe méditative profonde : l'approche de Ainslie Meares, M. D.

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Le regretté Dr. Ainslie Meares fut très influencé par les traditions de méditation de l'Orient. L'approche qui le caractérisait consistait à faciliter des états hypnotiques méditatifs profonds. Il y parvenait avant tout par des techniques non verbales et en minimisant les suggestions verbales qui demanderaient une analyse consciente. Pour ce qui est de son utilisation du toucher, on doit se souvenir que Meares était médecin. Il faut insister sur la prudence qui doit accompagner l'étendue et la nature du toucher utilisé afin d'éviter les interprétations fallacieuses, et les réactions de transfert et de contre-transfert. Meares pensait qu'il était très curatif de favoriser des états prolongés de paix et de tranquillité profondes. Il se servait tout particulièrement de cette technique avec des patients ayant des problèmes médicaux (par exemple, patients cancéreux). Cette technique est également de grande valeur en cas d'anxiété et de syndrome prémenstruel. Les éléments qui suivent ont été rassemblés et mis en forme à partir du programme de 1973 de l'ASCH et à partir de l'article qu'il avait rédigé pour l'*American Journal of Clinical Hypnosis*. Si vous trouvez intéressante cette approche, vous voudrez probablement consulter aussi les deux contributions sur l'hypnose prolongée du Chapitre 8 (L'hypnose et les troubles médicaux). (D.C.H.)

Je crois que, lorsqu'on donne des suggestions hypnotiques spécifiques, on fait de l'hypnothérapie de mauvaise qualité. Cette opinion repose sur l'expérience acquise en traitant par l'hypnose quelque 1.130 patients. Parmi ceux-ci, 420 environ ont été traités principalement par la suggestion hypnotique et approximativement le même nombre par des techniques hypno-analytiques, incluant tant l'hypnographie, l'hypnoplastie que l'hypno-analyse verbale. Les 710 patients restants ont été traités simplement par l'hypnose relaxante profonde, sans aucune suggestion spécifique ni hypno-analyse du tout. Dans cette méthode, l'hypnose est utilisée pour montrer au patient comment réduire son anxiété. La logique de la méthode est que les symptômes ne sont maintenus que par l'anxiété. Si le patient peut réduire son anxiété, les symptômes vont soit disparaître spontanément soit vont être facilement contrôlés par le patient. Ainsi, le patient qui veut arrêter de fumer ou de trop manger devient anxieux quand il s'y essaie, ce que met en évidence son inquiétude et son agitation. Si on peut lui montrer par la relaxation hypnotique comment contrôler cette inquiétude mentale, il devient maître de son propre destin et est en position de contrôler sans grande difficulté son comportement symptomatique.

Donc, telles que je vois les choses, les seules suggestions thérapeutiques que nous devrions utiliser sont celles destinées à favoriser les mécanismes naturels de l'esprit du patient qui soulagent l'anxiété. Pour être efficace dans cette voie, les suggestions ne peuvent être données par une communication verbale logique, puisque cela maintiendrait le patient en état de vigilance et empêcherait l'essentielle régression atavique. Les suggestions doivent donc être véhiculées par l'utilisation paralogique des mots, par des sons qui ne soient pas des mots et par le toucher.

Au début de la séance, il est nécessaire de prononcer quelques mots pour apaiser l'anxiété que le patient éprouve sur le moment. Mais ces mots doivent être utilisés d'une manière qui ne suscite aucune pensée critique dans l'esprit du patient, car celle-ci entretiendrait sa vigilance ce qui bloquerait la régression atavique de l'hypnose véritable.

Je dis ainsi au patient : « Bon Facile Naturel Laissez-vous aller Sans effort Tout se fait sans effort et Naturel Partout en nous Profondément Partout dans notre corps Partout dans notre esprit. »

Le contenu logique de ces suggestions verbales est très faible, mais elles véhiculent par ailleurs une signification paralogique très importante. Elles sont prononcées lentement ; on fait des pauses entre les différentes expressions, et ces pauses s'allongent en silences. À partir de là, il y a une transition facile vers des suggestions sous forme de sons qui ne sont pas des mots : « Ah, Humm, Humm. » Ceci se poursuit par le son qui se produit quand je fais

une lente expiration de manière relaxée, que je rythme sur le rythme naturel de la respiration du patient.

L'absence de toute communication logique directe est un aspect très important. Toute communication logique que je pourrais faire éveillerait les facultés critiques du patient afin d'évaluer ce que j'aurais dit, et mènerait donc à l'échec de la procédure, dont l'objectif est d'amener le patient au calme de l'esprit. Même des idées aussi simples, mais logiques, que « Vos bras sont relaxés », ont cet effet, dans la mesure où le patient réfléchit aussitôt à la relaxation de ses bras.

La communication doit être telle qu'elle ne provoque aucune activité intellectuelle chez le patient. On y parvient par des sons dépourvus de signification et par le toucher, et parfois par des mots ou des expressions simples qui sont uniquement rassurants et ne suscitent aucune activité critique chez le patient. Ainsi, le mot « Bon », dit lentement au cours d'une longue expiration, a-t-il cet effet. Et encore, l'expression « C'est bien », a un effet semblable quand il est dit au cours d'une expiration lente. Les sons qui ne sont pas des mots, un long « Humm » naturel a pour la patient une signification de réconfort et lui transmet la certitude que je suis proche de lui. Le « Humm » ne suscite aucune réaction intellectuelle. Cependant, le principal moyen de communication, et le plus important, passe par le toucher comme une chose très naturelle, rassurante et efficace. Le toucher ne doit jamais être hésitant, sinon il risquerait de susciter de l'anxiété chez le patient.

On permet simplement à l'esprit d'être tranquille. Si nous voulons que notre esprit soit tranquille, il est évident que nous ne pouvons rester à répéter un mantra. Il est tout aussi évident que nous ne pouvons pas être conscient de notre respiration. Si nous sommes conscients de notre respiration, notre esprit n'est bien sûr pas tranquille. Il est important que cette tranquillité de l'esprit se développe en l'absence de somnolence et en l'absence de confort physique. Au départ, quand le patient est en train d'apprendre ce type de méditation, la tranquillité ne va pas être complète. Il va y avoir des moments de tranquillité suivis par des épisodes d'activité mentale, et ensuite à nouveau de la tranquillité, ce qui est vécu comme une sorte de flux et de reflux tout à fait naturel. Toute tentative de la part du patient pour essayer d'induire cette tranquillité détruit le processus en entier. Beaucoup de patients trouvent que le plus difficile de l'ensemble de cette technique est de capter l'absence d'effort qui la caractérise. Alors que tout cela se produit, d'autres suggestions de relaxation sont communiquées par le toucher. Je laisse mes mains reposer sur les épaules du patient, sur son front, ou sur son ventre où mes mains bougent avec aisance mais fermeté au rythme de la respiration du patient.

Ces suggestions non spécifiques réduisent le niveau d'anxiété chez le patient et ne donnent aucune suggestion précise. De cette manière, le patient apprend à réduire par lui-même son anxiété, et conserve la responsabilité personnelle complète de l'amélioration de sa vie.

Si c'est possible, le patient cancéreux a une séance de méditation tous les jours de semaine, le matin, pendant un mois, et ensuite moins fréquemment. A côté de ces séances avec moi, je demande au patient de s'entraîner tous les jours chez lui. La méditation dans une position confortable produit une sorte de somnolence et d'engourdissement qui est bien différente de la tranquillité claire comme le cristal de la méditation intensive. J'encourage donc les patients à pratiquer la méditation dans une position légèrement inconfortable. Puis, en même temps que se produit l'état de méditation, le léger inconfort est transcendé et le patient cesse de se rendre compte qu'il est dans une posture potentiellement inconfortable ou même douloureuse. Au départ, je conduis les patients vers la méditation alors qu'ils sont assis sur un siège confortable. Quand ils ont appris à percevoir cet état, ils s'entraînent à la maison en étant assis sur une chaise bien droite ou sur un tabouret. Cela suffit à produire un très léger inconfort. Ils commencent à méditer ; puis, quand l'état de méditation se produit, ils ne se rendent plus compte de ce léger inconfort. Ensuite, ils pratiquent couchés sur le sol, puis à genoux, puis accroupis sur leurs fesses ou accroupis les jambes croisées en s'asseyant sur un coussin ou un livre, et enfin accroupis sans aucune aide. Le seul objectif de la posture est de provoquer une certain degré d'inconfort qui est proportionné avec l'aptitude de celui qui médite à le transcender.

Le temps passé en méditation dépend des aptitudes du patient. Au départ, il est possible que le patient ne puisse pratiquer que dix minutes trois fois par jour. D'autre part, certains patients qui ont réussi à provoquer une régression de leur cancer avaient pris l'habitude de faire deux à trois heures de méditation par jour, ou plus… Ce sont les patients qui en viennent à aimer la méditation qui réussissent le mieux.

Méthode de respiration relaxée

Beata Jencks, Ph.D.
Murray, Utah

INTRODUCTION

Le Dr Jencks a créé diverses techniques respiratoires innovantes qui peuvent être bénéfiques pour faciliter une plus grande relaxation. Elle considère que l'utilisation de l'imagination couplée à des suggestions sous la forme de mots ou d'expressions isolés, est particulièrement puissante quand on la lie à la phase adéquate du cycle respiratoire (voir les détails dans le tableau qui suit). Ces techniques peuvent être utilisées dans le cadre du cabinet ou être mises en œuvre en autohypnose. Ces méthodes peuvent aussi servir à focaliser l'attention et on peut donc les utiliser comme techniques d'approfondissement. (D.C.H.)

INSTRUCTIONS

Lorsque vous essayez ou pratiquez bon nombre des exercices qui suivent, gardez à l'esprit les effets énumérés dans le Tableau. L'expérience doit servir à modifier les instructions des exercices en fonction des besoins personnels. Pour cette expérience, il est utile de suivre les instructions suivantes : (1) Faites ou imaginez quelque chose seulement deux à trois fois au cours de cycles respiratoires consécutifs ; (2) utilisez le moins possible de stimulations réelles, mais faites le plus possible participer votre imagination ; (3) observez une pause pour ressentir, ou « pause créative », pour donner à l'imagination le temps de travailler et au corps celui de réagir.

Il ne faut pas poursuivre l'expérience si les résultats souhaités ne sont pas obtenus après quelques essais. Dans ce cas, il faut utiliser d'autres images. Cependant, on doit garder à l'esprit que divers exercices et images peuvent être efficaces à différents moments et dans différentes circonstances.

RESPIRATION LONGUE

Imaginez que vous inspirez à travers l'extrémité de vos doigts, puis à travers les bras jusqu'aux épaules, et ensuite que vous soufflez à travers le tronc jusqu'à l'abdomen et aux jambes et paisiblement par les orteils. Répétez cela et ressentez comment cette respiration lente et profonde intéresse l'ensemble du corps, l'abdomen, les flancs, et la poitrine. Ne bougez pas les épaules en faisant cette longue respiration.

LA PIERRE DANS LE PUITS

Imaginez un puits profond dans votre abdomen. Puis imaginez que vous laissez tomber une pierre dans ce puits au cours d'un mouvement d'expiration détendue. Suivez sa chute. Combien dure cette chute ? Où en vient-elle à reposer ? Répétez.

LE SOUFFLET

Respirez comme si vos flancs étaient des soufflets qui aspirent et se vident. Inspirez au moment où les soufflets sont en train d'aspirer, et soufflez quand les soufflets se contractent et chassent l'air. Imaginez que l'air s'écoule librement dans les flancs.

LE TROU DANS LE CREUX DES REINS

Asseyez-vous ou allongez-vous confortablement et respirez d'une manière normale et relaxée. Négligez complètement la poitrine et la gorge pour un moment, et imaginez un trou dans le creux des reins, par lequel l'air respiré entre et sort d'une manière confortable. Respirez d'une manière profonde et relaxée au travers de ce trou pendant trois ou quatre cycles respiratoires. Puis, fermez simplement les yeux un moment, laissez votre esprit dériver, et prenez plaisir à la sensation de relaxation profonde.

LA BALANÇOIRE

Allongez-vous sur le dos et imaginez une balançoire qui se balance au rythme de votre respiration. Poussez la balançoire pendant que vous soufflez. Laissez-la se balancer à son propre rythme. Ne poussez pas la balançoire tout le temps. Laissez-la se balancer d'elle-même. Ressentez les tensions qui s'échappent quand vous soufflez. Ressentez l'énergie qui s'écoule à l'intérieur de vous quand vous inspirez.

LE BALANCIER

Inspirez, puis bloquez la respiration un instant. Soufflez et imaginez que cela met en mouvement un balancier. Laissez la respiration trouver son propre rythme. Laissez-la aller et venir comme elle veut.

DES VAGUES OU DES MARÉES

Allongez-vous sur le dos et imaginez les vagues ou les marées de l'océan qui suivent votre respiration. Laissez-les s'écouler de manière passive. Lais-

TABLEAU

Sentiments, actions et images physiques, physiologiques et psychologiques en relation avec le rythme respiratoire

Expiration	**Inspiration**	**Respiration tenue**
	Plans physique et physiologique	
Relaxation	Augmentation de la tension	Maintien ou augmentation de la tension
Lourdeur	Légèreté	Équilibre instable
Calme	Stimulation	Agitation
Chaleur	Fraîcheur	Variabilité
Obscurité	Brillant	Variabilité
Douceur	Dureté	Rigidité
Humidité	Sécheresse	
Faiblesse, lassitude	Force, vivification, délassement	Conservation momentanée de la force
	Plan psychologique	
Patience, endurance	Vitesse, être étonné	Anxiété, oppression
Contemplation	Attention prête	Attention tendue
Sérénité	Courage	Lâcheté
Pensée profonde, concentration	Esprit ouvert, créativité	Esprit fermé
Introversion	Extraversion	
Ennui	Excitation	Intérêt vif
Satisfaction	Curiosité	Doute
Dépression	Gaieté	Tension nerveuse
Confort	Exaltation	Malaise
Générosité	Avidité	Avarice
	Actions	
Relaxation, libération, laisser aller, détendu	Tension, liaison, prise serrée	S'accrocher
Libération de la pression, écoulement vers l'extérieur	Augmentation de la pression, écoulement vers l'intérieur	Pression maintenue ou augmentée
Liquidité	Solidité	Maintien de la consistance
Expansion, élargissement, ouverture	Contraction, rétrécissement, fermeture	Dimension inchangée ou congestion
Sombrer, descendre, s'endormir	Monter, s'élever, s'éveiller	Niveau maintenu
Allonger	Raccourcir	Maintien de la longueur
Bouger ou osciller vers l'avant, frapper, donner un coup de pied, cogner, atteindre	Bouger, tirer ou osciller vers l'arrière, hâler	Arrêter, tenir, fixer
Envoyer, donner, aider, offrir	Recevoir, prendre, demander	Garder, interrompre
Rire, soupirer, ricaner	Sangloter, haleter	Sourire, froncer les sourcils

sez-les revenir de manière passive. Ne poussez pas. Elles montent et descendent d'elles-mêmes. Ressentez la montée et la descente passive des vagues ou des marées. Observez l'endroit où vous ressentez le mouvement. Percevez l'endroit vers où se rendent les vagues. Ressentez d'où les vagues reviennent. Ne prolongez pas cet exercice au-delà de deux à trois cycles respiratoires. Puis ressentez ce qui s'est produit dans le corps au cours des deux ou trois cycles suivants. Passez de la position couchée à la position assise d'abord, puis à la position debout au cours de mouvements d'expiration successifs. Ceci maintient la relaxation et évite les sensations vertigineuses après la relaxation profonde.

Tenez-vous debout de manière relaxée, les bras pendant sans effort le long du corps, inspirez et ressentez ce qui est mis en mouvement par la vague montante de l'inspiration. Puis laissez la vague de la respiration décliner et disparaître, comme si elle partait très loin. Recommencez et laissez les bras bouger sans effort en même temps que les vagues de la respiration.

LE MÉDICAMENT IMAGINAIRE

Imaginez que vous êtes en train d'inhaler un produit bronchodilatateur, qui détend et élargit les parois des conduits de l'air dans les bronches et les poumons. Laissez-les être molles comme des chiffons et détendues pendant que vous soufflez, et être largement ouvertes pendant l'inspiration, alors que l'air s'y écoule avec facilité.

RESPIRER À TRAVERS LA PEAU

Concentrez-vous sur votre front ou sur n'importe quelle autre zone de la surface de votre corps et imaginez que vous inspirez et soufflez au travers de la peau de cette région. Soufflez, et ressentez que quelque chose sort. Inspirez, et sentez que quelque chose entre. Soufflez à travers la peau et permettez-lui de se relaxer. Inspirez à travers la peau et ressentez comme elle est détendue et vivifiée.

RELAXER LE DIAPHRAGME

Le relâchement des tensions va entraîner spontanément et inconsciemment des mouvements d'expiration plus lents et plus profonds. Cette respiration détendue est semblable à celle qui se produit pendant le sommeil, et à l'état d'éveil on peut avoir l'impression « d'être respiré » plutôt que de respirer de manière active. La respiration devient plus profonde quand les tendons du cou et des épaules sont relaxés, que la jonction bouche-gorge est perçue comme un espace largement ouvert, et que les expirations sont ressenties dans l'ensemble du tronc, surtout dans les flancs et le bas du dos. On peut aussi relaxer le diaphragme en imaginant faire des mouvements avec les articulations, comme ceux de la gymnastique suédoise, ou en utilisant des techniques vocales (fredonner, psalmodier, soupirer ou grogner).

RELÂCHER LES ARTICULATIONS

Le travail sur les articulations est particulièrement efficace pour relaxer le diaphragme, puisque des cellules nerveuses qui approfondissent de manière réflexe le rythme respiratoire sont situées autour et à l'intérieur des articulations. Au cours des exercices sur les articulations, laissez se produire naturellement tout bâillement, soupir ou changement de rythme respiratoire.

L'exercice qui suit est semblable à la technique de F. M. Alexander, et il est particulièrement efficace pour la région de la tête, du cou et des épaules, qui était la zone sur laquelle il travaillait.

Asseyez-vous dans un fauteuil ayant un haut dossier pour pouvoir appuyer la tête, les bras bien soutenus, les pieds bien à plat sur le sol avec les genoux fléchis à angle droit, ou bien allongez-vous sur le sol, avec les jambes fléchies, les pieds sur le sol. Puis pensez à chacune des formules suivantes chaque fois que vous soufflez, sans tenir compte des inspirations, ou en laissant l'air couler passivement dans les poumons, comme si un aspirateur les remplissait doucement. Utilisez certaines de ces formules ou toutes, et répétez-les au besoin :

Dites aux épaules de laisser aller le cou… Dites au cou de laisser aller la tête… Dites à la tête de laisser aller la mâchoire… Dites à la gorge de laisser aller la langue… Dites aux orbites de laisser aller les yeux… Dites aux épaules de laisser aller les bras… Dites aux coudes de laisser aller les avant-bras… Dites aux poignets de laisser aller les mains… Dites aux mains de laisser aller les doigts… Dites à la colonne vertébrale et au sternum de laisser aller les côtes… Dites au bas du dos de laisser aller le bassin… Dites aux hanches de laisser aller les cuisses… Dites aux genoux de laisser aller les jambes… Dites aux chevilles de laisser aller les pieds… Dites aux pieds de laisser aller les orteils…

On trouve des instructions assez semblables dans la méthode de relaxation de A. D. Read (1944) pour une naissance naturelle. On demande ainsi au sujet d'imaginer, par exemple, que les épaules

« s'ouvrent vers l'extérieur », que les bras se détachent « de la cavité de l'épaule », que le dos « s'enfonce à travers le matelas jusqu'au sol », que les jambes, les genoux et les pieds « tombent vers l'extérieur par leur propre poids », que la tête « fait un creux dans l'oreiller », que le visage « pend des pommettes », et que la mâchoire « pend mollement ». Toutes ces instructions impliquent le relâchement des articulations et sont efficaces, surtout si elles sont exécutées au cours d'expirations relaxantes.

REMPLIR ET VIDER LA BOUTEILLE

Il s'agit d'une variante allemande, que l'on apprend aux acteurs et aux chanteurs, d'un exercice de yoga destiné à détendre et approfondir la respiration. Souvenez-vous que lorsqu'on verse du liquide dans une bouteille, le fond se remplit avant le milieu et le haut de la bouteille. Imaginez que le tronc est une bouteille. Remplissez-le avec l'air inhalé, d'abord le bas, et ensuite de plus en plus haut. Au cours de l'expiration, imaginez que la bouteille est renversée et que la respiration s'en écoule, en vidant d'abord le bas du ventre, puis le haut du ventre et enfin la poitrine. Recommencez, mais pas plus de trois fois d'affilée. Puis reprenez une repiration normale.

La poupée de chiffon autogène

Beata Jencks, Ph.D.
Murray, Utah

INDICATION

On peut utiliser cette méthode comme technique d'induction ou d'approfondissement. Elle intègre tous les aspects du training autogène de Schultz, mais fait appel à des images plutôt qu'aux formulations intellectuelles de Schultz. Elle s'est montrée efficace en cas d'anxiété, que ce soit chez des enfants ou chez des adultes, et pour la préparation à l'accouchement. Ceux qui sont capables d'utiliser l'imagerie visuelle et kinesthésique répondent mieux à cette technique. On peut utiliser le procédé en autohypnose à l'aide d'une cassette enregistrée, et on peut le présenter par parties : d'abord la lourdeur des membres seule, puis en ajoutant d'autres composantes à quelques jours d'intervalle. (D.C.H.)

LOURDEUR DES MEMBRES. Installez-vous confortablement et laissez vos yeux se fermer. Puis soulevez légèrement un bras, et laissez-le retomber. Laissez-le retomber lourdement, comme si c'était le bras d'une poupée de chiffon, une de ces poupées ou animaux tout mous. Choisissez-en un dans votre imagination. Choisissez une poupée, un vieil ours en peluche que vous avez beaucoup aimé, un lapin en velours, un jouet fait d'un sac rempli de petites billes, ou même un oreiller ou une couverture. Choisissez n'importe quoi de doux et que vous aimez. Soulevez à nouveau un petit peu le bras et laissez-le retomber, puis laissez-le reposer un petit moment…

Maintenant, pensez à nouveau à votre bras, mais ne le soulevez pas réellement, seulement en imagination. Soulevez-le en imagination et pensez que vous le laissez retomber à nouveau, et faites-le au moment où vous soufflez. Laissez le bras être aussi flasque qu'un chiffon pendant que vous soufflez…

Et maintenant, travaillez avec l'autre bras. Soit servez-vous de votre imagination soit levez-le réellement d'abord. Ça n'a pas d'importance. Mais ne le soulevez pas trop haut, juste assez pour sentir sa lourdeur, et laissez-le retomber, en douceur, détendu. Apprenez à le faire de plus en plus en imagination seulement. Et quand vous soufflez à nouveau, laissez-le retomber, laissez-le être tout mou, laissez-le être flasque et relaxé…

Puis soulevez les deux bras en même temps, et laissez-les retomber, simplement vous les relaxez, vous les laissez être mous et relâchés… Puis vous soulevez une jambe. Vous la soulevez seulement un petit peu, juste assez pour que vous ressentiez sa lourdeur, et vous la laissez retomber, détendue et relaxée, détendue et molle… Faites toujours ça au moment où vous soufflez. Ne soulevez pas votre jambe trop haut, pour qu'elle ne cogne pas trop fort ensuite. Ou, encore mieux, ne la soulevez qu'en imagination. Faites-le plusieurs fois en imagination seulement, et laissez-la simplement devenir lourde et relaxée…

Maintenant, faites la même chose avec l'autre jambe. Vous la soulevez un petit peu, et au moment où vous soufflez, vous la laissez se relaxer. Laissez-la devenir aussi molle qu'un chiffon. Laissez-la retomber comme la jambe d'une poupée de chiffon géante.

Sentez-vous libre de bouger vos jambes ou toute autre partie de votre corps pour trouver une position plus confortable, chaque fois que vous le

voudrez. Et maintenant, les deux jambes en même temps, soulevez-les en imagination, et laissez-les se relaxer, détendues et molles, comme un chiffon ou un sac de haricots…

Et enfin, tous les membres ensemble, les deux bras et les deux jambes, soufflez et laissez-les être mous et relaxés, lourds et confortables, comme une poupée de chiffon géante bien soutenue par la chaise, le canapé ou le sol.

CHALEUR DES MEMBRES. Ensuite, imaginez que vous mettez votre poupée de chiffon au soleil. Laissez-la se réchauffer au soleil. La poupée de chiffon géante est allongée, très relaxée. Ressentez combien le soleil la chauffe. Ressentez-le d'abord sur un bras, puis sur l'autre. Veillez à ce que la tête de la poupée de chiffon reste à l'ombre et demeure fraîche, mais les quatre membres sont étalés au soleil. Ressentez votre bras chaud, mou et relaxé… Et ensuite, ressentez l'autre bras chaud, mou et relaxé… Souvenez-vous que vous êtes la poupée de chiffon géante, étendue au soleil ; tous vos membres sont confortables et chauds, mais votre tête est à l'ombre et confortablement fraîche…

BATTEMENTS DU CŒUR. Et maintenant que vous êtes une poupée de chiffon si agréablement relaxée, imaginez que vous avez à l'intérieur de vous-même quelque chose qui ressemble à un petit moteur, qui vous fait avancer à tout moment, et c'est votre cœur. Il vous maintient en route à tout moment, jour et nuit, que vous y prêtiez attention ou non.

Et tout comme vous marchez ou vous courez, parfois un peu plus vite parfois un peu plus lentement, et parfois vous sautillez, de même, ce petit moteur à l'intérieur de vous, va parfois un peu plus vite, parfois un peu plus lentement, et parfois fait un bond. C'est tout à fait normal. Et maintenant, percevez, si vous le pouvez, le rythme de votre cœur. Ça n'a vraiment pas d'importance que vous le sentiez vraiment ou que vous l'imaginiez seulement, mais pensez à votre cœur, et dites-lui « merci ». Cet organe travaille tout le temps pour vous, que vous y fassiez attention ou pas. Donc, restez un petit moment avec lui maintenant, et dites-lui « merci »… Remerciez votre cœur de faire un si bon travail pour vous…

RESPIRATION. Maintenant, prenez un moment pour faire attention à votre respiration. La respiration, tout comme le cœur, va parfois vite et parfois lentement. Laissez-la être aussi rapide ou aussi lente, aussi superficielle ou aussi profonde qu'elle le veut. Si vous avez besoin de soupirer, c'est bien. Si vous avez besoin d'une respiration profonde, c'est bien. Suivez simplement votre respiration… Et ensuite, pendant un moment, imaginez simplement que l'air que vous respirez pénètre par vos doigts quand vous inspirez, remonte vos bras, et parcourt vos épaules et votre poitrine et ensuite, quand vous soufflez, descend dans votre abdomen, dans vos jambes et sort par vos orteils. Et répétez cela sur deux ou trois respirations… Puis imaginez que vous flottez, que vous flottez sur un matelas pneumatique sur l'océan, sur une rivière ou une piscine. Laissez des vagues lentes et tranquilles vous transporter vers le haut et vers le bas au rythme de votre respiration.

CHALEUR INTERNE. Maintenant, respirez dans la paume de vos mains et ressentez la chaleur de votre souffle. Cette chaleur est en permanence à l'intérieur de vous. Répétez cela, et ensuite abaissez vos mains et imaginez. Imaginez que vous soufflez cette même chaleur à l'intérieur de vous-même… Pendant que vous soufflez, imaginez que vous faites descendre cette chaleur dans votre gorge, dans votre poitrine, dans votre abdomen… Soyez agréablement chaud à l'intérieur… Ou bien vous pourriez imaginer que vous buvez quelque chose qui vous réchauffe réellement l'intérieur, ou même que quelque chose comme une boule qui rayonne de la chaleur roule partout à l'intérieur de vous. Laissez-la vous réchauffer l'intérieur pour qu'il devienne entièrement mou et relaxé.

FRAÎCHEUR DU FRONT. Portez une main à votre bouche et léchez deux de vos doigts. Puis passez vos doigts humides sur votre front. Et ressentez la fraîcheur de cette humidité. Si vous voulez vous mouiller à nouveau le front, sentez-vous libre de le faire… Et ensuite, pendant que vous inspirez, ressentez la fraîcheur reposante de votre front, et imaginez à nouveau qu'une poupée de chiffon géante ou un animal en chiffon, est étendu avec la tête dans l'ombre fraîche… Maintenant, restez simplement étendu là à vous relaxer complètement un moment, et pensez à la poupée de chiffon avec son corps confortablement réchauffé, relaxé au soleil. Ressentez à nouveau le doux bercement des vagues du rythme de votre respiration. Et pendant que vous inspirez, percevez la fraîcheur de l'ombre, la fraîcheur de votre front, et quand vous soufflez ressentez votre corps confortablement relaxé.

TERMINER L'ÉTAT DE CONSCIENCE MODIFIÉE. Prenez maintenant de plus en plus conscience d'être revigoré au cours des inspirations. Et quand vous décidez qu'il est temps de terminer cet état dans lequel vous êtes maintenant, bâillez et prenez une inspiration profonde et revigorante en même temps que vous étirez et fléchissez bras et jambes. Et ensuite, vous ouvrez les yeux, regardez autour de vous, et prenez une nouvelle inspiration.

Suggestion/métaphore hypnotique pour commencer le recadrage

Steven Gurgevich, Ph.D.
Tucson, Arizona

INTRODUCTION

Le texte suivant est énoncé au patient déjà en transe pour préluder à la focalisation de l'attention sur des événements précis qui seront l'objet de recadrages ou d'un travail sur les affects. Il est important d'avoir au préalable établi des signaux idéomoteurs et observé les réactions physiologiques à l'approfondissement de transe, afin que la communication entre thérapeute et sujet demeure claire et intacte.

SUGGESTIONS

Il y a eu des moments dans le passé où vous vous êtes senti tracassé ou effrayé. Pouvez-vous vous souvenir de la sensation d'être tracassé, de la sensation d'être effrayé par vos propres pensées ? [Pause] Maintenant, permettez-vous de retrouver ce qui suivait cette sensation. Pouvez-vous retrouver la sensation de soulagement que vous éprouviez chaque fois que vous commenciez à penser que tout allait bien se passer — une sensation, une pensée que tout se déroule bien, une sensation que tout va aller bien. Une telle sensation merveilleuse de soulagement et d'être libéré des soucis.

Chaque instant est comme une lentille à travers laquelle vous voyez votre monde. Le premier jour d'école était bien différent du dernier jour du semestre. La première fois que vous avez pris le volant d'une voiture était bien différente de votre conduite détendue d'aujourd'hui. Certains de vos plus grands plaisirs d'aujourd'hui étaient peut-être vécus au départ avec appréhension ou tension. Maintenant, vous pouvez choisir ce que vous aimeriez ressentir à propos de n'importe quelle situation du passé ou du présent. En même temps que vous vous relaxez plus profondément, votre esprit inconscient choisit la lentille adaptée et le cadre le plus confortable. Parfois, vous pouvez dire à votre imagination ce que vous êtes prêt à apprécier. Je ne sais pas si vos pensées vont changer après vos sensations, ou si vos sensations vont suivre des pensées plus relaxantes. Mais je sais que vous êtes prêt à apprécier un changement agréable, une merveilleuse sensation de soulagement.

COMMENTAIRES

À partir de là, on commence à se centrer sur des événements ou des situations précis que l'on va recadrer pour le patient en transe. On peut aussi proposer des suggestions destinées à découvrir les événements ou les circonstances qui doivent être recadrés afin de faire disparaître les symptômes.

Suggestions de thérapie rationnelle-émotive

Albert Ellis, Ph.D.
New York, New York

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Ces suggestions ont été extraites du cas publié du traitement d'une patiente anxieuse. Ce cas montre comment toute idée que l'on peut transmettre sur le plan conscient peut aussi être renforcée dans un état hypnotique. Ces suggestions peuvent être d'un intérêt tout particulier chez des patients anxieux ou très émotifs, qui ont tendance au catastrophisme et sont très exigeants pour eux comme pour les autres. Ces suggestions vont aussi se trouver renforcées quand une approche cognitiviste est intégrée au traitement. Certains aspects de ces suggestions peuvent être choquants pour des patients très religieux, mais on peut les modifier pour de tels individus. Ces suggestions sont quelque peu autoritaires parfois. Certains patients vont apprécier leur caractère énergique ; mais lorsqu'on travaille avec quelqu'un qui est très sensible à l'autorité, il vaut sans doute mieux formuler les suggestions d'une manière plus permissive. Ces suggestions avaient été enregistrées pour être utilisées en autohypnose, et avaient été délivrées à la suite d'une induction par relaxation progressive. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Vos yeux deviennent de plus en plus lourds et vous voulez vous laisser sombrer, vous essayez de vous laisser sombrer, dans un état de relaxation de plus en plus profond. Vous voulez laisser l'ensemble de votre corps, et tout particulièrement les yeux, aller *de plus en plus profondément et profondément dans un état totalement libre, chaud, agréable, souple, relaxé. Et maintenant, vous vous laissez aller de plus en plus profondément, de plus en plus profondément.* Vous voulez vous relaxer complètement et libérer votre corps pour aller *profond, profond, de plus en plus profondément* , dans un état totalement, totalement libre et très relaxé. Vous n'écoutez que le son de ma voix, c'est la seule chose sur laquelle vous vous concentrez, et c'est tout ce que vous voulez entendre — le son de ma voix. Et vous allez faire ce que je vais vous dire de faire, parce que vous *le voulez*, vous *voulez* le faire. Vous *voulez* rester dans cet état de relaxation et bien percevoir ma voix et faire ce que je vous dis de faire, parce que c'est ce que vous *voulez*, parce que vous *voulez* vous sentir relaxé. Vous *voulez* vous débarrasser de votre anxiété et vous savez que cela va vous aider à vous relaxer et à écouter, vous relaxer et écouter, aller dans un état de relaxation totalement libre.

Vous ne vous concentrez que sur ma voix, et vous allez écouter très attentivement ce que je vais vous dire. Vous allez écouter attentivement ce que j'ai à vous dire. Vous allez vous souvenir de tout ce que je vous dis. Et après votre réveil de cet état relaxé, de cet état hypnotique, vous allez vous sentir très bien. Parce que vous allez vous souvenir de tout et vous servir de ce que vous allez entendre — l'utiliser pour *vous*. Vous en servir pour écarter toute votre anxiété *à propos* de votre anxiété. Vous allez vous souvenir de ce que je vous dis et l'utiliser tous les jours. Chaque fois que vous vous sentez anxieux à propos de quoi que ce soit, vous allez vous souvenir de ce que je vous dis maintenant, dans cet état de relaxation, et vous allez vous concentrer complètement dessus, vous focaliser dessus, et faire exactement ce dont sommes en train de parler, vous détendre et vous débarrasser de votre anxiété, détendu et débarrassé de votre anxiété.

Chaque fois que vous devenez anxieux à propos de quoi que ce soit, vous allez vous rendre compte que la raison pour laquelle vous êtes anxieux est que vous êtes en train de vous dire à vous-même : « Je *dois* réussir ! Je *dois* réussir ! Je *dois* faire ceci, ou je ne *dois* pas faire cela ! » Vous allez voir clairement et totalement accepter que votre anxiété provient de ce que vous vous dites à vous-même. Elle ne vient pas de l'extérieur. Elle ne vient pas des autres personnes. Vous vous rendez vous-même anxieuse, en pensant que quelque chose *doit* aller bien ou ne *doit* pas exister. C'est votre attente qui vous rend anxieuse. C'est toujours vous-même et ce que vous vous dites à vous-même ; et par conséquent *vous* le contrôlez et *vous* pouvez le changer.

Vous allez vous rendre compte : « C'est *moi* qui me rend anxieuse. Je n'ai pas *besoin* de continuer à me rendre anxieuse, si j'abandonne mes attentes, mes "je dois", mes "il faut". Si je peux vraiment accepter ce qui est, accepter les choses comme elles sont, alors je ne serai plus anxieuse. Je peux toujours me libérer de l'anxiété et des tensions en abandonnant mes "je dois", en me relaxant — en voulant et souhaitant des choses, mais sans *insister*, sans qu'elles soient *indispensables, nécessaires,* sans en faire des "je dois". »

Vous allez toujours vous dire à vous-même : « Je peux *demander* des choses, je peux les *désirer.* Mais je n'ai *pas besoin* de ce que je veux, je n'ai jamais *besoin* de ce que je veux ! Il n'y a rien que je *doive* absolument avoir : et il n'y a rien que je *doive* absolument éviter, y compris mon anxiété. *J'aimerais* être débarrassée de cette anxiété. *Je peux* m'en débarrasser. *Je vais* m'en débarrasser. Mais si je me dis "Je ne *dois* pas être anxieuse ! Je ne *dois* pas être anxieuse ! Je dois être sans anxiété !", alors je vais être anxieuse.

Rien ne va me tuer. L'anxiété ne va pas me tuer. Le manque de rapports sexuels ne va pas me tuer. Il y a un tas de choses déplaisantes et que je n'aime pas dans le monde, mais je peux les *supporter*, je n'ai pas à m'en débarrasser. Si je suis anxieuse, je suis anxieuse — c'est trop bête ! Parce que *je* contrôle mon destin émotionnel — tant que je ne ressens pas que *j'ai* quelque chose à faire, que je *dois* réussir quoi que ce soit. C'est ce qui me détruit — l'idée que je *dois* être sexy ou que je *dois* être performante dans le domaine sexuel. Ou que je *dois* me débarrasser de mon anxiété. » Dans votre vie quotidienne, après avoir écouté régulièrement cette cassette, vous allez penser à ces choses et les garder en tête. Quand vous serez anxieuse, vous allez observer ce que vous êtes en train de *faire* pour vous rendre anxieuse, et vous allez abandonner vos demandes à vous-même et vos "je dois". Vous allez mettre en doute vos idées selon lesquelles "je *dois* réussir ! Je *dois* faire que les gens m'aiment ! Ils ne *doivent* pas me critiquer ! C'est horrible quand ils

me critiquent ! » Vous allez sans cesse vous demander : « Pourquoi *devrais-je* réussir ? Pourquoi *devrais-je* être une super partenaire sexuelle ? Ce serait *bien* si les gens m'aimaient, mais ils n'y sont pas *obligés*. Je n'ai pas *besoin* de leur approbation. S'ils me critiquent, s'ils me font des reproches, ou pensent que je suis trop sexy, tant pis ! Je n'ai pas besoin de leur approbation. *J'aimerais* l'avoir, mais je n'en ai pas *besoin*. *J'aimerais* aussi être sans anxiété, mais il n'y a aucune raison pour que je *doive* l'être. Oui, il n'y a aucune raison que je *doive* l'être. Simplement, c'est *préférable*. Aucune de ces choses que je ne réussis pas ne va me tuer.

« Et quand je mourrai, comme ça finira par arriver, alors je mourrai ! La mort n'est pas horrible. C'est un état de *non* perception. C'est exactement l'état dans lequel j'étais avant de naître, je ne sentirai *rien*. Alors, je n'ai certainement pas besoin d'avoir peur de ça ! Et même si je deviens très anxieuse à en devenir folle, ce n'est pas horrible non plus. Si je me dis "Je ne *dois* pas devenir folle ! Je ne *dois* pas devenir folle ! » alors je vais me rendre folle ! Mais même si je suis folle, je suis folle ! Je peux vivre avec ça, même si je suis dans un hôpital psychiatrique. Je peux *vivre* et ne pas me déprimer à cette idée. *Rien* n'est horrible, même quand les gens ne m'aiment pas, même quand j'agis stupidement, même quand je suis très anxieuse ! *Rien* n'est horrible ! Je peux le *supporter* ! C'est juste embêtant ! »

C'est ça que vous allez penser dans votre vie quotidienne. Si vous devenez anxieuse à propos de quelque chose, vous allez voir à propos de quoi vous êtes anxieuse, vous allez vous rendre compte que vous êtes en train d'exiger quelque chose, par exemple : « Il *faut* que ce soit comme ça ! Je *dois* réussir ! Je ne *dois* pas faire d'erreur ! Je ne *dois* pas être anxieuse ! » Et vous allez vous arrêter et dire : « Tu sais, je n'ai pas besoin de ces absurdités. Si ces choses arrivent, elles arrivent. Ce n'est pas la fin du monde ! *J'aimerais* ne pas être anxieuse, *j'aimerais* m'entendre avec les autres, *j'aimerais* avoir de bons rapports sexuels, mais si ça n'est pas le cas, c'est comme ça ! Dur ! Ce n'est pas la fin de quoi que ce soit. Je peux toujours être une personne heureuse *malgré* mes échecs et mes ennuis. Si je *n'exige* rien, si je n'insiste pas, si je ne dis pas "Je dois, je dois !". Les "je dois" sont de la folie. Mes *désirs* sont tous corrects. Mais, une fois de plus, je n'ai *pas besoin* de ce que je *veux*. » Voilà ce à quoi vous allez continuer à travailler dans votre vie quotidienne.

Vous allez continuer à vous servir de votre tête, de votre aptitude à penser, pour vous focaliser, vous concentrer sur le fait de vous débarrasser de votre anxiété, tout comme vous êtes en train d'écouter et de vous concentrer maintenant. Votre concentration va s'améliorer de plus en plus. Vous allez être de plus en plus au contrôle de vos pensées et de vos sentiments. Vous allez continuer à vous rendre compte que *vous* créez votre anxiété, que c'est *vous* qui vous perturbez, et que *vous* n'avez pas besoin de ça, vous n'avez aucun besoin de continuer comme ça. Vous pouvez toujours abandonner votre anxiété. Vous pouvez toujours changer. Vous pouvez toujours vous relaxer, et vous relaxer, et vous relaxer, et ne prendre *personne* ni *rien* trop au sérieux.

C'est de cela dont vous allez vous souvenir et que vous allez travailler quand vous allez sortir de cet état de relaxation. Cette idée est celle que vous allez garder avec vous tout au long de la journée, tous les jours : « *Je* me contrôle. Je n'ai pas *besoin* de me tracasser à propos de quoi que ce soit. Si je me tracasse quand même, c'est dommage. Je peux être tracassée pendant un moment, mais cela ne va pas ruiner ma vie ni me tuer. Et je peux être anxieuse sans me rabaisser, sans me dire "Je ne dois pas être anxieuse !" Par moments, je me rendrai anxieuse, mais je peux me débarrasser de cette anxiété si je *n'exige* pas d'être sans anxiété. »

Et vous allez être capable de penser de plus en plus de cette manière rationnelle. Vous allez être plus au contrôle de vous-même. Jamais totalement au contrôle, parce que personne n'est jamais *totalement* sans aucune anxiété. Mais vous allez vous rendre bien moins anxieuse et capable de vivre avec quand vous êtes anxieuse. Et si vous vivez avec, elle va s'en aller. Si vous vivez avec, elle va s'en aller. Rien n'est horrible, pas même l'anxiété. C'est de cela dont vous allez vous rendre compte et ce à quoi vous allez continuer à réfléchir jusqu'à ce que vous le croyiez vraiment, vraiment.

Maintenant, vous vous sentez bien et libre et complètement relaxée. Dans quelques minutes, je vais vous dire de sortir de cet état de relaxation, de cet état hypnotique. Vous passerez ensuite une bonne journée. Vous vous sentirez bien quand vous allez sortir de cet état. Vous ne ressentirez aucun effet secondaire de l'hypnose. Vous allez vous souvenir de tout ce que je vous ai dit et vous allez travailler à vous en servir. Et vous écouterez cette cassette tous les jours pendant les trente jours qui viennent. Vous allez l'écouter chaque jour jusqu'à ce que vous croyiez vraiment ce qui y est dit et que vous vous y conformiez. En fin de compte, vous serez capable de suivre ses indications et de réfléchir à

votre propre manière d'éliminer l'anxiété et l'anxiété *à propos* d'être anxieuse, sans la cassette.

Vous serez alors capable de vous libérer de l'anxiété par vous-même. Vous pourrez toujours vous relaxer et utiliser la technique anti-anxiété que vous allez apprendre en écoutant la cassette. Vous pouvez toujours vous accepter vous-même avec votre anxiété et cesser de vous dire « Je ne dois pas être anxieuse ! Je ne dois pas être anxieuse ! » Dites-vous simplement : « Je *n'aime* pas l'anxiété, je vais travailler à m'en débarrasser. Je vais la vaincre. Je vais me contrôler, contrôler mon propre destin émotionnel. Je peux toujours me relaxer, faire que je sois à l'aise et libre et bien, tout comme je me sens maintenant, échapper aux soucis pendant un moment et alors me sentir sans anxiété. Mais je peux plus élégamment commencer par m'accepter moi-même *avec* mon anxiété, arrêter de la combattre désespérément, et arrêter de me dire que c'est affreux d'être anxieuse. Puis je peux revenir à l'anxiété de départ et m'en débarrasser en refusant la crainte de l'échec et en contestant vigoureusement mes croyances irrationnelles, "Je dois réussir ! Je ne dois pas être désapprouvée." »

Transe de réduction du stress : une approche éricksonienne naturaliste

Eleanor S. Field, Ph.D.
Tarzana, Californie

INTRODUCTION

La technique d'induction qui suit utilise le processus que voici :

1. Centrer l'attention sur l'intérieur — technique interne.
2. Susciter des associations et des processus mentaux préexistants.
3. Utiliser l'absorption naturelle et les processus naturels.
4. Utiliser les ressources naturelles.
5. Processus d'apprentissage subconscient (expérience éducative).
6. Utiliser la dissociation, l'anticipation, la confusion, l'exploration, les doubles liens, les expériences universelles, la distinction entre esprit inconscient et esprit conscient, les métaphores.

SUGGESTIONS

J'aimerais que vous preniez quelques instants pour vous installer confortablement. Peut-être voulez-vous enlever vos chaussures, et vous pouvez le faire aussi. Et… je ne SAIS vraiment PAS… ce que vos yeux ont envie de faire maintenant. Vous POURRIEZ vouloir chercher un point sur le mur à regarder, confortablement — sans regarder fixement quelque chose mais en permettant simplement que ce point occupe le centre de votre champ de vision… et en vous DEMANDANT ce qui va se passer ensuite… Vous POURRIEZ vous sentir plus confortable simplement… en fermant… les yeux d'une manière paisible — et quelle que soit votre façon de le faire, j'aimerais simplement que vous… vous laissiez… centrer votre attention sur l'idée… d'être simplement confortable — et il y a eu de nombreux MOMENTS, de nombreux ENDROITS, de nombreuses SITUATIONS, où vous vous êtes senti si CONFORTABLE que rien d'autre ne comptait sauf ce confort — et vous pourriez y penser maintenant et laisser votre esprit SUBCONSCIENT… vous présenter… UNE DE CES SITUATIONS… où vous avez vraiment éprouvé cette sensation de confort physique et mental.

Et vous POUVEZ… retrouver… et ÉPROUVER À NOUVEAU toutes les sensations : les images, les sons, les impressions… qui accompagnent le fait d'être extrêmement confortable — et vous POUVEZ VOUS SOUVENIR où vous avez pour la PREMIÈRE FOIS ÉPROUVÉ… une sensation de relaxation profonde… dans tout votre corps — la sensation que chaque muscle dans cette partie de votre corps se détend et se laisse aller et est ramolli comme une bande de caoutchouc détendue — très profondément relaxé — et très PROBABLEMENT, cette partie de votre corps qui avait le plus besoin de relaxation va la ré-éprouver en premier — et la sensation que chaque nerf de cette partie de votre corps devient… très tranquille — paisible — n'en faisant pas plus que ce qui est absolument nécessaire — et vous pouvez vous DEMANDER… dans quelle direction cette relaxation va se déplacer dans votre corps — pour que vous la ressentiez partout en même temps… comme un flux de confort qui se déplace paisiblement en vous. Et bientôt vous avez la sensation que… vous n'avez même plus besoin d'y prêter attention. Vous pouvez simplement vous laisser… devenir une partie de cette relaxation… de même… qu'elle devient une partie de vous.

Et il va être très intéressant pour vous de DÉCOUVRIR pour vous-même que vous… n'avez même pas besoin de m'écouter… parce que ce que fait votre esprit CONSCIENT maintenant n'est pas du tout important… Peut-être… que votre esprit CONSCIENT veut simplement… se pelotonner dans un coin et s'endormir un moment — ou s'éloigner aussi loin qu'il le peut — à la manière où vous le faisiez quand vous étiez un enfant À L'ÉCOLE et que vous étiez assis en CLASSE et que vous regardiez par la fenêtre… et que vous permettiez à votre esprit de partir aussi loin de la SALLE DE CLASSE qu'il le pouvait, vers un endroit où vous auriez préféré être, et vous perdiez le fil de ce qui était dit et cela n'avait pas d'importance puisque votre esprit SUBCONSCIENT récupérait tout ce qui était dit… comme il le fait maintenant… et votre esprit SUBCONSCIENT est ICI AVEC MOI ET IL PEUT M'ENTENDRE et il peut RÉPONDRE à son PROPRE RYTHME, à la manière… qui lui est CONFORTABLE.

Vous pouvez PRENDRE PLAISIR à tout ce que vous êtes en train d'éprouver maintenant et… vous pouvez prendre plaisir à toutes les sensations — lourdeur ou légèreté, chaleur ou fraîcheur — et les laisser faire partie de votre relaxation et de votre confort. Vous pouvez… aller aussi profondément que VOUS en avez besoin, aujourd'hui, pour TOUT ce que votre esprit SUBCONSCIENT veut faire pour vous aider… à PRENDRE PLAISIR à cette expérience. Et vous POURRIEZ PRENDRE PLAISIR à cette expérience d'aller si profondément dans la transe qu'il vous semble que vous êtes seulement … TOUT ESPRIT, sans corps — un esprit flottant dans le temps et dans l'espace — complètement libre, capable d'aller où et quand il veut — C'EST BIEN.

Et je me DEMANDE ce que votre esprit subconscient veut EXPLORER maintenant — quelles portes il veut ouvrir — peut-être jeter un coup d'œil dans les ARMOIRES À DOSSIERS dans le coin de ce merveilleux SYSTÈME DE TRAITEMENT DES DONNÉES qu'est votre esprit. En recherchant parmi les dossiers pour examiner les choses qui… restent dans l'état où elles sont — des choses qui ont besoin d'être mises à jour — qu'est-ce qui peut être effacé, quels éléments peuvent être éliminés — et il est très réconfortant pour vous DE DÉCOUVRIR pour vous-même… que… vous POUVEZ vraiment… vous débarrasser… de ce dont vous n'avez pas besoin — et votre esprit SUBCONSCIENT peut le faire à SON PROPRE RYTHME… et À SA PROPRE MANIÈRE — et vous pouvez continuer à vous reposer encore plus confortablement… simplement en sachant… que vous POUVEZ vous fier à votre esprit SUBCONSCIENT pour faire les choses qui ont besoin d'être faites.

Vous POUVEZ COMMENCER À EXPLORER… vos CAPACITÉS… que vous n'aviez jamais suspecté que vous possédiez — qui ont été là de tout temps — et découvrir pour vous-même un… très… profond… sentiment de qui vous êtes exactement et de ce que vous êtes… capable de… faire toutes ces choses — peut-être n'en étiez vous simplement pas conscient auparavant — mais votre ESPRIT SUBCONSCIENT PEUT VOUS LES RENDRE DISPONIBLES… au moment où vous en avez besoin. C'EST BIEN — et vous pouvez continuer à flâner… très confortablement, où que vous soyez dans le TEMPS ET L'ESPACE, en prenant simplement plaisir à la tranquillité de n'avoir rien de spécial à faire pour l'instant.

Et je me DEMANDE si vous pourriez commencer à remarquer certains changements dans l'atmosphère autour de vous — peut-être devient-elle plus lumineuse, plus transparente, tout autour de vous, dans toutes les directions… aussi loin que vous pouvez voir — et cette atmosphère autour de vous semble irradier un calme que vous pouvez éprouver avec chacun… de vos sens — un calme… qui circule autour de vous… et partout sur vous… doucement… circulant dans chaque fibre de votre être… jusqu'à ce que vous ayez la sensation que c'est tout ce qu'il y a — rien… d'autre n'existe… pour vous… que ce calme — profond sentiment de paix — comme SUSPENDU EN APESANTEUR et vous sentez toutes les pressions qui se dissipent — rien à quoi réfléchir… et absolument rien à faire sauf de vous permettre d'être — et à un niveau encore plus profond, éprouver le sentiment de votre propre être — qui vous êtes, ce que vous êtes capable de faire, en étant de plus en plus CONSCIENT de vos RESSOURCES INTÉRIEURES — et maintenant vous pouvez ANTICIPER la JOIE de DÉCOUVRIR ces RESSOURCES et CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE pour les utiliser pour vous aider… et d'autres personnes aussi…

Et maintenant, pendant les quelques minutes qui viennent, vous POUVEZ VOUS AUTORISER à vous relaxer encore plus profondément pendant que votre ESPRIT SUBCONSCIENT

CONTINUE le travail important qu'il a commencé pour vous — travailler à atteindre une compréhension encore plus profonde — et quand votre esprit... subconscient en a fini... avec ce qu'il a besoin de faire pour l'instant — il va trouver son propre moyen de vous le faire savoir et à votre propre rythme, quand cela vous convient, et seulement quand votre esprit subconscient y est prêt, vous pouvez commencer à revenir tranquillement et facilement de là où vous étiez, en vous réorientant... à cet endroit, à ce moment, et en prenant conscience de la sensation... d'être très reposé, très éveillé, confortable et avec un profond sentiment... d'avoir ACCOMPLI... quelque chose d'une extrême importance, simplement pour vous, et vous n'allez pas le faire... tant que votre esprit subconscient n'est pas prêt... à le faire.

La métaphore du tiroir fermé

Brian M. Alman, Ph.D.
San Diego, Californie

Don est représentant pour un grand imprimeur. De nombreuses circonstances au cours de la journée font naître le stress et les tensions chez lui. « J'aimerais vraiment entrer en transe huit ou dix fois certains jours », signalait Don. « La plupart des problèmes me tombent dessus quand je suis au bureau. Maintenant, j'ai sur le côté gauche de mon bureau un tiroir pour ces problèmes-là. »

Ce que Don a fait, c'est qu'il s'est donné à lui-même des signaux, alors qu'il était en autohypnose, pour que chaque fois qu'un problème stressant pour lui apparaissait, il mette ce stress dans ce tiroir. « J'écris le nom de la personne ou du compte ou du fournisseur ou quelquefois juste un mot qui décrit le problème. Puis je prends deux respirations profondes, j'ouvre le tiroir, et je mets de côté en même temps le bout de papier et les sensations de tension. Parfois, je mets aussi de côté la pulsation que je sens dans ma tête et qui indique qu'une crise de céphalée se prépare. Quand je ferme le tiroir, je laisse tout à l'intérieur. »

Une fois par semaine, il jette les vieux morceaux de papier et fait de la place pour de nouvelles réactions calmes et relaxées. Il a aussi un dossier dans sa serviette pour les situations qui se produisent alors qu'il est à l'extérieur.

Peut-être voudrez-vous adapter cette technique pour vous-même. Choisissez un tiroir de votre commode à la maison ou de votre bureau au travail. Faites de la place à l'intérieur pour pouvoir y déposer vos tensions et votre stress, et quand vous fermez le tiroir, vous y laissez vos stress inutiles. Servez-vous de votre imagination et de visualisations pour renforcer l'impression de distance entre vous et le stress. [Le patient peut aussi imaginer déposer les stress dans un tiroir, alors qu'il fait de l'autohypnose. (D.C.H.)]

Celui qui hésite est perdu : une métaphore pour la prise de décision

Michael D. Yapko, Ph.D.
San Diego, Californie

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Une stratégie indirecte pour faciliter les prises de décision et échapper à l'ambivalence implique l'utilisation de métaphores qui illustrent le truisme : « Celui qui hésite est perdu. » On se sert de la métaphore comme d'un véhicule pour encourager la prise de décision intérieure pour agir avant que les circonstances extérieures n'interfèrent. Voici un exemple de ce type de métaphore.

MÉTAPHORE

Un de mes amis a vécu récemment une expérience des plus instructives... à bien des niveaux... Il voulait décrocher un nouveau travail... un travail qui payait mieux et lui donnait un grand prestige... Il posa sa candidature pour un poste... qui impliquait de partir pour une autre ville... Il voulait ce poste de toutes ses forces... mais n'était pas sûr de vouloir bouger pour que les choses se produisent... et il a demandé une semaine pour réfléchir à la proposition... et ils ont eu la politesse de lui accorder une semaine pour se décider... et une semaine d'hésitations est passée pour lui... et quand ils l'ont appelé une semaine plus tard... il a demandé s'il pouvait avoir trois jours de plus pour se décider... et quand ils ont appelé trois jours plus tard, il leur a demandé un autre jour pour se décider... et ils ont poliment accepté qu'il prenne un jour de plus pour se décider... et quand ils l'ont appelé le lendemain matin pour lui demander sa réponse, il leur a demandé s'il pourrait la leur donner plus tard dans la journée... et ils ont eu l'impolitesse de lui dire

qu'ils avaient donné le poste à quelqu'un d'autre qui manifestait plus d'enthousiasme vis-à-vis de cette occasion… et il a été tout à fait bouleversé parce qu'il voulait ce poste, mais il s'était fait peur à lui-même… en pensant en même temps à toutes les choses qu'il avait à faire… au lieu de reconnaître qu'il pouvait déménager et travailler et vivre un jour à la fois… et qu'il y a un moment où il faut agir… avant que la chance vous échappe…

COMMENTAIRE. Toute stratégie qui transforme la paralysie déprimante de l'ambivalence en quelque chose de positif va aussi faciliter la reconnaissance des aptitudes à prendre des décisions en son propre intérêt. Dans la métaphore qui précède, l'homme a perdu une occasion par paralysie, non par incompétence. Le message porte aussi sur un schéma de pensée globale, c'est-à-dire, s'accabler soi-même avec tous les aspects impliqués dans une situation. Le client peut alors apprendre qu'au lieu de se focaliser sur les aspects effrayants de ce qu'il y a à perdre en bougeant, il peut examiner ce qui va être perdu en restant bloqué.

Désamorcer la panique

Marlene E. Hunter, M.D.
Vancouver, Colombie Britannique, Canada

INTRODUCTION

Bien des hypnothérapeutes sont réticents à toute interaction avec des patients en transe. Pourtant, avec des techniques comme celle-ci, une transe interactive permet au thérapeute d'obtenir des informations à propos de chaque aspect du complexe symptomatique. Le feed-back obtenu va donc permettre une plus grande individualisation du travail. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Je vais vous décrire un moyen pour vous permettre d'avoir certains outils immédiatement disponibles pour soulager les crises d'anxiété. [« Immédiatement disponibles » paraît une bonne idée à n'importe quelle personne souffrant de panique !]

Vous savez combien il est pénible de ressentir que cela arrive tout à coup, donc, avoir une sorte de sparadrap, pour ainsi dire, que vous pourriez utiliser immédiatement pour soulager cette impression — c'est très, très réconfortant. Je vais vous décrire une telle situation.

De manière à apprendre comment faire ça, je vous suggère que, ici, maintenant, alors que vous êtes tout à fait en sécurité, en hypnose, dans mon bureau, vous vous permettiez de ressentir à quoi ressemble une de ces crises ; *mais* vous pouvez limiter les sensations à ce qu'il vous paraît supportable de ressentir maintenant. [Mise en place d'un contexte de sécurité.]

L'hypnose est une chose merveilleuse, vous savez, parce qu'on peut faire ce genre de restriction. Vous êtes en sécurité dans mon bureau ; permettez-vous de ressentir à quoi ressemble l'une de ces attaques de panique, en sachant que vous pouvez limiter ces sensations à ce qui vous paraît acceptable, à ce qui vous paraît supportable. C'est bien.

Mais quoi qui vous paraisse acceptable, ressentez-le complètement, et remarquez particulièrement ce qui apparaît en premier. Peut-être que la première chose que vous ressentez est un léger battement dans la poitrine ou dans le ventre ; peut-être vous remarquez que votre respiration change ou que votre rythme cardiaque change. Certaines personnes ressentent une certaine tension dans la tête ou des gargouillements dans le ventre, ou peut-être que vos mains deviennent moites. [Tous les gens qui connaissent des attaques de panique ont certains de ces symptômes, si ce n'est la plupart ; c'est rassurant pour le sujet que vous sachiez ce qu'il ressent.]

Ressentez votre propre ensemble personnel de sensations dans ces situations, en vous souvenant que vous pouvez le limiter à ce qui vous paraît acceptable de ressentir ici, en sachant que vous êtes en sécurité. Mais quoi qui vous paraisse acceptable, ressentez-le *complètement.*

Puis, quand vous arrivez à le ressentir complètement, quoi que ce soit, retenez-le, simplement retenez-le — ahh, bon pour vous. Maintenant, petit à petit et une chose à la fois, inversez CHAQUE SYMPTÔME. Commencez avec la respiration. La respiration est une chose que l'on peut délibérément changer et réguler, et c'est donc peut-être le meilleur point de départ. [Observez attentivement votre sujet — *vous* devez être bien synchronisé.] Laissez votre respiration redevenir aisée, simplement concentrez-vous sur votre respiration — c'est l'idée, vous savez comment faire, c'est bien.

Alors que votre respiration revient vers la zone de confort, vous allez remarquer que votre rythme cardiaque est déjà en train de commencer à en faire

autant, puisque la respiration et le cœur marchent ensemble.

Quand votre respiration est à nouveau confortable, attendez un petit peu plus, et quand le rythme de votre cœur paraît à nouveau confortable, choisissez alors le point suivant — peut-être cette sensation d'agitation dans les mains, ou peut-être libérer ce nœud dans votre ventre — c'est ça l'idée ; à l'arrière de votre cou maintenant, c'est bien — relâcher chaque élément un par un, jusqu'à ce que tout rentre dans l'ordre. Vous voyez ? Vous savez exactement où mettre vos mains. C'est ça. Quand tout est à nouveau facile, prenez une respiration profonde et appuyez-vous confortablement contre le dossier de la chaise. [Cette patiente avait porté ses mains à la nuque pour trouver une position confortable. Toujours utiliser d'une manière positive ce que le patient fait.]

Pensez simplement à ce que vous avez appris au cours de ces quelques dernières minutes. Vous avez appris au moins deux choses très importantes : l'une est que vous savez exactement quoi faire avec vos mains, exactement où vous devez les mettre, et exactement où se trouve cet endroit sur votre nuque ; vous savez exactement quoi faire, où centrer votre attention. [Renforcement du moi.] La deuxième chose que vous avez apprise est que *vous pouvez le faire* ! Vous avez inversé chaque élément du complexe de symptômes. N'est-ce pas merveilleux ? Je savais que vous pouviez le faire, et vous venez d'en donner la preuve. [Renforcement positif — le sujet fait bien les choses.]

Maintenant, simplement pour renforcer tout cela, recommencez : limitez de nouveau la sensation à ce qu'il est acceptable de ressentir ce matin ici, dans mon bureau, en hypnose. Vous pouvez vous sentir assez à l'aise pour en ressentir un peu plus cette fois-ci, puisque vous savez que vous pouvez le faire, mais quoi qui soit acceptable pour vous, limitez-vous à ça, c'est bien, et quoi qui soit acceptable, ressentez-le complètement, oui, c'est bien, c'est bien, c'est ça, restez là-dessus… [Après l'avoir fait une fois, le sujet est plus à l'aise (et plus en confiance) pour le faire une fois de plus.]

Puis, quand vous le ressentez complètement une fois de plus, un par un, inversez chaque élément tour à tour, en commençant en général par la respiration, puisque c'est une chose sur laquelle nous pouvons avoir un contrôle si net ; la respiration vient en premier, puis vous savez par vous-même comment procéder — l'arrière de votre cou, droit au creux de l'estomac, c'est bien. Un par un, il est important de faire l'un après l'autre. [Elle avait porté ses mains, d'abord à son cou puis vers son abdomen.] C'est ça. Puis, quand tout est revenu à la normale, vous pouvez vous appuyer confortablement au dossier de la chaise, en prenant une respiration profonde. C'est bien. Faites attention à cette dernière sensation dans le creux de l'estomac. C'est intéressant, n'est-ce pas ? Comment cette sensation suit une sorte de modèle. C'est bien, c'est mieux — cette sensation vibrante qui vous fait savoir que vos muscles sont en train de soulager leurs tensions. C'est bon. [La patiente avait eu un petit mouvement.]

Et ensuite, quand vous êtes prête, prenez une respiration très profonde. Quel soulagement ! Et appuyez-vous simplement au dossier. C'est bien. [Prendre une inspiration profonde et laisser l'air ressortir soulage toujours la tension dans les muscles.]

Félicitations ! Vous voyez, vous l'avez fait deux fois et vous l'avez fait extrêmement bien. Et maintenant, vous savez qu'il y a quelque chose que vous pouvez faire immédiatement, si jamais vous vous retrouvez bloquée.

La prochaine fois, bien sûr, nous parlerons de comment *empêcher* complètement que cela se produise, mais c'est tellement rassurant de savoir qu'il y a quelque chose que vous pouvez faire immédiatement — comme d'avoir ce sparadrap à portée de la main. [Renforcement positif. Sparadrap en place !] Quelque chose que vous pouvez faire tout de suite, où que vous soyez ; un par un, inversez chaque élément de cet ensemble de symptômes, en partant en général de la respiration puisque c'est une chose que nous pouvons contrôler de manière délibérée. Et ensuite, en un temps très court (comme vous pouvez le dire), les symptômes s'apaisent et s'éloignent et vous êtes à nouveau parfaitement au contrôle — en fait, VOUS CONTRÔLEZ LES CHOSES PENDANT TOUT LE TEMPS OÙ VOUS INVERSEZ CET ENSEMBLE DE SYMPTÔMES ! N'est-ce pas merveilleux ? Oui, vous pouvez reprendre le contrôle aussi vite que cela. C'est magnifique. [Redonner le contrôle au sujet.]

La prochaine fois nous parlerons de comment empêcher que cela se produise. En attendant, vous savez maintenant qu'il y a toujours quelque chose que vous pouvez faire, sur le champ. C'est bien.

L'HYPNOSE POUR LES PHOBIES

Paradigme pour la phobie de prendre l'avion

David Spiegel, M. D., et
Herbert Spiegel, M.D.
Stanford, Californie, et New York, New York

On apprend aux patients à se concentrer sur trois points : (1) penser à l'avion comme à une extension de leur corps, tout à fait comme un vélo ou une auto ; (2) flotter avec l'avion, de manière à avoir une sensation physique de confort associée à l'expérience de voler ; (3) se concentrer sur la différence entre une probabilité et une possibilité.

Les anxiétés à propos du vol peuvent ainsi être traitées avec l'idée de les placer dans la perspective correcte plutôt que de ressentir chacune des possibilités négatives comme une probabilité. On dit aux patients de choisir le moment de faire cet exercice, mais de l'utiliser en préparation au vol, et durant le vol soit à des moments précisés à intervalles réguliers soit tout au long du voyage.

Technique de recadrage pour la phobie de l'avion

Peter A. Bakal, M.D.
Schenectady, New York

INTRODUCTION

Le Dr Bakal utilise une technique d'hypnothérapie individuelle en trois séances qui est unique en ceci qu'elle prend en compte et recadre les suggestions négatives à propos du vol en avion qui sont si courantes dans la terminologie de l'aviation. Dans son article original (Bakal, 1981), il signale d'excellents résultats sur une série de 21 patients suivis pendant trois ans après le traitement, et un cas de « succès » incomplet chez un patient qui n'avait eu que deux séances dans les deux jours précédant un vol pour Hawaii. (D.C.H.)

SUGGESTIONS DE RECADRAGE ET PROTOCOLE

Dans la première séance, avant l'hypnose, je souligne tous les mots négatifs utilisés malencontreusement par les compagnies aériennes pour conditionner les gens à avoir peur en avion. Des exemples en sont ainsi « terminal » pour le bâtiment de l'aéroport, « salle de départ » et « dernier appel » pour l'embarquement. Je rappelle aussi aux patients que lorsqu'ils montent dans l'avion, l'un des premiers messages qu'ils reçoivent porte sur comment faire face à un accident et comment utiliser l'oxygène en cas d'urgence. Si l'on combine toutes ces suggestions négatives, le patient en tire le tableau suivant : il arrive au « terminal », voit le « comptoir d'assurance sur la vie », on lui demande si l'endroit où il se rend est sa « destination finale », et il entend que ceci est le « dernier appel » pour le vol 146. Je rappelle aux patients d'anticiper le bruit du train d'atterrissage qui remonte et des volets qui se soulèvent et leur assure que ce sont là des bruits rassurants que l'on doit s'attendre à entendre quand l'avion décolle... J'apprends aux patients à recevoir avec distance les remarques du personnel de l'avion — comme le pilote qui dit « Nous allons avoir quelques turbulences », et d'apprendre à ne pas mettre ça en relation avec l'image de trous d'air, d'ailes qui tombent et d'avion qui s'écrase. Ils apprennent aussi ce que sont les turbulences et je les encourage à faire la comparaison avec une route cahoteuse, une situation bien connue dont le patient peut s'attendre à se débrouiller dans sa vie quotidienne. Dans un autre exemple, j'avertis les patients que le pilote pourrait dire quelque chose comme « Il y a un orage sur notre radar et nous allons *essayer* de le contourner », ce qui évoque la peur des orages, des conditions climatiques graves, la glace et d'autres situations du même genre.

J'explique aux patients que lorsque l'avion commence à descendre, le changement de bruit des moteurs est comparable à ce qui se passe pour une automobile qui descend une côte et que le conducteur lève le pied de l'accélérateur et que le véhicule ralentit. De plus, ceux qui ont l'expérience des vols en avion vont se souvenir que le personnel de cabine annonce en général : « Nous sommes en approche *finale* et nous serons au sol dans quelques instants. Veuillez rester assis jusqu'à notre arrivée au terminal. »

Une fois que le patient à consciemment admis le fait qu'il est constamment exposé à ces types de suggestions, on induit l'hypnose. Bien que j'utilise les techniques éricksoniennes, n'importe quelle

technique peut convenir. On accompagne ensuite le patient au cours d'un « vol ». J'aime la « technique de mon ami John ». Au cours de la première séance, j'accompagne John pas à pas tout au long du voyage, amenant chaque fois à son attention subconsciente ces expressions qui sont des suggestions afin qu'il puisse y faire face et ne puisse nier qu'elles existent. Puis j'accompagne John dans l'avion après avoir entendu « le dernier appel ». Enfin, l'avion bouge, décolle. Je souligne pour le patient les éléments suivants :

1. L'absence de sensation de hauteur.
2. La beauté de la ville et du paysage, de jour comme de nuit.
3. L'inclinaison de l'avion.
4. Les déclarations du personnel de cabine à propos des accidents.
5. Le bruit du train d'atterrissage qui remonte et le son sourd des systèmes de blocage.
6. Le bruit des volets et leur rôle pour faire s'élever l'avion, et le bruit lorsque l'avion atteint son altitude de croisière et se stabilise, et lorsque les moteurs ralentissent un peu, comme ce qui se produit quand une voiture atteint un plateau après avoir monté une côte.
7. Le pilote qui s'adresse à eux pour avertir de turbulences ou d'un orage.
8. L'angle des compartiments à bagages quand l'avion vole à l'horizontale (légèrement ascendant).
9. L'inclinaison de l'avion lors des virages sur l'aile, comme sur une route aux virages relevés.

John, est ensuite encouragé à se calmer et à profiter du vol. Quand l'avion commence sa descente, j'indique au patient de remarquer :

1. Les compartiments à bagage sont maintenant à l'horizontale, et les moteurs ont ralenti un peu plus. C'est la même chose que lorsqu'une automobile se prépare à descendre une côte, elle s'incline vers le bas, on lève le pied de l'accélérateur et elle ralentit.
2. Le personnel de cabine dit aux passagers de boucler leurs ceintures, d'éteindre leurs cigarettes, et de redresser leurs sièges, qu'ils sont en « approche finale » et vont être « au sol » rapidement.
   Je souligne chaque mot « négatif ». Je décris l'atterrissage. Les volets s'abaissent et le train descend avec son bruit sourd habituel. L'avion atterrit et le pilote inverse les moteurs pour ralentir l'avion afin que les freins puissent être efficaces. Puis l'avion roule jusqu'au bâtiment de l'aéroport appelé « terminal ».

À la deuxième séance, le patient développe à nouveau un état hypnotique, puis est accompagné dans la même situation. Mais cette fois, des réponses idéomotrices sont utilisées à chaque situation rencontrée. Au cours du troisième voyage, le patient décrit ce qu'il voit et entend de chacun des éléments du vol.

L'hypnose dans les réactions phobiques

Don E. Gibbons, Ph.D.

INTRODUCTION

La désensibilisation systématique peut être facilement adaptée à une utilisation dans le contexte d'une induction de transe (Gibbons, Kilbourne, Saunders, & Castles, 1970 ; Gibbons, 1971), afin de soulager les réactions phobiques qui ne sont pas dues à des substitutions symboliques inconscientes ni à des déplacements émotionnels, et qui ne sont pas avant tout des moyens de satisfaire d'autres besoins. Pour illustrer la manière d'y parvenir, les suggestions suivantes sont destinées à soulager une peur de l'avion qui est simplement le résultat d'une expérience passée négative, ou du manque d'expérience positive, en rapport avec le vol en avion. [Remarque : Les cliniciens peuvent aussi obtenir des hochements de tête ou des signaux du patient tout au long de cette répétition pour contrôler son niveau de confort. (D.C.H.)]

SUGGESTIONS DE RÉPÉTITION POUR LA PEUR EN AVION

Tout d'abord, je voudrais que vous vous installiez d'une manière confortable et relaxée ; et lorsque vous vous sentez tout à fait paisible, et complètement confortable à tous points de vue, vous pouvez me le signaler en levant l'index de votre main droite [ou gauche]. Donc, laissez vous simplement aller à être tout à fait détendu maintenant, et votre index va bientôt se soulever.

[Après que le sujet a répondu :]

C'est bien. Continuez simplement à vous relaxer encore plus profondément maintenant, et avec chacun des mots que je prononce, vous allez découvrir que vous êtes capable de suivre mes suggestions plus facilement. Laissez simplement votre imagination flâner en suivant mes mots, et laissez-vous porter par l'expérience que je décris, et bientôt vous pourrez ressentir toutes les choses que je vous suggère, exactement comme si elles étaient en train de se produire.

Maintenant, alors que vous continuez à vous relaxer de plus en plus, j'aimerais que vous vous représentiez que vous êtes à la maison, et que vous vous préparez à partir pour l'aéroport. Mais la relaxation que vous ressentez maintenant va rester avec vous, et s'il vous arrivait de ressentir la moindre tension par la suite, vous pourriez simplement soulever votre index à nouveau, et je vous ramènerai vers une étape précédente du voyage et ensuite nous progresserions plus lentement. Donc, représentez-vous simplement que vous êtes à la maison, que vous vous sentez très détendu alors que vous commencez à faire votre valise et les autres préparatifs pour votre voyage. Et en même temps, remarquez simplement combien vous êtes relaxé, et combien vous êtes devenu calme.

Maintenant, vous sortez votre bagage et le mettez dans le coffre de la voiture. Et maintenant vous entrez dans la voiture, prêt à vous rendre à l'aéroport, et vous vous sentez toujours parfaitement calme. Tous les détails du voyage on été pris en compte jusqu'ici, et vous pouvez simplement vous relaxer et prendre plaisir à la conduite.

Vous allez pouvoir répondre à mes questions par oui ou par non en bougeant la tête . Vous vous sentez toujours très calme et relaxé maintenant, n'est-ce pas ?

[Pause. Si la réponse est oui :]

C'est bien. Mais s'il vous arrivait de ressentir la moindre anxiété à un moment quelconque, vous pouvez simplement me le signaler en levant votre index, et nous pourrons revenir à une étape antérieure de votre voyage et vous laisser vous détendre un peu plus profondément avant de continuer. Mais je doute que vous aurez besoin de le faire puisque vous vous sentez encore si profondément relaxé et calme.

Maintenant, vous vous arrêtez à l'aéroport et vous sortez de votre voiture de manière à confier votre bagage à un employé qui va veiller à l'enregistrer sur votre vol. Vous remontez dans votre voiture pour vous rendre au parking. Vous garez votre voiture au parking, puis vous vous rendez tranquillement en salle d'attente, en vous sentant parfaitement calme à chaque pas que vous faites. Maintenant, vous faites la queue devant le comptoir d'embarquement, vous prenez votre carte d'embarquement, vous la regardez, et maintenant vous vous rendez à la porte où doit avoir lieu l'embarquement de votre vol.

En vous rendant à la porte d'embarquement, vous passez à côté d'un kiosque à journaux, et vous remarquez un livre en édition de poche qui paraît extrêmement intéressant. Vous vous arrêtez un moment afin d'acheter le livre pour le lire dans l'avion. Maintenant, toujours profondément relaxé, vous passez par le contrôle de sécurité. Vous continuez à vous sentir profondément relaxé, alors que vous pensez au livre que vous venez d'acheter et à l'intérêt qu'il paraît présenter.

Maintenant, vous avez terminé le contrôle de sécurité et vous approchez de la porte d'embarquement. Vous remettez votre ticket à l'employé qui le tamponne et vous attribue un numéro de siège. Vous vous asseyez dans la zone d'attente et commencez à feuilleter votre livre, lui trouvant de plus en plus d'intérêt à chaque instant qui passe. Il semble bien qu'il va être l'un des livres les plus intéressants que vous ayez jamais lu.

Quand on appelle votre vol, vous vous levez et vous vous préparez à embarquer avec les autres passagers, en vous sentant toujours profondément relaxé et alors que vous pensez au livre passionnant que vous venez juste de commencer à lire.

Maintenant, vous pénétrez dans l'avion et trouvez votre siège, en vous sentant toujours parfaitement calme et relaxé. Vous vous asseyez et bouclez votre ceinture et vous ouvrez encore une fois votre livre, et vous êtes aussitôt tellement absorbé par votre lecture que c'est à peine si vous remarquez le décollage.

Vous interrompez votre lecture assez longtemps pour apprécier le repas qui vous est servi, et vous êtes ravi de découvrir combien tout est bon. Vous êtes toujours profondément relaxé et vous prenez un plaisir complet à votre repas avant de retourner à votre livre.

Vous vous absorbez à nouveau si profondément dans votre livre que vous êtes surpris de découvrir que l'avion a atterri et est en train de rouler vers l'aéroport.

Vous quittez l'avion, en vous sentant relaxé et heureux. Vous avez eu un vol très agréable, et vous

êtes resté parfaitement calme tout au long du voyage. Et maintenant que vous avez constaté combien un vol peut en fait être agréable, vous savez que lorsque vous volerez à nouveau dans l'avenir, vous vivrez une expérience aussi relaxante et aussi agréable.

Suggestions pour les phobies simples et les phobies sociales

Michael A. Haberman, M.D.
Atlanta, Géorgie

Les réactions de panique phobique, par opposition au véritable trouble panique, surviennent à la suite d'un facteur de stress psychologique. En général, la réaction anxieuse se développe par anticipation à l'événement, qui peut aller de pénétrer dans un ascenseur, dans un avion ou se rendre dans un lieu élevé, à faire un discours. La condition sine qua non du trouble panique est la survenue de l'attaque de panique sans qu'il y ait de facteur déclenchant net et ensuite, plus tard, la survenue progressive d'une anxiété d'anticipation et une limitation progressive de l'activité. D'autre part, les phobies simples et les phobies sociales ont un facteur déclenchant net et reproductible (par exemple, entrer dans un ascenseur ou faire une conférence) qui amènent à éviter certains comportements spécifiques. Le trouble panique est traité par des médicaments, mais les phobies peuvent bénéficier de l'hypnose et de la psychothérapie.

L'essence même d'une réaction anxieuse est qu'elle repose sur la peur. Une phobie concrétise cette peur. Une fois établi, l'élément qui renforce l'évitement est la réduction de l'anxiété quand la personne s'éloigne de la situation redoutée. Par conséquent, la personne développe une réponse conditionnée. Les mécanismes de défense normale du moi érigent un mur pour protéger la personnalité de toute peur excessive. En général, l'origine de la phobie demeure inconnue.

L'hypnose peut aborder ces réactions anxieuses par un recherche inconsciente faisant appel à la technique du pont des affects de Watkins ou par des techniques comportementales plus directes, comme la relaxation couplée à une désensibilisation systématique. Cette dernière technique est extrêmement simple pour un opérateur hypnotique. Elle ne demande qu'une induction et des suggestions pour le développement de capacités d'autohypnose et de relaxation de la tension musculaire, couplées à des suggestions qu'une telle relaxation (vécue comme une sensation de lourdeur ou de flottement dans les membres, par exemple) indique une diminution de la peur et une augmentation du confort.

On utilise ensuite, au cours de la première séance, une technique de fractionnement. Cette technique implique d'aider la personne à entrer de manière répétée dans l'état hypnotique, puis de retrouver l'état d'éveil, et elle est entraîne en général la sensation d'aller plus profond à chaque fois, ce que l'on suggère également aux sujets.

Avant l'induction hypnotique, le patient a développé une hiérarchie de situations qui se rapprochent progressivement de la situation phobique réelle, de telle sorte que la première situation soit celle qui provoque le moins d'anxiété (par exemple, lire un magazine sur les voyages), puis un petit peu plus d'anxiété (penser à prendre un avion), puis qui provoque encore plus d'anxiété (prendre des réservations). Progressivement, ses visualisations l'amènent à monter dans l'avion, puis à être dans les airs. Ceci forme la base des images. Vous pouvez répéter les propres mots du patient pendant la séance d'hypnose.

En même temps que les scènes sont imaginées, le thérapeute peut obtenir des signaux idéomoteurs des doigts quand le patient ressent de l'anxiété. À ce moment-là, on doit demander au patient de cesser de se représenter la scène et d'imaginer un stimulus neutre. La réaction anxieuse diminue quand la personne va d'elle-même plus profondément en transe avant d'imaginer à nouveau la scène génératrice d'anxiété. Quand on réintroduit la scène problématique, la réaction anxieuse réapparaît mais, on l'espère, à un degré moindre.

De cette manière, on « désensibilise » progressivement in vitro la personne de sa peur ; il faut ensuite passer à des techniques in vivo (c'est-à-dire, se rendre réellement à l'aéroport en utilisant l'autohypnose aux moments cruciaux du voyage).

Si le patient est moins phobique et ne présente plus que de l'anxiété, par exemple au cours de l'atterrissage, on peut avoir recours à une technique très différente qui repose plus sur la logique propre à l'hypnose. Un thème général dans les phobies est la peur de se retrouver piégé dans une situation sur laquelle on n'a aucun contrôle et qui pourrait être destructrice pour le moi. Ceci s'applique aux avions ou au fait de parler en public. On doit trouver des métaphores que le patient peut utiliser pour concrétiser

les notions de liberté, de contrôle et de pouvoir qu'il peut utiliser en hypnose. Voici un exemple de l'application des principes esquissés ci-dessus.

CAS NUMÉRO 1. Joseph est un représentant de commerce de trente-cinq ans qui doit parcourir le pays d'un côté à l'autre pour son travail. Après plusieurs semaines de vols sans aucune particularité, le vol sur lequel il se trouve rencontre d'importantes turbulences au cours desquelles les passagers sont informés qu'ils doivent rester assis et boucler leur ceinture de sécurité. Joseph prend peur et remarque que son cœur s'accélère et que sa respiration devient un peu difficile. Après l'atterrissage, et une fois sorti de l'avion, il se sent mieux, mais quand il se retrouve en avion la fois suivante, il est dans un état d'hypervigilance et se met à s'inquiéter consciemment de questions de sécurité qu'il pensait allant de soi auparavant. Au cours des quelques semaines suivantes, il prend quatre fois l'avion et commence à présenter de l'anxiété d'anticipation avant de partir pour l'aéroport. Il présente des crises d'anxiété à bord de l'avion. Au cours des semaines suivantes, il développe de l'insomnie et de l'anxiété pendant la journée, consciemment effrayé à l'idée de devoir prendre un avion à l'avenir. Il redoute que quelqu'un s'en aperçoive et qu'il perde son travail. Il n'a aucun antécédent psychiatrique et dit : « J'ai toujours été capable de faire face aux choses auparavant. Je ne sais pas quoi faire. »

On décide d'utiliser l'hypnose. Joseph dit qu'il est un mordu de la bicyclette pendant ses loisirs. Joseph entre rapidement en transe et on pourrait lui dire : « Je me demande si vous pouvez vous souvenir de la première fois où vous avez appris à faire de la bicyclette. Peut-être vous pensez à un vélo avec des petites roues d'enfant à l'arrière, ou même à un tricycle, parce que c'est comme ça que la plupart des gens commencent à apprendre comment se contrôler. Au début, un adulte a dû marcher à côté de vous et stabiliser le vélo, et vous vous rendiez bien compte que vous aviez peur, mais aussi que vous étiez excité et que vous aviez très envie d'y arriver. Et un nouveau monde s'ouvrait devant vous et vous tendiez les bras vers lui. Souvenez-vous combien vous vous êtes entraîné, encore et encore, jusqu'à ce que, sans savoir comment, vous ayez oublié votre peur, oublié qu'il y ait même eu un temps où vous ne saviez pas faire du vélo. Vous contrôliez les choses. Et tout ce que cela vous a demandé, c'est de vous entraîner, et vous avez appris à faire du vélo aussi bien que marcher.

Et souvenez-vous quand vous avez appris à conduire une voiture, combien il était effrayant de se retrouver derrière ce volant et de devoir appuyer sur l'accélérateur et sur le frein, et diriger la voiture et surveiller la route. Souvenez-vous qu'il y a eu un temps où vous ne vouliez pas qu'on vous parle quand vous conduisiez, vous ne vouliez pas que l'on vous déconcentre. Puis, tout à coup, vous avez su conduire et vous ne pouviez même pas vous souvenir comment ne pas conduire. Vous contrôliez les choses. Et vous pouvez apprendre à contrôler votre peur encore une fois, tout comme vous avez appris comment entrer dans cet état de relaxation, tout comme vous avez appris à faire du vélo ou à conduire une voiture. Vous pouvez vous permettre de contrôler les choses à nouveau. Tout comme vous aviez commencé à ressentir de l'excitation plutôt que de la peur. Et tout à coup, vous n'étiez plus limité pour aller où vous vouliez. Vous pouviez voyager loin de la maison en sachant que vous contrôliez les choses, que vous les contrôlez maintenant, en connaissant la profondeur de votre relaxation, de l'attention que vous prêtez au son de ma voix et à la signification des mots pour votre esprit inconscient. Si vous le voulez, vous pouvez parvenir à cet état quand vous en avez besoin. Chaque fois que vous en avez envie, vous pouvez entrer dans un état de relaxation profonde, un état dans lequel vous contrôlez les choses et vous pouvez vous permettre d'aller de plus en plus profondément en même temps que vous respirez lentement et profondément. [Assurez-vous que c'est ce que le patient est en train de faire ; sinon, utiliser ce qu'il fait.] Chaque fois que vous en avez besoin, vous pouvez entrer dans cet état de relaxation, profondément, facilement, confortablement et en étant toujours complètement au contrôle. Toujours complètement au contrôle. »

Exemple de traitement d'une anxiété phobique à l'aide de cassettes préparées spécialement pour la personne

M. Erik Wright, M.D., Ph.D.

INTRODUCTION

L'enregistrement dont la transcription suit a été préparé pour une femme d'âge moyen qui éprouvait

une anxiété invalidante à la pensée d'aller chez un médecin ou un dentiste, dans un magasin ou un restaurant, etc. Quand l'anxiété d'anticipation devenait trop importante, elle pouvait se calmer suffisamment par l'écoute de l'enregistrement pour pouvoir mener à bien ces diverses activités. Elle avait pris l'habitude d'avoir toujours la cassette dans son sac à main de façon à pouvoir l'écouter quand elle en avait besoin ; selon les circonstances, elle utilisait pour cela des écouteurs. Dans le passé, elle avait déjà pratiqué l'induction de transe et la relaxation avec le thérapeute, et avait décrit plusieurs scènes qui étaient source de réconfort et qui ont été intégrées au processus de relaxation de la cassette.

EXEMPLE DE SUGGESTIONS ENREGISTRÉES

[La voix du thérapeute est enregistrée sur la cassette.] Alors que vous êtes assise, aussi confortablement que vous le pouvez, vous pouvez laisser vos paupières se fermer, cligner une fois ou deux… et ensuite les laisser se fermer très doucement… Et en même temps qu'elles se ferment, laissez tout votre corps commencer peu à peu à éprouver une sensation de légèreté… une sensation de légèreté avec le poids et la lourdeur qui s'échappent de vos épaules et de votre thorax, et ensuite de votre abdomen… simplement laisser aller… laisser vos mains reposer confortablement… en sentant l'air entrer et sortir, de votre abdomen, de votre thorax… Puis ressentez la légèreté dans vos hanches, dans vos cuisses et dans vos jambes… Simplement laissez aller.

[Le thérapeute introduit l'idée de se relaxer dans un bain, une expérience apaisante pour cette cliente :] Laissez vos pensées vous ramener à votre bain, où vous vous sentez tellement confortable… juste à la bonne température… et vous vous relaxez très confortablement… avec la même légèreté de votre corps qui flotte et en même temps se repose là… Très doucement, calmement, laissez aller… En allant plus profondément et plus relaxée… [Le thérapeute signale une sensation particulière que la cliente avait évoquée dans le passé.] En laissant votre estomac gronder quand il a envie de le faire… Il a le droit de faire ses propres déclarations… Et simplement vous permettre de vous sentir de plus en plus légère et de plus en plus libre… Très légère et libre…

[Le thérapeute introduit Wendy, le chien de la cliente, source de plaisir et de confort pour elle :] Et ensuite, pendant un moment, quand vous êtes sortie de votre bain… en vous sentant réchauffée et détendue… peut-être que vous sentez que Wendy est près de vous, qu'il s'appuie sur vos genoux, ou là il se sent bien… Simplement une impression de calme paisible et en vous laissant aller… En vous sentant en sécurité… Une sorte de douceur paisible… En allant de plus en plus profondément à chaque respiration.

Alors que vous vous entraînez, deux ou trois fois par jour, où que vous soyez, ressentez simplement chaque fois cette sensation de liberté et de calme et de sécurité… puis, quand vous êtes très relaxée et tranquille, vous pouvez aller là où vous avez envie d'aller… ou faire un voyage… Vous pouvez faire certaines des choses que vous avez besoin de faire… ou que vous voulez faire… et apprécier le pur plaisir de bouger votre corps…

Quand vous le décidez, vous pouvez passer dix minutes ou vingt minutes ou même plus, simplement à vous laisser aller… en sentant vos épaules se détendre… en écoutant votre respiration tranquille… en ressentant la légèreté et la liberté de votre corps… Rien ne presse… Aucune pression… Simplement se laisser aller… doucement et calmement… C'est si bon de laisser aller et de n'avoir aucune pression ni aucune tension… En vous sentant bien de partout…

Et alors que vous vous relaxez, votre esprit intérieur est en train de focaliser votre énergie vers la guérison et de mobiliser vos forces de guérison… non seulement pour la bonne santé de vos yeux et de vos dents, mais aussi pour n'importe quoi d'autre qui en aurait besoin… pour guérir, pour retrouver votre énergie, pour restaurer votre sentiment de bien-être et de joie de vivre… Très calmement, très relaxée, alors que vous écoutez ma voix… en allant un peu plus loin à chaque fois que vous pratiquez cet exercice et que vous allez dans cet espace de tranquillité personnelle… Vous pouvez choisir toute image que vous souhaitez… Wendy quand vous voulez qu'il soit auprès de vous… ou il peut s'éloigner quand vous avez envie d'être libre… Très profondément relaxée, aussi longtemps que ça vous est nécessaire…

Quand vous êtes prête à revenir dans l'ici et maintenant, donnez-vous à vous-même un signal… puis sentez que très doucement vous revenez dans l'ici et maintenant… avec le calme et les bonnes sensations qui persistent, même quand vous êtes totalement éveillée et que vous vaquez à vos occupations.

Traitement du manque de confiance et du trac

David Waxman, L.R.C.P., M.R.C.S.
Londres, Angleterre

La restauration de la confiance en soi est l'un des résultats les plus faciles et les plus rapides que l'on peut obtenir avec l'hypnothérapie. La séquence complète de renforcement du moi, convenablement appuyée par des suggestions spécifiques appropriées à chaque cas particulier, s'est montrée d'une valeur inestimable dans le traitement de ce problème.

[Commencer par ça, puis procéder de la manière suivante :] « Alors que vous êtes… *plus relaxé* et *moins tendu,* chaque jour… vous allez donc… demeurer *plus relaxé*… et *moins tendu*… quand vous serez en présence d'autres personnes… qu'il y en ait peu ou beaucoup… que ce soit des amis ou des étrangers.

« Vous allez être capable de les rencontrer sur un pied d'égalité… et vous allez vous sentir bien plus à l'aise en leur présence… *sans* le moindre sentiment d'infériorité… *sans* vous sentir gêné… *sans* ressentir ni embarras ni confusion… *sans* ressentir que vous vous faites remarquer d'une manière ou d'une autre.

« Vous allez être… *si profondément intéressé… si profondément absorbé par ce que vous dites… que vous allez vous concentrer entièrement sur vos paroles à l'exclusion de toute autre chose.*

« Et c'est pourquoi… *vous allez demeurer parfaitement relaxé… parfaitement calme et plein d'assurance… et vous allez être bien moins conscient de vous-même et de vos propres sensations.*

« Vous allez par conséquent être à même de parler tout à fait librement et naturellement… sans être ennuyé le moins du monde par la présence de votre auditoire.

« Si vous deviez commencer à penser à vous-même… vous ramèneriez aussitôt votre attention sur la conversation… et ne ressentiriez plus la moindre nervosité… gêne… ni le moindre malaise. »

[Quand le patient risque de se retrouver sur une scène, pour faire un discours ou donner une conférence, on peut modifier ce qui précède de la manière suivante :] *« Au moment où vous vous levez pour parler… toute votre nervosité va disparaître complètement… et vous allez vous sentir… complètement relaxé… complètement à votre aise… et complètement en confiance. Vous allez être si profondément intéressé par ce que vous avez à dire… que la présence d'un auditoire ne va plus vous tracasser le moins du monde… et vous n'allez plus vous sentir hésitant… troublé… ni avoir l'impression de détonner de quelque manière que ce soit.*

« Votre esprit va être si complètement occupé par ce que vous avez à dire… que vous n'allez plus vous inquiéter du tout de la manière de le dire.

« Vous n'allez plus vous sentir nerveux… gêné… ni embarrassé… et vous allez tout du long demeurer… parfaitement calme… parfaitement confiant… et plein d'assurance. »

Quand il doit faire un discours ou prendre la parole, ou qu'il doit monter sur scène, le patient doit être convaincu de l'importance d'une préparation minutieuse. Le sentiment qu'il a maîtrisé son sujet ou qu'il connaît sur le bout du doigt ce qu'il doit dire va l'aider énormément. Il est toujours essentiel de procéder à des répétitions complètes avant la réalisation réelle. On doit donner au patient l'instruction de parler lentement, clairement et d'un ton ferme, et de se concentrer entièrement sur ce qu'il est en train de dire.

À chaque séance, à la suite de la phase de renforcement du moi, on procède à une désensibilisation, comme dans les autres problèmes de phobie, vis-à-vis de la prochaine situation dans laquelle il est susceptible de se sentir le centre de l'attention.

L'apprentissage de l'autohypnose, quand il est possible, peut se montrer d'une grande valeur dans de tels cas. On peut non seulement apprendre au patient à se visualiser en train de s'adresser sans difficulté à un auditoire, mais il peut aussi se suggérer à lui-même, en hypnose, qu'il va progressivement être capable de faire tout cela sans nervosité, sans gêne ni appréhension dans la vie réelle.

Surmonter la peur de parler en public

Don E. Gibbons, Ph.D.

INDICATIONS

Ces suggestions ont été préparées pour être utilisées quand le patient a déjà commencé à surmonter son anxiété et sa gêne de parler en public. Une fois que le patient commence à avoir des

expériences réussies en ce domaine, ces suggestions peuvent favoriser une réduction plus durable de l'anxiété. Un élément très positif de ces suggestions est l'acceptation, l'utilisation et le recadrage d'une anxiété minimale, dont les recherches ont montré qu'elle pouvait améliorer les performances. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Tout d'abord, j'aimerais que vous vous permettiez d'exprimer pour un moment librement et ouvertement votre peur de parler en public, pour lui permettre de s'échapper comme de la vapeur sortant par une soupape de sûreté, pour soulager la pression. Donc, représentez-vous là-haut, en train de faire votre discours, et laissez-vous en ressentir pendant un moment toute l'anxiété, aussi fort que vous le pouvez. Laissez aller votre imagination, et laissez-vous ressentir toute l'anxiété que vous reteniez jusque-là. Sentez comme elle surgit à la surface. Permettez-vous de la ressentir entièrement et de la vivre complètement. *Maintenant !*

Et en même temps que je continue à parler, votre peur commence à s'en aller ; parce que vous avez permis que la plus grande partie s'en échappe en vous autorisant à l'exprimer ouvertement. Votre peur a été considérablement affaiblie, et le peu qu'il en reste est en train de s'en aller complètement. Elle est presque partie. Maintenant, votre peur est complètement partie, et vous pouvez ressentir un immense sentiment de soulagement.

Et quand vous serez sur le point de parler en public, vous serez capable de ressentir et d'éprouver toute cette anxiété que la situation vous procure ; mais vous ressentirez toujours cette anxiété *avant* que vous soyez sur le point de commencer, si bien qu'au moment où vous commencerez vraiment à parler, la plus grande partie de l'anxiété sera déjà partie. Et toute tension persistante sera d'une intensité utile, juste assez pour ajouter de la vivacité et de l'éclat à votre discours, mais pas assez pour en réduire l'impact ni pour vous empêcher de donner le meilleur.

Comme vous aurez été capable d'exprimer par avance toute votre anxiété inutile, vous pourrez vous concentrer complètement sur ce que vous avez à dire dès que vous commencerez à parler, sans vous soucier de l'image que vous pouvez donner aux autres. Et en même temps que votre discours va progresser, vous allez bientôt être tellement absorbé par ce que vous avez à dire que vous allez complètement oublier ce qui vous concerne. Quand votre discours sera achevé, vous serez rempli du sentiment agréable de réussite qui accompagne la connaissance certaine d'avoir bien fait les choses. Et avec le temps, en réalisant combien vous faites bien les choses en réalité, votre anxiété va être de moins en moins présente jusqu'à ce qu'elle disparaisse.

SUGGESTIONS EN HYPNOSE DENTAIRE

Suggestions pour l'articulation temporo-mandibulaire et le bruxisme

Harold P. Golan, D.M.D.
Boston, Massachusetts

Vous ferez tout cet exercice avec humour, une sorte de rire envers vous-même et le reste du monde, en sachant que vous avez cette arme secrète que vous pouvez utiliser quand c'est nécessaire. Vous pouvez même adresser un sourire à vos dents, à vos mâchoires, à vos tissus, en vous rendant compte qu'ils vont être aidés par ce que vous êtes en train d'apprendre. Vous pourrez utiliser ce savoir dans n'importe quelle situation médicale ou dentaire, injections, examens, n'importe quoi.

[On peut donner au patient l'explication que des situations de stress qui nous amènent à serrer les dents se produisent tous les jours.] Chaque fois que l'un de ces événements générateurs d'anxiété se produit ou est sur le point de se produire, comme par exemple un examen difficile, une différence de point de vue avec un ami ou un parent, une décision difficile, vous serrez inconsciemment les dents. Mais il y a moyen de faire face à la situation en gardant juste assez d'énergie nerveuse pour faire superbement bien ce que vous avez à faire et laisser échapper l'excès de tension. En vous couchant le soir, vous allez vous entraîner en vous disant quelque chose comme : « Rien n'est suffisamment important dans la vie pour que je me mange. »

[D'autres instructions peuvent expliquer que, pour l'essentiel, le fait de serrer les dents ou le bruxisme surviennent au cours de la nuit. La cause

en est que l'esprit subconscient se rappelle les situations stressantes ou génératrices d'anxiété qui se sont produites dans la journée ou risquent de se produire dans l'avenir et les rejoue de nombreuses fois au cours de la nuit.] Pendant la nuit, le contact anormal de vos dents va vous réveiller, vous faire sourire, et vous allez réaliser que votre subconscient est en train de vous protéger ; puis vous allez vous retourner et vous rendormir aussitôt, sans qu'il vous manque du tout du sommeil.

[On peut alors produire une anesthésie en gant ou des changements de température pour ratifier la transe. Après la production d'une anesthésie en gant et l'introduction d'une aiguille sous la peau du dos de la main, on peut donner les suggestions suivantes :] Vous êtes vraiment très fort pour ça. Vous venez de me démontrer et de vous démontrer que vous avez le contrôle sur cette partie de votre corps. La seule raison qui m'a fait choisir votre main droite est qu'elle est visible et accessible. Si vous pouvez contrôler une partie de votre corps, vous pouvez contrôler n'importe quelle partie de votre corps, y compris votre bouche. C'est là une notion importante : contrôler votre corps plutôt que votre corps vous contrôle. Vous devez être fier d'être si bon dans ce domaine. J'aimerais que vous gardiez cette sensation dans votre main pendant cinq longues minutes après cet état de relaxation, comme un signe supplémentaire que quelque chose de physique peut découler de ce merveilleux processus mental en vous.

Suggestions pour l'articulation temporo-mandibulaire

Ellis J. Neiburger, D.D.S.

On peut réduire ou supprimer le cycle serrement des mâchoires – contracture musculaire – douleur du syndrome de l'articulation temporo-mandibulaire en ouvrant légèrement la bouche. L'insertion de la langue entre les dents tend en général à donner une mesure satisfaisante de la distance interoccluSale, et sert d'avertissement pour la fermeture inconsciente des mâchoires. Quand on suggère au patient que chaque fois qu'il serrera les mâchoires il glissera automatiquement la langue entre les dents, on prévient l'entrée dans le cycle tension musculaire – douleur.

« Chaque fois que vous grincez des dents ou que vous serrez les muscles de vos joues, vous allez vouloir garder la bouche légèrement ouverte, suffisamment pour glisser votre langue entre les dents du fond. Cela va aider vos muscles à se relâcher, se relâcher… Cela va empêcher vos muscles de se contracturer. Plus votre langue va rester entre vos dents et plus vos muscles vont être relâchés, mous, comme du coton mouillé. »

Suggestions de Erickson pour le bruxisme

Milton H. Erickson, M.D.

Ne donnez pas la suggestion « quand votre tête touche l'oreiller », parce que beaucoup de gens dorment sans oreiller. À la place, utiliser « quand vous reposez votre tête ». Parlez de « combien il est agréable de s'endormir instantanément quand vous laissez reposer votre tête — l'instant où vous êtes prêt à vous endormir est si délicieux pour s'endormir profondément d'un sommeil physiologique profond. Et quand vous entrez dans un sommeil physiologique profond, il y a la possibilité que cette nuit ou bien la nuit prochaine, que cette semaine ou la semaine prochaine, vous grinciez des dents. Mais à partir de maintenant, si cela se produit… » [Alors, rendez le bruxisme gênant et déplaisant.]

[La suggestion peut être aussi de se réveiller quand le grincement de dents survient. On peut indiquer :] « C'est une chose très agréable que d'avoir une bonne poignée de main, et les gens sont tellement paresseux quand il s'agit de s'entraîner : il oublient toujours de faire leurs exercices de gymnastique. Chaque fois que vous grincez des dents, entraînez-vous à serrer la main jusqu'à ce que vous ayez réellement une bonne poignée de main. » [Ceci est particulièrement efficace chez les enfants.] Avec un enfant jeune, vous pouvez renforcer ces suggestions en fixant du caoutchouc mousse dans la main et en dotant ce caoutchouc mousse de propriétés positives : « Cela va aider tes doigts à s'ouvrir et te permettre de développer beaucoup de force dans ce bras. »

[Une autre suggestion incite le patient qui a du bruxisme à s'éveiller chaque fois qu'il grince des dents.]… il peut aller se coucher avec de la gomme à mâcher coincée entre la joue et les dents. Vous expliquez qu'il doit apprendre à dormir de cette façon afin que chaque fois qu'il grince des dents, la gomme va se glisser entre ses dents, il va la mâcher un petit moment, puis la remettre soigneusement

entre la joue et les dents et se rendormir. [On transforme le bruxisme en une habitude de mâcher du chewing-gum, et qui est d'accord pour une corvée pareille au milieu de la nuit ?]

Articulation temporo-mandibulaire et céphalées de tension

Dov Glazer, D.D.S.
New Orleans, Louisiane

INTRODUCTION

Au cours des cinq minutes qui viennent, faites l'expérience d'une technique exceptionnellement efficace pour profiter d'une transe hypnotique. Écoutez simplement les suggestions, suivez les instructions et soyez agréablement surpris par l'expérience.

INDUCTION

TENSION. Centrez votre attention sur vos mains. Placez les paumes des mains l'une contre l'autre avec le bout des doigts qui se touchent. Élevez les mains jusqu'à hauteur des mâchoires, coudes écartés du corps. Appuyez les mains l'une contre l'autre. Appuyez suffisamment fort pour ressentir de la tension dans les doigts, les mains, les bras, les épaules, le cou, ressentez la tension dans les mâchoires, le visage, la tête. Plissez les yeux, froncez le front. Appuyez plus fort. Ressentez cette tension !

RELAXATION. Maintenant, relaxez-vous : les mains descendent, les yeux se ferment. Prenez une respiration profonde par le nez et retenez-la ; maintenant, laissez doucement l'air s'échapper. Bien et confortable, agréablement relaxé. Lèvres jointes, mâchoire relâchée, molle et relaxée.

Avec les yeux fermés, les bras et les jambes dans une position confortable, laissez le corps s'enfoncer doucement dans le siège. En même temps que la tension s'écoule depuis le sommet de la tête jusque dans le bout des doigts, prenez conscience de vos muscles relâchés au niveau de la tête, des tempes, du front, des sourcils, des yeux, du nez, des joues, des lèvres, du menton, de la mâchoire, des oreilles, du cou, des épaules, des bras, des mains, des doigts.

SUGGESTIONS

Ressentez cette relaxation partout. Vous sentez que vous avez chaud, que vous êtes en sécurité. Sentez-vous flotter avec cette sensation et une fois encore prenez une respiration profonde, très profonde, par le nez et retenez-la, puis relâchez doucement la tension. Bien et confortable, agréablement relaxé. Plus profondément relaxé.

Sentez-vous bien et confiant que cette relaxation est toujours simplement tout près. Si vous voulez qu'elle se produise, si vous vous attendez à ce qu'elle arrive, elle arrivera. Prenez plaisir au calme, à la tranquillité et à la sérénité.

ÉVEIL

Maintenant, comme si vous vous éveilliez d'un repos agréable et relaxant, sentez-vous naturellement vif, éveillé et reposé. Solide dans votre esprit, solide dans votre corps, solide dans votre santé. Les yeux ouverts, vifs, éveillé et reposé. Prêt à continuer.

[Maintenant que les muscles ont été mentalement relaxés, pour augmenter encore la relaxation on suggère au patient de suivre le même cheminement de relaxation en massant les muscles depuis le sommet de la tête jusqu'au bout des doigts. Les résultats sont tout à fait gratifiants.]

Suggestions pour faciliter l'utilisation du fil dentaire

Maureen A. Kelly, D.D.S.,
Harlo R. McKinty, et
Richard Carr
Lincoln, Nebraska

Ces auteurs ont montré que huit mois après des suggestions destinées à inciter à l'utilisation du fil dentaire, 67 % des patients avaient une amélioration de leur état gingival alors qu'ils n'étaient que 15 % dans le groupe témoin. Les suggestions avaient la forme suivante :

(1) « Des suggestions impliquant la santé buccale qui expliquaient la nécessité d'utiliser régulièrement le fil dentaire pour éviter les affections périodontales et les caries interproximales ; (2) des suggestions en rapport avec l'aspect de la personne et évoquant des gencives à l'air sain, des dents propres, et l'avantage d'éviter les caries interproxima-

les ; et (3) des suggestions en rapport avec le charme en société et qui mentionnaient une haleine plus agréable et un aspect plus propre et soigné. »

Haut-le-cœur

Harold P. Golan, D.M.D.
Boston, Massachusetts

INTRODUCTION

Les haut-le-cœur constituent une réaction anormale des muscles de la bouche et de la gorge à un stimulus normal, qu'il soit physique ou psychologique. Ce problème se rencontre en pratique professionnelle chez des personnes qui ne peuvent avaler la nourriture ou des médicaments, se brosser les dents, porter des appareils dentaires, ou qui réagissent de manière excessive à la chimiothérapie. Les auteurs ont cité diverses méthodes pour contrôler cette réaction : suggestions autoritaires à l'état d'éveil, suppression du symptôme par suggestion d'hypnothérapie, et hypnoanalyse brève (Erickson, Hershman, & Secter, 1961), mais aussi anesthésie (Hartland, 1966), questionnement idéomoteur et anesthésie (Cheek & LeCron, 1968) et suggestion directe (Hilgard & Hilgard, 1975). La technique qui suit utilise chez les adultes la relaxation, le changement de température et l'anesthésie ; chez les enfants, elle fait appel à la relaxation, au changement de température et à la relaxation par catalepsie du bras.

LA TECHNIQUE

Après avoir recueilli l'histoire clinique et émotionnelle (Golan, 1987), on explique que l'hypnose est une fonction physiologique naturelle et normale, un état modifié de conscience au cours duquel le patient va entendre tout ce qui est dit, être au contrôle et ne va pas être amené à faire quoi que ce soit de contraire à ses souhaits. Une fois que l'on a obtenu la permission du patient, l'induction consiste à demander au patient de fermer les yeux, de prendre une respiration profonde, de la retenir, et alors qu'il souffle lentement, de laisser sortir tout ce qui l'inquiète à propos de ce moment ou de son problème. Dès le début, on peut brièvement toucher ou soulever le poignet du patient pour lui signaler qu'un certain changement est en train de se produire. On peut ensuite proposer les suggestions suivantes.

Votre corps est ce que vous possédez de plus précieux. Il n'y a que vous qui puissiez prendre soin de lui. Vous devez à votre corps le respect d'une bonne santé. L'instinct de conservation est la règle fondamentale de la vie. Avec votre nouveau dentier, vous avez belle allure. Tous les gens qui vous entourent vont vous voir sourire. Vous allez manger avec facilité, pouvoir avaler n'importe quoi, ce qui va favoriser votre digestion. Souvenez-vous qu'une nourriture adaptée est nécessaire pour la vie elle-même.

Remarquez combien vous vous sentez bien, juste maintenant, combien votre rythme respiratoire s'est ralenti. [En même temps, on prend le pouls du patient.] Tous les muscles de votre corps, depuis le bout de vos orteils jusqu'au sommet de votre tête, sont en train de se relaxer, confortablement et facilement. [Énumérer les divers systèmes musculaires.] Vous referez cet exercice dans l'intimité de votre chambre ou de votre domicile, au début au moins six fois par jour, jusqu'à ce que ça devienne une seconde nature pour vous. Vous pouvez y consacrer un instant, une minute, quelques minutes, ou vous pouvez même vous amener à dormir de cette façon. Après un certain temps, vous serez capable de le faire avec les yeux fermés ou ouverts, parce que vous devrez manger ou faire ce que nous avons suggéré ici pour votre traitement avec les yeux ouverts. Vous contrôlerez les choses même au moment où vous vous entraînerez, parce que même en cas d'interruption, le téléphone qui sonne ou quelqu'un qui vous appelle, vous pouvez ouvrir les yeux et mener à bien et avec entrain n'importe laquelle de vos activités quotidiennes, tout comme vous allez le faire à la fin de cette séance.

Vous allez être capable d'appliquer cela dans toute circonstance médicale ou dentaire où vous en aurez besoin. Pour la première fois, vous allez contrôler votre corps, plutôt que ce soit votre corps qui vous contrôle. Vous allez sourire, en prenant conscience d'un immense sentiment de confiance en vous et de fierté. Vous allez sourire non seulement au monde extérieur, mais aussi aux tissus de votre bouche et de votre gorge, en vous servant du nouveau contrôle que vous allez apprendre. Cette relaxation est la plus complète qu'un corps puisse éprouver.

Parlons maintenant des raisons pour lesquelles se produisent les haut-le-cœur. Il peut y avoir une cause physique, comme d'être conditionné à avoir un haut-le-cœur par l'abaisse-langue d'un médecin ou s'étouffer avec un morceau de nourriture, une arête de poisson par exemple. Il peut y avoir une raison psychologique, comme une situation

frustrante, irritante, écœurante, en relation avec le travail, la famille, la santé, ou l'ablation des dents. Vous allez apprendre à les contrôler, quelle que soit la cause.

À ce moment, on suggère au patient que, pour tester son imagination créatrice, on va lui faire une pseudo-injection sur la dos de la main droite avec l'extrémité émoussée d'un crayon.

Vous allez connaître la sensation d'engourdissement, de picotement, de froid, qui suit une injection de novocaïne. Laissez-la se répandre sur le dos de votre main comme si vous aviez une anesthésie en gant, et arrêtez-la au poignet.

Le praticien peut, en observant bien, voir les veines commencer à gonfler et demeurer saillantes, et peut aussi percevoir les modifications de température. Quand il sent que la zone est anesthésiée, il peut insérer une aiguille hypodermique dans la peau et la laisser en place.

Tout en restant dans cet état de relaxation, dans un petit moment vous allez pouvoir ouvrir les yeux, regarder le dos de votre main droite, sourire à la vue de ce que vous verrez, fermer les yeux et aller encore plus profond dans cet agréable état de relaxation, en vous souvenant de ce que vous aurez vu.

Ceux qui n'ont pas le droit de mettre une aiguille en place, peuvent suggérer au patient qu'il remarque combien sa main est froide, en lui demandant d'indiquer ce changement à l'aide d'un signal idéomoteur, puis qu'il ouvre les yeux de la même manière que ci-dessus, pour noter combien sa main est pâle par rapport à celle de l'opérateur et combien ses veines sont visibles en réaction au froid. Il est important que le patient réalise qu'il peut provoquer un changement physique par un processus mental (Golan, 1986).

Après avoir enlevé l'aiguille, on suggère au patient de conserver l'anesthésie pendant la transe et pendant les cinq minutes qui suivent la séance, comme indication supplémentaire que quelque chose de physique peut se produire du fait du pouvoir merveilleux de son esprit. À ce moment-là, on suggère que le patient transfère l'anesthésie à sa bouche, à chaque partie de sa bouche : palais dur, palais mou, gorge, plancher de la bouche, gencives et joues. Puis, avec un doigt recouvert d'un gant, on touche chaque partie, et on demande ensuite au patient de faire la même chose ; il va tirer une grande confiance du fait de pouvoir toucher une zone de sa bouche, un acte qui, jusque-là, lui provoquait un haut-le-cœur.

Quand on travaille avec des enfants, on suggère une catalepsie (rigidité) du bras afin de ratifier la transe. On peut leur demander de rendre le bras rigide, fort, tendu, et ensuite de le relaxer. On leur explique que c'est ce qu'ils font quand ils ont des haut-le-cœur : ils tendent les muscles de la gorge et oublient de les relaxer. Maintenant qu'ils savent comment rendre une région du corps tendue puis relaxée, ils peuvent apprendre à le faire dans n'importe quelle partie du corps, y compris la bouche. Eux aussi peuvent ouvrir les yeux au moment où l'on teste la rigidité de leur bras.

On évoque à nouveau la notion de contrôle : s'il peut contrôler sa main, il peut contrôler n'importe quelle partie du corps, y compris la bouche. Quelle que soit la raison de départ, qu'elle soit physique ou psychologique, elle peut être contrôlée. Si la cause était physique, l'anesthésie ou le changement de température peut le faire ; si elle était psychologique, la relaxation et l'anesthésie vont s'occuper du problème.

On peut répéter certaines des étapes mentionnées ci-dessus si cela semble important, dans la mesure où la répétition des suggestions va améliorer le résultat global. On augmente la motivation en répétant des suggestions à propos, par exemple, de l'aspect merveilleux, du nouvel aspect et de la fonction des dentiers du patient, et la possibilité de manger comme il faut pour ceux qui ont des difficultés à avaler. On peut aussi donner des suggestions à propos d'un bon brossage des dents et de l'hygiène buccale aux patients qui ne pouvaient pas supporter des objets dans la partie arrière de leur bouche. Les suggestions sont adaptées pour chaque patient, en prenant en compte l'histoire émotionnelle qui a été recueillie au tout début. Finalement, on peut terminer la transe en suggérant que le patient ne va avoir aucune sensation de fatigue ou de lourdeur en s'éveillant de lui-même.

Vous serez reposé et détendu, comme si vous aviez fait un petit somme bien agréable. Vous allez vous sentir heureux d'avoir trouvé ce moyen, fier d'avoir l'intelligence pour le faire et joyeux. Chaque nerf, chaque vaisseau sanguin, et chaque muscle va être vif et plein de vie. Toute la journée va avoir un éclat particulier.

Répétez les suggestions pour conserver l'anesthésie pendant cinq minutes après la fin de la transe, en rassurant le patient qu'il peut utiliser normalement

sa main pendant ce temps. En élevant le ton de la voix au cours de quelques répétitions des suggestions pour sortir de transe, assurez-vous que le patient est complètement éveillé de sa transe. Nous avançons ensuite au rythme du patient, que ce soit pour prendre des radiographies, faire de la prophylaxie, des actes chirurgicaux ou la mise au point de prothèses. Alors que le traitement progresse, le besoin d'induction et d'hypnose formelles décroît. Un simple renforcement est parfois nécessaire aux moments cruciaux.

Imagerie en cas de réflexe nauséeux exagéré

J. Henry Clarke, D.M.D., et
Stephen J. Persichetti
Portland, Oregon

INTRODUCTION

Certains patients ont du mal à supporter les soins dentaires en raison d'un réflexe nauséeux exagéré. Certains dentistes ont utilisé des suggestions directes. La désensibilisation peut se révéler efficace quand la peur et l'anxiété sont l'étiologie sous-jacente au problème. Clarke et Persichetti, quant à eux, ont mis au point un procédé à base d'imagerie pour traiter les réflexes nauséeux exagérés en l'absence de peur marquée. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

On peut demander au patient d'imaginer qu'il « respire grâce à une ouverture dans le cou » (région crico-thyroïdienne), en nous fondant sur l'idée qu'il est difficile pour ces patients de ne pas focaliser leur attention sur la région pharyngée. L'image d'une ouverture au-dessous de cette région leur permet de se centrer sur la respiration, en contournant la zone « nauséeuse ». Elle implique que la zone pharyngée n'est pas tellement critique et n'a pas besoin d'être un problème. L'image est en relation avec la préoccupation principale du patient qui porte sur la respiration, et il leur est donc facile de la maintenir. Nous suggérons aussi qu'un air frais, agréablement rafraîchissant, circule dans un sens et dans l'autre sans aucun effort…

« Nous avons rencontré certains patients qui n'aimaient pas l'image de la respiration à travers un trou dans le cou, et nous avons alors essayé des images comme "une gorge endormie" ou respirer d'une quelconque autre manière créative. L'utilisation à la maison de cassettes audio, l'entraînement au port du dentier ou de dispositifs à empreintes dentaires (ou d'autres techniques d'entraînement) constituent une forme de désensibilisation relaxante qui simule en même temps des interventions qui provoquent habituellement l'anxiété ; le patient se familiarise ainsi avec des techniques qui seront utilisées lors du rendez-vous suivant. Le patient répète ainsi plusieurs fois les techniques réellement utilisées. Les dentiers d'entraînement en acrylique doivent être aussi minces et stables que possibles, sinon ils risquent de déclencher le réflexe nauséeux. L'association de la désensibilisation au traitement dentaire réduit le nombre de rendez-vous nécessaire. »

Problèmes de dentier et haut-le-cœur

Donald R. Beebe, D.D.S.
Mentor, Ohio

INTRODUCTION

Ces suggestions ont été données à une patiente qui s'était plaint de haut-le-cœur le lendemain du jour où on lui avait enlevé huit dents et où on lui avait fait un dentier. (D.C.H.)

Madame L., votre nouveau dentier vous donne la nausée parce qu'il semble encombrant et bizarre, et les extractions récentes que vous avez subies vous provoquent gêne et douleur. Vous ne serez plus perturbée par ces sensations bizarres et encombrantes, ni par la gêne et la douleur. Parce que, en même temps que je vous parle, ces sensations et ces nausées vont lentement s'estomper, vous allez trouver que, lorsque je vous éveillerai de cette transe, le dentier vous paraîtra confortable et vous n'aurez plus de haut-le-cœur. Maintenant, je vais compter lentement de un à dix et quand j'atteindrai dix, tous vos haut-le-cœur, toute votre gêne et toute votre douleur se seront estompés.

Un, vos haut-le-cœur et votre gêne commencent à s'estomper. Deux, ils s'estompent de plus en plus. Trois, moins de haut-le-cœur et de gêne. Quatre, vos haut-le-cœur et votre gêne s'estompent de plus en plus. Cinq, ils sont à moitié partis. Six, haut-le-cœur, gêne et douleur continuent à s'estomper. Sept, toutes vos difficultés dentaires sont presque parties. Huit, vos problèmes de haut-le-cœur ont presque disparu. Neuf. Dix, tout ce qui est

en relation avec vos problèmes de dentier est normal. Vous n'avez plus à avoir des haut-le-cœur. Je vais compter de un à trois, et à trois vous serez complètement éveillée, vous sentant détendue et reposée. Souvenez-vous, vos problèmes de haut-le-cœur auront disparu, tout comme vos autres problèmes de dentier. Un, vous vous éveillez. Deux, les yeux commencent à s'ouvrir. Trois, complètement éveillée.

[La patiente reçut l'instruction de revenir pour une consultation une semaine plus tard et je lui expliquai que je l'hypnotiserais à nouveau de la même manière pour renforcer les mêmes suggestions. La patiente revint la semaine suivante et signala qu'elle n'avait plus de problèmes de haut-le-cœur. Cependant, j'hypnotisai à nouveau la patiente et renforçai les suggestions déjà données. Sept années plus tard, cette patiente n'avait jamais plus été perturbée par des haut-le-cœur dus à son dentier.]

Suggestions pour les haut-le-cœur

Irving Secter, D.D.S., M.A.
Southfield, Michigan

J'utilise maintenant fréquemment ce qui suit. Une fois que le patient a appris à développer, au signal, une hypnoanesthésie, je lui dis : « Dans le passé, prendre une radio (ou le brossage des dents, ou tout autre stimulus) vous a provoqué des haut-le-cœur. À partir de maintenant, au lieu de vous causer des haut-le-cœur cela va entraîner le développement d'une anesthésie, qui va empêcher les haut-le-cœur. »

Suggestions pour les haut-le-cœur

William T. Heron, Ph.D.

Monsieur… vous avez des difficultés à supporter un film de radio dans la bouche. Vous savez, bien sûr, qu'il est nécessaire de prendre des radios pour que le dentiste sache comment procéder. C'est vrai, n'est-ce pas ? [Pause en attendant un mouvement de tête.]

Quand vous avez faim, vous avez plaisir à sentir de la nourriture dans la bouche, exact ? [Pause en attendant la réponse. Bien sûr, tout le monde donne une réponse affirmative.]

Très bien. Bon, quand vous avez de la nourriture dans la bouche, elle touche votre langue, l'intérieur de vos joues, votre palais, mais tous ces contacts sont agréables, n'est-ce pas ? [Pause dans l'attente d'une réponse affirmative.] Très bien. Maintenant, quand le film de radio touche votre langue et l'intérieur de votre bouche, pensez à ces contacts comme s'il s'agissait de nourriture. Cela vous convient-il ? [Le dentiste peut maintenant faire son travail, en général sans trop de difficulté.]

Contrôle de la salivation

Irving I. Secter, D.D.S., M.A.
Southfield, Michigan

Le flot de salive augmente quand la bouche contient des aliments à manger. C'est le début du processus de la digestion. Il n'y a pour l'instant aucun aliment à digérer. Votre salivation excessive est par conséquent inutile et indésirable. Dans votre esprit, visualisez un robinet d'eau ouvert en grand. Puis voyez-vous en train de tourner le robinet jusqu'à ce qu'il ne laisse plus passer d'eau du tout. Avalez la salive que vous avez dans la bouche, et remarquez combien votre bouche devient sèche. Puis tournez juste assez le robinet pour que votre bouche soit juste assez humide.

Peurs et phobies en pratique dentaire

Louis L. Dubin, D.D.S., Ph.D.
Philadelphie, Pennsylvanie

TECHNIQUE EXPLORATOIRE POUR UNE PEUR DES SOINS DENTAIRES EN RAPPORT AVEC UNE EXPÉRIENCE TRAUMATIQUE

[Après une évaluation correcte du patient et une induction hypnotique :] J'aimerais que vous visualisiez un grand calendrier qui comporte les années en plus des mois et des jours. Et je voudrais que votre esprit soit comme un scanner qui explore les recoins de votre esprit et s'éclaire quand il atteint la période et l'incident qui a déclenché le problème. [Pause pour identification de l'événement.] J'aime-

rais maintenant que vous superposiez à cette expérience le type d'expérience que cela peut être, avec les techniques et les outils modernes, couplée avec le genre de praticien que vous apprécieriez, la manière qui serait confortable, sûre et rapide. Chaque fois que vous devrez affronter une technique externe ou invasive, cette nouvelle image qui se superpose va prévaloir, et un sentiment nouveau de sécurité va vous saisir.

PARESTHÉSIES DUE À UNE ANESTHÉSIE PROVOQUÉE OU À UNE LÉSION NERVEUSE

J'aimerais que vous retourniez à ces temps anciens pour vous souvenir de la période où votre lèvre avait toutes ses sensations et fonctionnait normalement. Maintenant, recouvrez avec cette sensation normale la sensation anormale et remarquez comment ce changement vous rend un sentiment de confort. [On peut demander un signal idéomoteur pour indiquer quand la réponse intérieure s'est produite.] Quand soit l'agent chimique commence à se dissiper soit le nerf commence à se régénérer, la superposition hypnotique va commencer à s'éloigner et la sensation naturelle sera rétablie. Ainsi, à tout moment, il n'y aura rien d'autre qu'une sensation naturelle.

SUGGESTIONS POUR LES HAUT-LE-CŒUR

1. Tout en se préparant pour la suite de ses interventions, le praticien affirme d'une manière assurée et catégorique qu'il est impossible d'avoir un haut-le-cœur alors qu'on est en train de retenir sa respiration, et ce en raison des caractéristiques physiologiques et anatomiques de la race humaine. « Laissez-moi vous le prouver en introduisant une chose qui vous a toujours gêné : un film de radio, un abaisse-langue ou même un dispositif à empreintes. [Chacun de ces objets est utilisé avec le patient alors qu'il retient sa respiration, et alors que l'on donne les suggestions suivantes.] Et remarquez combien vous vous sentez à l'aise, la perte de la sensation de gêne et combien vous tolérez merveilleusement ce qui vous irritait avant.

2. [Cette procédure se sert d'un jargon technique et crée l'attente qu'une « procédure médicale » aura des résultats positifs. Il s'agit d'une technique d'hypnose naturaliste, qui présume que l'attention du patient qui est dans le fauteuil dentaire est déjà fixée et concentrée. (D.C.H.)] [Évaluer d'abord la gravité des haut-le-cœur en faisant un test, sans aucun commentaire.] Je commence un processus de tapotement qui va entraîner la chute de boucliers sur les cellules réceptrices du cerveau, ce qui empêchera toute perception du haut-le-cœur. Je vais commencer à tapoter la région de l'occipital, du pariétal, du temporal et du frontal du côté gauche de votre tête seulement, zones où une légère pression active la chute de ce bouclier. [Après application des pressions.] Maintenant, remarquez l'absence complète de toute sensation de haut-le-cœur. Cet effet peut être permanent ou bien il faudra le renforcer de temps en temps. Il est tellement efficace que je peux toucher n'importe quelle partie de votre gorge et cela n'entraîne pas plus de réponse que si je touchais la peau de votre main.

BRUXISME ET SERREMENT DES DENTS PENDANT LE SOMMEIL

[Après évaluation de la situation et induction hypnotique :] Prenez conscience de cette sensation de confort que vous ressentez quand il y a un espace suffisant entre vos dents, aucun contact. La pression forte entraîne une réaction dans l'articulation temporo-mandibulaire qui implique les nerfs qui se distribuent à toute la moitié de la tête et du visage. Les symptômes qui en résultent imitent beaucoup d'autres anomalies physiques et anatomiques, et entraînent souvent des douleurs atroces et des déficits fonctionnels. De plus, l'usure trop rapide des facettes des dents perturbe l'occlusion, et, à l'examen du spécialiste, elle semble avoir été causée par le vieillissement.

Mais maintenant, un mécanisme mental de protection va être activé et sera en permanence en fonction. Chaque fois que vos dents entreront en contact pendant votre sommeil, cela va faire comme si un stimulus puissant se produisait tout à coup, et vous serez tiré de votre sommeil. Bien sûr, si vous souhaitez profiter d'une bonne nuit de sommeil, le subconscient va entraîner le conscient à garder les dents légèrement écartées. De même que le subconscient peut modifier les réactions mentales et physiques en voyant ou en entendant une expérience traumatisante, il va être efficace ici. Tout ceci peut être complété par un dispositif nocturne construit par votre dentiste.

ANESTHÉSIE ET MODIFICATION DE LA PERCEPTION DE LA DOULEUR

L'auteur utilise les étapes suivantes pour produire une anesthésie/analgésie : (1) dissociation, (2)

augmentation de la tolérance, (3) jeu de rôle, (4) mémoire.

SUGGESTIONS PRÉLIMINAIRES. Prenez le nombre de respirations profondes que vous pensez nécessaire pour retourner dans cet état confortable dont vous avez déjà fait l'expérience avec plaisir. Vous allez sentir que vous descendez ou montez plusieurs paliers de plus que la dernière fois, et que vous appréciez pleinement l'expérience que vous avez choisie : où et avec qui, c'est votre choix ; que ce soit l'expérience que vous avez eue ou auriez aimé avoir, ou dans un endroit que vous connaissez ou que vous aimeriez connaître, que ce soit seul ou avec la personne de votre choix. Il n'est pas nécessaire que vous vous préoccupiez d'entendre ma voix ou d'écouter les suggestions ; prenez plaisir à votre expérience à un niveau subconscient.

DISSOCIATION. Si vous êtes sincère et que vous prenez réellement plaisir à une expérience que vous avez choisie, avec tous vos sens, alors tout ce qui se passe ici ne va avoir aucune conséquence pour vous. Si vous n'êtes pas ici, tout ce qui se passe ici ne va avoir aucun impact sur vous. De retour à l'état d'éveil, vous n'aurez non plus aucun souvenir de ce qui s'est passé ici, et vous ne vous souviendrez, si vous le voulez, que de l'expérience merveilleuse que vous avez choisie.

AUGMENTATION DE LA TOLÉRANCE. Notez sur une échelle de 0 à 10 le degré de gêne que vous êtes en train d'éprouver. Remarquez aussi que si vous voulez le réduire, vous pouvez participer à la résolution du problème. Vous pouvez, jusqu'au point que vous souhaitez ou que vous pouvez, réduire la gêne d'une quantité « X » sur l'échelle, ce qui vous permet de remarquer la différence de confort. Une fois encore, avec de la participation, vous pourriez faire cela à plusieurs reprises, jusqu'à ce que vous ne puissiez plus aller plus bas, en remarquant, cependant, la différence flagrante que cela fait. Maintenant, en prenant le nombre de respirations qui vous est nécessaire pour revenir dans cet état de sécurité confortable, représentez-vous sur un manège, avec un anneau d'or qui vous passe au-dessus à chaque tour. Alors tendez le bras, attrapez l'anneau et tirez dessus, et, selon votre efficacité pour le ramener à vous, la tolérance que vous avez déjà obtenue et qui est inscrite sur l'échelle de 0 à 10 va se modifier considérablement. Vous allez peut-être pouvoir éliminer complètement la gêne ou ne conserver qu'un niveau tolérable.

SOUVENIR. Vous souvenez-vous de la dernière fois où vous avez ressenti le confort de l'anesthésie locale, la sensation d'engourdissement de la lèvre jusqu'à la ligne médiane, la perte de contrôle et l'impossibilité de cracher sans que ça dégouline sur votre menton ? Vous souvenez-vous aussi que quoi que faisait le dentiste, vous n'en aviez que la perception sans aucune gêne, seulement les sensations de toucher. Vous pouvez ressentir tout cela avec la même acuité.

Représentez-vous que vous enlevez votre gant par une froide journée d'hiver, et que vous plongez la main dans de la neige fraîchement tombée. Sentez le froid pénétrer depuis le bout de vos doigts et remonter vers votre poignet, en devenant plus froid, plus intense, en fait, tellement intense qu'il devient intolérable, et que vous voulez être soulagé.

L'une de vos mains va s'élever en flottant jusqu'à votre visage maintenant, et l'index va venir toucher la zone qui doit être anesthésiée. Quand toute l'anesthésie aura quitté votre doigt et votre main et se sera écoulée dans votre visage, la main va redescendre vers votre cuisse et le froid intense aura complètement anesthésié les gencives, les dents, les tissus, en avant et en arrière de la zone choisie. Cette zone, comme lorsqu'elle avait été précédemment anesthésiée avec un produit chimique et une injection, va bénéficier du même mécanisme de protection qui vous libère de toute gêne. Cela va durer le même temps que lorsque l'on vous fait une injection, et vous retrouverez ensuite des sensations normales, sans la moindre gêne postopératoire, ni saignement, ni gonflement.

Exemples de suggestions pour une extraction dentaire

Selig Finkelstein, D.D.S.
Pleasantville, New York

INDUCTION RAPIDE PAR RELAXATION

Madame M., avant que nous commencions, je vais vous apprendre à vous relaxer. Comme vous le savez, tout est plus facile quand vous êtes relaxée. Alors que la relaxation est un processus mental, cela aide vraiment d'avoir quelque chose de physique sur quoi travailler, donc, haussez un peu vos épaules. C'est très bien et c'est tous les mouvements physiques réels que vous avez besoin de

faire. Déplacez mentalement cette sensation de relaxation de vos épaules jusque dans vos bras, vos coudes, vos avant-bras, vos poignets et vos mains, afin que vous ayez une sensation de relaxation confortable qui remonte de votre main droite vers votre bras droit, qui traverse vos épaules, descend votre bras gauche jusqu'à votre main gauche. Vous pouvez tout à fait fermer les yeux maintenant. Déplacez la sensation de relaxation confortable depuis vos épaules jusque dans votre poitrine, votre ventre, vos hanches… vos cuisses, vos genoux, vos jambes, vos chevilles et vos pieds. Maintenant, faites passer la sensation de relaxation confortable de vos épaules à votre cou et laissez-la se répandre dans votre tête, jusqu'à ce qu'elle remplisse toute votre tête d'une sensation de relaxation confortable. Prenez une respiration profonde, et alors que vous soufflez, relaxez-vous très profondément. Vous avez remarqué combien il est relaxant de souffler, si bien que vous pouvez être plus profondément relaxée et confortable chaque fois que vous soufflez.

SUGGESTIONS D'ANESTHÉSIE POUR UNE EXTRACTION DENTAIRE

Nous disposons d'un anesthésique de surface très efficace que je vais maintenant appliquer sur vos dents et vos gencives. Je le fais pénétrer dans le tissu de la gencive et maintenant, pour être sûr que nous avons une anesthésie complète, je vais le pousser sous la gencive tout autour de la dent. Remarquez combien l'engourdissement progresse en même temps que je le pousse fermement de plus en plus loin autour de la dent. Je vais maintenant exercer une pression encore plus forte pour pousser l'anesthésique sous la gencive et tout autour de la racine de la dent. L'anesthésie est devenue si profonde maintenant que vous n'allez plus être capable de sentir que l'on vous sort la dent…

CONTRÔLE VASCULAIRE, COAGULATION ET CICATRISATION NORMALES

La dent a été enlevée, et vous pouvez laisser la cavité se remplir de sang et de caillots normalement. Vous pouvez être agréablement surprise du peu de gêne et de gonflement qu'il va y avoir pendant que la cavité cicatrise rapidement d'une manière normale. Quand vous allez ouvrir les yeux, vous vous sentirez reposée, très bien et très satisfaite de vous-même, et quand je vais compter jusqu'à trois, vous allez ouvrir les yeux et vous sentir super bien, parce que vous l'êtes. Un… deux… trois.

COMMENTAIRES

La suggestion de fermeture des yeux a été donnée quand elle a commencé à cligner des yeux et semblait faire un effort pour les garder ouverts. La suggestion d'un nouvel anesthésique local puissant lui a été donnée pour donner un appui à la logique de transe afin que toute sensation soit interprétée comme confortable. La distorsion de la perception a été constamment renforcée alors que la dent subissait l'application de l'élévateur, et la dent a finalement été extraite. Jusqu'à l'extraction de la dent, toutes les suggestions avaient pour objectif d'instituer et d'intensifier l'anesthésie. Quand on a dit à la patiente qu'il y avait un tel engourdissement qu'elle n'allait pas sentir l'extraction, la dent avait déjà été enlevée, si bien qu'il n'y avait rien qu'elle aurait pu sentir.

La suggestion post-hypnotique selon laquelle la cavité allait se remplir de sang et de caillots et cicatriser normalement est volontiers acceptée dans l'état de transe, même si le mécanisme physiologique exact qui produit ce résultat n'est pas connu à l'heure actuelle. Donner à un sujet la sensation d'être reposé et de se sentir bien, en pleine forme au moment où il va ouvrir les yeux, lui donne la motivation nécessaire pour sortir de transe. La transe est un état très confortable et agréable et il est avisé de donner au sujet une motivation pour la terminer.

Hypnose dentaire

Victor Rausch, D.D.S.
Waterloo, Ontario, Canada

INTRODUCTION ET INDUCTION DE L'HYPNOSE

Pour déterminer la technique d'induction formelle appropriée à un patient particulier, posons-nous une question : « En ce moment, le patient éprouve-t-il une douleur physique aiguë ou une grave souffrance psychologique ? » Si le patient n'est pas dans un état de grave souffrance physique ou morale sur le moment, des techniques plus permissives comme la relaxation progressive complétée par des formules de renforcement du moi

sont en général suffisantes pour produire la relaxation qui rendra la procédure employée confortable.

On peut obtenir une réaction rapide de relaxation en demandant directement au patient de prendre une respiration profonde, de laisser ses yeux se fermer et de laisser l'ensemble du corps se relâcher complètement en même temps qu'il souffle avec force. La suggestion que « avec chaque respiration que vous prenez et avec chaque mot que je prononce vous vous relaxez de plus en plus profondément jusqu'à ce que rien ne vous gêne, rien ne vous dérange » met en place une technique d'approfondissement automatique rythmée par la respiration du patient et la voix du chirurgien dentiste. On peut maintenant introduire des suggestions spécifiques.

Si le patient endure une douleur aiguë ou une souffrance psychologique intense, les techniques courtes, rapides, d'induction autoritaire sont habituellement les plus efficaces. Pour un patient qui souffre, la priorité première est le soulagement aussi rapide que possible. La disposition mentale du patient est telle qu'il est moins critique et accepte volontiers des suggestions et des instructions qui pourraient, dans des circonstances habituelles, sembler irrationnelles.

Le besoin qu'a le patient d'être soulagé de sa douleur physique ou de sa souffrance morale implique qu'il va accepter rapidement les suggestions hypnotiques et y réagir promptement.

FORMULATIONS POUR TRAITER UN PATIENT SOUFFRANT D'UNE DOULEUR INTENSE

« Je me rends compte que vous êtes dans un inconfort extrême et je peux vous aider. Pour que je puisse le faire, il faut que vous m'aidiez. Écoutez très attentivement ce que je vous dis et suivez mes instructions. Vous comprenez ? [Laissez le patient s'engager.] Bien. Maintenant, regardez-moi et mettez votre doigt sur la dent qui vous fait mal. Maintenant, en même temps que je touche cette zone [en mettant un doigt sur une zone voisine de la dent malade et où il n'y a aucune inflammation, et en appuyant doucement], sentez la pression de mon doigt. La pression fait du bien. En même temps que la pression augmente, vos paupières deviennent lourdes et se ferment. Concentrez-vous seulement sur la pression. Dans un petit moment vous n'allez ressentir que la pression ; et quand ce sera le cas, laissez ce doigt [en touchant un doigt de l'une des deux mains] se soulever. Il va bouger par lui-même pour m'indiquer quand vous ne sentez que la pression. [On attend le signal idéomoteur.] C'est bien !

« Plus vous sentez cette pression, plus la dent devient confortable. Maintenant, relaxez-vous très profondément et ne prenez conscience que des bonnes sensations de pression. »

À ce stade, le chirurgien peut extraire la dent. La sensation inacceptable de douleur a été intégrée dans la sensation acceptable et agréable de pression. Fiez-vous au signal idéomoteur ; suivez ce protocole. Souvent, quand l'extracteur est mis en place sur la dent en question, la pression produite par l'instrument agit comme un signal d'approfondissement et amène le patient dans un état hypnotique très profond.

AUTRES SUGGESTIONS APRÈS INDUCTION ET APPROFONDISSEMENT

ANESTHÉSIE ET CONTRÔLE DU SAIGNEMENT. « Rien ne vous gêne, rien ne vous dérange — vous allez très bien — vous êtes en sécurité, confortable, et vous profitez de bonnes sensations. Votre corps va bien, confortable, totalement relaxé, et travaille automatiquement. Vous vous laissez maintenant flotter avec cette sensation de relaxation si profondément que vous n'avez plus besoin de prêter la moindre attention à votre corps.

« Quand je touche vos dents et les tissus avoisinants, ces zones deviennent complètement engourdies. Laissez ce doigt [désigner un doigt donné en le touchant] bouger de lui-même quand les zones que je touche sont complètement engourdies. [Effleurer la zone jusqu'à ce que le signal idéomoteur apparaisse.] Bon ! [À ce stade, les dents peuvent être extraites par le chirurgien dentiste.] Laissez la cavité se remplir puis le saignement s'arrêter. Coupez le saignement ! [On peut adapter le dentier et le mettre en place.]

RENFORCEMENT DU MOI ET APPRENTISSAGE DE L'AUTOHYPNOSE. « Vous avez fait du très bon travail. Prenez plaisir à une sensation de bien-être et de réussite. Vous réalisez maintenant combien vous êtes compétent en hypnose. Après votre départ d'ici aujourd'hui, vous pouvez utiliser l'autohypnose à votre avantage à n'importe quel moment qui vous convienne. Passez par les mêmes étapes que ce que nous avons fait ici et vous réagirez avec la même

efficacité et la même facilité que ce que vous avez fait aujourd'hui. Est-ce que vous comprenez ? Bon. »

SUGGESTION POST-HYPNOTIQUE. « Dans quelques instants, je vais vous demander de vous permettre d'être complètement éveillé. Après que vous l'aurez fait, votre bouche va demeurer totalement confortable. Votre bouche guérit rapidement. Le dentier va bien. Vous parlez distinctement. Rien qui vous gêne, rien qui vous dérange. Est-ce que vous comprenez ? Bon. »

Suggestions pour l'hypnodontie opérationnelle

William S. Kroger, M.D.
Palm Springs, Californie

PRODUCTION DE L'ANESTHÉSIE

[On ne doit jamais supposer que l'anesthésie est présente, même si le patient est en hypnose profonde. Il faut toujours inclure cette étape pour produire d'abord l'anesthésie ; puis la tester avant d'intervenir. La technique consiste à saisir la dent à traiter entre le pouce et l'index, à la basculer tout en l'appuyant dans la cavité, doucement au début puis progressivement de plus en plus fermement. En même temps, on dit :] Alors que j'appuie sur cette dent, vous allez vous apercevoir qu'elle devient engourdie et qu'elle perd sa sensibilité. Elle commence à vous donner l'impression que vous avez reçu une injection. Vous allez sentir une sensation de picotement… de froid et d'engourdissement…

TEST POUR L'ANESTHÉSIE. [Prendre une sonde pointue et appuyer doucement dans la zone gingivale autour de la dent en disant :] Je pique votre gencive avec cette pointe mais, vous voyez, vous ne ressentez absolument aucune gêne. [S'arrêter et dire :] Je vais faire la même chose de l'autre côté de votre bouche, mais là vous allez sentir une douleur aiguë. [Puis piquer très légèrement le tissu gingival du côté normal. Le patient va presque toujours réagir par un brusque sursaut. Revenir alors de l'autre côté et souligner la différence pour le patient. S'il y a le moindre doute dans l'esprit de l'opérateur, soit l'hypnose doit être approfondie et les formulations précédentes répétées, soit il faut injecter de la procaïne et faire de nouveaux tests.]

Le jeu du « faisons comme si »

Lawrence M. Staples, D.M.D.

Certains de mes jeunes patients aiment jouer à « faisons comme si » quand ils doivent avoir des soins dentaires. Ils ferment les yeux quand je le leur demande et, au départ, ils font comme s'ils étaient à la maison, et qu'ils regardaient leur programme de télévision préféré, et ils s'amusent tandis que je m'occupe de leurs dents.

« Aimerais-tu jouer à un jeu comme ça » ai-je demandé à Kathy, et elle a pensé que ce serait amusant. « Très bien, Kathy, je vais dessiner un personnage rigolo sur l'ongle de ton pouce… Voilà les yeux, et voici la bouche… et juste au milieu le nez, et maintenant une fossette au menton. Tiens ton pouce devant toi et regarde simplement ce personnage rigolo pour que ce soit presque la seule chose que tu voies… Uniquement ce personnage rigolo sur ton pouce. Très bientôt, tes yeux vont être comme fatigués, et tes paupières vont commencer à être TELLEMENT LOURDES et comme fatiguées, que tu vas sentir qu'elles sont comme quand tu es fatiguée. C'est bien, laisse-les se fermer jusqu'à ce que je te dise de les ouvrir. Tu ne vas pas t'endormir, parce que tu vas vouloir écouter ce que je vais dire, et ça va être si amusant.

« Je voudrais que tu fasses comme si — que tu imagines — que c'est ça le jeu de faire comme si. Tu imagines que tu es à la maison, dans ton propre salon, étendue à regarder la télévision. Cela peut être aussi réel que possible. Quand tu vois l'écran de télévision, tu peux hocher la tête pour que je sache que tu vois l'écran de T.V. allumé et que l'émission que tu préfères entre toutes va commencer… Voilà, elle commence… et elle devient de plus en plus nette. Je voudrais que tu voies chaque détail de l'image, et elle peut être aussi bonne qu'elle ne l'a jamais été quand tu l'as vue à la maison. Je voudrais que tu me donnes tous les détails de l'image… les gens et les animaux, tout ce que tu auras vu, quand, tout à l'heure, je te dirai de t'éveiller. Et pendant tout le temps où tu vas regarder ce programme de télé, je vais travailler sur tes dents. Tu vas entendre certains bruits, et sentir une certaine pression, mais tu vas prendre tellement de plaisir à regarder l'émission que tu ne vas pas t'occuper du tout de ce que je fais. Hoche la tête pour me faire savoir que tu prends du plaisir. » [Kathy hoche la tête.]

Il m'arrive de faire des remarques comme : « Je voudrais que tu me racontes tout ce que tu auras vu,

et tu sais que tu peux toujours fermer les yeux et voir ton émission de télé préférée chaque fois que tu vas chez le dentiste… Tu vas toujours vouloir que l'on te fasse tes soins dentaires de cette manière. Ça pourra toujours être amusant d'aller chez le dentiste puisque tu as appris le jeu de faisons comme si. »

Puis j'ai dit à Kathy : « Dans un moment je vais dire les lettres… A, B, C, et la prochaine fois que je dirai la lettre C, tu vas ouvrir les yeux en souriant et en te sentant très heureuse que deux caries aient été soignées et qu'on t'ai enlevé une vieille racine… et que ça ait été une partie de plaisir… A… L'émission est presque finie et elle va s'estomper… B… L'émission est partie et l'écran de télé est sombre, et maintenant, souriante et heureuse… C… Tes yeux vont s'ouvrir, et, alors, t'es-tu amusée ! ? »

Mes dossiers indiquent que plus tard, en grandissant, Kathy a remplacé l'image de la télé par celle de faire du ski nautique sur un lac du New Hampshire, et Kathy m'a raconté comment elle avait appris le ski nautique un été, et je lui ai dit : « Et si tu fermais les yeux comme tu l'as fait si souvent quand tu recevais des soins dentaires… et laisse-toi aller à être relâchée et toute molle, et comme indolente, comme tu l'as déjà fait auparavant… somnolente et comme engourdie… Et imagine que tu te voies et que tu te sentes en train de faire du ski nautique sur le lac de Bonne-Rencontre… Imagine que tu es dans l'eau… Ton père et son bateau sont devant toi, et quand tu saisis la corde, ton père met le moteur en route et tu te redresses sur tes skis… exactement comme tu l'as fait l'été dernier… Et maintenant, ton père accélère un peu, et tu traverses le lac… Fais attention maintenant, tu vas devoir franchir les vagues que le bateau crée. [Quand j'ai dit cela, Kathy à légèrement relevé les orteils comme elle devait le faire quand elle franchissait des vagues.] Et maintenant, tu es presque au bout du lac. Ton père va prendre un tournant. » [Et Kathy a légèrement bougé ses épaules comme elle devait le faire pour s'équilibrer en cas de changement de direction.]

J'ai parlé tout en soignant ses dents, suggérant qu'elle passait sur les vagues et qu'elle faisait d'autres tours, etc. À un moment, j'ai suggéré qu'une de ses amies était sortie en ski nautique aussi, et j'ai ajouté : « Mary vient de tomber à l'eau là-bas… mais toi, Kathy, qui fais si bien du ski nautique, tu ne tombes pas. [Cet éloge a fait apparaître un léger sourire sur le visage de Kathy.] C'est tellement amusant de faire du ski nautique sur le lac de Bonne-Rencontre, et c'est aussi beaucoup de plaisir que de fermer les yeux et de rêver que tu fais du ski nautique chaque fois que tu viens faire des soins dentaires. Tu peux toujours te faire faire tes soins dentaires de cette manière… Maintenant, Kathy, les soins sont finis pour aujourd'hui, alors je vais dire A… B… C… et tu vas te réveiller souriante et heureuse… A… Ton père se dirige vers la rive… B… tu largues la corde, tu es en eau peu profonde maintenant… et C… la rêverie est finie — yeux ouverts et tu souris parce que c'était un moment de plaisir. »

Abord du bruxisme chez les enfants selon Erickson

Milton H. Erickson, M.D.

Je pense que dès que l'enfant est assez grand, on doit vraiment aborder avec lui la question des sensations dans sa bouche, et la question du fonctionnement de la bouche. Une fois que l'on a intéressé l'enfant à son mouvement personnel de bruxisme, tôt ou tard il va nous le montrer. On lui demande de bien garder en mémoire ces sensations, et ensuite on exprime le vœu tout à fait chimérique qu'il ne va pas s'éveiller quand il fera ce mouvement de bruxisme au cours de son sommeil. Et on exprime ce vœu avec tellement de gentillesse et de sincérité, et d'une manière tellement suggestive qu'en fait on le conditionne à se réveiller grâce à cette subtile suggestion négative.

On peut aussi lui suggérer qu'il va être capable d'entendre le bruxisme, et qu'il va s'éveiller en l'entendant ; et qu'il va se rassurer aussitôt en réalisant qu'il a une façon bien rodée de se rendormir chaque fois qu'il se réveille. Mais combien de fois quelqu'un a-t-il envie de se réveiller au milieu de la nuit simplement pour se prouver qu'il est capable d'entendre son bruxisme et qu'il peut se rendormir aussitôt !

Utilisation de l'imagination ou d'hallucinations pour les mouvements de poussée de la langue

Irving I. Secter, D.D.S., M.A.

Southfield, Michigan

[On demande d'abord au patient hypnotisé d'imaginer (ou d'avoir l'hallucination) une scène

de théâtre déplaisante ou une expérience négative, avec les sensations associées. Puis, il imagine une scène ou une expérience très heureuse avec les sensations positives qui l'accompagnent. On demande au patient de signaler d'un hochement de tête quand il est plongé dans les scènes suggérées.]

Laissez la scène de théâtre disparaître pour le moment. Prenez conscience du fait que vous êtes assis confortablement dans ce fauteuil, relaxé.

Maintenant, nous pouvons parler de vos mouvements de langue et de combien cela va aller mieux pour vous quand vos dents vont être redressées. Écoutez très attentivement. Chaque fois que vous poussez votre langue dans une position anormale, vous pouvez éprouver à nouveau les sensations désagréables que vous venez de connaître au cours de cette scène négative. Vous pouvez alors mettre immédiatement votre langue en bonne position et les sensations désagréables peuvent aussitôt être remplacées par les sensations merveilleuses. Êtes-vous d'accord pour que ça se passe comme ça ? [Le patient hoche la tête.] Voudriez-vous l'essayer quelques fois maintenant à titre d'entraînement ?

Suggestions pour les mouvements de poussée de la langue

Donald J. Rosinski, D.D.S.
New York Mills, New York

INTRODUCTION

[Après que le patient a été mis en hypnose et renseigné dans le détail sur la nature du problème.] À ce stade, le patient étant dans un état de grande relaxation et ayant donné le signal qu'il est d'accord pour continuer, on donne une explication sur le mécanisme de la déglutition. On lui explique que le problème particulier qui l'a amené à consulter est un vestige de l'enfance que l'on a laissé devenir une habitude pour des raisons qui ne nous intéressent pas vraiment. On lui donne la liberté de résoudre par lui-même cet aspect du problème à la lumière de l'évaluation intelligente qu'il peut faire, en tant qu'adulte, de l'explication qui lui est donnée. Étant donnée la forte motivation qui a amené ce patient dans notre cabinet pour ce problème de déglutition, nous l'informons que nous sommes persuadé qu'il souhaite rééduquer son mécanisme de déglutition et qu'il est prêt à accepter et à mettre en œuvre cette rééducation.

SUGGESTIONS

Maintenant, Paul, alors que votre corps est complètement relaxé, et votre esprit totalement libre de se concentrer sur votre façon d'avaler, nous pourrions revoir ensemble les étapes de la déglutition. En faisant cela alors que l'esprit est complètement attentif aux étapes à suivre, nous pouvons être presque certains que ces étapes vont être intégrées au programme de la déglutition, et remplacer cette façon pénible d'avaler qui était un vestige de l'enfance. Nous pouvons permettre aux nerfs de la langue de bien savoir quelle est la bonne position de la langue au cours de la déglutition.

Vous vous souvenez, Paul, que dans la déglutition normale la langue est censée entrer en contact avec un point des tissus mous du palais situé juste en arrière des deux incisives centrales. Maintenant, Paul, laissez votre langue trouver cet endroit et le sentir, et se sentir à l'aise avec la sensation qu'il donne. Remarquez en particulier combien la langue s'adapte bien à cet endroit précis. Remarquez combien l'ensemble de votre corps devient bien plus détendu quand votre langue se familiarise avec cet endroit.

Maintenant, Paul, laissez la langue demeurer en contact avec cet endroit spécial, pendant que vos dents et vos lèvres se ferment pour préparer la déglutition. Remarquez combien cela peut être facile quand tous les muscles dans et autour de votre visage et de votre bouche sont complètement relaxés.

Faites bien attention maintenant, Paul, et remarquez combien il vous est facile de terminer l'acte de déglutition quand vous êtes si complètement relaxé. Remarquez que la langue est capable de maintenir son contact avec le palais pendant la déglutition, sans effort inutile de tous les muscles de la bouches ; les lèvres peuvent rester doucement fermées sans avoir à lutter contre cette poussée de la langue que vous avez eue pendant toutes ces années.

Veuillez continuer à vous relaxer de cette manière, Paul, pendant que vous répétez ces actions quelques fois pour qu'elles soient complètement implantées dans votre mémoire subconsciente, si bien qu'à partir de maintenant, chaque fois que vous avalez [ceci est dit et répété deux ou trois fois afin de s'assurer que le patient en saisit vraiment la signification en tant que suggestion post-hypnotique] votre esprit subconscient va activer les circuits nerveux qui vont vous permettre d'avaler de la

même manière relaxée. Vous allez constater que cette activité de l'esprit subconscient va très bientôt remplacer l'ancienne façon d'avaler.

Paul, vous allez aussi réaliser consciemment ces progrès, même si ce n'est que très confusément au début. Au fur et à mesure que la nouvelle façon d'avaler va devenir plus confortable, vous allez vous rendre compte que vous en prenez de plus en plus conscience, si bien que vous allez vous sentir fier d'avoir été capable de faire du si bon travail sur vous-même quand l'orthodontiste va vous faire des compliments pour vos progrès dans le traitement. Mais surtout, Paul, vous allez avoir un sentiment de réussite en sachant non seulement que vous avez été capable d'apprendre cette nouvelle façon d'avaler, mais aussi que vous êtes capable de faire du tellement bon travail qu'il n'y aura pas le moindre retour en arrière vers l'ancien mode : vous l'aurez bien appris, et pour de bon.

Paul, avant que nous mettions un terme à cette transe, j'aimerais savoir s'il y a la moindre des instructions qui ne soit pas claire. Avez-vous tout compris ? [Une fois établi que le patient comprend bien les consignes, on peut le réveiller de sa transe avec des instructions, qui vont aussi renforcer les suggestions post-hypnotiques déjà délivrées, à propos de la déglutition et du bien-être à cet égard.]

Maintenant, Paul, puisque vous comprenez parfaitement ce que vous avez à faire pour apprendre cette nouvelle façon de déglutir, nous pouvons terminer cette séance. J'aimerais que vous vous éveilliez de cet état très relaxé, avec une sensation de bien-être et que tout est normal. Vous allez aussi vous sentir reposé de vous être détendu de cette manière, et vous sentir bien en sachant que chaque fois que vous avalerez votre esprit subconscient prendra le relais pour vous aider à avaler plus facilement, et sans le problème de poussée de la langue.

L'HYPNOSE CHEZ LES PATIENTS CANCÉREUX

INTRODUCTION

LES PATIENTS CANCÉREUX ont des besoins psychologiques et médicaux variés auxquels on peut répondre grâce à l'hypnose. Le cancer et les maladies chroniques peuvent certainement avoir un impact négatif sur l'estime de soi et la confiance en soi. Les méthodes hypnotiques de renforcement du moi que nous avons présentées au Chapitre 5 sont donc parfois intéressantes chez ces patients. De plus, le recours à l'autohypnose pour contrôler les symptômes donne au patient un sentiment de maîtrise et combat les sentiments de désespoir et d'impuissance. La douleur est au centre des préoccupations pour certains patients, et les suggestions du Chapitre 3 peuvent ainsi être bénéfiques. Les effets secondaires de la chimiothérapie sont souvent considérés par le public comme aussi affreux que le cancer lui-même. On peut certainement prendre en charge avec succès, grâce à la suggestion hypnotique, les effets secondaires que sont les nausées par anticipation, les vomissements, la diarrhée et les pertes d'appétit (Walker, Dawson, Pollet, Ratcliffe, & Hamilton, 1988). Vous trouverez dans ce chapitre un grand nombre de suggestions et de métaphores pour traiter ces symptômes.

L'anxiété et la peur, abordées dans le chapitre précédent, sont aussi des symptômes importants pour beaucoup de patients. Les spécialistes de l'hypnose et de la médecine comportementale sont nombreux à penser que, lorsque l'on peut produire un sentiment de calme et de tranquillité, on permet un fonctionnement optimum du système immunitaire, ce qui participe à la lutte contre le cancer. C'est pourquoi l'autohypnose et des techniques comme l'hypnose méditative profonde de Meares ou la méthode d'hypnose prolongée peuvent être des outils utiles.

Même si la recherche n'apporte que des preuves anecdotiques et limitées, beaucoup de professionnels de santé ont la conviction que l'imagerie hypnotique peut

améliorer le fonctionnement du système immunitaire (Rossi, 1986 ; Simonton, Matthews, Simonton, & Creighton. 1978). Nous espérons sincèrement que ce soit le cas et certaines recherches ont apporté des résultats encourageants à propos de notre aptitude à améliorer l'immunité cellulaire (Hall, 1982-83). Le champ de la psycho-neuro-immunologie (Ader, 1981) connaît une explosion de recherches passionnantes qui ont commencé à identifier des facteurs comme le stress, la dépression (par opposition au rire), et la solitude (par opposition au soutien social) qui semblent avoir un lien avec des maladies comme le cancer (Borysenko, 1987). Cependant, nous devons attendre de nouvelles preuves plus formelles des possibilités, des limites et des aspects actifs des approches hypnotiques du cancer. Très honnêtement, nous ne savons pas ce qui marche. Si bien que, pour la plupart, nous utilisons des techniques différentes comme celles de Meares ou de Simonton, dans l'espoir qu'elles seront bénéfiques au moins pour certains de nos patients cancéreux. Aider le patient à lâcher prise par rapport à des sentiments puissants et non résolus peut aussi être une clef pour augmenter les aptitudes du corps à prévenir le cancer ou à lutter contre lui (Pennebaker, Kiecolt-Glaser, & Glaser, 1988).

Je crois que nous devons adopter une position équilibrée dans notre abord des patients cancéreux. Nous devons rester optimistes, apportant de l'espoir et des options thérapeutiques que nous pensons pouvoir être profitables, et, en même temps, rester prudents et éviter les prétentions exagérées qui font penser au public que l'hypnose est un traitement du cancer. Dans le passé, des partisans enthousiastes de l'hypnose ont trop souvent eu des prétentions grandioses, et ensuite, quand l'hypnose n'a pas pu se montrer à la hauteur de ces publicités abusives, elle est tombée dans le discrédit et la désaffection. Nous espérons que nous possédons quelques clefs, qui ont incontestablement besoin d'être affinées, qui vont ouvrir des serrures pour libérer des réactions organiques protectrices et qui participent à la lutte pour la vie. Au minimum, les techniques hypnotiques vont offrir à nos patients le soulagement symptomatique des nausées, vomissements, douleurs, angoisses, dépression, et perte de l'estime de soi, ce qui améliore la qualité de vie pendant la période où ils séjournent avec nous. Plus loin dans ce chapitre, vous allez aussi découvrir que la technique d'entraînement à la mort de Levitan apporte un choix possible pour aider les patients en phase terminale à affronter leur mort imminente.

Problèmes cliniques dans le contrôle des effets secondaires de la chimiothérapie

William H. Redd,
Patricia H. Rosenberger, et
Cobie S. Hendler

Nous considérons que le contrôle des nausées et vomissements de la chimiothérapie par l'hypnose offre plusieurs avantages. Pendant le traitement par la chimiothérapie, l'hypnose rend la situation moins stressante et fait que le temps passe plus vite. Elle ne demande aucun matériel, sauf quand le patient utilise des cassettes d'hypnose, et alors on n'a besoin que de cassettes et d'un lecteur de cassettes. Contrairement aux médicaments anti-émétiques, elle ne provoque aucun effet secondaire négatif. En tant que savoir-faire que le patient peut apprendre, elle lui donne un sentiment de maîtrise et de contrôle sur son problème, au lieu d'accroître son sentiment d'impuissance du fait d'une nouvelle dépendance aux médicaments. Non seulement l'hypnose permet au patient de calmer ses nausées, mais elle possède aussi pour lui des effets bénéfiques potentiels dans d'autres domaines. Enfin, le patient peut l'utiliser en tant que technique de relaxation générale pour diminuer le stress et l'anxiété. Ses bénéfices vont bien au-delà du contrôle des nausées.

Malgré les nombreux bénéfices qu'apporte l'hypnose, les patients sont souvent réticents au départ à employer cette technique. Nous constatons que bien des patients ont l'idée erronée que l'hypnose est une technique mystérieuse permettant au

thérapeute d'influencer la pensée ou les actions d'un individu ou de les contrôler. Dans bien des cas, des explications claires et directes à propos de l'hypnose apaisent les peurs. Dans notre introduction à l'hypnose, nous insistons sur le fait que le patient contrôle sa propre expérience hypnotique et qu'il n'est hypnotisé que dans la mesure où il le permet. De plus, nous soulignons qu'il s'agit d'un savoir-faire que les individus peuvent maîtriser avec de la pratique plutôt que d'un état qui simplement « se produit » chaque fois qu'ils sont hypnotisés. Pour les patients qui recherchent un moyen de faire disparaître les nausées de la chimiothérapie sans aucun effort de leur part, c'est une déception. Par contre, ceux qui désirent prendre le contrôle de leurs nausées, adoptent cette technique avec enthousiasme.

En plus d'une méfiance générale vis-à-vis de l'hypnose, certains patients croient qu'une intervention psychologique implique une étiologie psychologique à leur problème. C'est-à-dire que si les nausées peuvent être contrôlées grâce à l'hypnose c'est que les nausées doivent avoir une origine psychologique au lieu d'être la conséquence de médicaments toxiques. Ceci fait penser à certains patients qu'ils présentent une « faiblesse » émotionnelle ou mentale. Par suite, ils croient qu'ils doivent « tenir bon » ou encore parvenir à contrôler psychologiquement par eux-mêmes leurs nausées. Pour répondre à cette attitude, nous parlons avec les patients des effets secondaires négatifs bien réels de la chimiothérapie et soulignons que des interventions psychologiques peuvent être utiles dans le traitement de problèmes physiques.

Certains patients sont réticents à consacrer le temps nécessaire à la pratique de l'hypnose. Cet entraînement représente une interruption supplémentaire dans un emploi du temps déjà marqué par les rendez-vous avec les médecins et les séances de chimiothérapie. Certains patients préfèrent vivre avec leurs nausées jusqu'à ce qu'elles soient intolérables plutôt que s'impliquer dans l'apprentissage de cette technique. En plus de perturber leur emploi du temps, l'hypnose leur rappelle trop qu'ils ont un cancer. Pour ceux qui cherchent activement à ce que tout soit normal, tout ce qui leur rappelle la maladie est malvenu.

On ne peut sous-estimer l'importance d'un bon rapport entre thérapeute et patient. L'hypnose est un événement interpersonnel : le thérapeute comme le patient en sont des participants actifs. L'élément interpersonnel paraît crucial ; nous avons constaté que les patients doivent au départ travailler avec quelqu'un et être entraînés à l'hypnose pour que les cassettes puissent ensuite être efficaces. Les patients signalent qu'ils préfèrent faire plusieurs fois l'expérience de l'hypnose avec un thérapeute ; ce n'est que lorsqu'ils reconnaissent leur expérience hypnotique et qu'ils sont à l'aise avec celle-ci qu'ils peuvent passer aux cassettes.

Un dernier problème concerne la dépendance du patient à la présence du thérapeute pendant la chimiothérapie, si bien qu'il refuse de passer à l'autohypnose. Aujourd'hui, nos recherches indiquent que la présence du thérapeute peut être essentielle pour parvenir à contrôler les nausées et vomissements. Cependant, il faut bien comprendre qu'au début de notre travail en ce domaine nous n'incluions pas d'entraînement formel à l'autohypnose, pas plus que nous n'encouragions les patients à utiliser une quelconque méthode d'autocontrôle. Nous étudions pour l'heure des moyens de maximaliser l'implication des patients dans le contrôle de leurs nausées, en insistant dès le départ sur l'indépendance du patient, en lui apprenant à utiliser au cours des séances de chimiothérapie des cassettes qui comportent l'enregistrement d'inductions hypnotiques, et en formant les infirmières à aider les patients à contrôler leurs nausées.

Suggestions et métaphores pour les nausées

Alexander A. Levitan, M. D.
New Brighton, Minnesota

LA MÉTAPHORE DU LAC. Voyez-vous en train d'observer un lac en haute montagne. Remarquez qu'il y a un violent orage. Il y a des moutons sur le lac et les cieux sont sombres et chargés de nuages. Puis observez soigneusement le moment où un rayon de soleil isolé traverse les nuages. Bientôt, d'autres rayons le suivent et les sombres nuages d'orage s'écartent pour laisser passer la lumière du soleil. Bientôt, il y a partout une brillante lumière solaire. La surface du lac est maintenant calme et tranquille.

ÉTEINDRE LA LUMIÈRE. Voyez-vous comme une maison avec de nombreuses pièces. Trouvez la pièce qui contient la sensation désagréable que vous éprouvez maintenant. [Pause] Éteignez la lumière dans cette pièce. Quittez la pièce sur la pointe des pieds, fermez doucement la porte et donnez un tour de clef pour que ces sensations ne vous ennuient plus.

SUGGESTION. Chaque fois que vous vous entraînerez à la relaxation, vous allez avoir un agréable goût de menthe dans la bouche et il remplacera n'importe quel autre goût ou sensation que vous pourriez avoir.

LE MIROIR MAGIQUE. Regardez un miroir magique passer à travers votre corps au niveau du haut de votre ventre, si bien que toutes les nausées sont au-dessous du miroir, et elles ne vous embêtent plus du tout.

LA MÉTAPHORE DU RESTAURANT. Voyez- vous en train de projeter de vous rendre dans un nouveau restaurant, un événement que vous attendiez avec impatience depuis longtemps. Vous vous voyez en train de vous habiller, puis de quitter la maison avec la personne que vous aimeriez le plus voir vous accompagner. Vous vous voyez arriver au restaurant ; on vous conduit jusqu'à votre table où tout est disposé exactement comme vous l'espériez. Vous vous voyez ouvrir le menu, remarquer toutes les choses merveilleuses qui vous sont proposées. Prenez conscience de cette agréable faim par anticipation. Prenez un cliché émotionnel de cette sensation. C'est la sensation que vous aurez chaque fois que vous allez pratiquer la relaxation, et elle va remplacer les sensations négatives que vous pourriez avoir à ce moment-là.

Suggestions pour les patients en chimiothérapie

Alexander A. Levitan, M. D.

New Brighton, Minnesota

Et je voudrais que vous preniez un moment pour voir les médicaments en train de vous aider. Vous savez que nous travaillons tous pour votre profit. Vous faites partie de l'équipe, vous aussi. Vous êtes un membre de notre groupe. Sentez les médicaments entrer dans votre organisme. Voyez-les rechercher la moindre cellule cancéreuse qui pourrait se situer n'importe où dans le corps, n'importe où dans votre ventre. Voyez-les attaquer ces cellules et les détruire. Voyez les cellules cancéreuses mourir. Voyez la bataille faire rage, alors qu'un médicament porte un coup et qu'un autre médicament porte un autre coup. Les cellules cancéreuses sont assommées, puis détruites complètement. Puis voyez vos propres mécanismes de défense, vos propres leucocytes, vos propres anticorps se rendant sur place pour administrer le coup fatal, et pour nettoyer les restes, les déchets, les résidus. Voyez comme ils sont pris par le courant sanguin et éliminés de votre corps, expulsés de votre corps dans vos urines et vos selles. Voyez l'intérieur de votre ventre, sain, propre, libre de toute trace de cellule cancéreuse. Tout cela est en votre pouvoir. Tout cela, vous pouvez le faire pour vous-même. C'est une bonne sensation que celle de contrôler les choses. C'est agréable d'être aux commandes. C'est agréable d'être le capitaine du navire.

Maintenant, alors que vous vous relaxez et que vous prenez plaisir à l'endroit paisible que vous avez choisi, je voudrais aussi que vous sachiez que vous pouvez contrôler les autres sensations que vous ressentez. Tout comme vous avez appris à couper le circuit de la douleur de votre main [quand l'anesthésie en gant a été effectuée] si bien que vous n'avez pas à ressentir la moindre gêne quand on met en place la perfusion, de même vous pouvez couper les circuits qui contrôlent toute éventuelle sensation déplaisante dans votre estomac. La moindre trace de nausée peut être coupée. Trouvez sur le tableau de contrôle l'interrupteur qui commande ça et coupez cet interrupteur. Laissez le voyant s'éteindre au-dessus de cet interrupteur, laissez la sensation s'éteindre d'elle-même. Certaines personnes aiment même penser à une maison, une maison dont toutes les pièces sont allumées. Trouvez la pièce de la maison qui contrôle l'estomac, et éteignez la lumière dans cette pièce. Laissez cette sensation vous quitter totalement, complètement. Remplacez-la plutôt par une sensation agréable, confortable, paisible. Presque comme si cette partie du corps ne vous appartenait plus. Presque comme si vous n'aviez même pas à y penser. C'est bon. Prenez plaisir à cette sensation et gardez-la aussi longtemps que vous le voulez. Sachez que vous pouvez y accéder chaque fois que vous le désirez. Vous contrôlez les choses, vous pouvez éteindre cet interrupteur à tout moment si vous le souhaitez, et vous pouvez régler la minuterie pour en être débarrassé aussi longtemps que vous le voulez.

Et s'il devait apparaître la moindre trace d'inconfort, la moindre trace que quelque chose ne va pas tout à fait bien, tout ce que vous avez à faire est de prendre une respiration profonde, de vous permettre de vous relaxer, et ça va disparaître. À la place, vous aurez la même sensation de paix et de satisfaction que vous éprouvez maintenant. Et maintenant, pourquoi ne décidez-vous pas quelle

main vous aimeriez engourdir et, quand vous l'avez complètement engourdie, c'est bien, laissez-la simplement devenir lourde, libre de toute gêne, libre de toute sensation douloureuse. Laissez les veines du dos de la main se dilater. Laissez-les être comme des rivières gonflées, pleines. Laissez l'aiguille entrer comme il convient dans la veine quand on met en place la perfusion. Laissez la veine et la peau s'enrouler serré autour de l'aiguille pour qu'il n'y ait pas le moindre risque de fuite, pour qu'il n'y ait pas de bleu, pas de saignement, et certainement aucune gêne. C'est bien. Laissez simplement tout cela se produire. D'accord. Et lorsque vous êtes prêt, faites-le nous savoir en soulevant le doigt et nous placerons la perfusion. [Il n'est pas nécessaire de limiter les suggestions à des fonctions connues sur le plan anatomique ou physiologique. L'esprit a un impact qui va bien au-delà de ce que nous pouvons décrire ou expliquer précisément. L'anesthésie en gant ne correspond pas à la neuro-anatomie et les suggestions n'ont pas besoin d'y correspondre non plus.]

Suggestions et métaphores pour le soutien et le renforcement du moi chez les patients cancéreux

Billie S. Strauss, Ph.D.
Chicago, Illinois

Les métaphores et les suggestions doivent avoir une signification pour le patient au moment où on les lui délivre. Le patient doit être à même d'établir un lien entre les suggestions et le contexte de ses expériences passées, et les suggestions doivent s'accorder à la personnalité du patient. Les suggestions quant à la maîtrise sont souvent plus efficaces quand elles reflètent une époque passée où le patient était compétent et efficace.

Voici une métaphore utilisée avec les jeunes adolescents qui ont un cancer, pour les aider à faire face à la dépression liée à un fonctionnement réduit et aux vastes changements apportés à leur vie :

Imagine un tableau, brisé en un millier de morceaux. Maintenant, commence à ramasser les pièces et à les assembler à nouveau.

Sur un plan métaphorique, ces enfants ont l'impression que leur vie a « volé en morceaux » du fait de la maladie. Souvent avec raison, ils considèrent que leur vie a été dévastée et ils se sentent impuissants à poursuivre la routine de la vie quotidienne. Quand ils étaient plus jeunes, ces enfants ont fait des puzzles. Assembler un puzzle demande de la maîtrise ; ce qui est impliqué, c'est que l'enfant a maîtrisé une situation, le puzzle, et peut, de la même manière, en maîtriser une autre et faire face à ses problèmes du moment.

Pour des adultes qui doivent affronter un diagnostic de cancer ou de récidive du cancer, une suggestion peut être la suivante :

Vous allez découvrir que vous avez certaines forces que vous ignoriez que vous avez.

Ces adultes étaient jusque-là brillants, bien adaptés et avaient des forces considérables, et donc la suggestion « vous avez certaines forces » est en accord avec leur ego. Les suggestions « Vous allez découvrir » et « que vous ignoriez que vous avez » impliquent que le patient n'a pas besoin d'avoir conscience de ces forces dans le présent, mais peut les ressentir dans le futur.

Suggestions générales d'autoguérison

Joan Murray-Jobsis, Ph.D.
Chapel Hill, Caroline du Nord

INTRODUCTION

Ces suggestions d'autoguérison peuvent s'appliquer à d'autres problèmes médicaux que le cancer, mais elles sont présentées dans ce chapitre en raison de leur pertinence particulière en cas de cancer. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Et peut-être commencez à vous souvenir de ce noyau central, profond, de l'existence, cet endroit situé profondément dans la partie centrale du corps et de l'esprit, cet endroit d'harmonie et de calme intérieurs, de tranquillité silencieuse, le lieu intérieur des pouvoirs de guérison et de la force vitale. Et vous souvenir que, depuis le tout début de l'existence, le corps et l'esprit ont su comment se guérir eux-mêmes. Le corps sait comment cicatriser les éraflures et les blessures et les traumatismes, comment créer de nouvelles cellules et de nouveaux tissus chaque fois que c'est nécessaire. Et le corps sait tout aussi bien comment réguler son propre

fonctionnement de santé, réguler les battements du cœur et le rythme de la respiration, et la température du corps et la pression sanguine, tout cela sans effort, inconsciemment, en maintenant automatiquement un fonctionnement équilibré et sain. Et le corps sait comment maintenir au taux qui convient les produits chimiques dans le sang, maintenir les composants hormonaux et chimiques pour que le corps et l'esprit fonctionnent de manière saine ; et il maintient et régule le taux de la sérotonine, du potassium, des endorphines, tous les composants hormonaux et chimiques qui permettent au corps et à l'esprit d'être alertes et actifs, mais sans excitation ni stimulation excessives. Et de la même manière, le corps entretient sans effort, automatiquement, son système immunitaire qui repousse les organismes envahisseurs avant qu'ils aient une chance d'y prendre pied. Il organise la résistance, maintient la résistance, fabrique des anticorps, les leucocytes du sang qui entourent les virus ou les bactéries envahissantes, comme de blancs chevaliers sur leurs blancs destriers. Et le corps sait comment régulariser tous ses systèmes métaboliques, le métabolisme étant conçu pour stabiliser notre corps à un niveau normal, modéré, sain. Et de chacune de ces manières, l'esprit et le corps travaillent pour la santé, la guérison, et le maintien d'un fonctionnement sain ; et en connaissant en quelque sorte ces ressources intérieures, les forces, la croissance, la guérison, la force vitale, pour rendre toute chose plus facile.

Suggestions hypnotiques en cas de cancer

Jeffrey Auerbach, Ph.D.
Los Angeles, Californie

INTRODUCTION

Les suggestions qui suivent, comme l'approche de Simonton, encouragent le patient à lutter activement contre le cancer grâce à l'imagination. De telles suggestions doivent naturellement être individualisées, et on peut inclure des pauses pour laisser le temps aux images mentales de se développer. On peut aussi demander aux patients de décrire leur expérience et leurs images mentales, ce qui permet d'adapter mieux les suggestions à l'expérience du patient. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Une cellule cancéreuse est une cellule faible et mal organisée. Si elle se reproduit rapidement, elle peut former une tumeur. Normalement, les cellules cancéreuses sont rapidement détruites par le système immunitaire. Des recherches récentes démontrent que l'imagination peut aider le système immunitaire à fonctionner. Il est important que les patients expliquent au clinicien les images qui se forment spontanément à la suite des suggestions. C'est important en termes de pronostic et aussi pour éclairer le travail de guérison psychothérapique qui risque d'être nécessaire.

Laissez-vous être très à l'aise et très confortable. Laissez toute peur s'évanouir… en étant très à l'aise et relaxé… en sécurité. Commencez votre voyage de guérison en vous faisant d'abord très petit, aussi petit qu'une goutte d'eau, et ensuite en vous glissant à l'intérieur de vous-même par votre bouche et en passant par la gorge. Vous pouvez être à l'intérieur d'une bulle claire qui va vous protéger et vous apporter tout ce dont vous avez besoin. Autorisez-vous à devenir encore plus petit maintenant et entrez dans vos vaisseaux sanguins.

Vous circulez dans tout votre corps et dites à votre système immunitaire de libérer des globules blancs plus forts et plus efficaces dans votre circulation sanguine. Et ces globules blancs peuvent être représentés par une forme animée ou symbolique. Observez-les flotter dans votre sang, pleins d'énergie et sûrs de leur objectif — dissoudre toute grosseur anormale qu'ils rencontrent. Si vous le voulez, vous pouvez transmettre des messages d'encouragement ou des instructions à votre système immunitaire… Vous pourriez vouloir remercier votre système immunitaire pour le bon travail qu'il est en train de faire dans cette situation de défi… ou demander à votre système immunitaire s'il y a quelque chose que vous puissiez faire pour aider à accélérer votre guérison.

En vous plaçant d'un point de vue privilégié, voyez comment toute éventuelle tumeur est dissoute quand vos globules blancs viennent entourer et vaincre toute éventuelle grosseur anormale. Voyez la zone se cicatriser complètement et ensuite observez les cellules de votre système immunitaire qui patrouillent partout dans votre corps d'une manière tendre et protectrice. Voyez et ressentez comment vous revenez à un stade de santé idéale et soyez plein de reconnaissance et d'amour envers vous-même pour prendre le temps d'aimer et de guérir de cette manière.

Suggestions hypnotiques chez les patients cancéreux

Harold B. Crasilneck, Ph.D., et
James A. Hall, M.D.
Dallas, Texas

CONTRÔLE DES EFFETS SECONDAIRES DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Le temps va passer rapidement, votre anxiété et vos peurs vont être moindres… vous pouvez dormir longtemps pendant et après le traitement… les nausées et les vomissements vont être minimes ; cependant, si vous devez vomir, vous pouvez… et si vous deviez être endormi au moment où vous avez besoin de vomir, vous pouvez vous éveiller, vomir, et immédiatement retourner dans un sommeil profond, reposant, paisible… le temps va passer rapidement… les heures vont sembler être des minutes… il va y avoir peu de gêne et les vomissements vont être de moins en moins présents à chaque séance de traitement.

SUGGESTIONS POUR LES PATIENTS EN PHASE TERMINALE

Vous allez être libéré de toute tension, stress et pression, vous allez être relaxé et à l'aise, et votre corps sera relativement libre de douleur. Vous allez avoir un minimum de malaise… Vous allez être relaxé… à l'aise… Vous aurez une sensation de bien-être… et vous allez dormir quand vous le voulez… et vous allez renforcer vous-même ces suggestions … aussi souvent que vous le voulez… Vous pouvez bien manger et prendre plaisir à la nourriture que le médecin a prescrit pour vous… Douleur, anxiété et tension vont être minimales et contrôlées la plupart du temps… vous allez être relaxé et à l'aise… Vous pouvez bien vous reposer, en sécurité, en sachant que votre esprit inconscient va vous permettre d'être libéré de toute tension excessive et de toute douleur physique ou psychologique.

[Ces suggestions peuvent être renforcées aussi souvent que nécessaire par des séances d'autohypnose régulières et fréquentes.]

SUGGESTIONS TYPES ENSEIGNÉES EN AUTOHYPNOSE

Je vais être virtuellement débarrassé de toute douleur… Je vais manger autant que je peux, en prenant plaisir à ma nourriture… Je vais dormir aussi souvent que je le souhaite, en m'endormant facilement et en me réveillant calme et reposé… Je vais être débarrassé de la peur, calme et sans peur, avec peu d'anxiété ou de tension… Je peux revoir autant que je veux les expériences agréables de ma vie passée, l'affection de ma famille, la chaleur de mes amitiés… et les problèmes du passé vont se mettre en place, et ne plus entraîner le moindre souci…Mon corps va donner une réponse maximale à chaque traitement médical qui va prolonger ma vie ou accroître mon confort… Je suis calme et à l'aise… en sachant que la puissance immense de mon esprit inconscient peut m'aider tant mentalement que physiquement.

J'ai un système immunitaire inné… mon système immunitaire peut bloquer et détruire les cellules cancéreuses dans mon corps… J'ai, de manière innée, un puissant système immunitaire psychologique… et rien n'est au-delà du pouvoir de mon esprit inconscient… Mon puissant système immunitaire inné peut… et va détruire ces cellules cancéreuses qui ont envahi mon corps… Mon système immunitaire peut et va contenir la tumeur… arrêter sa croissance… et finalement détruire cet envahisseur de mon corps… Je peux et je vais détruire ces cellules cancéreuses grâce au pouvoir tout-puissant de mon système immunitaire et… de mon esprit inconscient… Je vais guérir… je vais aller bien… je vais aller bien…

Images mentales pour contrôler les « effets secondaires » des traitements anticancéreux

Simon W. Rosenberg, D.M.D.
New York, New York

INTRODUCTION

Le choix d'un certain nombre d'images mentales tirées des riches ressources d'expériences et de fantasmes du patient peut aider à contrôler les processus physiologiques. On peut obtenir l'analgésie ou le contrôle de la douleur grâce à une réduction des différentes composantes de la douleur — c'est-à-dire, expérience vécue, anticipation, et stimuli douloureux réels. L'anesthésie locale obtenue grâce à l'hypnose est utile pour les ponctions veineuses, les ponctions lombaires, les aspirations de moelle ou les biopsies osseuses, les injections, etc. L'aptitude à maintenir la rigidité du corps est

nécessaire pour traiter les plaies et pour les séances de radiothérapie ou les examens radiologiques ; un certain relâchement du corps peut être nécessaire pour des examens cliniques ou des tests diagnostiques. En milieu chirurgical, les patients sont souvent aidés par la stimulation ou le freinage de l'appétit, du réflexe nauséeux, de la salivation, du transit intestinal, de la fonction urinaire, etc. De plus, le contrôle des hémorragies peut être de toute première importance. Les nausées et les vomissements liés à la chimiothérapie anticancéreuse sont souvent mal contrôlés par les médicaments. L'imagerie hypnotique se montre régulièrement efficace dans le contrôle de ces processus physiologiques… Le renforcement du moi, l'augmentation de l'espérance et la réduction des bénéfices secondaires améliorent l'autonomie et la coopération du patient. Comme il ressent moins de peur et d'anxiété, il s'oppose beaucoup moins et résiste moins au traitement optimal qui lui est nécessaire.

EXEMPLES DE SUGGESTIONS

[Les suggestions qui suivent, tirées d'un cas traité, illustrent les types de formulations que l'on peut utiliser. L'induction et l'approfondissement ont déjà eu lieu. Il faut garder à l'esprit que ces suggestions étaient adaptées au patient en cause, dont les centres d'intérêt incluaient la motoneige, le bowling, d'aller dehors en hiver et à la plage l'été. (D.C.H.)

CONTRÔLE DE LA DOULEUR AU NIVEAU DE LA BOUCHE, DE LA GORGE ET DE L'ESTOMAC. Maintenant, représentez-vous la chose suivante : un paysage d'hiver, à l'aube dans une maison ou une cabane très sûre, dans les bois. Vous prenez un petit déjeuner agréable, détendu devant la cheminée. Une boisson chaude et de la nourriture roborative pour chasser le froid de la nuit. C'est si bon de se sentir à l'aise. Chaudement vêtu, vous faites un pas à l'extérieur en vous sentant en pleine forme dans l'air vivifiant. Vous regardez autour de vous. Vous voyez tous les objets qui sont devant vous, vous les laissez prendre forme, taille et consistance. Observez toutes leurs couleurs. Ressentez la chaleur des vêtements — la fraîcheur revigorante de l'air. Écoutez les bruits des bois — ne serait-ce que pour que les bruits des infirmières travaillant dans la pièce ou des appels dans les couloirs puissent s'évanouir — ; peut-être ne pouvez-vous rien entendre d'autre que le bruit du silence ou les aboiements d'un chien dans le lointain. Tâchez de percevoir les odeurs des bois en hiver — un peu plus et encore un petit peu plus. Remarquez combien c'est agréable.

Si, mentalement, vous deviez enlever votre gant, votre main risquerait de s'engourdir. Si vous parcouriez les bois sur une motoneige bien réglée, vos joues pourraient éprouver un engourdissement frais au contact du vent et des flocons légers de neige qui les refroidiraient. Quand ils mettront la voie veineuse centrale cet après-midi, et quand ils vous feront le prélèvement de moelle, ce sera intéressant de penser à cette fraîcheur, à cet engourdissement confortable juste à l'endroit où ils vont travailler. Ne serait-ce pas étonnant si vous pouviez l'engourdir avant qu'ils commencent, si vous le voulez ?

DISTORSION DU TEMPS. [On avait introduit la distorsion du temps dans le cadre d'une utilisation libre et non directive de l'image utilisée jusque-là.] J'aime penser à une sortie en motoneige, en suivant une nouvelle piste. Une piste qui peut devenir très familière ensuite. Alors que vous pensez à cette piste de motoneige, j'aimerais vous parler. Vous pouvez contrôler la vitesse et l'endroit où vous voulez aller. Vous pourriez même avancer au ralenti, comme dans les vieux films, ou en accéléré ou même en arrière. Alors que vous faites cette sortie, vous pouvez quand même écouter les choses que je dis.

MOTIVATION ET RENFORCEMENT DU MOI. Le corps et la santé sont nos biens les plus importants. Vous êtes maintenant en train de travailler à la restauration d'une parfaite santé. En maîtrisant cette technique, pour laquelle vous êtes si bon, George, vous regagnez de la maîtrise sur vous-même. Tout comme vous contrôlez la vitesse de votre motoneige, vous contrôlez votre anxiété à l'aide de la relaxation.

Vous n'avez plus besoin de vous inquiéter des protocoles. Vous pouvez vous les sortir de l'esprit si vous voulez, jusqu'à ce que ce soit le moment. Vous allez pouvoir vous relaxer pendant le traitement. Capable de contrôler la piqûre des aiguilles, d'en enlever toute douleur : de la pression, rien de plus. Plus besoin d'attendre les comprimés anti-douleur ou les médicaments contre les nausées. Une fois que vous en avez parlé au médecin ou aux infirmières, et seulement si cela est indiqué, vous pouvez amener la relaxation dans cette partie du corps. Vous faites maintenant partie de l'équipe médicale. Vous n'avez pas besoin d'être patient ni de suppor-

ter quoi que ce soit de désagréable. Plus besoin de s'opposer aux infirmières ou aux médecins. Pas besoin de retarder la prise des médicaments puisque maintenant vous êtes en train d'apprendre à faire face à chaque situation. Maintenant, vous êtes prêt à combattre la maladie et à éliminer les mauvaises cellules.

INSTRUCTIONS POUR L'AUTOHYPNOSE. Bon, j'ai pas mal parlé. Vous n'avez probablement pas prêté totalement attention mais vous avez tout entendu. Maintenant, vous prêtez attention ! Vous allez vous souvenir de ce que nous avons fait afin de pouvoir le mettre en pratique quatre ou cinq fois par jour. Vous êtes un excellent patient et je sais que vous allez être capable de maîtriser tout ça pour pouvoir vous en servir rapidement, sur-le-champ. Souvenez-vous de prendre une position confortable, bras et jambes décroisés. Prenez trois respirations lentes et profondes. Retenez la respiration. Ressentez la tension. Dites « relax » et laissez la tension partir avec chaque respiration. Pensez à un endroit sûr et confortable, peut-être la scène hivernale dont nous avons parlé ou toute autre situation. Peut-être la plage. Voyez les objets, leur forme, leur consistance, leur couleur. Ressentez le froid ou la chaleur, la sécheresse ou l'humidité. Écoutez les sons, percevez les odeurs.

SUGGESTIONS POST-HYPNOTIQUES. George, vous allez vous souvenir de tout ce dont vous avez besoin de vous souvenir. Vous allez vous entraîner quatre ou cinq fois par jour et être capable d'atteindre une relaxation plus profonde à chaque fois plus facilement et rapidement. Vous allez mieux vous sentir — une sentiment de réussite et de maîtrise. Maintenant, vous êtes capable de contrôler vos sensations plutôt que ce soient elles qui vous contrôlent. Sentez-vous de première force ! Laissez la journée prendre un éclat brillant. Ressentez le bénéfice de la relaxation profonde. Comme si vous aviez eu une bonne nuit de repos. Vous allez pouvoir vivre votre journée en étant plus détendu, plus confortable et plus sûr dans vos sensations. Attendez avec impatience la prochaine séance et pensez à vous réorienter dans cette pièce dans quelques instants.

PHASE POST-HYPNOTIQUE. [Une fois le patient réorienté, il fut encouragé à parler en lui disant :] Des questions ? [Les éclaircissements nécessaires une fois donnés, on le rassura et lui donna des suggestions hypnotiques « à l'état d'éveil ».] George, vous êtes vraiment très fort pour ça. Vous vous en êtes si bien tiré ! Je sais que vous allez mettre en pratique ce que nous avons fait et vous allez grandement bénéficier de l'appliquer quand c'est adapté. Je vous verrai demain. Nous pourrons faire une autre séance si vous voulez. Mais peut-être n'en aurez-vous même pas besoin.

L'IMAGERIE MENTALE EN TANT QUE MODALITÉ THÉRAPEUTIQUE

Les images ne suscitent pas par elles-mêmes des effets spécifiques ; les phrases du praticien doivent receler des suggestions thérapeutiques. Il n'y a aucune limite quant à savoir quelles images utiliser pour un résultat donné, mais l'entretien qui précède l'hypnose va souvent révéler quelles expériences ou quelles situations le patient pourrait revivre ou imaginer. Les goûts et dégoûts du patient, de même que les choses qui le font se sentir « bien », ou ce qu'il aimerait vraiment être en train de faire, sont des indices importants. On doit préciser les objectifs spécifiques du traitement en demandant pour quelles raisons le patient désire de l'hypnose. La scène des bois en hiver utilisée avec ce patient a été soigneusement entremêlée de suggestions directes et indirectes comme « sécurité, sûr, relaxé, petit déjeuner facile, si bon de se sentir confortable, fraîcheur reposante, frais, engourdissement confortable, meilleur contrôle de soi, contrôler l'anxiété avec la relaxation, ne pas s'opposer aux infirmières et médecins, lutter contre la maladie, éliminer les mauvaises cellules, éclat brillant, etc. ».

IMAGES SPÉCIFIQUES. On peut susciter la relaxation et le contrôle de l'anxiété avec pratiquement n'importe quelle induction ou image d'approfondissement. La large feuille verte qui se détache du sommet de l'arbre, et qui dérive doucement dans la brise, comme au ralenti, et finit par se poser si aisément qu'elle ne ploie même pas le moindre brin d'herbe en dessous de l'arbre (d'après Albert Forgione, Ph.D.) peut être modifiée en une feuille colorée de l'automne, un flocon de neige de l'hiver, un grain de poussière sur une goutte d'eau dans un arc-en-ciel, ou la brume d'une chute d'eau. Quand on rend la scène complètement vivante en impliquant une hallucination portant sur la vue, les sons, les odeurs, les goûts et le toucher, on peut aisément introduire des suggestions de distorsion du temps (le patient contrôle la vitesse comme au ralenti), de dissociation (le patient se sépare des contraintes de temps, du corps, des idées, de la rumination ou des obsessions), et d'amnésie sélective (le patient vit

l'imagerie mentale plutôt que quelque chose qui est perçu comme douloureux ou désagréable). D'autres situations de bord de mer, de montagne, sous l'eau ou dans l'espace sont tout aussi valables et largement utilisées. Le tapis volant de Karen Olness mérite une mention spéciale pour son utilisation avec les enfants. Cet auteur utilise souvent l'image d'une jument et de son poulain (ou une autre paire animal/progéniture). Les enfants acceptent volontiers cette image qui permet une métaphore puissante (quand le poulain se lance dans une activité, la jument est tout près pour s'assurer que tout va bien).

L'analgésie et le contrôle de la douleur impliquent une diminution des composantes vécue (douleur remémorée ou précédemment imaginée), anticipée ou réelle (liée à la stimulation physique) de la douleur. Les deux premières sont généralement abordées par la relaxation, la dissociation ou la désensibilisation comportementale. La douleur réelle peut être diminuée en enlevant « ce qui fait mal » dans « l'insupportable » grâce à la ré-interprétation ou à des suggestions directes de réduction, la contraction du temps et de l'espace, le transfert de l'analgésie/anesthésie à la zone concernée, ou transfert de la douleur dans une autre zone. L'image d'un brouillard frais et confortable, ou d'une légère pluie qui touche les joues, sont inhalés et engourdissent agréablement la langue, la bouche, la gorge, l'estomac, etc., s'est montrée particulièrement utile et on peut la développer en « brouillard d'anesthésie » (comme l'a proposé Andrew St. Amand, M.D.). On peut adapter cette image pour qu'elle intéresse l'anesthésie locale, la rigidité ou le relâchement du corps, le contrôle des nausées et des vomissements, la stimulation ou la réduction de l'appétit, de la salivation ou des selles, l'incontinence ou la rétention des urines, et même la guérison et la réduction ou la destruction de la tumeur.

Les objectifs psychologiques du renforcement du moi, de la motivation à guérir et de la réduction des bénéfices secondaires sont satisfaits en incluant des suggestions à l'imagerie mentale. On encourage les images évoquant le développement du contrôle de soi, la maîtrise du contrôle physiologique et de l'autonomie. Dans le cadre de son imagerie, le patient est au contrôle de sa planche à voile, de sa motoneige, de son tapis volant, etc., ou acquiert de la maîtrise pour ce qui est de gravir des montagnes, de nager, de courir, etc., et ceci est lié à tout gain obtenu dans le domaine du contrôle des problèmes physiologiques du patient.

Revivre des réussites du passé, comme des succès scolaires, professionnels, familiaux, sociaux, ou dans le domaine des loisirs, souligne une aptitude déjà présente au succès. Une abréaction peut se produire si le patient perçoit cette image comme la confirmation de la perte de certaines aptitudes qui étaient importantes pour lui. Cependant, il peut s'agir d'une péripétie thérapeutique utile pour amener le patient à franchir les stades du deuil, déni, colère et dépression, pour parvenir à l'acceptation et à la poursuite de la vie. Parmi les images de valeur pour cette tâche, il y a la régression vers les premières années de classe, quand le passage dans la classe supérieure signifiait que les chaises et les tables semblaient énormes. On introduit l'idée d'observer la même scène avec des yeux d'adulte (et toutes les choses accomplies depuis l'école primaire). Le patient acquiert ainsi l'idée que, vus depuis aujourd'hui, les obstacles du passé ont été surmontés, même s'ils semblaient insurmontables à cette époque. On peut trouver des variations sur ce thème à partir des expériences de cour de récréation de l'enfance, de voyages de proches, de vacances, etc. (comme le suggère Harold Golan, D.M.D.).

L'aspect peut-être le plus utile de la technique d'imagerie mentale réside dans le fait de donner la permission au patient de faire appel à n'importe quelle image qui va lui permettre de résoudre tout problème qu'il aurait à résoudre, au moment de sa « thérapie » où il y est prêt. Dans le cadre de cette scène imaginaire, le patient va interagir avec une personne importante pour lui et va entendre ce qu'il a besoin d'entendre pour résoudre son conflit intérieur. Une approche voisine comporte un « éveil » ou un contact spirituels qui donnent au patient une impression de force pour survivre et continuer.

Cancer du sein : traitement par irradiation et guérison

Diane Roberts Stoler, Ed.D.
Boxford, Massachusetts

INTRODUCTION

Ce script[1] a été conçu pour être intégré à une cassette d'autohypnose pour une dame d'âge moyen porteuse d'un cancer du sein et à qui on devait implanter une source de radiations dans le sein. Le script comportait deux parties. La première était destinée à être utilisée avant l'opération, juste avant

l'intervention et pendant celle-ci. La deuxième partie était destinée à être utilisée pendant les quelques jours où elle devait rester à l'hôpital après la mise en place de l'implant radioactif et au cours de sa convalescence à la maison. Dans son métier, elle travaillait en partie sur ordinateur, et elle aimait l'océan.

SUGGESTIONS

[Ces suggestions venaient à la suite d'une induction utilisant l'image d'une plage superbe et tranquille, et de suggestions d'approfondissement.]

Quand vous allez entrer à l'hôpital et pendant la période où vous y serez, vous pouvez laisser votre corps être relaxé et équilibré. Puis vous allez vous permettre de prendre une grande inspiration profonde par le nez et de souffler par la bouche en même temps que vous utilisez la technique du pouce et de l'index. Ce sera le signal pour aller dans l'état hypnotique le plus profond, un état dans lequel vous allez ressentir vos forces et votre confiance, et votre certitude que vous êtes une gagnante et que vous pouvez réussir. Cette longue respiration profonde sera un signal pour vous donner la force et la confiance pour atteindre l'objectif que vous vous êtes fixé. Ce temps à l'hôpital et à la maison est pour récupérer et guérir. Plus vous permettrez à votre corps et à votre esprit de se relaxer, plus cette guérison arrivera rapidement. Vous pouvez laisser votre corps être relaxé et équilibré. Votre relaxation va permettre à votre corps de se nourrir et de s'adapter, et ainsi trouver l'équilibre pour favoriser les processus naturels de guérison du corps. Votre désir de vous remettre, de guérir et de retourner à une vie active vous permet de trouver la force et l'énergie à l'intérieur de vous. Avec une grande respiration profonde, ce sera le signal pour vous donner à vous-même la force et la confiance pour atteindre les objectifs que vous vous êtes fixés, pour favoriser le processus de guérison. Votre relaxation va favoriser votre processus de guérison et votre réceptivité aux paroles de votre médecin, le Dr … Il va vous parler pendant que vous serez sous anesthésie générale, et ses mots, qui seront du langage technique, vous les comprendrez facilement pour favoriser votre processus de guérison et l'acceptation des rayons par votre corps. Alors que les radiations sont absorbées par votre corps, toutes les cellules saines vont être protégées par un revêtement spécial, alors que toutes les cellules cancéreuses, où qu'elles soient dans votre corps, que vous utilisiez ou non les médicaments expérimentaux, vont être hypersensibles aux rayons et seront exterminées. Pas une seule cellule cancéreuse ne va survivre. Votre amour et votre acceptation de vos propres forces vont vous permettre de mobiliser vos processus naturels de guérison pour guérir rapidement.

Soyez très attentive à ma voix. Vous n'avez aucun ennui, aucune peur, aucun souci, ni aucune autre pensée négative. Juste maintenant, tous vos ennuis, peurs, soucis et pensées négatives vont simplement s'éloigner. Ils vont aller si loin que vous pourrez difficilement les sentir ou les voir. Remarquez un bateau au loin. Vous pouvez mettre les idées et les sentiments de doute, de peur, vos soucis à propos du cancer, vos sentiments d'impuissance et d'être accablée, de ne pas croire en vous, et vos sentiments de frustration, sur le bateau et laissez-le s'estomper au loin, toujours de plus en plus loin, si loin, si à distance, que vous ne pouvez presque plus le voir. Laissez-le devenir un simple point à l'horizon. Cependant, ne le laissez pas disparaître complètement parce que vous pourriez choisir de garder en mémoire ces sentiments et de les retrouver si vous en avez besoin. Mais pour l'instant vous n'en avez aucun besoin. En même temps que vous les laissez aller, vous en tirez un sentiment de paix et de calme qui circule partout dans votre corps.

Vous pouvez vous accorder le plaisir d'observer ces sentiments qui s'éloignent de plus en plus vers l'horizon. Remarquez que vous ne les laissez pas disparaître totalement, si bien que si vous voulez les retrouver, ils seront là. Mais pour l'instant vous n'en avez aucun besoin, et vous pouvez donc les laisser partir au loin vers l'horizon. Ces sentiments seront là si vous voulez qu'ils reviennent ou si vous voulez entrer en contact avec eux.

Quand vous allez entrer à l'hôpital et pendant la période où vous y serez, vous pouvez laisser votre corps être relaxé et équilibré. La relaxation va vous donner cette paix de l'esprit et cette tranquillité intérieure qui vont vous permettre de faire face aux tensions et aux stress de la vie quotidienne. Peut-être y aura-t-il d'autres bruits dans la salle d'attente, dans la salle d'opération ou à l'extérieur de votre

1 Nos sincères remerciements au Dr John C. Cumutte, M.D., PH.D., The Scripps Institute, La Jolla, Californie, pour son soutien, ses connaissances étendues et son assistance technique dans le domaine de l'oncologie, en particulier pour ce qui est de la compréhension actuelle du mécanisme par lequel le système immunitaire travaille à la destruction des cellules cancéreuses.

chambre à l'hôpital. Ces bruits ne vont pas vous déranger ; au contraire, ils vont servir de signal pour approfondir votre état hypnotique. Vous allez être capable de vous adapter à votre environnement, bien que vous ne puissiez pas le changer.

S'il y a des gens qui sont en train de parler de quelque chose qui n'est pas bénéfique pour vous, ce sera un signal pour entrer dans un état d'hypnose encore plus profond, et leurs voix seront amorties, comme un bruit neutre à vos oreilles. Vous resterez calme, assurée et relaxée. Vous allez seulement prêter attention à ce que le Dr … vous dit pour favoriser vos processus de guérison et l'acceptation des rayons par votre corps. Quand les radiations sont absorbées par votre corps, toutes les cellules saines vont être protégées par un revêtement spécial, alors que toutes les cellules cancéreuses, où qu'elles soient dans votre corps, que vous ayez ou non recours aux médicaments expérimentaux, vont être hypersensibles aux rayons et vont être éliminées. Pas une seule cellule cancéreuse ne va survivre.

Le temps va passer de manière rapide et agréable pendant votre opération et votre séjour à l'hôpital. Chaque jour que vous passerez dans votre chambre va s'écouler très vite et ce sera le signal pour entrer dans un état hypnotique encore plus profond, dans lequel votre relaxation et votre concentration vont favoriser vos processus de guérison et l'acceptation des rayons par votre corps.

La relaxation va vous donner cette paix de l'esprit et cette tranquillité intérieure qui vont vous permettre de faire face à votre séjour à l'hôpital et vont vous permettre de favoriser vos processus de guérison et l'acceptation des rayons par votre corps. En même temps que les rayons sont absorbés par votre corps, toutes les cellules saines vont être protégées par un revêtement spécial, alors que toutes les cellules cancéreuses, où qu'elles soient dans votre corps, vont être éliminées.

Imaginez-vous simplement un mini-écran d'ordinateur qui peut surveiller et contrôler toutes les sensations et contrôler le poison qui cherche et détruit le cancer. Si vous voulez contrôler une sensation de votre sein ou de toute autre partie de votre corps, vous devez simplement allumer l'écran. Et si la sensation est due aux rayons, le mot violet ou la couleur correspondante va apparaître sur la partie gauche de l'écran, avec l'intensité de la sensation exprimée en mots ou par un chiffre entre 0 et 10. Ce côté gauche est le côté des données. Vous pouvez vous permettre de changer le chiffre de l'intensité pour trouver un niveau confortable.

Si la sensation est due au cancer dans le corps, le mot noir ou la couleur correspondante va apparaître sur le côté gauche de l'écran, avec l'intensité exprimée en mots ou par un chiffre entre 1 et 10. Sur le côté droit de l'écran, vous pouvez entrer des instructions pour rechercher et trouver le cancer, pour que les globules blancs et les autres cellules immunitaires libèrent le poison nécessaire pour éliminer toutes les cellules cancéreuses, tout en ajustant l'intensité. Enfin, si la sensation est due à une raison autre que celles déjà citées, le mot ou la couleur rouge va apparaître sur le côté gauche de l'écran avec son intensité exprimée en mots ou par un chiffre de 0 à 10. Vous pouvez effectuer sur le côté droit de l'écran les réglages appropriés pour un confort parfait. De plus, en vous disant à vous-même, « relax, calme, tranquillité, courage [signaux conditionnés pour l'induction de l'autohypnose], vous allez vous permettre de vous relaxer, de rester calme, et d'obtenir la force intérieure et le contrôle nécessaires pour atteindre votre objectif.

Au cours de votre séjour à l'hôpital, vous n'aurez nul besoin de ressentir des douleurs dans vos bras, vos jambes, ou vos seins, uniquement une sensation de pression et de gêne mineure. Votre aptitude à maîtriser le seuil de votre inconfort est sous votre contrôle. Vous pourrez ressentir de la pression et une gêne mineure, mais pas de douleur. Si pour une raison quelconque l'équipe médicale ne suit pas correctement une procédure, votre corps va s'en rendre compte et va l'enregistrer sur votre mini écran d'ordinateur, pour pouvoir les en informer. Une fois que vous leur aurez signalé, ce sera un signal pour vous pour entrer dans un état d'hypnose très profond afin de favoriser votre processus de guérison et l'acceptation des rayons par votre corps. En même temps que votre corps absorbe les rayons, toutes les cellules saines vont être protégées par une enveloppe spéciale alors que toutes les cellules cancéreuses, où qu'elles soient dans votre corps, vont être hypersensibles aux rayons et vont être éliminées. Pas une seule cellule cancéreuse ne va survivre.

Vous êtes paisible, calme, vous relaxant de plus en plus profondément, de plus en plus profondément, de plus en plus profondément. Pendant que je vous parle, vous continuez à aller dans un état de relaxation toujours plus profond. Si des sentiments de peur ou l'impression d'une perte de contrôle surgissent d'un flash-back ou d'autres sentiments du passé qui risqueraient d'interférer avec vos sentiments

actuels, vous pouvez choisir, soit d'examiner ce qui provoque ces sentiments, soit de les déposer dans votre dossier sur mon bureau où ils seront conservés. Ces sentiments ne vont pas émerger et ne pourront pas être contactés à moins que vous décidiez de les récupérer pour les travailler en thérapie, afin de vous aider à apprendre à vivre et à apprécier la vie. Vous saurez toujours où ils sont puisque c'est vous qui en avez le contrôle et que vous avez choisi de les mettre là. En sachant cela, si un flash-back se produit, vous disposez d'un moyen pour avoir le pouvoir de contrôler ces sentiments et vous n'avez pas besoin de continuer à les garder à l'intérieur. Vous avez au contraire le moyen d'y faire face, de les résoudre, et de vous aider à acquérir un contrôle beaucoup plus grand sur votre propre vie. Quand vous allez rentrer à la maison, votre sentiment de paix, de calme et de force va vous aider dans le processus de guérison et pendant la période de convalescence. Votre concentration, votre relaxation, votre sagesse et tout ce que vous comprenez, ainsi que le soutien et l'amour de votre famille et de vos amis, vont vous aider à activer votre feu intérieur, qui est votre énergie, et votre bienfaisance intérieure, qui est votre force. Vous pouvez vous permettre d'exploiter leur énergie pour aider la réceptivité de votre corps afin de favoriser vos processus de guérison et l'acceptation des rayons par votre corps.

En même temps que vous vous permettez de ressentir le calme à l'intérieur de vous et de prendre conscience du soleil, vous allez vous permettre de ressentir un sentiment de paix et d'unicité à l'intérieur de vous. Ce calme et cette relaxation vont permettre à votre corps et à votre esprit de fonctionner plus efficacement. Vous ressentez de la joie et de la vie dans votre âme. Permettez-vous de vous installer confortablement et d'écouter le bruit de la mer et de la plage et d'en percevoir les odeurs. Écoutez les vagues qui viennent rouler au bord de la plage. Vous vous sentez en paix. Laissez-vous aller de plus en plus profondément, de plus en plus profondément. Remarquez la chaleur du soleil, ressentez la force de l'océan autour de vous ; à l'intérieur de vous un sentiment de contrôle, de paix confortable et de tranquillité. Vous éprouvez un sentiment de puissance, de contrôle, de force intérieure.

Alors que vous vous laissez aller de plus en plus profondément, vous êtes de plus en plus relaxée, et alors que vous vous permettez d'être de plus en plus relaxée, vous permettez à votre corps d'être mou et relâché, et de ressentir une impression de liberté et d'unicité avec la nature et les choses qui vous entourent.

Vous savez que vous pouvez de vous-même vous mettre en hypnose quand vous le voulez et où vous le voulez tant que vous ne mettez en danger ni vous ni les autres, donc jamais en conduisant ou en faisant la cuisine. Sinon, vous pouvez vous mettre en hypnose très rapidement, et à chaque essai vous allez chaque fois être capable d'entrer en hypnose plus rapidement que jamais auparavant. Et les suggestions que je donne ici ou que vous vous donnerez vont durer plus longtemps à chaque fois. L'hypnose vous apportera toujours repos et relaxation. Personne ne peut vous mettre en hypnose sans que vous soyez d'accord. Vous verrez toujours que l'hypnose vous aide à atteindre votre objectif qui est de prendre un plus grand contrôle sur votre vie.

Maintenant, laissez-vous aller plus profond, plus profondément que vous n'êtes jamais allée avant. Si, pour une raison quelconque, vous avez besoin de vous mettre en hypnose dans un endroit où vous ne pouvez fermer les yeux, au travail par exemple, ou au milieu d'une situation stressante, en prenant une longue inspiration profonde par le nez et en soufflant par la bouche, vous allez vous permettre d'entrer dans un état d'hypnose très profond. À ce moment-là, vous allez vous permettre de focaliser votre esprit sur votre corps, de vous donner l'image de l'océan, et de répéter pour vous-même, dans votre tête, « relax, calme, aisance et courage ». Et vous allez être capable de vous aider (vous soulager). Vous allez rester calme, à l'aise, et allez réagir plus efficacement pour prendre soin de vous et vous soulager.

Vous allez vous donner du temps à vous-même et pour faire de petits sommes quand votre corps se sent fatigué. En prenant deux fois par jour cinq à dix minutes de relaxation pour vous imaginer au bord de l'océan ou dans n'importe quelle autre scène qui vous apporte la paix intérieure et du répit par rapport au stress et à l'agitation intérieure, vous allez faciliter l'atteinte de vos objectifs de paix et de calme dans votre vie et la sensation de contrôler les choses.

Chaque fois que vous écoutez cette cassette, chaque fois que vous acceptez à nouveau les suggestions qu'elle contient, elles font de plus en plus partie de vous. Même si vous ne vous en souvenez peut-être pas consciemment, elle vont rester là, dans votre inconscient, et elles vont agir mieux et plus efficacement qu'avant. Vous allez vous autoriser à accepter les suggestions de cette cassette parce que vous voulez être libérée du cancer, et être capable de contrôler diverses sensations dans votre

corps et savoir ce qu'elles signifient. Vous allez vous permettre d'accepter ces suggestions parce que vous voulez vous sentir plus forte, mieux contrôler des choses, plus relaxée, en meilleure santé et plus vigoureuse. Votre désir de vous débarrasser du cancer, d'être forte et de prendre le contrôle des choses dans votre vie est si grand qu'il vous permet facilement d'accepter les suggestions contenues sur cette cassette.

Maintenant, vous pouvez vous permettre d'aller de plus en plus profondément, de plus en plus profondément. Vous pouvez choisir, à ce point, soit de vous endormir soit de commencer le processus qui va vous ramener à votre état de conscience habituel. Si vous choisissez de vous endormir, vous allez ne tenir aucun compte du reste de cette cassette ; sinon, quand vous êtes prête, vous pouvez commencer le processus qui vous ramène à votre état habituel de conscience. Et ainsi, vous allez vous sentir éveillée, reposée et relaxée, calme et reposée, l'esprit clair et vif, mieux sur le plan physique, mieux sur le plan émotionnel, mieux sur le plan mental et spirituel que vous ne vous êtes sentie depuis bien, bien longtemps. Les sensations de bien-être vont demeurer en vous de plus en plus longtemps avec chaque exercice et chaque fois que vous écouterez cette cassette. Quand vous êtes prête, vous pouvez revenir à votre état habituel de conscience.

L'hypnose en appoint de la chimiothérapie des cancers

Sidney Rosen, M.D.
New York, New York

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Le Dr Rosen nous montre ici comment il aide les patients cancéreux qui sont en chimiothérapie. Comme j'y reviens au Chapitre 16, il a été recommandé d'être prudent dans l'utilisation des techniques de progression en âge chez des patients présentant une dépression grave, de peur qu'ils ne se projettent dans un avenir très négatif, ce qui exacerberait leurs sentiments de désespoir. Il pourrait y avoir un effet iatrogène qui augmente le risque suicidaire. Il faut donc être prudent quand on utilise la progression en âge chez les patients cancéreux, et évaluer leur degré de dépression et les risques suicidaires avant toute intervention. (D.C.H.)

SUGGESTIONS DE GUÉRISON, DE CONFORT ET VIS-À-VIS DES NAUSÉES

[Après une induction utilisant les apprentissages précoces comme le faisait Erickson.] Vous pouvez devenir un esprit sans corps. Et comme esprit sans corps, vous pouvez voyager absolument n'importe où dans le temps et dans l'espace. Vous pouvez avoir trois ans ou bien dix ans. Vous pouvez prendre plaisir à vous sentir bien à n'importe quel âge. [Parfois, je demande au patient de me signaler, à l'aide d'un mouvement automatique, quand il se sent confortable. Puis je suggère par exemple :] Aujourd'hui nous ne sommes pas en 1983. Aujourd'hui, ce n'est pas le 18 juillet 1983. Et vous n'êtes pas à New York, dans le bureau du Dr Rosen. Nous sommes en 1993 et je ne sais pas où vous êtes. Vous pourriez être à la maison, vous pourriez être en voyage pendant vos vacances. Vous pourriez être avec des amis, avec vos enfants, vos petits-enfants. Je ne sais pas où vous êtes, ni ce que vous êtes en train de faire. Mais vous vous sentez à l'aise, n'est-ce pas ? Vous vous sentez bien, n'est-ce pas ?

EXEMPLE DE CAS

Une fois que j'ai obtenu une réponse positive à la progression en âge, je peux aller encore plus loin dans le futur. Par exemple, avec une femme de 43 ans, hospitalisée, qui avait subi une ablation des seins, j'ai dit, au cours de ma première rencontre avec elle :

Vous avez 80 ans, 83 ans. Et vous pouvez regarder quarante ans en arrière, vous voir à l'âge de 43 ans. Et vous pouvez vous rendre compte que la période autour de l'âge de 43 ans a été vraiment une période importante dans votre vie, un tournant, le moment où vous avez vraiment commencé à comprendre le sens de votre vie, la valeur de votre vie. Un moment très important pour vous. Vous ne pouvez pas dire que vous avez en fait eu de la chance d'avoir un cancer mais, d'une certaine manière, vous sentez que ça a été une chance.

Ensuite, je vais jouer avec le temps :

Vous avez 83 ans, et vous vous voyez à l'âge de 43 ans, et vous voyez ce qui s'est passé après que vous ayez vu le Dr Rosen. Comment avez-vous traversé cette période ? Comment vous avez traversé la chimiothérapie ? Est-ce que la chimiothérapie vous a perturbée ? Est-ce qu'il vous a fallu une semaine, ou bien deux semaines après

que vous ayez vu le Dr Rosen pour que vous acceptiez la chimiothérapie comme un traitement banal ? Comme quelque chose qui vous aide ? Ou bien est-ce qu'il n'a fallu qu'une séance pour que vous vous sentiez mieux ? Est-ce que cela a pris un mois ? Deux semaines ?

En même temps que je propose divers intervalles de temps, j'observe les réactions de la personne et je les note. Puis je fais faire au patient une progression, de la même manière que je pourrais le ramener d'une régression dans la première enfance.

Et cette jeune femme de 43 ans vieillit, heure par heure, jour par jour, semaine par semaine, mois par mois, année par année, et prend un réel plaisir à sa vie, n'est-ce pas ? La vie est devenue très importante. Elle a apprécié la valeur de chaque instant. Bien sûr, comme la dit Wordsworth, « Dans toute vie il doit tomber quelque pluie, certains jours vont être sombres et tristes ». Il y a eu des jours où les choses n'étaient pas trop difficiles. Il y a eu des moments où vous avez pensé que vous n'alliez pas être capable de vous en sortir, de supporter une heure de plus, un jour de plus. Mais vous avez passé ces moments difficiles, n'est-ce pas [en considérant à nouveau les choses depuis l'âge de 83 ans] ?

DISCUSSION. À la suite de l'approche générale esquissée ci-dessus, je pourrais, en hypnose, faire revoir au patient l'ensemble de la chimiothérapie, en utilisant, quand c'est possible, l'imagerie.

La progression dans l'avenir à trois effets possibles :

1. Elle implique que la personne va survivre, et cela renforce donc les sentiments d'espoir. L'espoir a été rattaché à un meilleur taux de survie et à une plus grande longévité (Newton, 1982-83).
2. C'est un moyen indirect de demander à l'esprit inconscient de trouver des moyens de faire face aux effets secondaires du traitement et à l'impact psychologique et physique du cancer.
3. Les patients y gagnent un certain sentiment de maîtrise et l'impression qu'un processus est en cours quand ils examinent par avance leurs réactions dans l'avenir immédiat et au cours des quelques mois à venir de traitement…

EXEMPLES DE SUGGESTIONS

[Les suggestions qui suivent ont été données à une femme de 63 ans qui avait subi une mammectomie totale et allait débuter une chimiothérapie. Auparavant, elle avait eu peur de développer un cancer, et associait le cancer à une forme de saleté ou de contamination. Pour elle, la lettre « c » était associée à des choses négatives comme le cancer, les calamités, la contamination, la chimiothérapie. Après une induction utilisant la confusion, elle reçut des suggestions de distorsion du temps et de désorientation. Remarquez les procédés de ratification de transe utilisés par le Dr Rosen. (D.C.H.)]

Vous savez qu'il y a eu la Saint Patrick l'année dernière et qu'il a probablement plu, comme il semble que ce soit toujours le cas pour la Saint Patrick, cette année, en 1981, tout comme ce sera le cas en 1982, et comme cela l'a été en 1979. Vous savez qu'il y a environ un an, en 1980, vous avez ressenti l'envie d'appeler le Dr Rosen, avec l'espoir que travailler avec lui vous aiderait à faire face à certaines angoisses importantes. Et comme il n'a pas répondu au téléphone vous avez décidé que ce n'était pas le bon moment pour faire ce travail. Vous ne savez pas maintenant que dans deux ans d'ici vous serez en train de voir le Dr Rosen, après que certaines de vos pires peurs se sont matérialisées. Vous avez une bonne perception consciente de l'importance de l'imagination, de l'importance d'écouter votre propre esprit inconscient. Quand vous verrez le Dr Rosen, en mars 1982, vous voudrez être préparée à utiliser tout ce que vous avez appris tout au long de votre vie afin de pouvoir réorienter non seulement vos pensées conscientes, mais aussi vos activités inconscientes. Vous pouvez y parvenir en faisant appel à votre vaste réservoir d'apprentissages inconscients pour en retirer certaines de vos expériences et certains de vos moments les plus positifs, les plus utiles, les plus créatifs. Vous vous retrouvez incitée, quand l'occasion se présente, à vous élever au-dessus de vous-même, ou à vous transporter à l'extérieur de vous-même, par moments, ou à aller à l'intérieur de vous-même, de manière à superviser ou orienter ces puissantes forces de guérison que vous savez être présentes. Vous n'avez pas besoin de forcer ces forces.

Vous n'avez pas besoin de vous forcer à vous concentrer. Tout ce que vous avez besoin de faire, c'est d'exprimer gentiment des demandes à votre esprit inconscient : « Je voudrais demander à mon esprit inconscient de m'aider à traverser

confortablement et avec succès cette situation. » Une fois que vous avez fait cette demande, vous pouvez vous laisser aller dans une transe plus profonde, en sachant que vous avez toutes les ressources dont vous avez besoin. Vous pouvez faire appel à ces ressources intérieures et à des ressources extérieures — à vos amis. Vous pouvez leur permettre de vous materner, temporairement, en mettant de côté pour un temps votre fierté, ou le sentiment que vous devez vous occuper de tout, pour vous-même et pour les autres. Vous pouvez vous autoriser à être malade, pour un temps, sans avoir besoin de vous sentir malade, mais en sachant qu'il y a un travail de nettoyage à faire ici, et qu'il va être fait, d'une manière aussi efficace, aussi réussie et aussi confortable que possible.

Vous savez, profondément à l'intérieur de vous, n'est-ce pas ?, que cela va être fait. Ce n'est pas simplement l'accomplissement d'un désir, n'est-ce pas ? Vous allez être bien très bientôt, n'est-ce pas ? J'attends un signal. Oui ! Comme ça ! Si vous vous demandez si c'est juste l'accomplissement d'un désir, que vous bougez ce pouce de manière volontaire, essayez de l'empêcher de se soulever, pour découvrir que plus vous essayez de l'empêcher et plus il veut monter haut. C'est bien ! Comme ça !

Vous pouvez sentir cette force qui travaille à l'intérieur de vous maintenant. Et cette force inconsciente qui travaille contre vous, aussi, n'est-ce pas ? Cette dernière force va devenir de plus en plus faible en même temps que vous allez devenir plus forte.

Vous pouvez maintenant avoir une certaine idée à propos de la question qui s'est posée il y a longtemps déjà : « Quelle est l'origine de cette partie inconsciente de vous qui travaille contre vous maintenant ? » Vous pouvez vous exprimer avec des mots et m'en parler, si vous voulez. [La patiente : L'origine, c'est la peur. Mais elle ne va pas gagner — parce que la peur n'est pas bonne.]

Pouvez-vous prendre cette peur et l'empaqueter ? Où est-elle localisée ? Dans votre main gauche ? Plutôt qu'essayer de vous battre contre elle, pouvez-vous vous débarrasser d'elle, d'une autre manière ? Maintenant, quand votre main se serre tellement fort, vous pouvez essayer d'y retenir cette peur. Les doigts et les articulations sont bloqués serrés. Si vous essayez de desserrer le poing, plus vous essayez de l'ouvrir, plus les doigts se serrent fort. C'est bien. Essayez de l'ouvrir, et découvrez que vous ne pouvez pas. C'est bien. Vous pouvez vraiment ressentir ce serrement, cette tension. Localisez toutes les tensions de votre corps dans cette main gauche. Tout ce qui vous désespère. [On entend à l'extérieur une voiture qui klaxonne fortement et longuement.] Et ce maudit klaxon est agaçant et peut vous faire ressentir encore plus de frustration et de colère, n'est-ce pas ? — jusqu'à avoir envie de briser quelque chose — avec ce poing gauche… et quand vous en avez eu autant que vous pouvez en supporter maintenant… oui, laissez tout cela s'accroître encore… il y a des moments où nous avons des douleurs si intenses que naturellement et par instinct nous nous tenons à quelque chose, tout comme vous vous retenez maintenant… avec ce poing gauche… jusqu'à ce que le poing lui-même soit douloureux… la main soit endolorie… Quand vous ne voulez pas le supporter plus longtemps, hochez simplement la tête une fois… Maintenant, appuyez-vous contre le dossier et prenez une respiration profonde, et laissez le poing se détendre et s'ouvrir, en laissant partir les peurs, en laissant partir les tensions. Laissez-les quitter votre corps. Laissez-les quitter votre esprit… comme ça… oui…

Vous centrez votre attention sur votre respiration un instant, en vous laissant aller dans un état de plus grande relaxation, une transe plus profonde. Entrez dans votre cocon… et vous n'êtes pas toute seule ici. Vous êtes de plus en plus relaxée, et en même temps que vous vous relaxez de plus en plus, vous pouvez écouter vos messages inconscients… Vous avez entendu les messages négatifs. Vous les avez vus… dans vos rêves… mais vous pouvez vous régler sur les messages positifs maintenant, aussi… si bien que ce ne sont plus seulement des messages de votre esprit inconscient, pas seulement l'inflexible détermination d'une femme très forte, pour surmonter cette maladie… que cela devienne une voix venant d'une source très, très profonde, qui sait très tranquillement que vous allez être mieux… et être en sécurité… et à même de vivre votre vie à nouveau… très, très bientôt. Je ne sais pas quelles images vont vous venir… pour représenter ce sentiment très positif… mais ce que je sais, c'est que vous allez trouver des images qui ont du sens pour vous… des images qui corrigent quelque chose, des images claires, peut-être célestes… certainement réconfortantes. [Remarquez les « bons c ».] Pouvez-vous les voir ou les entendre maintenant ? [Elle secoue la tête, « Non ».] Voulez-vous que je vous donne quelques idées ? Très bien… vous disposez d'un vaste répertoire de musique… bien plus étendu que le mien. Je ne veux

pas vous limiter. Vous pourriez penser à « L'hymne à la joie »... ou à une messe de Schubert... ou même à une pièce de Mozart... passez simplement votre répertoire en revue... jusqu'à tomber sur un morceau de musique dont vous pouvez sentir que c'est une musique de guérison pour vous. Vous pouvez l'entendre dans votre esprit, de plus en plus clairement, avec de plus en plus d'éclat. Vous pouvez voir l'orchestre.

Vous pouvez choisir diverses parties de l'orchestre... Vous vous en souviendrez ainsi, et elles reviendront automatiquement. Et elles peuvent être si claires et pleines d'éclat que vous ne serez pas tout à fait sûre de savoir s'il y a vraiment un orchestre ou si c'est un enregistrement que j'entends, ou est-ce uniquement dans ma tête ? Et, en fait, ça n'a vraiment aucune importance. Tout ce qui compte c'est que vous savez que vous êtes créative, que vos forces de guérison sont libérées, de plus en plus...

Vous pouvez entrer dans une transe plus profonde et jeter un regard sur votre avenir, si vous voulez. Vous êtes avec votre famille, votre mari, et tout est redevenu normal, n'est-ce pas ?

Ou bien, êtes-vous impliquée dans de nouveaux projets qui vous intéressent ? [Votre mari] va bien, n'est-ce pas ? Vous avez eu peur, en 1982, qu'il n'aille pas bien. Et il a 74 ans maintenant, n'est-ce pas ? Non ? Quel âge a-t-il [La patiente : 72 ans.] Oui, mais maintenant on est en 1984, il a 74 ans. Pouvez-vous voir comme il va bien cette année ? Et vous êtes une gamine, dix ans plus jeune.

Et cette chimiothérapie est derrière vous. Et c'est un soulagement, n'est-ce pas ? [La patiente : Oui.] Comment vous en êtes-vous sortie ? Est-ce que ça a été très difficile pour vous ? Ou bien avez-vous été capable d'utiliser certaines des choses que vous aviez travaillées avec le Dr Rosen et d'autres, afin de rendre les choses plus confortables ? Avez-vous perdu les cheveux ? Ça n'était pas un problème grave de toute façon, n'est-ce pas ? Vous aviez des perruques, toute une série, si vous en aviez besoin... et à propos des nausées dont les gens parlent ? Avez-vous eu beaucoup de nausées ? Ou avez-vous pu prendre simplement une respiration profonde, quand vous sentiez que ça commençait, et laisser cette sensation s'éloigner de vous... souffler la sensation... au lieu d'avoir à la rejeter... en vous souvenant qu'il y avait le désir, à un moment, de rejeter quelque chose, par désespoir, n'est-ce pas ? Avez-vous été capable de vous débarrasser de ce désespoir d'une autre manière ? ... de vous concentrer sur la sensation de relaxation et de confort... et de sécurité... pendant le traitement et après ? [La patiente fait « oui » de la tête.]

Répétition hypnotique de la mort

Alexander A. Levitan, M. D.

New Brighton, Minnesota

INTRODUCTION

En réponse aux besoins de certains patients et de leur famille dans notre clientèle, nous avons développé une technique qui s'est montrée utile pour ceux qui font face à la mort de manière immédiate et pour ceux qui manifestent une anxiété importante vis-à-vis de la mort. Cette technique a montré son efficacité pour désactiver l'anxiété et pour corriger des idées fausses à propos de l'expérience de la mort et des effets de la mort sur le patient et sur sa famille. Nous avons appelé cette technique répétition de la mort. L'abord du patient varie en fonction du type de problème rencontré et correspond pour l'essentiel à une projection du patient dans l'avenir avec interaction et implication directes du thérapeute dans la scène que visualise le patient.

LA TECHNIQUE

Une application démonstrative de la technique de répétition de la mort pourrait porter sur un patient cancéreux qui manifesterait une peur et de l'anxiété importantes à propos du mécanisme réel de sa propre mort. Les angoisses caractéristiques exprimées comportent la peur que l'expérience soit extraordinairement douloureuse, extrêmement perturbatrice pour la famille, ou que le patient fasse preuve de lâcheté dans les derniers moments. Une des peurs majeures associées à cette situation est celle d'être rejeté et de mourir seul et sans réconfort du fait du malaise que manifeste en général notre société envers la mort. Peu de patients ont entendu parler de la notion « d'aider quelqu'un à mourir ».

Dans ces conditions, il nous semble utile de demander au patient s'il aimerait apprendre un peu à quoi ça ressemble de mourir. De manière quasi générale les patients répondent par l'affirmative si la question est posée avec sollicitude et bienveillance. On induit ensuite une transe hypnotique par quelque méthode qui semble mutuellement acceptable au thérapeute et au patient.

Une fois qu'il est dans un état de relaxation satisfaisant, on demande au patient de se projeter dans l'avenir et de visualiser un moment dans le temps où sa mort est inévitable à brève échéance. On lui demande ensuite de donner à l'hypnothérapeute un signal idéomoteur indiquant qu'il est en train de visualiser cette situation. On lui suggère ensuite qu'il peut parler d'une manière confortable et que chaque mot prononcé va approfondir sa transe, s'opposant ainsi à la tendance normale de la transe à devenir plus légère quand on demande au patient de parler.

On demande ensuite au patient de décrire ce qui se passe dans la scène qu'il visualise. On l'encourage à se montrer aussi concret que possible et de décrire dans le détail non seulement l'environnement physique dans lequel il se trouve mais aussi ses pensées et ses sentiments. L'hypnothérapeute aide le patient en l'interrogeant à propos de détails précis, avec des questions comme : Où êtes-vous ? Qui est là avec vous ? Avez-vous peur ? Pouvez-vous dire que vous êtes en train de mourir ? Vous sentez-vous seul ? Ressentez-vous la moindre douleur ? Qu'est-ce que ça fait de mourir ? Que ressentent les personnes qui sont autour de vous ? Que disent-elles ? Comment réagissent-elles à votre mort ? Y a-t-il une notice nécrologique dans le journal ? Qu'est-ce qu'on dit ? Qui est avec votre conjoint après votre mort ? Qui vous rend visite après votre mort ? Que disent-ils ? Qui assiste à votre enterrement ? Que disent-ils ou que font-ils ? Qui envoie des fleurs ? Qui réconforte ou apporte son aide à votre famille ? Que se passe-t-il dans l'année qui suit votre mort ? Qui se rend sur votre tombe le jour anniversaire de votre mort ? Que font-ils ou que disent-ils ? Quel effet a eu votre mort sur votre famille, vos amis, vos affaires, etc. ?

On pose ces questions d'une manière compatissante, compréhensive et en acceptant les réponses. Quand c'est nécessaire, on donne des orientations au patient pour que les événements décrits soient recadrés de la façon la plus favorable. Si les idées du patient sur la mort font partie intégrante de ses croyances religieuses, on s'efforce de soutenir ses visualisations de l'expérience de la mort aussi longtemps qu'elles ne génèrent pas d'anxiété. On assure au patient qu'il va garder un sentiment de confort à tout moment et qu'il va être accompagné par un groupe concerné et affectueux de membres de sa famille ou de personnels soignants, selon la préférence du patient.

Si le patient en vient à visualiser des situations sans aucun rapport avec la réalité, on s'efforce gentiment d'orienter ses images mentales dans un sens plus réaliste. Quand des événements se prêtent à des interprétations multiples, on oriente le patient vers les options les plus favorables. Si le patient visualise son conjoint submergé par le chagrin ou l'émotion, on suggère qu'il est utile pour une personne d'exprimer ses sentiments plutôt que de les garder bloqués à l'intérieur.

Par contre, si le patient imagine un de ses proches qui montre peu ou pas d'émotion, on peut souligner que beaucoup de gens peuvent éprouver de profonds sentiments d'amour et d'affection sans les exprimer ouvertement. De cette manière, on s'efforce de permettre au patient de faire l'expérience de sa propre mort dans un contexte de confort et de sécurité, tout en s'inscrivant dans les réalités de ses conditions particulières. Le processus de la mort est ainsi démystifié et compris comme un processus biologique naturel commun à tous les êtres humains…

Il arrive souvent qu'une répétition de la mort permette au patient d'aborder sa propre disparition avec sérénité, sécurité et contrôle. Le patient va souvent exprimer sa gratitude d'avoir partagé l'expérience de la mort avec l'hypnothérapeute et va se sentir soulagé en sachant que l'hypnothérapeute sera disponible aussi pour l'expérience réelle de la mort, si nécessaire.

De manière à être d'une aide maximale pour le patient mourant, l'hypnothérapeute doit parvenir à être à l'aise avec l'idée de sa propre mort et avec le fait que, lui aussi, mourra un jour. L'acte « d'aider quelqu'un à mourir » doit être clairement distingué de l'acte qui consiste à « causer la mort de quelqu'un ». La mort ne doit pas être perçue comme une défaite pour le processus thérapeutique mais plutôt comme la conclusion naturelle d'une chaîne biologique d'événements.

L'HYPNOSE ET LES PROBLÈMES MÉDICAUX

INTRODUCTION

EN MÉDECINE, UN TRÈS GRAND NOMBRE DE SITUATIONS et de spécialités peuvent bénéficier de l'apport de l'hypnose. Le Chapitre 3 s'est ainsi intéressé à l'hypnose et à la douleur, le Chapitre 4 s'est consacré à l'hypnose dans la préparation à la chirurgie et à l'hypnoanalgésie, le Chapitre 7 a porté sur l'utilisation de l'hypnose chez les patients cancéreux ; le Chapitre 9 examine les applications de l'hypnose en gynécologie et en obstétrique ; les dysfonctions sexuelles sont abordées au Chapitre 11, et les Chapitres 12 et 13 abordent les techniques hypnotiques en cas d'obésité, de troubles de l'appétit, de tabagisme ou de dépendance. Les troubles médicaux des enfants (douleurs, énurésie par exemple) sont pris en compte au Chapitre 15.

Ce chapitre contient des suggestions destinées à d'autres problèmes médicaux comme les affections dermatologiques, les brûlures, les urgences (par exemple, victimes d'accidents, patients dans un état critique, traitement des plaies), le contrôle vasculaire (par exemple, hémophilie, saignement), les troubles du sommeil, les problèmes urinaires (rétention urinaire, « timidité vésicale »), les problèmes ophtalmologiques (par exemple, lagophtalmie, blépharospasme), et les troubles neurologiques (attaques, secousses musculaires involontaires, paralysie faciale). La contribution de Jencks apporte des images et des suggestions brèves qui peuvent servir dans un grand nombre de situations, y compris des symptômes pulmonaires, des problèmes de nez et de gorge, des plaintes ophtalmologiques, des affections dermatologiques, et des protocoles pour augmenter l'énergie et favoriser l'impression d'être revigoré et plein de vivacité. On trouvera aussi dans ce chapitre des suggestions concernant divers troubles médicaux comme les maladies auto-immunes, des suggestions générales pour susciter des images de guérison, d'autres pour

l'hypochondrie, les allergies, l'utilisation de l'hypnose prolongée pour les troubles psychosomatiques, l'asthme (on pourra aussi trouver des suggestions à ce sujet au Chapitre 15, Suggestions hypnotiques chez les enfants), les acouphènes, et la difficulté à avaler les comprimés. Avant de présenter des suggestions qui peuvent être utilisées dans le travail avec ces diverses affections médicales, nous allons faire quelques remarques préliminaires à propos de certains de ces domaines.

L'hypertension, les troubles gastro-intestinaux, le syndrome prémenstruel et les affections psychosomatiques

Voici certaines des affections dans lesquelles l'hypnose s'est montrée particulièrement bénéfique. Même si on ne nous a pas proposé de suggestions dans certains de ces domaines, il faut être averti des bénéfices potentiels de l'hypnose pour de tels problèmes. Un de ces domaines est l'hypertension. L'hypertension a été améliorée par la relaxation musculaire profonde (par exemple, Taylor, Farquhar, Nelson, & Agras, 1977), la méditation (par exemple, Benson, Rosner, Marzetta, & Klemchuk, 1974 ; Benson & Wallace, 1972) et l'hypnose (Barabasz & McGeorge, 1978 ; Crasilneck & Hall, 1985 ; Deabler, Fidel, Dillenkoffer, & Elder, 1973 ; Friedman & Taub, 1977, 1978 ; Maslach, Marshall, & Zimbardo, 1972). Les protocoles de contrôle de l'hypertension par l'hypnose comportent l'entraînement à l'autohypnose en relaxation et le réchauffement d'un doigt ou de la main. La pratique régulière des exercices d'autohypnose plusieurs fois par jour est essentielle pour la réussite, et il faut parfois associer l'hypnose à la thérapie cognitive, à une perte de poids, à l'arrêt du tabac, et à un programme d'exercices physiques réguliers pour maintenir les résultats.

Un autre domaine d'application de l'hypnose particulièrement intéressant est celui des problèmes gastro-intestinaux comme les ulcères, le syndrome du colon irritable, la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn. Klein et Spiegel (1989) ont démontré la capacité de l'hypnose de stimuler ou d'inhiber la sécrétion acide de l'estomac. Par rapport à des sujets témoins, sous hypnose il y avait par exemple une réduction de 39 % de la production acide de base et une réduction de 10 % de la sécrétion acide après injection de pentagastrine. Colgan, Faragher et Whorwell (1988) ont étudié les bénéfices éventuels de l'hypnothérapie dans la prévention des rechutes chez les patients atteints d'ulcère duodénal. Dans une étude soigneusement contrôlée, avec un suivi d'un an, 100 % des patients du groupe témoin (qui recevaient des médicaments jusque après la guérison de l'ulcère) avaient rechuté. Mais chez les patients qui recevaient aussi de l'hypnothérapie, le taux de rechute n'était que de 53 %.

Diverses études ont aussi remarquablement démontré la valeur de l'hypnothérapie en cas de syndrome du colon irritable (Byrne, 1973 ; Kroger & Fezler, 1976 ; Whorwell, Prior & Faragher, 1984 ; Whorwell, Prior, & Colgan, 1987). Le groupe de Whorwell dispose maintenant de résultats de suivi à long terme (dix-huit mois en moyenne) sur 50 patients, avec 95 % de succès dans les formes typiques, 43 % dans les formes atypiques et 60 % dans les cas présentant une psychopathologie significative. Les patients de plus de 50 ans réagissaient moins bien (25 % de succès), alors que les patients de moins de 50 ans ayant un syndrome classique du colon irritable donnaient un taux de succès de 100 %. Les affections gastro-intestinales paraissent être des maladies liées au stress (Fava & Pavan, 1976-77 ; Gerbert, 1980 ; Walker, 1983 ; Zisook & DePaul, 1977) et des indications non confirmées

suggèrent l'implication d'autres facteurs émotionnels (comme la colère ou l'hostilité refoulées) (par exemple, Walker, 1983) qui pourraient répondre à l'hypnothérapie.

Il faut aussi noter que le syndrome prémenstruel peut être amélioré par un entraînement à l'autohypnose (Hammond, 1988d). L'hypnose peut aider ces patientes à améliorer des symptômes importants comme l'anxiété, l'hyperémotivité et la colère (Hammond, 1988e). Les patientes qui ont un syndrome prémenstruel ont souvent l'impression de perdre tout contrôle et ressentent une baisse de l'estime de soi et de la dépression. Les techniques d'autohypnose leur apportent une aptitude à la gestion de leur vie qui leur permet de regagner un sentiment de maîtrise, et on peut les utiliser pour augmenter la force du moi et le sentiment d'efficacité personnelle. De plus, l'hypnose peut aider de telles patientes à surmonter le désir immodéré de sucré ou de salé avant les règles, qui semble exacerber la situation, et à régler les problèmes de fatigue et d'insomnie.

Une section ultérieure de ce chapitre introduit des suggestions qui peuvent se montrer bénéfiques pour favoriser la guérison, et pour traiter d'autres affections psychosomatiques et maladies auto-immunes.

MÉDECINE PHYSIQUE, RÉADAPTATION FONCTIONNELLE ET NEUROLOGIE. Crasilneck et Hall (1985) ont insisté sur quatre utilisations majeures de l'hypnose en neurologie : (1) pour le diagnostic différentiel entre problèmes fonctionnels et problèmes organiques ; (2) pour optimiser les aptitudes fonctionnelles, même quand une récupération totale n'est pas possible ; (3) pour prendre en charge la gêne fonctionnelle et la douleur ; et (4) pour augmenter la motivation vis-à-vis de la réadaptation (par exemple, la médecine physique) et la convalescence. Ils ont considéré que l'hypnose pouvait encore être utilisée chez les patients ayant subi une attaque ou un accident cérébrovasculaire, en apportant les modifications suivantes. Le thérapeute doit parler très lentement, se servir d'un vocabulaire simple, avoir recours à un plus grand nombre de répétition des suggestions, et persévérer dans sa relation avec le patient même en cas de réaction minime ou de contre-transfert négatif. L'hypnose a été utilisée dans toute une série de problèmes de médecine physique, de neurologie et de troubles musculo-squelettiques : douleur des membres fantômes, spasticité (paralysie cérébrale, ictus, affections neuro-dégénératives), troubles des mouvements (tics, tremblements, torticolis, blépharospasme, coup du lapin), crises convulsives, affections hyperkinétiques, et problèmes de parole ou de déglutition.

Troubles dermatologiques

L'hypnose peut contribuer au traitement de multiples affections dermatologiques comme le prurit (démangeaisons), l'acné, le psoriasis, l'eczéma, les névrodermites, les verrues et l'herpès.

Les interventions hypnotiques peuvent inclure des suggestions post-hypnotiques pour réduire le grattage dans l'acné, le prurit, l'eczéma et les névrodermites. Quand les suggestions sont inefficaces, l'exploration des mécanismes inconscients peut se révéler bénéfique. On a montré qu'il en était particulièrement ainsi en cas de névrodermite. L'imagerie hypnotique portant sur l'application d'onguents ou de solutions calmants et cicatrisants (ou, dans le cas de la contribution du Dr Wright à ce chapitre, un bain calmant contenant de la fécule de maïs) est souvent efficace dans les affections irritantes. Les exercices d'autohypnose pour réduire le stress peuvent de même être bénéfiques en cas d'affection exacerbée par l'anxiété (par exemple, l'herpès, l'acné, l'eczéma, le psoriasis). On peut avoir une action

positive sur les verrues et l'herpès grâce à la production de changements idéosensoriels (chaleur, froid, picotements) tant au cours de la séance au cabinet que d'exercices d'autohypnose pratiqués plusieurs fois par jour. Des études (par exemple, Scott, 1960 ; Sinclair-Gieben & Chalmers, 1959 ; Surman, Gottlieb, & Hackett, 1972 ; Surman, Gottlieb, Hackett, & Silverberg, 1973 ; Tasini & Hackett, 1977) ont montré des effets particulièrement remarquables de l'application de l'hypnose au traitement des verrues. L'impact des mots et de l'imagination sur les verrues est d'une importance particulière compte tenu de l'utilisation de plus en plus répandue de produits chimiques puissants dans le traitement des verrues.

Troubles du sommeil

Une faible proportion des troubles du sommeil est associée à des apnées du sommeil ou à des problèmes médicaux et ne sera pas améliorée par des techniques psychologiques. La plus grande partie des troubles du sommeil est en relation avec des désordres psychiatriques, ou la dépendance à l'alcool ou aux drogues, qui vont demander des interventions élargies sur ces problèmes en même temps que sur le trouble symptomatique. Il est donc d'une importance primordiale d'évaluer soigneusement les troubles du sommeil pour apprécier les facteurs qui y contribuent. Avant de considérer une intervention en hypnothérapie, il faut éliminer les problèmes de dépression, les troubles médicaux (par exemple, apnées, myoclonies), les dépendances, et l'excès de consommation de caféine ou de nicotine.

Il y a néanmoins un certain nombre de patients dont le sommeil est perturbé par (1) une hyperactivité cognitive et des schémas conditionnés incompatibles avec le sommeil (par exemple, avant l'endormissement, habitude de ruminer, de ressasser ou d'analyser de manière compulsive les activités de la journée ou de planifier les événements futurs, de lire ou de regarder la télévision) ; (2) une excitation du système nerveux central (anxiété, tension) ; et (3) des conflits sous-jacents (inconscients) ou des peurs qui interrompent le sommeil. Ces patients peuvent tirer de grands bénéfices d'interventions d'hypnothérapie.

Les stratégies de base en hypnothérapie peuvent comporter : (1) l'entraînement à l'autohypnose pour faciliter une profonde relaxation musculaire ; (2) le recours à des techniques complémentaires d'autohypnose pour contrôler l'hyperactivité cognitive (par exemple, cassettes d'autohypnose comportant des activités monotones comme écouter des suggestions répétitives, écouter un métronome, descendre un très long escalier, s'engager dans des activités ennuyeuses après être parvenu à une relaxation profonde) ; et quand ces deux premières stratégies ne sont pas couronnées de succès au bout de quatre ou cinq séances, (3) exploration inconsciente des fonctions ou conflits sous-jacents associés au trouble du sommeil.

Comme la technique comportementale de contrôle du stimulus (Bootkin, 1977) s'est révélée plus efficace que les techniques de relaxation dans le traitement de l'insomnie, on recommande d'utiliser systématiquement cette technique en association avec l'hypnose. Les instructions de contrôle du stimulus demandent à ce que le patient : (a) ne soit au lit que pour dormir ou faire l'amour. Toutes les autres activités, comme regarder la TV, lire, repasser mentalement sa journée, planifier les activités du lendemain, ou manger, ne doivent pas être pratiquées dans le lit. Si le patient s'engage dans l'une de ces activités, il doit décider s'il souhaite la poursuivre ; si tel est le cas, il doit se lever et aller dans une autre pièce pour avoir cette activité. (b) Si le patient est encore éveillé 20 minutes après le coucher, il doit se lever et se lancer dans une activité constructive. (c) Le patient ne doit aller au lit que lorsqu'il se sent fatigué, ne doit jamais faire des siestes dans la journée, et doit régler son réveil pour se lever à la même heure tous les jours.

Dans ce chapitre, Garver souligne l'intérêt de se rappeler de souvenirs agréables à propos du sommeil, ce qui tout à la fois détend le patient et le distrait d'autres activités mentales. Les suggestions de Gruenewald et Stanton mettent l'accent sur l'utilisation de l'imagination pour favoriser la relaxation et fixer l'attention mentale. La technique de Spiegel encourage le patient à se relaxer grâce à la perception d'une sensation de flotter, puis à la prise de distance vis-à-vis des pensées en les mettant sur un écran imaginaire. La contribution de Zelling ne porte pas sur l'insomnie mais propose une approche intéressante pour faire face au ronflement.

Brûlures et urgences

Crasilneck et Hall (1985) ont esquissé cinq problèmes que l'on peut prendre en charge par l'hypnothérapie en cas de brûlures : (1) la douleur permanente ; (2) la perte d'appétit ; (3) la nécessité d'interventions douloureuses répétées, comme le parage des zones brûlées ; (4) les contractures qui résultent du manque d'exercice dû à la douleur, et (5) le négativisme et la grave régression psychologique qui risquent de retarder la réadaptation. Leurs suggestions, ainsi que celles de plusieurs autres experts de ce domaine, sont présentées plus loin dans ce chapitre.

Il est assez généralement admis que le traumatisme induit un état de transe, que ce soit à la suite d'un grave accident de voiture, d'une brûlure, ou d'un infarctus du myocarde. Nous reproduisons dans ce chapitre plusieurs suggestions qui peuvent être adressées à un patient en situation d'urgence ou dans un état critique, en s'appuyant sur l'hypothèse qu'il est déjà dans un état de type transe et n'a pas besoin d'une induction hypnotique formelle.

Contrôle vasculaire par l'hypnose

Plusieurs études ont démontré que le flux vasculaire et le saignement pouvaient être influencés et contrôlés par l'hypnose (par exemple, LeBaron & Zeltzer, 1985 ; LaBaw, 1970, 1975 ; Bishay & Lee, 1984). Cela peut être utile pour des patients hémophiles, ou au cours de procédures chirurgicales ou dermatologiques (par exemple, dermabrasion) et en chirurgie dentaire. Plusieurs exemples de suggestions à ce propos ont été inclus dans ce chapitre.

L'HYPNOSE ET LES PROBLÈMES DERMATOLOGIQUES

Traitement du prurit

Michael J. Scott, M.D.
Seattle, Washington

En général, j'utilise des suggestions permissives et diminue presque toujours graduellement le symptôme sur plusieurs séances plutôt qu'en une seule séance. Je respecte le besoin qu'a le patient d'un symptôme, comme le prurit fonctionnel. Ce n'est que très rarement, quand je suis absolument convaincu que le symptôme est d'origine purement psychique et que la personne n'en a plus besoin, que j'utilise des suggestions autoritaires et dogmatiques comme « Une fois cette séance terminée, vous n'aurez plus la moindre sensation de démangeaison ni le moindre désir de vous gratter ».

Dans les affections dermatologiques, le prurit est la plainte la plus souvent rencontrée, et je vais donc me limiter à ce seul symptôme. C'est le grattage, destiné à soulager la démangeaison, qui est responsable des effets indésirables que sont les excoriations, les infections, etc. Si nous pouvons éliminer ou réduire le désir qu'a le patient de se gratter, nous pouvons abréger l'évolution de bien des affections cutanées et permettre souvent aux processus naturels de guérison de se manifester plus rapidement. Avec cette idée à l'esprit, je laisse souvent le patient conserver son symptôme de démangeaison, mais en diminuant son envie ou son besoin de se gratter, et ce par différentes méthodes. Je peux utiliser l'hypnose pour diminuer progressivement la durée, l'intensité ou la fréquence des crises de prurit ou de l'envie de se gratter. Je peux proposer une substitution de symptôme, par exemple suggérer une sensation de pression ou une douleur sourde et supportable à la place du prurit. Je peux aussi suggérer en hypnose d'autres réactions que le grattage (des exercices physiques, de l'agressivité verbale, de la peinture, etc.).

En gardant en mémoire les brèves notions ci-dessus, vous pouvez vous rendre compte combien mes suggestions peuvent dans la réalité varier considérablement en fonction du patient, de la situation, des résistances, etc. Néanmoins, voici quelques suggestions typiques :

Indépendamment des sensations de démangeaison que vous pourriez ressentir, vous allez remarquer qu'elles ne vous tracassent plus de quelque manière que ce soit. Peut-être allez vous sentir encore la démangeaison mais vous n'aurez plus aucune envie ni aucun besoin de vous gratter.

Si l'interrogatoire montre qu'un patient a ses crises de prurit quand il rentre du travail le soir à 17 heures 30, et que cela dure jusqu'à son coucher à 23 heures, je peux employer l'une des suggestions suivantes :

Jusqu'à la prochaine séance, vous allez remarquer que la sensation de démangeaison ne va durer que de 17 h 30 à 20 h., et vous allez être libre de tout symptôme pendant les trois dernières heures chaque soir.

À chacune des séances suivantes, les heures seront modifiées. On peut avoir une approche différente et altérer l'intensité du prurit, en suggérant qu'il va devenir « progressivement moins grave chaque jour » sans en changer la durée chaque soir. On pourrait de même en changer la fréquence en obtenant qu'il se produise un jour sur deux plutôt que tous les jours. Avec de telles techniques, un prurit jusque-là intolérable peut voir son intensité et sa fréquence diminuer jusqu'à un niveau tolérable et confortable sans priver totalement le patient de son symptôme.

Au lieu de suggestions directes, on pourrait suggérer la substitution de symptôme de la manière suivante :

Immédiatement après votre retour à la maison et après avoir changé de vêtements, vous irez dans votre salle de détente et passerez trois-quarts d'heure à taper avec énergie dans un punching-ball. Vous reprendrez cette activité pour une demi-heure supplémentaire plus tard dans la soirée. Vous allez alors remarquer que la sensation de démangeaison va complètement disparaître et ne va plus vous ennuyer.

En cas de névrodermite généralisée, on pourrait suggérer :

Au lieu de vous gratter sur tout le corps, vous allez maintenant découvrir qu'en vous limitant seulement aux cuisses vous allez obtenir le même soulagement et la même satisfaction que précédemment quand vous vous grattiez sur tout le corps.

Ainsi, à chaque séance, nous pouvons diminuer progressivement la zone concernée et aider considérablement à parvenir à la guérison. Il est souvent souhaitable et bénéfique de changer simplement la localisation d'une dermatose fonctionnelle visible et disgracieuse pour une zone du corps cachée et invisible.

Suggestion de Erickson pour recadrer le prurit

Milton H. Erickson

« Vous êtes perturbé par ces démangeaisons. Naturellement, je ne sais pas exactement ce que c'est. Je suis certain que *vous voulez continuer à être démangé par l'idée de réussir. Vous pouvez continuer à être démangé par l'envie de faire des choses. En fait, vous voulez continuer à être démangé par bien des choses. Et veillez à continuer à être démangé par tout ce que vous souhaitez vraiment !*

Et assurons-nous que vous vous débarrassez de toute démangeaison que vous voulez perdre, mais pas plus que celle que vous voulez perdre. »

Suggestions pour les démangeaisons

Beata Jencks, Ph. D.
Murray, Utah

On peut contrôler les démangeaisons en imaginant de respirer à travers la zone de peau affectée, avec les pensées de « frais » et « tranquille » pendant l'inspiration et « calme » ou « relaxé » pendant l'expiration. Cette méthode a été efficace pour des éruptions sudorales et dans certains cas d'allergie. Cela demande parfois une concentration considérable pour contrôler de sévères réactions allergiques par cette méthode. On peut trouver une aide supplémentaire en faisant intervenir l'imagination pour contrecarrer une affection cutanée, en pensant par exemple, « Je suis en train [souffler] de me reposer [inspirer] dans un bain frais et reposant, [souffler] relaxant et réconfortant, [inspirer] qui me soulage ». Des stagiaires ont aussi proposé des images utiles pour réduire les démangeaisons de la peau, des images comme flotter sur l'océan, ou plonger dans une eau fraîche à l'aide d'une cloche à plongeur.

Technique hypnotique pour le traitement des verrues

Harold B. Crasilneck, Ph.D.,
et James A. Hall, M.D.
Dallas, Texas

INTRODUCTION

À la suite de l'induction hypnotique et de l'approfondissement, Crasilneck et Hall (1985) touchent légèrement la zone qui entoure la verrue avec un crayon tout en donnant au patient l'instruction qu'il va avoir une sensation de fraîcheur ou de froid dans cette zone. Ils suggèrent que cette sensation va persister environ une journée et qu'en même temps la verrue va commencer à diminuer. Ces suggestions sont renforcées à chacune des séances suivantes. Les suggestions qui suivent illustrent la technique des auteurs. Remarquez la large utilisation des phénomènes hypnotiques en vue de ratifier la transe. (D.C.H.)

INDUCTION PAR LÉVITATION

Posez s'il vous plaît votre main droite sur votre genou droit… comme ça… Maintenant, regardez les articulations de vos doigts et en même temps, tout votre corps va commencer à se relaxer complètement… Ne prêtez aucune attention aux autres bruits… concentrez-vous uniquement sur votre main droite et sur ma voix, en vous rendant compte que rien n'est au-delà du pouvoir de l'esprit… et du corps. Alors que je continue à vous parler et alors que vous continuez à regarder fixement le dos de votre main, vous allez commencer à remarquer des choses comme la chaleur dans la paume de votre main… et peut-être des mouvements dans l'un de vos doigts… Et quand cela se produit, hochez légèrement votre tête… oui… très bien… et maintenant vous allez remarquer que votre main devient très, très légère… comme une plume qui s'élève vers votre front… Bien… Votre main commence à s'élever… et en même temps que votre main continue à monter, continuez à regarder fixement le dos de votre main… mais remarquez que vos paupières deviennent très lourdes, endormies, et très relaxées… Maintenant, lorsque votre main va toucher votre front… vos yeux seront fermés… vous serez extrêmement relaxé et prêt à entrer dans un niveau de transe profond. Votre main et votre bras montent, montent vers votre front… Maintenant, votre main touche votre front… Vos yeux sont fermés… Vous pouvez laisser votre main reposer confortablement sur votre cuisse et des sensations normales revenir dans votre main et votre bras droits…

PROCÉDURES DE RATIFICATION DE TRANSE

CATALEPSIE DES PAUPIÈRES. Remarquez que vos paupières se sentent lourdes… si lourdes que même si vous essayez d'ouvrir les yeux pour le moment… vous ne pouvez pas… Allez, essayez… mais vous ne pouvez pas… Essayez encore… mais les paupières sont bien fermées… Des sensations normales reviennent dans les paupières… Maintenant, vous allez entrer dans un état plus profond et plus relaxé…

RIGIDITÉ D'UN MEMBRE. Maintenant, je voudrais que vous souleviez votre bras droit… C'est ça… Tendez-le devant vous, et en même temps que je

compte jusqu'à trois, votre bras va devenir raide… dur… comme une planche immergée dans l'eau… comme de l'acier… si tendu… si rigide… ces muscles deviennent de l'acier… Un… tendu… deux… très rigide, et trois, tout le bras, chacun des doigts… oui… devient de l'acier… Bon… rien ne peut fléchir ce bras ou ces doigts… ce qui vous montre le pouvoir de votre esprit et de votre corps… Maintenant, relaxez le bras et la main… Des sensations normales reviennent et aussi un état de relaxation encore plus profond et encore plus tranquille.

ANESTHÉSIE EN GANT. Je vous donne maintenant la suggestion hypnotique que votre main droite va développer la sensation qu'un gant lourd et épais recouvre votre main droite… et quand la main a développé cette sensation, bougez l'index de la main droite… Bon… Maintenant, vous allez remarquer une certaine pression dans l'index une sensation de pression sourde… Ouvrez les yeux… Maintenant vous voyez qu'en réalité je suis en train de piquer fortement votre doigt avec ma lime à ongles… mais vous ne sentez rien… exact ?… Bien… Des sensations normales reviennent dans votre main… Je vais maintenant stimuler le médius. Quand vous le sentez… hochez la tête, oui… Vous voyez, vous avez retiré votre main, ce qui est une réponse immédiate et normale. Vous comprenez maintenant le contrôle extrême que votre esprit inconscient exerce sur votre corps… Maintenant, fermez à nouveau les yeux… Je vous suggère maintenant que vous pouvez percevoir une odeur agréable de votre choix… Quand vous la sentez, hochez la tête pour dire oui… Bon… Et maintenant, un niveau de transe très, très profond… L'odeur agréable s'en va et c'est un état de transe encore plus relaxé et encore plus profond…

SUGGESTIONS IDÉOSENSORIELLES POUR LA SUPPRESSION DES VERRUES

Rien n'est au-delà du pouvoir de l'esprit inconscient et ces verrues vous partir complètement et votre peau va en être débarrassée… Ces zones que je touche avec mon crayon… cette zone de verrues commence maintenant à être très fraîche… fraîche… légèrement froide… Quand vous le ressentez, hochez la tête… Bon… Pensez-y pendant que je continue à parler… La zone est fraîche… Les verrues vont s'en aller… La zone est fraîche et les verrues vont quitter mon corps grâce au pouvoir de mon esprit sur mon corps… Maintenant, détendez votre esprit… simplement des pensées agréables, détendues, sereines… Écoutez-moi… exactement ce que je dis… Ces verrues vont partir… Nous avons démontré le contrôle de votre esprit sur votre corps, et ces verrues auront disparu très prochainement… Vous allez sentir que votre peau est légèrement fraîche autour de la zone des verrues pendant un jour ou deux, et en même temps que cette fraîcheur va s'estomper, les verrues vont aussi commencer à s'estomper. Et ainsi, alors que je compte lentement de dix jusqu'à un, vous allez être complètement éveillé… libre de toute tension, de toute crispation et tout stress. Ces verrues vont disparaître.

Suggestions pour les verrues (inspirées de Hartland)

Don E. Gibbons, Ph. D.

Maintenant, je vais frotter votre main et vous, vous allez progressivement percevoir une sensation de chaleur qui s'écoule de ma main dans la vôtre et qui s'écoule dans toute votre main, en même temps que ces sensations de chaleur continuent de devenir de plus en plus fortes avec chaque passage de ma main. En même temps que je frotte votre main maintenant, vous allez bientôt commencer à remarquer ces sensations de chaleur qui s'écoulent dans votre main à partir de la mienne, et dès que vous le sentez, vous pouvez me le signaler en hochant la tête. [Une fois que le sujet a hoché la tête :] C'est bien. Maintenant, en même temps que la chaleur continue à être de plus en plus forte, vous allez sentir qu'elle se concentre dans les verrues elles-mêmes. Et bientôt les verrues vont commencer à sembler plus chaudes que le reste de la main. Et maintenant que je touche les verrues, vous pouvez sentir la chaleur qui s'écoule vers les verrues depuis le reste de la main. Dès que vous ressentez la chaleur dans les verrues elles-mêmes, vous pouvez me le signaler en hochant la tête une fois de plus.

[Après que le sujet a hoché la tête une fois encore :] Très bien. Maintenant, alors que vous continuez à sentir la chaleur s'écouler de ma main et se concentrer d'elle-même dans les verrues en même temps que je continue à toucher votre main, les verrues vont commencer à guérir. Et ce processus

de guérison va se poursuivre jusqu'à ce que les verrues soient complètement parties. Au cours des jours qui viennent, vos verrues vont devenir plus plates et plus petites, et bientôt elles vont disparaître complètement.

Suggestions pour des papillomes du vagin

Diane Roberts Stoler, Ed.D.
Boxford, Massachusetts

INTRODUCTION

Ce script a été écrit pour une femme de 26 ans qui avait des papillomes récurrents du vagin. Elle aimait l'océan et prônait la santé holistique. On a utilisé l'imagerie mentale pour l'induction et l'approfondissement avant de délivrer les suggestions suivantes. La dernière image a été celle d'un jardin luxuriant au milieu duquel coulait un ruisseau de montagne.

SUGGESTIONS

Vous savez qu'être en meilleure santé et plus heureuse dépend en partie de ce que vous preniez plaisir à ne consommer que des aliments qui sont bons pour vous. Dans ce jardin, si vous avez faim, poussent tous les types d'arbres fruitiers et de plantes grimpantes, en particulier des framboisiers, des fraisiers, des manguiers, des ananas et des orangers. L'eau est pure et fraîche ; il y a des bassins alimentés par des sources. L'eau de l'un des bassins est réservée à la boisson et elle a des propriétés très spéciales qui permettent à votre système immunitaire et antiviral de travailler au mieux, de maintenir et entretenir le processus de guérison pour que vous puissiez rester libre de toute maladie et des papillomes vaginaux. Il est important pour vous de boire huit à dix verres d'eau chaque jour pour aider votre corps à se libérer des papillomes.

Si un papillome venait à réapparaître, votre corps le chercherait automatiquement et le trouverait, et il activerait le mécanisme antiviral de votre cerveau, tout en diminuant l'apport de sang à ce papillome, où qu'il se trouve. Finalement, vous allez vous permettre de ressentir la chaleur du soleil dans toutes les régions où des papillomes pourraient apparaître et la chaleur du soleil va les sécher immédiatement.

Il y a aussi d'autres types de bassins spéciaux dans ce jardin. Vous pouvez aller dans n'importe lequel de ces bassins spéciaux, chaque jour, dans le cadre de votre démarche de santé actuelle. Il y a des bassins d'émotions positives et de force — des bassins de patience, d'humour, de persévérance, de calme, de gentillesse, d'endurance, de bonne énergie, de sagesse, et d'autres. Ces bassins sont chauds, apaisants et tapissés de mousse ; ils ont à peu près la taille d'une baignoire, et il vous est possible de vous tremper dans chacun d'entre eux quand vous avez besoin de renouveler votre réserve d'énergie ou d'émotions positives.

Un autre bassin très spécial est le bassin à l'éclat d'or. Ce bassin est là pour les moments où vous avez besoin de faire face à des papillomes ou d'autres troubles corporels, que la cause soit physique ou émotionnelle. Vous pouvez en tirer une glaise très particulière que vous pouvez appliquer sur la partie du corps qui a besoin d'être guérie. Le bassin est tiède, mais pas chaud, et son énergie de guérison pénètre à travers votre peau et votre chair pour guérir et rajeunir tout votre corps avec un agréable petit picotement apaisant.

Il n'y a personne d'autre dans ce jardin, à moins que vous souhaitiez qu'il y ait quelqu'un. Ici, personne ne peut vous ennuyer. Rien qui vous ennuie ou vous soucie. Vous vous sentez en sécurité, calme, paisible et relaxée. L'environnement vous donne un sentiment de paix. Cet endroit est paisible et serein. Vous vous sentez calme, paisible, confiante. C'est un endroit sûr. Personne ne peut vous ennuyer ici. Vous êtes paisible, calme, relaxée. Vous allez de plus en plus profondément, de plus en plus profondément, et en même temps que je vous parle, vous continuez à aller dans un état de relaxation encore plus profond. À l'exception de ma voix, tout paraît à distance maintenant, tout à fait à distance, à part ma voix, rien ne semble important, rien d'autre n'a d'importance que ma voix. [D'autres suggestions d'approfondissement sont alors données.]

Vous pouvez revenir à tout moment dans ce jardin spécial et vous pouvez prendre plaisir à ses fruits, à son eau et aux divers bassins pour renouveler vos forces et votre énergie positive, et aussi à ce bassin très spécial, à l'éclat doré. Ce bassin est là si vous en avez besoin pour traiter vos problèmes physiques. S'il y avait un déséquilibre sous-jacent dont le problème serait un symptôme, vous pourrez prendre conscience de la raison de ce trouble.

Suggestions pour les condylomes vénériens (verrues génitales)

Dabney M. Ewin, M.D.
New Orleans, Louisiane

Votre corps a la capacité de surmonter le virus du condylome et de guérir cette infection. Centrez votre attention sur la région en cause et vous allez bientôt percevoir une sensation de chaleur dans la peau environnante alors que les vaisseaux sanguins se dilatent pour apporter plus d'anticorps et de globules blancs pour lutter contre cette infection, et plus d'oxygène et de protéines pour aider à construire le nouveau tissu normal quand la verrue est partie. Quand vous sentez l'augmentation de chaleur, votre index gauche va se soulever... [le doigt se soulève]... bon... Maintenant, votre esprit profond va se fixer là-dessus et maintenir cette chaleur jusqu'à ce que les verrues soient guéries et que votre peau soit redevenue en tout point normale. Vous pouvez oublier les verrues et orienter votre esprit conscient sur autre chose, parce que votre processus naturel de guérison va guérir les verrues sans que vous ayez à vous en occuper davantage.

Suggestions pour les enfants immunodéficients qui ont des verrues

M. F. Tasini et
Thomas P. Hackett, M.D.

« Laissez-vous aller à être relaxée et fatiguée de partout. Imaginez que vous êtes en train de faire quelque chose que vous aimez. Pensez que vous êtes en train de le faire maintenant et combien c'est amusant. Prenez quelques respirations profondes — inspirez et soufflez — et imaginez que lorsque vous laissez votre souffle sortir vous devenez de plus en plus relaxée. Sentez votre main, celle avec laquelle vous écrivez, commencer à picoter. Maintenant, elle va commencer à être vraiment légère, comme une plume. Imaginez que votre main est si légère qu'elle commence à se soulever. Laissez-la faire. En même temps qu'elle se soulève, vous allez commencer à vous sentir très relaxée et très bien. Laissez-la rester en l'air un moment, et ensuite laissez-la redescendre. Et alors qu'elle redescend, vous continuez à vous sentir bien, très relaxée. » Alors qu'elle était encore en transe, on a dit à la patiente la chose suivante : « Les verrues vont paraître sèches, puis elles vont devenir brunes et tomber. Elles ne vont plus vous ennuyer. » [On voyait les patients pour trois séances, en moyenne.]

Évoquer des expériences utiles et des traitements médicaux du passé : exemple des éruptions cutanées

M. Erik Wright, M. D., Ph.D.

INTRODUCTION

[L'exemple qui suit est celui d'un patient qui était atteint d'une éruption cutanée récurrente et très irritante.] Quand vous avez eu cette éruption il y a trois ans, vous aviez l'habitude de vous tremper dans un bain tiède dans lequel vous aviez fait dissoudre un demi-paquet de farine de maïs. Bien sûr, quand vous pouvez entrer dans l'eau du bain, vous pouvez vraiment prendre plaisir à cette bonne sensation sur votre peau. Cependant, il y a bien des moments, au travail par exemple, où vous ne pouvez pas prendre un bain pour diminuer la gêne de cette éruption. Quand vous trouvez que vous tolérez de moins en moins l'éruption, fermez la porte de votre bureau et donnez-vous à vous-même un vigoureux traitement pour soulager l'irritation.

INDUCTION RAPIDE ET SUGGESTIONS. [Le thérapeute fait appel à l'aptitude du client à entrer en transe.] Fermez les yeux et donnez-vous le signal pour vous relaxer et devenir plutôt somnolent... Sentez votre corps devenir de plus en plus léger à chaque respiration... jusqu'à avoir la sensation que votre corps flotte dans votre baignoire... et l'eau est exactement à la bonne température et vous pouvez voir et sentir la farine de maïs dissoute dans l'eau... Quand vous en êtes à ce point... indiquez-le moi à l'aide de l'index de votre main droite... Très bien...

Sentez les particules douces et fraîches toucher et tapisser votre peau à tous les endroits où il y a la moindre irritation... et la peau est enduite de ces particules ; sentez la fraîcheur et le soulagement au moment où ces particules retirent la sensibilité et

l'irritation de chacun des éléments de l'éruption. En même temps que la gêne s'en va, l'énergie de la peau demeure pour continuer la guérison... Ressentez cette guérison active quand les cellules nouvelles à la surface de la peau remplacent les cellules irritées, blessées... Voyez, au-dessous de la surface de la peau, combien le sang nourrit activement le tissu sain qui se développe sur la peau... et l'irritation de la peau diminue et devient vraiment supportable...

[Le thérapeute propose ensuite une suggestion post-hypnotique de guérison :] Laissez cette fraîcheur et cette guérison se poursuivre même après avoir ouvert les yeux, aussi longtemps que possible... Chaque fois que vous répéterez cet exercice, l'effet de rafraîchissement et de guérison va croître à nouveau et durer un peu plus longtemps. Bientôt, vous n'aurez plus du tout besoin de cet exercice, parce que la guérison sera terminée. Donnez-vous à vous-même le signal de réveil, en vous sentant reposé et confortable.

Suggestions pour le prurit

William S. Kroger, M.D., et
William D. Fezler, Ph.D.
Palm Springs, Californie, et Beverly Hills, Californie

IMAGE DE COTON DOUX. Vous êtes enveloppé dans une couche de coton qui agit comme un enduit protecteur. Cette merveilleuse sensation va demeurer pendant plusieurs heures (ou toute la journée) : votre peau va aller bien jusqu'à notre prochaine rencontre.

HALLUCINATION SENSORIELLE NÉGATIVE. [On demande au patient en hypnose d'imaginer comment il voit et ressent une zone de peau dépourvue de lésions.] Regardez votre poignet droit ; vous pouvez commencer à vous demander si oui ou non cette zone va ressembler à votre poignet gauche qui ne porte aucune lésion. Maintenant, continuez à regarder votre poignet gauche ; remarquez la texture de la peau — elle donne aussi une sensation parfaitement normale, n'est-ce pas ? [Le patient hoche la tête en signe d'agrément.] Chaque fois que vous regarderez votre poignet, vous remarquerez que cette zone sur votre poignet droit est en train de prendre un aspect aussi normal que votre poignet gauche. Vous pouvez aussi fermer les yeux et, avec les yeux de l'esprit, voir ou imaginer que les lésions ont disparu, que la peau a un aspect normal. Cependant, vous pouvez garder juste autant de démangeaison sur le poignet droit que vous le souhaitez. Vous n'avez pas besoin de vous débarrasser entièrement de cette démangeaison d'un seul coup, mais plutôt la laisser disparaître lentement. [On donne au patient une autre suggestion post-hypnotique comme :] Vous pourriez soulever la question de savoir si vous voulez que cette lésion [sur le poignet] ou cette lésion [une autre près du coude] disparaisse en premier. Vous pourriez aussi commencer à vous demander quand exactement cela va se produire. Est-ce que ce sera demain, dans une semaine à partir de demain, ou dans plusieurs semaines à partir de maintenant ? De toute manière, plus vous réfléchirez à tout cela en autohypnose et plus l'éruption a des chances de disparaître.

Diminuer l'irritation de la peau

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Ces suggestions sont destinées à être utilisées après l'induction et l'approfondissement pour des affections comme le prurit, l'eczéma, les névrodermites, et l'herpès. Dans le cas des lésions de l'herpès, les suggestions doivent être que la solution produise un effet asséchant afin de sécher confortablement les lésions.

SUGGESTIONS

Et alors que vous restez profondément relaxé, j'aimerais que vous imaginiez qu'un baume ou un onguent calmant et cicatrisant est en train d'être étalé sur toutes les zones affectées de votre peau. C'est un onguent qui produit du confort... qui favorise la cicatrisation... qui calme les sensations dans les zones de peau affectées, permettant à une cicatrisation plus rapide de se produire. Et alors que cette solution réconfortante et cicatrisante s'étale doucement sur toutes les zones atteintes, vous allez remarquer que la texture de la peau sous-jacente est en train de changer, qu'elle s'assouplit, qu'elle devient de plus en plus normale. Votre peau change, prend une couleur et une consistance agréables, détendue, normale. Continuez à laisser cet onguent

cicatrisant et apaisant pénétrer, et qu'une plus grande quantité d'onguent soit étalée jusqu'à ce qu'il y ait un sentiment de confort complet et de soulagement. Et lorsque votre esprit inconscient sait que cela a suffisamment agi sur votre peau, si bien que vous allez pouvoir conserver ce confort plusieurs heures, il va faire que l'index de votre main droite va développer de la légèreté et se soulever de lui-même, comme un signal pour vous. [Pause jusqu'à ce que le signal soit donné.] Et dans une minute ou deux vous allez prendre conscience du confort, et ensuite vous allez vous réveiller, en réalisant que vous pouvez appliquer à nouveau ce baume en autohypnose, chaque fois que vous en avez besoin.

L'HYPNOSE POUR LES BRÛLURES ET LES URGENCES

Suggestions pour les brûlés

Harold B. Crasilneck, Ph.D., et
James A. Hall, M.D.
Dallas, Texas

SUGGESTIONS

Je vais vous demander de regarder fixement cette pièce de monnaie que je tiens et, en faisant cela, ne prêtez aucune attention à tout autre son ou bruit. Vous vous rendez compte que vous respirez plus rapidement et aussi que lorsque vous regardez fixement cette pièce vos paupières commencent à cligner et à devenir lourdes. Alors que vous les sentez devenir lourdes et comme somnolentes, laissez-les simplement se fermer… c'est ça… elles battent un peu… elles se ferment et sont fermées… elles se ferment et sont fermées… et alors que je continue à parler, vous allez entrer dans un état hypnotique très profond… car en faisant cela vous allez vous rétablir… un état hypnotique très profond et tranquille… Alors que vous vous en rendez compte… hochez la tête… Bon… un état plus profond et plus tranquille… Maintenant, le doigt que je touche va perdre toute sensation… Maintenant, quand ce doigt semble engourdi et est engourdi… hochez la tête pour dire oui… Bon… Maintenant, ouvrez les yeux… Vous allez remarquer que je stimule très fortement ce doigt avec l'extrémité de ma lime à ongles, mais vous n'avez absolument aucune sensation douloureuse. Une sensation de pression mais pas de douleur. Maintenant, des sensations normales reviennent dans votre doigt. Dès que vous commencez à sentir la stimulation de la lime à ongles, repoussez-la… Bien… relaxé… maintenant, vous pouvez vous rendre compte du pouvoir de l'esprit sur le corps et si vous pouvez bloquer la douleur… la douleur réelle… alors, vous pouvez laisser votre corps réagir aussi bien à d'autres suggestions. Vous êtes maintenant dans un état de relaxation très profonde… Vous allez entendre une musique douce qui est agréable à vos oreilles… et alors que cela se produit, hochez votre tête pour dire oui… Bon… et maintenant un état de relaxation mentale et corporelle très profond. En raison du pouvoir de votre esprit sur votre corps… vous allez pouvoir augmenter notablement vos apports alimentaires. Ces apports alimentaires vont vous aider à récupérer… c'est un aspect important de votre réhabilitation, et vous allez manger toute la nourriture prescrite par votre médecin. La nourriture vous semblera bonne… Vous allez prendre plaisir à cette nourriture… en réalisant qu'à chaque bouchée que vous digérez vous améliorez votre état physique et mental… Les apports alimentaires vont vous aider à récupérer… Vous allez avoir faim la plupart du temps et vous allez manger non seulement les repas normaux mais aussi les nourritures supplémentaires qui vont sont prescrites. *Vous allez avoir faim et votre appétit va augmenter notablement… vous allez avoir vraiment envie de chaque plat* parce que, dans votre cas, les apports alimentaires sont une nécessité absolue pour guérir et vous allez manger chaque plat avec plaisir… en sachant que cette nourriture vous fait récupérer très rapidement. En même temps que je compte lentement de dix à un, vous allez vous éveiller complètement… relaxé, à l'aise et affamé.

Hypnose d'urgence pour les brûlés

Dabney M. Ewin, M.D.
New Orleans, Louisiane

INTRODUCTION

Les patients gravement brûlés arrivent dans les services d'urgence dans un état d'anxiété et de peur,

cherchant un soulagement rapide des douleurs de la brûlure, et dans un état hypnoïde qui les rend d'une extrême sensibilité aux suggestions positives et négatives. La réaction du corps à la blessure thermique est une inflammation qui provoque une aggravation pathologique progressive de la blessure (Hinshaw, 1963). Dans les coups de soleil, la brûlure du premier degré (rougeur) présente quand la personne se met à l'ombre évolue en brûlure du deuxième degré (cloque) dans les 8 à 12 heures qui suivent. Brauer et Spira (1966) ont constaté que le troisième degré « standard » n'était qu'un deuxième degré pendant les quatre premières heures... Les couches les plus profondes de la peau ne sont pas détruites immédiatement par la chaleur, mais plus tard par la réaction inflammatoire de l'organisme.

Chapman, Goodell, et Wolff (1959a,b) ont montré que l'inflammation répondait à une médiation du système nerveux central qui libère une substance de type bradykinine au cours des deux premières heures qui suivent la brûlure, mais que la libération de cette enzyme est mise en attente par l'application de glace sur la brûlure. Ils ont aussi montré que des suggestions hypnotiques pouvaient déclencher une cloque (réaction en l'absence de stimulus physique) et empêcher la formation de cloques quand une brûlure expérimentale était infligée sur un bras anesthésié par l'hypnose (stimulus physique sans réaction). La réaction inflammatoire préjudiciable peut donc être bloquée par une séance d'hypnose *précoce,* ce qui va, en fin de compte, atténuer la profondeur et la gravité de la brûlure (Ewin, 1978, 1979).

Au cours des deux jours qui suivent une brûlure grave, le phénomène inflammatoire conduit à l'exsudation dans les tissus brûlés de grandes quantités de liquide à partir du flux sanguin, ce qui nécessite une compensation sous forme de perfusions intraveineuses pour éviter un choc et une anurie. Comme la plus grande partie de ce liquide est ensuite réabsorbée et risque de surcharger le système cardio-vasculaire, les protocoles standards visent à apporter la plus faible quantité de liquide qui va maintenir la pression artérielle et une émission minimale d'urine de 25 à 50 cc par heure (600 à 1200 cc par 24 heures). Margolis, Domangue, Ehleben, et Schrier (1983) ont montré que, dans tous les cas où les sujets étaient hypnotisés avant la dixième heure, l'émission d'urines le deuxième jour était significativement plus importante, avec une moyenne de 3501 cc contre 1666 cc chez les sujets témoins. L'œdème inflammatoire étant limité, les quantités de liquides apportées étaient trop importantes et l'excès devait être éliminé par les urines.

Quand un patient récemment brûlé arrive en salle d'urgence, son attention est concentrée et l'hypnose est en général facile à induire. Comme le praticien peut ne pas le connaître, la première communication qu'il a avec le blessé lui sert à se présenter et à suggérer.

FORMULATIONS

Docteur : Je suis le Dr ... et je vais m'occuper de vous (pause). Savez-vous comment on traite ce genre de brûlure ? [Cette question sert à amener immédiatement à l'esprit du patient qu'il ne le sait pas, et qu'il doit donc avoir confiance en l'équipe médicale. Le choix des mots est important, parce que si l'on demande, « Qu'est-ce que vous savez sur le traitement des brûlures ? », la personne connaît peut-être *quelque chose* et risque de vous parler du beurre, de pommades, ou de faire un baiser pour que ça guérisse, ce qui serait un moyen d'éviter complètement l'état de dépendance.]

Patient : Non. [C'est la réponse habituelle. Dans les rares cas où on a affaire à un médecin ou une infirmière qui sait vraiment des choses sur les brûlures, on utilise ce savoir en disant : « Donc, vous savez déjà que vous devez vous en remettre à nous, et que nous allons faire de notre mieux. »]

Docteur : C'est bien, parce que nous savons comment nous occuper de ça, et vous avez déjà fait la chose la plus importante, venir à l'hôpital au plus vite. Vous êtes maintenant en sécurité, et si vous faites ce que je vais vous dire, vous pourrez profiter d'un repos confortable à l'hôpital pendant que votre corps guérit. Allez-vous faire ce que je dis ? [Cet échange fait savoir au patient qu'il est pris en charge et qu'il a déjà fait sa tâche la plus importante, et qu'il peut donc laisser de côté sa réaction de lutte ou de fuite qui mobilise des hormones qui interfèrent avec les réactions immunitaires et métaboliques normales. Il comporte une suggestion pré-hypnotique : il est en sécurité et il peut se sentir à l'aise s'il prend un engagement. Sa réponse affirmative crée un contrat hypnotique qui est aussi bon que n'importe quelle transe.]

Patient : Oui, oui, je vais essayer. [Quand ils sont effrayés, les patients ont tendance à analyser en permanence chacune de leurs sensations ou tout nouveau symptôme pour en parler au médecin. En s'en remettant à *nous* (à l'ensemble de l'équipe), il se libère de sa responsabilité et de ses soucis. Ensuite, on détourne son attention vers une chose à laquelle il n'a pas pensé jusque-là.]

Docteur : La première chose que je voudrais que vous fassiez est de vous en remettre à nous pour cette brûlure, comme ça vous n'avez pas du tout besoin de vous en préoccuper. La deuxième chose est que vous vous rendiez compte que *ce que vous pensez* va faire une grande différence pour votre cicatrisation. Avez-vous déjà vu quelqu'un rougir ou pâlir de peur ? [Même les patients de couleur sont conscients de ce phénomène chez les personnes à peau claire.]

Patient : Oui.

Docteur : Bon, vous savez alors que rien ne s'est passé sauf une pensée, une idée et tous les petits vaisseaux sanguins du visage se sont ouverts et sont devenus rouges, ou bien se sont fermés et ont blanchi. *Ce que vous pensez* va modifier l'apport de sang à la peau, ce qui a un retentissement sur la cicatrisation, et vous pouvez commencer dès maintenant. Vous devez avoir des pensées heureuses, relaxantes, agréables afin de libérer toute votre énergie de guérison. Bugs Bunny a dit, « tout le monde à un endroit pour rire », et quand je vous dirai d'aller dans votre endroit pour rire, cela voudra dire que vous devrez imaginer que vous êtes dans un endroit sûr, paisible, où vous pouvez prendre plaisir, totalement débarrassé de toute responsabilité, et où vous pouvez simplement ne penser à rien. Que feriez-vous dans un endroit pour rire ? [Le patient a besoin de quelque chose qu'il perçoive comme utile pour occuper son temps. L'endroit pour rire peut-être la plage, la TV, aller à la pêche, jouer au golf, faire de la broderie, jouer à la poupée, etc. Simplement « allez dans votre endroit pour rire » devient le mot clé pour des inductions rapides ultérieures lors des changements de pansement, etc.]

Patient : Aller à la plage… ou…

Docteur : Permettez-vous de vous relaxer et allez maintenant dans votre endroit pour rire pendant que nous nous occupons de la brûlure. Mettez-vous à l'aise et roulez vos yeux vers le haut comme si vous regardiez le haut de votre front et prenez une profonde respiration profonde, très profonde, et, en même temps que vous inspirez, laissez progressivement vos yeux se fermer, et alors que vous soufflez, laissez vos yeux se relaxer et laissez chaque nerf et chaque fibre de votre corps (sur un ton lent et rythmé) être mou et relâché, vos membres comme des morceaux de plomb. Puis laissez simplement votre esprit s'évader vers votre endroit pour rire et… [représentation visuelle de l'endroit pour rire]. [Ce petit moment de conversation ne retarde pas en général les soins d'urgence habituels de l'hôpital. Le plus souvent, quand le patient arrive dans la salle d'urgence, on lui donne un analgésique, on lui fait un prélèvement de sang, on met en place une perfusion intraveineuse, et on applique des compresses d'eau froide, dès avant que le médecin arrive. Sinon, ces actes peuvent avoir lieu pendant que cette conversation se déroule. Une serviette imbibée d'eau froide produit un soulagement immédiat de la douleur brûlante qui survient immédiatement après une brûlure. Dans la mesure où la gelure est une lésion aussi grave qu'une brûlure, il ne faut pas faire d'application de glace ; par contre une serviette d'eau glacée est très utile. En fait, Chapman et al. (1959a, b) ont montré que l'application d'eau glacée sur une brûlure retardait de plusieurs heures la réaction inflammatoire, ce qui laisse largement le temps de faire appel à un hypnotiste qualifié si le médecin qui prend en charge le patient n'est pas compétent dans la technique de l'hypnose.]

Docteur : Maintenant, alors que vous êtes loin, dans votre endroit pour rire, je voudrais que vous remarquiez aussi que toutes les zones blessées sont fraîches et confortables. Remarquez à quel point elles sont vraiment fraîches et confortables, et quand vous pouvez réellement le sentir, vous allez me le faire savoir parce que ce doigt (en touchant un index) va lentement se soulever pour signaler que toutes les zones blessées sont fraîches et confortables.

Docteur : [Après avoir obtenu le signal idéomoteur :] Maintenant, laissez votre esprit profond se fixer sur cette sensation de fraîcheur et de confort et vous pouvez la conserver tout au long de votre séjour à l'hôpital. Vous pouvez prendre plaisir à aller dans votre endroit pour rire aussi souvent que vous voulez, et vous allez pouvoir ignorer toutes les choses ennuyeuses que nous risquons d'avoir à faire et toute éventuelle chose négative qui pourrait être dite… Allez dans votre endroit pour rire.

Dans les brûlures de moins de 20 %, la seule transe initiale suffit en général, alors que pour des brûlures plus étendues, des suggestions répétées aident à contrôler la douleur, l'anorexie et le manque de coopération.

Puisqu'une pensée peut produire une brûlure (voir plus haut), des sentiments constants de culpabilité ou de colère peuvent entraver la guérison et doivent être abordés au cours d'un contrechoc émotionnel un ou deux jours après l'admission à l'hôpital. Si le patient se sent coupable, j'insiste sur le fait que c'était involontaire et qu'il a été sévèrement

puni et qu'il a appris une leçon qu'il n'oubliera jamais ni ne répétera. S'il est en colère, je souligne que l'objectif est de guérir et que cela n'interfère pas avec ses droits légaux d'obtenir la meilleure guérison possible ou de pardonner à l'autre personne ses intentions malveillantes. Il n'y a pas de place pour la colère dans cet endroit pour rire, et le patient reçoit pour instruction de différer ce sentiment jusqu'à ce que la guérison ait eu lieu.

Il est plus facile pour le médecin de savoir quel est l'endroit pour rire et de le noter, parce qu'il pourra le renforcer ensuite à l'aide de quelques représentations visuelles. Cette induction simple et rapide produit en général une transe profonde de manière quasi immédiate. À ce moment-là, le patient a reçu les serviettes glacées et un analgésique, si bien qu'il ressent réellement fraîcheur et confort. Il est beaucoup plus facile d'entretenir hypnotiquement une sensation qui est déjà présente que d'imaginer la sensation opposée. La suggestion « frais et confortable » est anti-inflammatoire, et si le sujet l'accepte, il ne peut pas ressentir chaleur et douleur. À partir de là, le mot « blessé » est utilisé à la place de « brûlé », parce que le patient utilise le mot « brûlant » pour décrire sa douleur. (Ne pas spécifier de zone donnée, mains, cou, etc., parce que, alors que ces zones vont aller bien, un point que vous aurez oublié ira mal.)

Je laisse le patient en transe et poursuit les soins de départ, le fait transporter à l'unité des brûlés, où il va souvent s'endormir. Les jours suivants, « Allez dans votre endroit pour rire », est le seul signal dont le patient a besoin pour entrer dans un état hypnotique et supporter les soins au lit, la thérapie physique, etc.

L'hypnose pour les brûlures douloureuses

R. John Wakeman, Ph.D., et
Jerold Z. Kaplan, M.D.

INTRODUCTION

BRÛLURES DES ENFANTS. Une brûlure est une expérience traumatique majeure pour tous, quel que soit l'âge. Les enfants jeunes ont souvent de grandes difficultés à s'adapter aux procédures habituelles (douloureuses). Ils ont parfois du mal à comprendre pourquoi ils doivent subir de véritables tortures et ont des difficultés à se projeter dans l'avenir avec l'idée que tout cela va bientôt se terminer. C'est pourquoi le recours à l'hypnose est devenu un choix très demandé, et qui l'est de plus en plus, pour les enfants, leurs parents et l'équipe de notre unité. L'entraînement hypnotique de nos jeunes patients comporte des techniques comme l'induction par « l'écran de télévision », la dissociation vers « un endroit que tu aimes », et des suggestions post-hypnotiques de « laisser le corps faire un petit somme » en cas de sensation d'inconfort.

SUGGESTIONS

[Les suggestions de renforcement du moi pour l'amélioration de l'estime de soi, les suggestions d'acceptation de l'image de soi, d'espoir, et d'aptitude à faire face au retour à la maison, dans la famille et la communauté sociale, nous ont paru tout à fait efficaces pour rendre plus positive la période de cicatrisation. Une fois le patient dans l'état hypnotique le plus profond pour lui, on donnait des suggestions comme :] … et au fil de la journée… vous allez trouver que votre attention… est de moins en moins centrée sur ce qui vous gêne… sur ce qui vous handicape… ou sur les changements dans votre aspect… et de plus en plus centrée sur vos atouts… vos points forts… et vos ressources intérieures… comme la reconnaissance et la fierté… pour votre self-control… votre coopération… votre intelligence… votre courage intérieur… qui ne vous permet jamais d'abandonner ou de laisser tomber… et vous allez prendre de plus en plus conscience… des attitudes… des croyances… et des sentiments… et en dépit du fait que votre corps soit différent de ce qu'il était… vous savez que les différences ne sont jamais une échelle de valeur et que même si vous êtes maintenant un peu différent… vous êtes toujours… et serez toujours… un être humain… avec la même valeur personnelle… et amené à trouver de nouvelles forces… de nouvelles aptitudes… et centres d'intérêt… dans votre vie à venir… en vous acceptant vous-même de plus en plus… comme étant vraiment la même personne… que vous étiez avant… simplement plus forte… avec certaines différences… qui ne réduisent en rien votre valeur… en tant que personne… de plus en plus capable de comprendre les difficultés des autres à accepter les différences… de plus en plus un soutien pour votre famille… de toutes les manières… en trouvant tout à fait intéressant que vous sembliez de moins en moins préoccupé… par la façon dont vous avez changé… et comment vous

allez vivre… et de plus en plus centré sur les expériences nouvelles… et excitantes qui vous attendent… de plus en plus d'espoir et d'anticipation positive… à propos de votre retour à la maison… de voir vos amis… et votre énergie renouvelée pour obtenir de la vie tout ce qui est possible dans les années à venir… et aussi…

SUGGESTIONS AVANT DÉBRIDEMENT

[Voici un exemple de propos de dissociation, après l'approfondissement, juste avant le débridement :] … et alors que vous continuez à aller… de plus en plus profondément… dans cet état confortable… relaxé… avec chaque instant qui passe… vous allez peut-être être étonné de voir combien il vous est facile de ressentir… le calme… le confort… et la relaxation agréable… ressentis dans votre endroit spécial [dans l'exemple, une course de bateaux à San Diego]… en appréciant l'environnement… et en allant encore plus profond… en laissant votre corps se relaxer… de plus en plus complètement… et en ressentant la brise tiède… le doux balancement de votre bateau… d'avant en arrière… d'arrière en avant… à chaque respiration… vous voyez toutes les couleurs magnifiques de chacun des bateaux de course… et comptant les bateaux alors qu'ils passent… et vous allez plus profond… et vous vous sentez maintenant parfaitement à votre aise… rien pour vous distraire… rien pour interrompre votre expérience agréable… et en sachant à tout moment… que tout ce que vous avez à faire pour retrouver cet endroit… est de lever votre main et votre bras… et quand ils deviennent plus lourds… vous êtes profondément relaxé… profondément relaxé… complètement confortable… et rester dans cet état de confort très longtemps… même après avoir quitté la scène magnifique… profondément confortable… quand vous prenez de l'exercice… quand vous mangez… quand vous bougez… vous allez trouver que dormir n'est plus un problème… vous allez être étonné de voir combien vous devenez plus fort… chaque jour… petit à petit… plus fort et plus relaxé… complètement confortable… même quand vous n'êtes plus avec moi… même quand vous n'êtes pas dans cet endroit magnifique… vous sentant de mieux en mieux… sans faille… sans appréhensions… uniquement relaxation… calme… confort… et confiance en vous … et ainsi de suite…

Guérison idéomotrice pour les brûlures

Ernest L. Rossi, Ph.D., et
David B. Cheek, M. D.
Malibu, Californie, et Santa Barbara, Californie

Si on voit un patient quelques heures ou quelques jours après une brûlure, procéder de la manière suivante, en expliquant le processus comme un moyen d'éliminer l'inflammation et permettant une guérison rapide.

1. *Accès aux ressources internes de guérison*

« Souvenez-vous d'un moment où vous marchiez dans l'eau froide. Cela semblait froid pendant un certain temps jusqu'à ce que vous y soyez habitué. Cela correspond à un certain degré d'engourdissement. Quand vous avez une sensation de froid à un niveau inconscient… votre cerveau va interrompre les messages qui provoquent l'inflammation et interfèrent avec la guérison.

« Imaginez que vous êtes debout dans l'eau froide jusqu'aux genoux. Quand vous avez cette sensation au niveau inconscient, votre doigt oui va se lever. Quand vous n'avez que la moitié de la sensibilité normale, votre doigt non va se lever.

« Maintenant, avancez un peu pour que l'eau froide atteigne vos hanches. Votre doigt oui va se lever quand vous ressentez le froid de vos hanches à vos genoux, et votre doigt non va se lever quand vous êtes engourdi depuis vos hanches jusqu'à vos orteils. Votre poignet droit va être au-dessous du niveau de l'eau et va aussi être engourdi. » [Cela va se produire sans explication, même si le patient est couché dans son lit.]

2. *Auto-vérification de l'analgésie hypnotique*

« Maintenant, vous savez comment faire pour modifier les sensations dans certaines parties de votre corps. Veuillez placer votre main droite, qui est froide et engourdie, sur la partie brûlée et ressentez le froid et l'engourdissement s'écouler dans la zone brûlée. Quand vous savez

que la brûlure est froide et engourdie, vos doigts oui et non vont se soulever pour vous faire savoir combien vous vous en sortez bien. »

3. *Ratifier et maintenir la guérison*

   a. « **Ce froid et cet engourdissement vont rester là pendant au moins deux heures. Ensuite, il risque d'être nécessaire de répéter l'exercice. Vous serez mieux à chaque fois que vous le ferez et le résultat durera plus longtemps et sera plus efficace au fur et à mesure que vous avancerez.** »

   b. Toute difficulté au cours de cette procédure peut indiquer la nécessité d'aborder des problèmes émotionnels.

Suggestions directes d'urgence chez les patients dans un état critique

Ernest L. Rossi, Ph.D., et
David B. Cheek, M. D.
Malibu, Californie, et Santa Barbara, Californie

1. Les gens dans un état critique sont déjà dans un état hypnotique. Apprenez à reconnaître et à utiliser les manifestations spontanées du comportement hypnotique.
2. Évitez les paroles ou les actes qui pourraient faire penser que vous êtes pessimiste. Suggérez l'espoir et l'optimisme, mais faites-le avec sincérité car la personne menacée est habile à reconnaître le réconfort qui sonne faux.
3. Rassemblez vos idées et ayez un plan d'action avant de toucher ou de parler directement au patient. Dans votre précipitation à aborder le patient vous risquez de vous retrouver sans voix ou sans savoir exactement quoi faire. Prenez quelques instants pour donner des instructions aux autres personnes présentes. Votre voix paraîtra confiante avec eux parce que vous en savez plus qu'eux. La qualité de votre voix va alors donner confiance au patient pour accepter du réconfort de votre part. Vous avez ainsi gagné du temps pour contrôler les manifestations de votre précipitation.
4. Dites au patient ce qui s'est passé et que tout ira bien. Indiquez ce que vous faites maintenant et pour quelles raisons vous le faites. Cela implique que vous respectez son savoir et son aptitude à comprendre vos actes. Prenez le temps d'esquisser les étapes ultérieures pour demain et pour l'avenir. Il n'y a pas de meilleur réconfort que la suggestion tacite que vous vous attendez à un avenir pour lequel on peut avoir des projets.

   Des instructions et des promesses d'avenir doivent aussi être données à des personnes inconscientes, même quand elles n'ont pas de réflexe pupillaire. Félicitez la personne inconsciente d'être aussi relaxée, et dites-lui précisément combien de temps vous vous attendez à ce qu'elle reste dans cet état relaxé avant de s'éveiller avec une sensation de faim et l'envie de manger.
5. Donnez si possible des médicaments pour la douleur. C'est une forme de communication qui montre que vous mettez en place des actions constructives. Dites au patient ce que vous lui donnez et pour quelle raison. Le patient va savoir qu'il faut un peu de temps pour que le médicament agisse ; il va pouvoir mieux centrer son attention sur ce que vous faites dans l'intervalle. Le temps pris à faire une injection vous donne l'occasion de rassembler vos idées et de contrôler tout signe extérieur d'inquiétude.
6. S'il est capable de parler, faites parler le patient de son travail, de ses loisirs ou de sa famille. On peut apprendre à l'esprit humain à ignorer la douleur et les sources de choc si on l'incite à s'intéresser à des moments et des endroits où la douleur et la peur n'existaient pas.

RÉSUMÉ DES SUGGESTIONS DIRECTES DE GUÉRISON EN CAS D'URGENCE

Toutes les personnes blessées, effrayées, ayant une hémorragie, un état de choc, ou inconscientes, doivent être considérées comme dans un état critique. Elles entrent spontanément dans un état hypnotique et n'ont pas besoin d'induction formelle.

1. *Accéder aux sources de guérison*

   a. Esquissez de manière simple et brève ce que vous allez faire pour la personne maintenant.

   b. Désignez un doigt (en le touchant légèrement) qui se lèvera de lui-même quand la source interne de guérison (esprit, cerveau, etc.) aura exécuté les demandes suivantes :

   c. « **Votre source intérieure de guérison peut laisser ce doigt se soulever quand le saignement (ou la douleur, etc.) a été diminué de moitié.** »

   d. « **Ce doigt peut se soulever à nouveau lorsque votre confort peut continuer à s'améliorer de toutes les façons.** »

2. *Facilitation thérapeutique*

   a. « **Votre esprit profond sait exactement ce qu'il a besoin de faire pour continuer à guérir en ramenant votre pression sanguine (ou autre chose) à la normale. Il peut soulever un doigt pour indiquer que la guérison se poursuit maintenant entièrement d'elle-même.** »

   b. Féliciter le patient d'être relaxé et de s'en tirer si bien en laissant la guérison prendre place.

   c. Esquissez une série d'étapes (signes) par lesquelles le processus de guérison va continuer dans l'avenir immédiat.

3. *Ratification avec suggestions post-hypnotiques*

   « **Vous allez sentir que vous entrez dans un profond sommeil confortable pendant quatre heures et ensuite que vous vous éveillez en vous sentant reposé et énergique avec un bon appétit.** » (À ce point, on ajoute des suggestions appropriées à la situation particulière du patient.)

Suggestions pour utiliser les transes spontanées en situation d'urgence

M. Erik Wright, Ph.D., M.D.

INTRODUCTION

Dans les situations de crise ou celles où la vie est menacée (affection cardiaque, accident de la voie publique, etc.), les patients entrent en général dans des transes spontanées, leur attention étant fixée sur leur corps et leur environnement immédiat. Malheureusement, ceux qui assistent à une situation d'urgence, les ambulanciers, la police ou le personnel médical, vont souvent donner des suggestions négatives. Par exemple, des patients risquent d'entendre : « Tu ferais bien de te dépêcher, ce gars risque de ne pas s'en sortir ! », « Est-ce que ce gars va s'en sortir ? », « Regarde-moi tout ce sang ici. Cette femme est en morceaux. » Lors d'une réunion annuelle de la Société Américaine d'Hypnose Clinique, Wright a présenté les résultats d'une expérimentation au cours de laquelle les patients étaient attribués au hasard soit à des ambulanciers entraînés pour l'expérience, soit à des ambulanciers non entraînés. Les équipes formées à donner des suggestions positives avaient significativement moins de décès en cours de transport et leurs patients avaient une période de convalescence plus courte. C'est là une question essentielle pour de futures recherches.

Nous pensons que le personnel des services d'urgence devrait être formé à délivrer des suggestions positives, y compris aux patients dans le coma ou peu communicatifs.

Ces suggestions, dont le premier paragraphe est tiré du livre du Dr Wright, sont des exemples des suggestions utilisées dans son étude. (D.C.H.)

SUGGESTIONS POUR LES AMBULANCIERS

[On peut apprendre aux ambulanciers à délivrer les types suivants de suggestions, en parlant d'une manière discrète, près de l'oreille du patient.] Vous êtes en de bonnes mains maintenant. Vous serez très vite à l'hôpital. Là, ils sont en train de tout préparer pour vous venir en aide. Laissez vos muscles se détendre, laissez votre esprit commencer à se sentir plus en sécurité et plus tranquille… Là où cela pourrait être nécessaire, laissez vos vaisseaux sanguins s'adapter pour maintenir la circulation du sang à l'intérieur des vaisseaux et d'obturer les fuites s'il s'en produit… Partout où votre peau est serrée ou tendue, laissez-la se relaxer et permettez aux processus de guérison du corps de commencer à fonctionner… En même temps que vous écoutez ma voix, vous allez constater que vous devenez progressivement plus calme… Votre souffle va entrer et sortir de votre poitrine d'une manière plus libre et plus régulière… Votre corps a déjà com-

mencé à mobiliser ses forces de guérison et commencé à réparer votre blessure… Tout ce qui peut être fait pour vous aider ici est maintenant en cours. Vous serez bientôt à l'hôpital. L'équipe médicale a été prévenue que vous alliez arriver. L'équipe va prendre le relais avec toutes les ressources de l'hôpital pour vous aider…

[Dans sa présentation lors de la réunion scientifique, le Dr Wright a donné d'autres exemples de suggestions :] Laissez votre corps se concentrer sur la réparation de lui-même et sur la sensation de sécurité. Laissez votre cœur, vos vaisseaux sanguins, tout, se mettre en état de préserver votre vie. Saignez suffisamment pour nettoyer les plaies et laissez les vaisseaux sanguins se fermer pour préserver votre vie ; votre poids corporel, votre température corporelle, tout va être maintenu et on est en train de tout préparer à l'hôpital. Nous nous y rendons aussi vite que nous pouvons en toute sécurité. Vous êtes maintenant dans une situation sûre. Le pire est passé. Nous vous accompagnons maintenant à l'hôpital.

SUGGESTIONS POUR LES PATIENTS AYANT DES PROBLÈMES CARDIAQUES URGENTS

Il s'est produit une chose terrible, mais c'est fini, et maintenant il est temps pour le corps de se servir de ses ressources et de commencer à guérir. Il y a beaucoup de choses dont on pourra s'occuper plus tard. Maintenant, ce qui est important, c'est de laisser votre corps se guérir, se détendre, et commencer à penser à ce que demain pourrait apporter, à combien c'est bon d'être en vie et d'être capable de respirer et d'être capable de savoir que, même avec les tuyaux dans votre nez, il y a la vie et il y a l'espoir.

SUGGESTIONS APRÈS STABILISATION À L'HÔPITAL

[En se centrant sur les mouvements du corps qui sont toujours là :] Combien c'est bon que vous puissiez faire attention et m'écouter. Il y a beaucoup de choses dont nous allons pouvoir parler au cours de la prochaine semaine d'apprentissage, quand vous pourrez commencer à faire de l'exercice, quand vous pourrez commencer à… [on présente un programme pour l'avenir plutôt que de s'attacher aux inconvénients, aux pertes qui se sont produites. Mais ce que l'on offre est très limité et réaliste en termes de ce qui sera fait.]

[En mettant en place un contexte d'anticipation, l'individu commence par se détacher de l'angoisse à propos de l'avenir et du nombre de crises ultérieures, si bien que les suites sont atténuées parce que l'on suggère que lorsque le cœur apprend comment utiliser ses capacités, c'est comme s'il se libérait d'une charge :] La crise a été une grosse charge et il en tremble peut-être un peu, mais c'est tout à fait normal. [Ainsi, quoi qu'il puisse arriver, on l'anticipe afin que cela ne suscite pas de nouvelles peurs.]

COMMENTAIRE

Le Dr Wright encourage le personnel des urgences à traduire pour le patient les expériences corporelles qui lui arrivent, comme l'impression de pression qui survient et disparaît. Il recommande de parler avec les patients en cours de convalescence d'un accident cardiaque et avec les médecins urgentistes pour se familiariser avec l'expérience subjective des patients cardiaques. Le professionnel ainsi formé peut ensuite faire des commentaires sur les symptômes et les sensations du patient (accompagnement) et ensuite faire des suggestions réconfortantes à leur sujet (conduite). (D.C.H.)

Infiltration indolore d'une plaie par une technique de confusion à deux doigts

Steven F. Bierman, M. D.

INTRODUCTION

L'injection d'un anesthésique local dans une plaie ouverte, afin de préparer la suture, revient en quelque sorte à ajouter l'insulte à la blessure. Le procédé, douloureux, est en général redouté par les patients. Dans les dernières années, les médecins ont eu recours à des solutions locales avant l'injection dans l'espoir d'éliminer cette gêne (Pryor, Kilpatrick, Opp, et al., 1980). Même si ces solutions sont souvent efficaces, en particulier pour des plaies superficielles, leur efficacité est limitée pour des blessures plus profondes qui demandent un parage étendu et une fermeture plan par plan. Des études sur l'animal semblent indiquer d'autre part que la solution de tétracaïne-adrénaline-cocaïne (TAC) prédispose à l'infection de la plaie (Barker, Rodeheaver, Edgerton, et al., 1982). Le Dr Bierman a obtenu des résultats satisfaisants à cet égard avec une

solution de proparacaïne à 0,5 %, où l'absence de vasoconstricteur ne favorise pas la survenue d'infections. Néanmoins, les résultats, que ce soit avec le TAC ou la proparacaïne, ne sont pas parfaits.

C'est en travaillant avec l'hypnose que l'auteur a développé la technique présentée ici, technique qui ne demande ni médicaments supplémentaires ni temps supplémentaire. L'attention du patient est détournée de la plaie ; on lui assigne une tâche de discernement, et on suscite de la confusion en lui donnant des instructions ambiguës. La conscience du patient est ainsi suffisamment contrecarrée pour permettre l'injection sans qu'il y ait perception de douleur.

[L'auteur recommande que vous dessiniez une plaie sur une feuille de papier et que vous vous entraîniez à cette technique sur le papier pour en acquérir la maîtrise. (D.C.H.)

MÉTHODE

On installe un champ stérile autour de la plaie, et on indique au patient qu'il ferait mieux de diriger son regard ailleurs. Le médecin, qui en général bavarde tout en s'installant, dit ensuite : « Bon, il y a une chose que vous pouvez *apprendre* à *distinguer* », en insistant sur les mots en italique. Le médecin place ensuite l'un des doigts de sa main gauche d'un côté de la plaie, et un autre doigt de l'autre côté. (Si la plaie est longue, le médecin place un doigt de chaque coté de la plaie et les déplace progressivement sur toute sa longueur tout en procédant à l'injection.) Avec sa main droite, le médecin injecte alors dans la plaie. Pendant tout ce temps, il donne les instructions suivantes afin de maintenir l'état de distraction (remarquez que l'on joue sur deux mots, « un » qui fait référence au doigt n°1 et à un doigt — par opposition à deux doigts — et « deux » qui fait référence au doigt n°2 et aux deux doigts :)

Maintenant, je vais placer le doigt 1 ici [sur un côté] et le doigt 2 ici [sur l'autre côté]. Et vous pouvez *sentir le doigt 1* [le doigt remue] et le doigt 2 [le doigt remue], n'est-ce pas ? Bon, quand je dis *sentir*, je veux dire *le léger contact*, pas quand le doigt remue, si bien que si je bouge le doigt 1 [le doigt n°1 remue] ou le doigt 2 [le doigt n° 2 remue] ou les deux [les deux doigts remuent] ou juste un [le doigt n° 2 remue], vous pouvez toujours sentir le contact du 1 [le doigt n° 1 remue] ou deux [les deux doigts remuent]. Maintenant, à un certain moment, soit l'un [le doigt n° 2 remue] soit les deux [les deux doigts remuent] vont *s'engourdir*, et ce à quoi je voudrais que *vous prêtiez attention*, c'est quand un [le doigt n° 1 remue] ou deux [le doigt n° 2 remue] commence à *moins sentir*. Et c'est comme une sorte de une [le doigt n° 1 remue] -deux [les deux doigts remuent].

C'est en général à ce moment-là que l'on débute l'injection. Le médecin cherche à laisser le patient dans un léger état de confusion tout en orientant simultanément l'attention du patient sur le côté de la plaie qu'il n'est pas en train d'infiltrer. Il est donc préférable d'injecter en alternance des deux côtés, en veillant à le faire de manière imprévisible. Par exemple, pendant qu'il injecte du côté n° 1, le médecin peut dire :

Je sais que vous pouvez *sentir* le mouvement du *doigt* 2, et je sais aussi que si j'arrête d'en bouger un [arrêt n° 2], si bien que tant le un [[le doigt n° 1 remue, puis s'arrête] que le deux [le doigt n° 2 remue, puis s'arrête] sont tranquilles, vous pouvez continuer à sentir le contact de deux [le doigt n° 2 remue], n'est-ce pas vrai ? Mais ce que je ne sais pas, et que j'ai besoin que vous me disiez, est lequel des doigts, 1 ou 2, commence à être plus engourdi ?

On peut suivre la même voie pour infiltrer le deuxième côté, en insistant sur la sensation sous le doigt du côté opposé.

À ce moment-là, le patient émet souvent un commentaire. Quoi qu'il dise, le médecin doit répondre avec sincérité et honnêteté. Les remarques habituelles des patients sont les suivantes :

« Excusez-moi, mais lequel est le n° 1 et lequel le n° 2 ? » Le médecin doit répondre en répétant plus ou moins les instructions initiales.

« Ni l'un ni l'autre n'est engourdi, je crois. » Le médecin doit répondre : « Ni l'un ni l'autre n'est engourdi, et cependant vous pouvez sentir le doigt 2 [le doigt n° 2 remue] et les deux [les deux doigts remuent] et le doigt 1 [le doigt n° 1 remue]… » et ainsi de suite.

« Je sens autre chose… » Le médecin peut répondre : « Vous ressentez autre chose, oui, et cependant, ce que je voudrais que vous fassiez c'est de *faire attention* aussi au moment exact où l'un de ces doigts, 1 [le doigt n° 1 remue] ou 2 [le doigt n° 2 remue] ou les deux [les deux doigts bougent] commencent à *s'engourdir*: Bon, quel doigt [en remuant

en alternance un doigt et puis l'autre] commence à être *moins senti* ? »

N'importe quelle forme de discrimination de cette nature entre deux points va en fin de compte s'accommoder de la perception d'un seul point. En outre, l'administration d'un anesthésique local à proximité des deux doigts va souvent amener un certain engourdissement sous l'un ou l'autre ou sous les deux. Le phénomène visé va donc se produire en réalité. Par conséquent, le médecin peut, et doit, se montrer sérieux dans ses orientations ; le patient, le percevant, va être attentif, et satisfait en découvrant l'effet recherché.

Pour assurer le succès, le médecin doit se montrer attentif à trois autres considérations. (1) Le mot *aiguille* n'est jamais prononcé volontairement : sauf si le patient pose spécifiquement la question, le mot n'est pas utilisé, et on parle à la place « d'une n° 30 », expression tronquée qui est tout de même assez claire. (2) L'aiguille n'est jamais montrée. Le médecin retire la lidocaïne du flacon en tournant le dos au patient, dissimulant ainsi l'aspect redouté. Ces mesures simples éliminent les signaux verbaux et visuels qui rappelleraient au patient des expériences déplaisantes du passé et favoriseraient donc l'anticipation d'une expérience semblable. (3) Le médecin doit veiller à éviter des suggestions négatives comme « maintenant, ça va faire mal », ou « juste une petite piqûre maintenant ». Comme Erickson et Rossi (1976) l'ont indiqué, « Toute suggestion... implique que [le patient] la vit pour lui-même jusqu'à un certain point ». La suggestion, aussi bien intentionnée soit elle, que la douleur va se produire est une prophétie négative qui se réalise.

DISCUSSION

L'évaluation complète de la technique de confusion à l'aide des deux doigts demanderait, bien sûr, une étude prospective , contrôlée et randomisée. On pourrait, par exemple, comparer en tant qu'anesthésie avant l'injection, la procaïne à 0,5 % seule (ou le TAC) et la procaïne à 0,5 % (ou le TAC) plus la technique de confusion. Cependant, les premiers résultats justifient ce rapport préliminaire, puisque j'ai constaté que lorsqu'elle est appliquée avec sérieux, la méthode des deux doigts ne permet que rarement ne serait-ce que la plus faible perception de l'injection. Dans bien plus de 50 cas où la technique a été utilisée, aucun patient n'a signalé que l'injection d'anesthésique locale dans la plaie était douloureuse ; l'immense majorité n'a rien senti et a été étonnée d'apprendre qu'une injection avait été réalisée. Par conséquent, même si une étude comparative précise des différentes techniques disponibles serait une bonne chose, il ne fait pas de doute que l'utilisation de la technique de confusion à l'aide des deux doigts peut entraîner une injection indolore dans la plaie.

L'HYPNOSE POUR LA GUÉRISON, LES AFFECTIONS PSYCHOSOMATIQUES ET LES MALADIES AUTO-IMMUNES

Abord général des symptômes physiques causés par le stress

Carol P. Herbert, M.D., CCFP, FCFP
Vancouver, Colombie Britannique

Une approche permissive de l'autohypnose qui met l'accent sur les expériences positives de changements physiques permet de recadrer une image de soi négative ou des symptômes jusque-là déroutants. Je commence par esquisser brièvement la « réaction de lutte ou de fuite », puis y oppose les changements physiques et émotionnels de la réaction de relaxation. Je demande au patient de choisir une image auditive ou visuelle agréable sur laquelle il puisse centrer son attention.

« Prenez quelques respirations profondes... inspirez... et soufflez... et au moment où vous soufflez, remarquez une impression de lourdeur confortable qui commence dans une main et dans un bras. Répétez plusieurs fois pour vous-même : « Ma main et mon bras sont confortablement lourds. » [Pause] Puis laissez votre attention se porter sur l'autre main et l'autre bras et répétez : « Ma main et mon bras sont confortablement lourds. Mes deux mains et mes deux bras sont confortablement lourds. »

On donne les mêmes suggestions pour les membres inférieurs, en finissant par : « Bras et

jambes, mains et pieds, confortablement lourds. Sensation de calme intérieur. »

Je ne me sers pas de mots comme « essayer » ou « relaxer ». En fait, je dis au patient que c'est un entraînement pour savoir « comment ne pas essayer avec force de se relaxer ». Je termine l'exercice en suggérant que le patient le pratique trois fois par jour pendant cinq à dix minutes, avec éveil complet à la fin, à moins que ce soit l'heure du coucher, en fléchissant et étendant les bras, en faisant des respirations vives, puis en ouvrant les yeux. J'encourage le patient à se donner des suggestions positives au cours de la dernière minute de l'exercice.

Au cours des trois séances suivantes, j'enseigne la « chaleur », le « rythme cardiaque » et la « respiration », en insistant sur la conscience de soi, et j'encourage le patient à signaler les ressentis positifs du moi physique (voir Jencks, 1979). Cette technique demande quatre séances d'une demi-heure et peut être mise en œuvre dans le cadre de la médecine générale. Je m'en sers pour des troubles allant de l'insomnie à la migraine. Il m'arrive d'ajouter des suggestions spécifiques pour des symptômes particuliers ; j'ai constaté que cette technique générale entraînait la rémission spontanée de bien des symptômes, ce qui représente un feed-back très puissant pour le patient pour l'inciter à continuer à pratiquer. Le patient est revu pour le suivi au bout d'un mois et de deux mois, et les résultats sont ensuite renforcés à l'occasion des visites de routine de médecine générale.

La métaphore de la symphonie

Marlene E. Hunter, M.D.

Vancouver, Colombie Britannique, Canada

INTRODUCTION

Cette métaphore est évidemment particulièrement indiquée pour les sujets qui aiment la musique, mais elle peut aussi être appréciée par bien d'autres personnes. De nombreuses notions métaphoriques peuvent être incluses dans une telle métaphore, en fonction des problèmes ou des préoccupations du patient : harmonie et désaccord, orchestration, répétition, conduire et suivre, coopération les uns avec les autres, et importance des différentes parties du morceau les unes par rapport aux autres, équilibre, être à l'écoute et pas à l'écoute, réglage fin, l'automaticité qui survient après un long entraînement, prendre le rythme, etc. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Parfois, j'aime penser au corps comme à un orchestre symphonique. Un orchestre symphonique produit de la belle musique, mais il est formé de plusieurs parties, et chaque partie est formée de beaucoup d'instruments. Comme vous le savez, il arrive parfois qu'un instrument se désaccorde : un violon peut rompre une de ses cordes, ou l'un des instruments à vent a besoin d'être nettoyé. [Il y a beaucoup de problèmes possibles.] Il y a quelque chose à faire pour que l'instrument puisse à nouveau produire une belle musique. Ou parfois, en travaillant sur certaines compositions, toute une partie de l'orchestre peut avoir du mal à trouver le rythme ou un accord ou une harmonie difficiles.

Mais en dépit du fait qu'un instrument peut avoir besoin d'être accordé ou réparé, ou que toute une partie doit peut-être travailler le rythme ou la synchronisation, il n'y a rien qui cloche pour l'*orchestre* lui-même. [Par implication, il n'y a rien qui cloche avec la *personne*.] L'orchestre est toujours aussi fort et dynamique que jamais. Il y a simplement que tel instrument doit être arrangé, ou que telle partie a besoin de travailler un peu plus, et quand c'est fait, l'orchestre est à nouveau harmonieux, en rythme, en accord.

Eh bien, le corps est assez semblable à cela. Si nous considérons que le corps est composé de plusieurs « parties », le système digestif, le système respiratoire, le système reproducteur, le système cardio-vasculaire, le système musculaire, tous ces systèmes composent cette symphonie qu'est le corps. Et au sein de chaque système il y a plusieurs « instruments » : dans le système digestif il y a les dents et la bouche, et l'œsophage par lequel vous avalez, et l'estomac et le sphincter au bas de l'estomac, et les différentes parties de l'intestin, et il y aussi les organe annexes comme le foie par exemple. [On adaptera le système qui est décrit à la symptomatologie propre du patient.] Et tous ces « instruments » composent cette « partie », comme les instruments dans les différentes parties de l'orchestre.

Aussi, même si l'on doit prêter attention à une partie ou à un instrument, la symphonie, le corps, reste merveilleuse, et a tout ce qui est nécessaire pour faire une musique merveilleuse.

Pensez, au plus profond de vous-même, « Mon corps est comme une symphonie » et ressentez les rythmes merveilleux de votre corps qui battent doucement à leur propre rythme, et l'harmonie sera restaurée.

Imagerie pour guérir

Marlene E. Hunter, M.D.

Vancouver, Colombie Britannique, Canada

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Les suggestions du Dr Hunter peuvent faciliter la guérison de troubles psychosomatiques (par exemple, ulcère, colite) ou des suites d'un accident ou d'une intervention chirurgicale. Les derniers paragraphes décrivent des images que l'on peut suggérer aux patients dont les meilleures aptitudes imaginaires sont d'ordre visuel, auditif ou kinesthésique. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Tout ce qui vit dans le monde végétal ou animal a une chose en commun : tous ces êtres ont en eux-mêmes la plus incroyable capacité à GUÉRIR. Si vous pensez simplement à un animal blessé, ou à une plante abîmée, vous pouvez confirmer cette affirmation pour vous-même. Les animaux — l'homme y compris — guérissent des blessures et des maladies ; les plantes poussent de nouvelles feuilles et de nouvelles branches, et ont parfois des cicatrices pour rappeler à l'observateur qu'une fois, il y a eu une blessure. [Universalité de l'aptitude à guérir.]

Vous aussi avez cette aptitude merveilleuse. Vous aussi avez en vous-même cette miraculeuse énergie de guérison.

[Invitation à entrer plus profondément en transe.] Allez maintenant profondément à l'intérieur de vous-même, vers le centre même de vous-même, vers la source de cette énergie de guérison à l'intérieur de vous. Allez à la source même de cette énergie de guérison ; faites attention à cette énergie qui vient du centre de vous-même. Rassemblez cette énergie, et *dirigez-la vers cette partie de votre corps où vous savez instinctivement qu'elle doit être dirigée !* [Vous pouvez avoir confiance en votre intuition.]

Chacun d'entre nous a une idée personnelle de cette énergie. [L'idée de chacun est correcte pour lui.] Pour moi, c'est une source de lumière — une source de lumière qui guérit, comme le soleil, une lumière qui peut être orientée vers la partie du corps qui a besoin de guérir, et baigne cette partie du corps de son éclat qui guérit. C'est une lumière dorée, qui entoure et baigne la partie malade ou blessée de votre corps avec cette énergie dorée de guérison.

Découvrez VOTRE propre idée de cette énergie de guérison. Trouvez-la profondément à l'intérieur de vous et orientez-la vers toute partie de votre corps qui en aurait besoin.

Maintenant, RESSENTEZ, *percevez* la guérison qui est déjà en train de commencer à l'intérieur de vous. Vous pouvez vraiment RESSENTIR cette guérison. C'est bien. Orientez cette énergie dans votre corps, vers toute partie dont vous savez intuitivement qu'elle en a besoin, et sachez que vous pourriez même être surpris de la partie du corps que votre intuition a choisie ! [Suggestion positive de guérison.] Mais vous savez, aussi, que l'esprit inconscient possède tellement plus d'informations que l'esprit conscient ; l'esprit inconscient peut savoir que certaines *autres* parties du corps, différentes de celles auxquelles votre esprit conscient aurait pensé, peuvent avoir besoin en premier de cette énergie de guérison. Faites confiance à votre esprit inconscient pour orienter cette énergie ; ayez confiance en votre réponse intuitive. [Mais, en général, il est préférable de laisser le subconscient faire cela de lui-même.]

Maintenant, laissez votre imagination créatrice former une image, dans votre esprit, de ce à quoi ressemble cette partie malade ou blessée de votre corps, ou ce qu'elle évoque comme sensation (sur le plan kinesthésique ou tactile), ou même comme son — discordant, strident, rauque, peut-être grinçant, ou faible et aigu. [On souligne l'importance de la confiance en soi.]

[Formation d'images faisant appel à tous les sens ; pour être efficaces, les images doivent avoir une signification personnelle.] Cette image peut être une sorte d'illustration, comme si vous regardiez un livre d'anatomie, ou bien en trois dimensions, comme une sculpture. Elle peut être entièrement symbolique ou graphique. Faites appel à vos talents personnels pour concevoir une image qui ait du sens pour VOUS.

Utilisez toutes vos capacités sensorielles pour composer cette image ; mettez-y tous les détails possibles : ce que vous voyez, ce que vous entendez, ce que vous ressentez, ce que vous touchez, les goûts et les odeurs. Souvenez-vous des couleurs et de leur intensité.

Puis, placez cette image d'un côté, dans votre perception intérieure. Et commencez maintenant à créer une autre image : une image d'amélioration, de convalescence, de guérison. C'est l'image de ce

à quoi votre corps va ressembler, comment vous allez le ressentir, l'entendre, quand vous irez bien à nouveau ; qui restaure l'harmonie et la force de votre corps. Dans toute image qui vous convient, ajoutez tous les détails merveilleux, en vous souvenant que cette image peut être réaliste ou symbolique, être en deux ou trois dimensions, tout ce que, par instinct, vous savez être en accord avec votre moi profond. [Renforcement du moi.]

Placez cette image à côté de la précédente. Votre tâche est maintenant très simple : vous avez simplement à transformer la première image en la seconde. [Attente évidente de succès.]

Certains aiment faire cela à la manière dont on procède avec ces petites images qui sont dans le coin des pages des magazines de bandes dessinées : en feuilletant rapidement les pages, les images donnent l'impression de bouger ; d'autres choisissent de créer une vidéo ou un film du processus ; d'autres dessinent des images intermédiaires, des objectifs à court terme, pour ainsi dire ; d'autres perçoivent simplement l'évolution d'une image à l'autre. [Déclencheurs pour l'imagination.]

Dans votre hypnose personnelle, tous les jours, renforcez cette image de guérison. Plus vous le ferez souvent, plus sera puissant le message que vous donnez à votre esprit subconscient et donc à votre corps : JE PEUX ALLER BIEN, JE SUIS DÉJÀ SUR LA VOIE DE LA GUÉRISON ! [Assertions en imagination.]

IMAGERIE POUR GUÉRIR — AUTRES TECHNIQUES

1. COULEUR. Un autre type d'imagerie utilise énormément la couleur et lui donne même la priorité. Certains peignent un tableau dans leur imagination, un tableau aux couleurs de la maladie. L'imagerie pour guérir implique alors de peindre un nouveau tableau en se servant des couleurs de la santé, ou en changeant le premier tableau pour le faire correspondre à la convalescence et à la guérison.

Une variante consiste à simplement percevoir des couleurs — les nuances et tons de la souffrance ou de la mauvaise santé qui tourbillonnent de diverses façons avant de changer progressivement et de se mélanger pour donner les couleurs vives de la guérison complète. On pensera à ce type d'imagerie chez ceux qui ont des penchants artistiques (pas uniquement des artistes).

2. MUSIQUE. Pour ceux qui font plus appel à l'imagination auditive, on peut se servir avec avantage de la musique. La musique de la maladie peut être perçue comme criarde ou discordante — chaque sujet va avoir son idée personnelle à ce propos, beaucoup vont entendre (avec leur oreille intérieure) un morceau de musique précis qui correspond à leur interprétation. La musique peut changer de manière soudaine ou progressive, en « laissant faire » ou en interrompant volontairement un morceau pour commencer le second.

On peut modifier de cette manière une douleur qui est perçue en termes auditifs — battante, par exemple — en changeant l'image de la douleur en même temps que la musique change. Personnellement, j'ai changé du Heavy Metal (une douleur battante de la cheville avec déchirure des ligaments) pour un opéra de Mozart, avec grand succès ! De même, les représentations musicales de la maladie peuvent être remplacées par celles de la santé et du bonheur. On peut associer à ces métaphores musicales l'utilisation répétée de mots comme harmonie, rythme, en accord, tempo, etc. [Voir aussi plus haut la métaphore de la symphonie.]

3. VENT, BRISE. L'image d'une douce brise qui emmène au loin la maladie et apporte de la force et un sentiment de bien-être, est une image très agréable. Pour certaines personnes, un vent frais, qui disperse la maladie au loin, est plus actif et vivifiant.

Au contraire, l'image d'un orage, ou même d'un coup de vent déchaîné, terrifiant et dévastateur comme la maladie, et qui s'apaise en une brise chaude et apaisante qui apporte paix et confort, peut mieux décrire la situation de certains patients.

4. UNE EAU QUI GUÉRIT. Il peut s'agir, au sens figuré, de nager dans une piscine magique ou de s'immerger dans une eau qui guérit. On parle parfois de « prendre les eaux » pour aller dans une ville d'eau ou une station thermale. Dans ce cas, l'eau bienfaisante est prise « de l'intérieur » plutôt que « de l'extérieur ».

L'eau bienfaisante fait aussi plus ou moins référence à la sécurité de la matrice, au fait de flotter dans la tiédeur du liquide amniotique. Le lien avec le baptême ou « naître une seconde fois » est une autre possibilité à explorer avec certains patients.

Il est certain que l'on choisit la métaphore avec beaucoup de soin. Une bonne histoire est le premier élément essentiel, et le rapport vient immédiatement après. L'imagerie qui guérit comporte une infinité de variantes. Servez-vous de votre propre imagination créatrice pour présenter de merveilleuses options à vos patients.

Suggestions pour les maladies auto-immunes

Jeffrey Auerbach, Ph.D.
Los Angeles, Californie

INDICATIONS

Dans les maladies auto-immunes, comme la polyarthrite rhumatoïde et le lupus, le système immunitaire attaque le corps — les articulations, les organes internes ou la peau. En fait, le système immunitaire est « dévoyé » ou « désorienté ». Le travail en hypnothérapie peut aider à stimuler le fonctionnement normal du système immunitaire, fonctionnement dans lequel seuls les envahisseurs extérieurs ou les cellules mutantes sont attaqués. Il sera utile que le patient ait une compréhension générale du mode de fonctionnement des maladies auto-immunes, et des dessins représentant le processus pathogène et le système immunitaire vont parfois faciliter les changements internes qui sont nécessaires à la rémission ou à la guérison.

SUGGESTIONS

Permettez à une image de vous-même de devenir de plus en plus petite. Commencez votre voyage de guérison en vous voyant rétrécir de plus en plus jusqu'à être aussi petit qu'une goutte d'eau, et glissez-vous à l'intérieur de vous-même par votre bouche et votre gorge. Puis, devenez encore plus petit jusqu'à n'être pas plus grand qu'une de vos cellules, mais totalement protégé par une bulle robuste et transparente qui vous entoure. Glissez alors dans votre circulation sanguine et voyagez jusqu'à une région qui a besoin de soins. [Pause] Que voyez-vous ? [Pause] De cet endroit privilégié et sûr, vous pouvez observer votre système immunitaire agir. Que font vos globules blancs ? [Pause] Si quelques globules blancs perturbent une partie de votre corps au lieu de s'occuper uniquement des envahisseurs venus de l'extérieur ou des cellules mutantes, c'est qu'ils ont besoin d'être éduqués. Peut-être voudrez-vous dialoguer avec votre système immunitaire. « Pourquoi m'attaques-tu ?... Vivons en paix... Qu'avons-nous besoin de faire pour vivre en harmonie ?... »

À partir de ce point de vue privilégié et sûr, envoyez un message à un globule blanc sain, sage et ayant de l'expérience, un globule blanc qui comprend combien il est important de ne pas faire du mal aux articulations, aux organes ou à la peau. Observez comment ce vieux globule blanc sage explique de manière efficace aux cellules qui se sont fourvoyées comment reconnaître ce qu'il ne faut pas attaquer. [Pause] Voyez comment le système immunitaire laisse en paix toute éventuelle zone lésée, et, comme en prise de vue image par image, voyez ces zones en train de guérir complètement. Et ensuite, regardez-vous en train d'utiliser avec succès et plaisir cette partie de votre corps.

L'hypnose prolongée en médecine psychosomatique

Kazuya Kuriyama, M.D.,
Japon

INTRODUCTION

L'hypnose prolongée n'est même pas mentionnée dans les manuels détaillés sur l'hypnose. Aussi, bien que cette approche n'ait subi qu'une expérimentation limitée (Kratochvil, 1970 ; Kuriyama, 1968 ; et deux publication non anglo-saxonnes, l'une en allemand, l'autre en tchèque), nous l'introduisons dans ce livre pour présenter une option thérapeutique particulière qui mérite d'être mieux examinée. Les études de Barabasz et Barabasz (1989, par exemple) sont peut-être en rapport avec cette méthode puisque dans plusieurs publications ils ont démontré la possibilité d'augmenter la susceptibilité hypnotique après seulement quelques heures de REST (thérapie par diminution des stimulations environnementales). Ces résultats amènent à penser que la technique de Kuriyama peut, au minimum, accroître la réactivité à la suggestion. Il existe également des similarités entre la technique de Kuriyama et la méthode originale du regretté Dr Ainslie Meares rapportée au Chapitre 6. (D.C.H.)

THÉORIE, TECHNIQUE, INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

La méthode repose sur les hypothèses suivantes :

1. L'organisme humain est doué de capacités spontanées de guérison avec lesquelles il peut restaurer la santé de l'esprit et du corps.
2. Ce que l'on appelle la transe hypnotique a pour fonction d'augmenter la force de guérison dans l'organisme.

3. C'est tout particulièrement au cours de l'hypnose prolongée que la force d'auto-guérison est renforcée et que l'organisme est libéré des tensions de l'esprit et du corps causées par le stress du monde extérieur et du monde intérieur, et se trouve à même de restaurer la santé.
4. L'hypnose prolongée incite le patient à développer une attitude d'acceptation des méthodes thérapeutiques, comme les suggestions et la relation de travail en hypnose, et de réaction à celles-ci d'une manière active et autorégulatrice.
5. Notre première hypothèse présuppose notre confiance fondamentale dans l'organisme humain. Cette confiance sous-tend toute intervention thérapeutique, qu'elle soit pour des troubles physiques ou des troubles psychologiques. La deuxième hypothèse met en avant la nature de la transe. D'un point de vue clinique, nous rencontrons de nombreux cas dans lesquels ce que l'on appelle transe semble exercer un effet thérapeutique puissant sur le corps humain. Par exemple, dans bien des cas, la simple induction de l'hypnose peut entraîner une amélioration nette, voire une disparition de symptômes sans que l'on ait donné ni suggestion thérapeutique ni interprétation. Il arrive souvent que le simple fait d'être en transe soit thérapeutique.

Comme l'énoncent les hypothèses trois et quatre, dans l'hypnose prolongée, qui tient le patient à l'abri des stimuli et perturbations du monde extérieur et qui élimine l'état de tension créé par des apprentissages erronés, la force d'auto-guérison et les effets de la transe vont être favorisés et amenés à leur meilleur niveau. De plus, le sentiment de sécurité et de satisfaction, qui vient du fait que le patient est traité bien et suffisamment longtemps, amplifie les résultats favorables.

LA MÉTHODE. Une fois induit un état hypnotique profond chez le patient par une technique d'induction ordinaire, les méthodes suivantes sont à appliquer :

1. Hypnose prolongée à court terme : maintien de la transe pour deux ou trois heures.
2. Hypnose prolongée toute la nuit. On hypnotise le patient le soir et on maintient la transe, à partir de laquelle il entre dans un sommeil naturel, jusqu'au matin suivant où il s'éveille de l'état hypnotique après s'être lavé le visage.
3. Hypnose prolongée toute la journée. Maintien de la transe aussi longtemps que possible au cours de la journée qui suit l'hypnose de toute la nuit ci-dessus.
4. Hypnose prolongée à long terme : maintien de la transe tout au long de la journée et, de plus, poursuite de celle-ci aussi longtemps que le sujet le souhaite, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il soit persuadé qu'il va guérir. Si nécessaire, la transe sera poursuivie pendant quelques jours, voire quelques semaines.

On applique la méthode 1 à certains patients en ambulatoire ou hospitalisés, en laissant le patient allongé sur un lit ou assis détendu dans une chaise longue. Certains patients se relaxent mieux quand le thérapeute reste suffisamment près d'eux pour qu'ils l'entendent. D'autres ne s'en sortent bien que si le thérapeute ne vient qu'à intervalles les aider à renforcer la transe. Les autres méthodes (2 à 4) ne s'appliquent qu'à des patients hospitalisés. La méthode 2 s'est révélée être la plus pratique et la plus efficace, semble-t-il parce que les patients ne sont pas perturbés par les bruits ou les visiteurs de la journée. Pour ce qui est de la méthode 3, il est important de prendre en compte des facteurs comme les habitudes du patient et sa personnalité, et de maintenir la transe en fonction de son rythme de vie. La méthode 4 est réservée à des situations très particulières et demande une préparation très soigneuse.

Quand il induit une transe prolongée chez une personne, le thérapeute doit donner des explications très détaillées quant à ce que c'est qu'être en transe, c'est-à-dire qu'il n'y a aucun danger de quelque nature que ce soit, que l'on peut boire de l'eau ou du thé, aller aux toilettes, et faire sous hypnose toutes les autres choses que l'on doit faire. Il faut aussi prendre des dispositions avec l'environnement pour qu'il n'y ait pas de visite au cours du traitement. Voici un exemple de formulation des suggestions :

À partir de maintenant, vous allez être sur votre lit, hypnotisé pour un long moment. Vous êtes étendu sur le lit avec votre corps et votre esprit très relaxés et confortables. Si vous voulez aller aux toilettes ou boire de l'eau, vous n'aurez aucune difficulté à le faire sous hypnose. Et après

être revenu au lit, vous retournerez automatiquement dans un état hypnotique encore plus profond que lorsque vous avez quitté le lit. Vous êtes tellement confortable que vous ne ressentirez pas vous être éveillé de l'hypnose, mais plutôt que vous souhaitez aller plus profondément en hypnose.

Si un patient hospitalisé doit être hypnotisé la nuit, on doit ajouter les suggestions suivantes :

Vous allez être sous hypnose pour un bon moment, et ensuite, vous allez progressivement entrer dans un sommeil de plus en plus profond. Vous ne vous réveillerez pas jusqu'à demain matin où vous ne vous éveillerez de l'hypnose qu'après vous être lavé le visage. À ce moment-là, votre tête sera claire et vous vous sentirez très bien. Vous prendrez un grand plaisir à votre petit déjeuner.

De plus, en fonction des situations individuelles, on devra apporter des suggestions ou un soutien appropriés.

TYPES D'AFFECTIONS ET RÉSULTATS DU TRAITEMENT. On peut utiliser l'hypnose prolongée principalement dans les deux situations suivantes : (a) les cas dans lesquels on attend un résultat favorable de l'utilisation de l'hypnose prolongée, et (b) quand le traitement est dans une impasse, sans amélioration nouvelle après que le patient s'est amélioré jusqu'à un certain stade avec l'hypnothérapie ordinaire.

Résultats du traitement : Sur huit cas d'asthme qui avaient connu des crises graves et quotidiennes pendant plusieurs années, sans amélioration notable avec divers types de médicaments, et qui avaient donc dû être hospitalisés ; cinq d'entre eux, utilisateurs habituels de corticoïdes, ont été capables de se débarrasser de ce traitement en un temps relativement bref.

Dans certains cas, le simple fait de maintenir le patient en état de transe pendant plusieurs heures a entraîné une amélioration marquée. Pour d'autres, l'effet thérapeutique a été renforcé par des suggestions appropriées au cours du traitement. Dans tous les cas, l'auteur a pu constater une amélioration marquée chez beaucoup des patients qui n'avaient pas réagi favorablement aux médicaments ni à l'hypnothérapie habituelle.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS. Cette méthode est applicable à tous les cas où l'hypnothérapie est indiquée. Cependant, elle semble particulièrement utile dans les cas suivants :

1. Asthme bronchique, névrose d'organe et névrose d'angoisse, avec crises quotidiennes et en particulier la nuit.
2. Angine de poitrine, ulcère chronique de l'estomac, dans lesquels on ne détecte pas immédiatement de facteurs psychogènes et dans lesquels un bon équilibre du corps et de l'esprit semble jouer un rôle important pour de bons résultats thérapeutiques.
3. Cas d'anxiété ou de tension chroniques, en particulier ceux qui entraînent des symptômes psychosomatiques.
4. Les cas où l'on ne peut attendre aucun effet des médicaments ni de l'hypnothérapie ordinaire.

Autres suggestions pour faciliter l'hypnose prolongée

Stanislav Kratochvil, Ph.D.

[Les suggestions qui suivent ont été délivrées à des sujets après induction hypnotique, approfondissement, et production de divers phénomènes hypnotiques. (D.C.H.)]

1. Vous allez demeurer en hypnose jusqu'à ce que je répète trois fois le mot « zéro ». Vous ne pouvez pas retourner à votre état de conscience habituel sans ce signal. Une autre personne pourrait vous ramener à votre état normal seulement en répétant dix fois ce mot.
2. Vous allez vous comporter et vivre en état hypnotique comme si vous n'étiez pas dans un état d'hypnose. Vous allez vous engager dans vos activités quotidiennes, parler avec les autres, manger et dormir normalement, si bien que personne ne va être à même de découvrir quoi que ce soit d'étrange dans votre comportement ; vous n'allez pas non plus vous rendre compte du moindre changement.
3. Avec moi, vous allez aussi être capable de parler tout à fait normalement. Mes mots vont agir sur vous comme une demande directe seulement si je change l'intensité de

ma voix, c'est-à-dire si je murmure ou si je parle plus fort que d'habitude.

4. Aussi longtemps que vous restez en état hypnotique, vous ne serez pas orienté par rapport au temps. Vous répondrez à toutes les questions concernant la date en disant « Premier janvier », avec la conviction que c'est la vérité. C'est la seule date que vous connaissez à partir de maintenant dans votre état hypnotique.

Contrôle vasculaire grâce à l'hypnose

Emil G. Bishay, M.D., et
Chingmuh Lee, M.D.
Torrance, Californie

INTRODUCTION

Les suggestions qui suivent ont été utilisées avec succès dans une étude (Bishay & Lee, 1984) qui démontrait la diminution du flux sanguin dans les mains lors de la production d'une hypnoanesthésie. Des suggestions du même ordre peuvent faciliter le contrôle vasculaire dans d'autres parties du corps. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

[Après induction utilisant la relaxation, l'imagerie mentale et un escalier de vingt marches pour l'approfondissement :] Maintenant, vous êtes profondément relaxé, tout votre corps est très relaxé et très lourd. Vous vous êtes si bien relaxé que vous n'avez pas prêté attention au fait que vous pouvez sentir que votre main gauche devient de plus en plus lourde. Vous pouvez la sentir appuyer sur votre cuisse gauche… et vous ne pouvez même pas la bouger. Votre main droite, en même temps, sent qu'elle est tirée vers le haut… comme s'il y avait un ballon d'hélium qui lui était attaché avec une lanière et qui la tire, très lentement et très légèrement vers le haut.

Alors que votre main droite quitte votre cuisse, elle ne va pas aller plus haut. Elle va se sentir froide et engourdie. Vous allez commencer, en fait, à immerger votre main droite dans une bassine d'eau glacée. Elle devient de plus en plus froide, de plus en plus engourdie. Vous avez du mal à la sentir. Le bout de vos doigts est très, très engourdi… Vos doigts sont presque douloureux. Le dos de votre main droite est très engourdi et froid. Bougez un doigt de votre main droite quand vous la sentez vraiment froide et très engourdie… C'est bien… Elle est déjà pâle et ses veines sont très diminuées. Vous pouvez ouvrir les yeux, si vous voulez, et voir à quel point cette main est pâle… et rester dans une transe profonde.

Suggestions pour le contrôle d'une hémorragie digestive haute

Emil G. Bishay, M.D.,
Grant Stevens, M.D., et
Chingmuh Lee, M.D.
Torrance, Californie

INTRODUCTION

Bishay, Stevens, et Lee (1984) ont utilisé les suggestions suivantes dans le cadre d'une salle d'urgence. La patiente avait des antécédents d'hémorragies digestives hautes depuis trois ans et avait été admise dans le service des urgences chirurgicales avec un diagnostic d' « ulcère peptique récurrent, ulcérations gastriques, vagotomie incomplète ». Après avoir rassuré la patiente sur le fait que rien ne lui ferait mal et que personne ne lui ferait quoi que ce soit contre sa volonté, on lui dit que si elle pouvait se relaxer, son esprit inconscient l'aiderait à contrôler le saignement. On lui donna ensuite les suggestions suivantes, qui réussirent à arrêter le saignement, sans intervention chirurgicale. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Alors que vous êtes confortablement allongée dans ce lit, tout ce que vous avez à faire est de fermer les yeux et de prendre une série de respirations vraiment profondes… et au moment où vous soufflez, laissez votre corps se relaxer aussi profondément que vous le pouvez… En même temps… imaginez ce que vous ressentiriez si vous étiez maintenant allongée sur le dos dans un endroit où vous avez des souvenirs agréables… une plage peut-être… Et vous sentez la fraîcheur plaisante du sable sous votre dos… et la brise agréablement fraîche sur votre visage… alors que vous prenez plaisir à une boisson glacée que vous buvez par petites gorgées avec une grande satisfaction… Et vous écoutez le bruit calmant des vagues… et les rires

joyeux d'enfants qui jouent un peu plus loin… Et vous pouvez parvenir dans votre corps à une sensation de relaxation complète et totale… Bien ! Vous écoutez ma voix… et vous glissez dans un état très agréable pour votre corps et pour votre esprit.

Vous savez maintenant que votre « inconscient » contrôle votre respiration… observez combien elle est profonde et lente maintenant… Votre esprit inconscient contrôle aussi votre pouls… votre pression sanguine et… les vaisseaux sanguins de votre peau… et comme je peux le voir, ces signes vitaux… ont déjà été contrôlés par votre esprit inconscient… qui prend déjà très bien soin de votre corps. Vous pouvez le laisser contrôler complètement le saignement. Il va détendre et fermer effectivement et en toute sécurité tous les points qui saignent dans votre estomac et votre œsophage… comme s'il était en train de vous guérir alors que vous buvez lentement, à petites gorgées, cette boisson glacée que vous avez dans la main. Remarquez combien vous vous sentez relaxée… confortable et… en sécurité, juste maintenant, quand vous laissez votre inconscient vous aider. Tout votre corps est libéré de toute tension… et vous vous sentez si bien ! Vous réussissez très bien !… et vous avez appris à vous relaxer… chaque fois que vous avez besoin de l'aide… de votre inconscient… pour vous sentir en sécurité… sûre et heureuse. [On donna ensuite des instructions d'autohypnose.]

Protocole pour l'irrigation sanguine

Lawrence Earle Moore, Ph.D.
San Francisco, Californie

ÉTAPE 1. DISCUSSION AVANT L'INDUCTION. Elle est destinée à faciliter l'induction hypnotique en établissant le rapport avec le patient, en corrigeant les fausses idées à propos de l'hypnose, et en apaisant l'anxiété du patient.

ÉTAPE 2. INDUCTION HYPNOTIQUE. On procède en général à une induction formelle et directe. On préfère la fixation du regard parce qu'elle établit pour le patient un précédent pour la focalisation de l'attention (qui portera plus tard sur une partie donnée du corps). On peut poursuivre par une relaxation progressive. L'approfondissement de transe n'est pas nécessaire dans la mesure où une transe très légère suffit pour l'irrigation sanguine.

ÉTAPE 3. IMAGERIE POUR L'IRRIGATION SANGUINE. Une fois le patient dans une transe adéquate, on lui donne les instructions suivantes : « Représentez-vous votre sang normal, fort… qui circule grâce à votre cœur normal, fort… dans un système de canaux[1] jusqu'à la zone souhaitée[2]… calme et confortable… les canaux s'ouvrent pour faciliter une circulation plus abondante… des sensations agréables… le sang qui afflue dans la zone désirée ; vous pouvez peut-être déjà sentir cette zone qui devient plus chaude… confortable… rien pour vous distraire maintenant… et vous prenez plaisir à la chaleur et à la sensation de votre sang bienfaisant qui circule… votre sang qui transporte tous les éléments pour guérir, les protéines, les acides aminés, les vitamines, etc. … » [Ces suggestions sont répétées encore et encore, et on introduit éventuellement une distorsion du temps.]

ÉTAPE 4. SUGGESTIONS POST-HYPNOTIQUES. Elles sont destinées à augmenter le confort, la motivation et la facilité et la profondeur des séances hypnotiques ultérieures. On peut satisfaire au désir d'une irrigation sanguine qui se poursuit en suggérant que quelque chose qui est communément rencontré dans l'environnement du patient va déclencher cette irrigation. Par exemple, on peut demander au patient de regarder la TV quelques heures par jour et lui suggérer que l'irrigation sanguine surviendra et sera entretenue chaque fois qu'une publicité apparaîtra sur l'écran de TV (il faut évidemment lui interdire de regarder des chaînes sans publicité). Le personnel de l'hôpital (infirmières ou personnel technique) peut aussi servir de déclencheur.

Suggestions pour le contrôle du saignement

Milton H. Erickson, M.D.

Dans votre état d'esprit actuel, vous ne croyez pas… que vous pourriez contrôler l'écoulement du

1 C'est une excellente occasion pour faire de l'utilisation ; par exemple, on a demandé à un conducteur de camion qui avait été brûlé de voir ses artères comme des autoroutes, un plombier comme des tuyaux, etc.

2 La zone « souhaitée » est en général précisée (main gauche, pied droit). Attention, le patient va prendre vos suggestions au pied de la lettre.

sang, que vous pourriez arrêter le saignement. Vous savez pourtant qu'un seul mot pourrait juste maintenant vous faire rougir… Et c'est vrai parce que votre corps a une longue expérience dans le contrôle de la circulation du sang, et que c'est si simple et si facile. Et si vous pouvez contrôler l'afflux de sang à votre visage, alors pourquoi ne seriez-vous pas capable de le contrôler au niveau de votre cou ; et votre cou devient rouge et votre front devient rouge, et pourquoi pas un peu plus bas. Et considérez comment votre corps a eu l'expérience de pâlir à la pensée de quelque chose de terrifiant, et considérez la façon dont votre corps a eu de multiples expériences de rougissement à la chaleur et de pâleur dans le froid. Votre corps a eu de nombreuses expériences ; il y a une énorme quantité d'expériences physiologiques réelles qui donne une base solide à l'idée que l'on peut construire une situation hypnotique pour contrôler la circulation capillaire ; et avec cette circulation capillaire on peut aussi contrôler les glandes salivaires, ou on peut stimuler ces glandes. On peut dire un simple mot à quelqu'un et cela va provoquer des larmes. Ces larmes demandent une modification de la circulation sanguine dans les glandes lacrymales, et vous ne savez même pas comment le sang nourrit ces glandes lacrymales. Il y a *dans votre corps de nombreuses connaissances* dont vous n'avez aucunement conscience, et qui vont se manifester quand la stimulation psychologique ou physiologique correspondante est donnée.

HYPNOSE ET PROBLÈMES NEUROLOGIQUES ET OPHTALMOLOGIQUES

Apprendre à l'autre côté du cerveau

Marlene E. Hunter, M.D.
Vancouver, Colombie Britannique, Canada

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Ces suggestions sont destinées aux patients qui sont en rééducation à la suite d'un ictus, surtout quand la lésion a frappé l'hémisphère gauche, afin de favoriser la récupération fonctionnelle et l'espoir. Nous ne disposons pas pour l'instant de recherches qui démontrent que l'hypnose favorise une meilleure récupération fonctionnelle, en dépit de l'impression clinique que cela est possible. Jusqu'à preuve du contraire, cependant, il semble que, à tout le moins, le clinicien ait instillé chez le patient, au prix de quelques mots, l'espoir, la motivation et le sentiment d'être capable de faire quelque chose pour lui-même. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Vous savez que vous avez été capable d'accomplir de nombreuses fonctions tout au long de votre vie, des choses comme marcher, parler, écrire, et vous nourrir. Pour vous, c'est devenu une seconde nature il y a bien des années. [Vous possédez déjà l'information.] Puis, il y a trois mois, quand vous avez eu votre attaque, vous avez découvert que tout à coup vous ne pouviez plus faire ces choses que vous avez faites de manière automatique pendant des dizaines d'années. [Calmement établir les faits.]

Les trois derniers mois ont donc été très déroutants et difficiles, en raison de cette situation étrange et frustrante. [Reconnaître les sentiments, rassurer sur le fait qu'ils sont normaux.] En particulier, vous avez eu beaucoup de mal à parler, parce que vous semblez perdre les mots que vous cherchez. Tout cela a été encore plus exaspérant et déprimant du fait que, de tout temps, vous vous étiez toujours bien exprimé.

Votre médecin a expliqué que l'attaque a frappé le côté gauche de votre cerveau, le côté où est situé le centre du langage. C'est pourquoi vous avez du mal avec les mots. *Mais le côté droit* de votre cerveau va bien. [Ouvrir une nouvelle possibilité.]

Il y a là un défi intéressant pour vous : *apprendre au côté droit de votre cerveau à faire ce que le côté gauche avait l'habitude de faire !* [Souvent, le patient attend une approche spectaculaire : c'en est une.]

Ça va être d'autant plus intéressant que le côté droit semble plus actif dans le domaine de l'imagination, de la musique et de la créativité, même si nous savons que les deux côtés du cerveau sont capables d'accomplir les diverses fonctions et que leurs activités se recoupent énormément.

[En parlant d'un ton doux mais convaincu.] Mais c'est justement de cela que vous avez besoin !

Pensez aux possibilités : le côté droit du cerveau possède tout ce qui lui est nécessaire pour apprendre les diverses fonctions du langage, et il a aussi de grands pouvoirs dans le domaine de la créativité ! [Confirmer la validité de l'approche. Le côté droit est *spécifiquement* indiqué pour un tel défi.]

Comme l'activité du cerveau est autant physiologique que mentale, vous allez aussi devoir vous focaliser avec détermination sur la communication corps/esprit. Toutes les informations à propos de la biochimie et de la neurophysiologie doivent être complètement accessibles à votre esprit subconscient, et les informations que possède le subconscient doivent être accessibles pour le corps.

Aussi, demandez à votre esprit subconscient et à votre corps d'entrer en étroite communication, de manière à collaborer et coopérer pleinement à cette entreprise. Le projet est donc le suivant : le côté gauche de votre cerveau doit enseigner au côté droit de votre cerveau ce qu'il doit faire pour que vous trouviez les mots que vous voulez dire et que vous parliez à nouveau clairement et librement. [Reformuler la suggestion originale d'une manière nouvelle : apprentissage intérieur grâce à un enseignement intérieur.]

Saviez-vous qu'il existe un pont d'un côté à l'autre de votre cerveau ? Il existe. [La notion de pont est rassurante : les ponts SONT des voies de transport.] On l'appelle le corps calleux. C'est un pont très solide qui relie les deux hémisphères du cerveau. Comme c'est merveilleux que vous ayez un pont qui est déjà en place ! Il peut être l'une des voies que les informations peuvent emprunter pour être transférées du côté gauche au côté droit.

[Association des faits et de l'imagerie mentale.] À votre propre manière, créez dans votre esprit l'image de ce pont, et visualisez, ou sentez ou entendez ou ayez la très nette perception des informations qui traversent ce pont, du côté gauche du cerveau jusqu'au côté droit.

Quand elles arrivent du côté droit, laissez-les trouver l'endroit exact où se placer, un endroit accessible, que les autres informations qui arrivent peuvent facilement trouver pour venir s'y ajouter. [Le « côté droit » est symbolique.] Alors, quand les informations sont en sécurité dans le côté droit du cerveau, faites à nouveau appel à cette merveilleuse communication corps/esprit pendant que vous orientez votre cerveau droit pour qu'il *commence à utiliser ces informations !* Vous pouvez être très, très curieux de savoir comment cela va se produire. Allez-vous avoir envie de parler et découvrir que certains sons prometteurs se manifestent ? Allez-vous d'abord dire les choses dans votre esprit et ensuite trouver le moyen de faire travailler correctement votre bouche et votre langue ? Comment cela va-t-il se produire ?

Nous savons que cela va probablement demander un effort concerté pendant un certain temps ; après tout, il vous a fallu un certain temps pour apprendre à parler la première fois, et il est donc raisonnable qu'il faille un certain temps à votre cerveau droit pour apprendre à faire ce que faisait votre cerveau gauche. [Préparation à des efforts prolongés.]

Restez patient et alors, à long terme, ce sera le chemin le plus rapide. Restez patient et calme, et laissez le côté gauche de votre cerveau enseigner au côté droit ce qu'il doit faire. [Phrase créant une légère confusion.]

Souvenez-vous aussi qu'il y a d'autres moyens de transférer des informations, en plus de leur faire traverser un pont. [Autres images créatives.] Envoyez par exemple les informations faire une promenade sur une hormone de passage. Les hormones sont très impliquées dans tous les processus d'apprentissage. C'est une autre occasion de communication et de coopération corps/esprit.

Et alors, il va y avoir des possibilités que seule la partie la plus profonde de votre subconscient connaît et auxquelles elle peut seule avoir accès, si bien que, au cours de votre hypnose, tous les jours, souvenez-vous de demander à votre subconscient d'utiliser TOUTES les informations qu'il a, pour vous aider dans ce défi. [Couvrir toutes les possibilités.]

Vous en savez plus que ce que vous savez que vous savez. Et apprendre ce que vous savez déjà est une expérience merveilleuse. [On répète plusieurs fois quelques mots ayant des niveaux multiples de significations comme pont, recoupement, créativité, « coté droit », etc.]

Ce qui a été appris une fois peut être réappris

Marlene E. Hunter, M.D.
Vancouver, Colombie Britannique, Canada

INTRODUCTION

Ces suggestions ont également été préparées pour des patients en rééducation d'un accident

vasculaire cérébral. On peut employer une approche semblable en cas d'aphasie pour réapprendre à parler. On peut aussi combiner ces suggestions aux précédentes. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Aujourd'hui, je vais vous parler de l'apprentissage. Mais je vais vous en parler d'une manière particulière. Je vais vous parler de comment apprendre à *faire quelque chose que vous savez déjà faire !* [Capter l'attention avec une formulation inhabituelle.]

[Établir le contexte de la formulation.] Quand vous étiez tout petit, un jeune garçon, vous avez dû apprendre à marcher, à vous tenir sur vos pieds, à vous tenir droit, à mettre un pied devant l'autre et à faire des pas pour aller ailleurs que là où vous étiez. Votre esprit conscient n'y avait pas réfléchi depuis des dizaines d'années. La marche était devenue une chose tellement automatique qu'il était tout à fait inutile d'y réfléchir. Votre esprit subconscient décidait « Je veux aller *là-bas*… », votre corps prenait les choses en main, et vous y alliez.

[Invitation à prendre en compte tous les éléments.] Cependant, beaucoup d'apprentissages, d'essais et d'erreurs, de questions sur les relations des objets avec d'autres objets, et surtout, de compétences motrices, étaient consacrés à l'apprentissage de la marche, et ce longtemps même avant que vous soyez capable de marcher d'un pas ferme et sûr, de vous arrêter et de repartir exactement comme vous le vouliez, et d'aller précisément dans la direction où vous vouliez aller.

Au cours des années, vous avez marché et marché et marché. Votre corps et votre cerveau et votre esprit ont si souvent collaboré pour cette activité que l'on appelle la marche que vous savez tout ce qu'il y a à savoir à ce sujet. Vous savez même comment marcher en arrière ! [Curieuse aptitude !]

Il y a six mois, il vous est arrivé brusquement une chose déroutante et inquiétante : vous avec eu une attaque. [Reconnaître les faits.] Et cette attaque a perturbé la partie de votre cerveau qui était impliquée dans la marche. Et maintenant, vos muscles semblent refuser de faire ce que vous leur dites de faire, et ils sont faibles et mous. Vous avez suivi avec assiduité des séances de rééducation pour retrouver la force musculaire de vos bras et de vos jambes. [Lui assurer qu'il a fait de son mieux.]

Pourtant, vos pieds et vos chevilles et vos genoux et vos hanches ne bougent pas au lieu d'aller là où vous voulez qu'ils aillent. [Reconnaissance de la frustration.] Vous en avez ressenti une grande frustration ; et vous le savez depuis certaines de nos séances précédentes, quand nous avons découvert une chose vraiment frustrante qui indiquait que nous devions rechercher une autre façon de l'aborder. [Un problème est l'occasion de faire quelque chose de différent.]

Alors, explorons une voie nouvelle. Nous pouvons y arriver en plaçant l'ensemble de la situation dans un nouveau cadre. [Recadrage.]

Quand vous étiez bébé, vous avez appris à faire des choses que vous n'aviez jamais faites auparavant. Alors, pourquoi ne pas *réapprendre à faire la même chose !* [L'invitation.] Maintenant, CELA a du sens. Après tout, si vous avez pu apprendre à le faire une première fois (et alors que vous étiez bébé, en plus), vous pouvez apprendre à le faire à nouveau, alors que vous avez *toute cette expérience passée d'apprentissages.* [Rappel de la proposition de départ.]

Oui. Vous avez déjà appris comment apprendre à marcher. [« Appris comment apprendre à… » accentuation hypnotique et accent supplémentaire mis sur « apprendre » tout au long du discours.] Par conséquent, vous pouvez réapprendre ce que vous avez déjà appris, en comptant sur votre subconscient pour découvrir ce précédent apprentissage et apprendre à le mettre à nouveau en service.

Pour effectuer cette recherche, allez plus profondément en hypnose maintenant. [Je place à nouveau mon pouce sur son front — approfondissement.] Utilisez mon pouce comme point de focalisation, et allez plus profond en hypnose, aussi loin que vous avez besoin d'aller pour atteindre ce que vous devez atteindre. C'est bien. Bon.

Maintenant, laissez votre esprit subconscient revenir au moment où vous étiez un petit bébé, en train d'apprendre à marcher. [Régression.] Revenez au tout début de ces leçons, et ce début peut même remonter à avant votre naissance, lorsque vous ressentiez le mouvement au sein de l'océan du liquide amniotique. Demandez à votre esprit subconscient de REVOIR TOUT CET APPRENTISSAGE, et de retrouver ce que vous avez besoin de savoir à nouveau, alors que vous réapprenez ce que vous avez déjà appris il y a bien des années. [On insiste à nouveau, en faisant référence aux étapes précédentes.]

Ressentez à nouveau ce que c'est que d'apprendre à marcher. Laissez tous vos sens être bien éveillés alors que vous ressentez à nouveau tout

cela — le tonus des muscles, la perception de quelque chose que plus tard vous appellerez la force, et le sens des positions, et comment vous savez que vos pieds sont sur le sol, le mouvement extrêmement compliqué du pied quand il se soulève pour un pas et se balance en avant — tout est là pour que votre esprit subconscient et votre corps, ensemble, le revoient et l'explorent à nouveau. [Imagerie kinesthésique.]

Demandez à votre esprit subconscient de revoir plusieurs fois par jour ces vieilles informations, et de le faire autant de jours que ça lui est nécessaire, et ensuite d'*orienter ces informations vers le présent.* [On a besoin de ces informations MAINTENANT.]

En même temps que votre esprit subconscient revoit cet apprentissage passé, vous retrouvez de la force musculaire grâce à votre traitement, si bien que ces deux abords du problème peuvent se rejoindre bientôt et vous allez commencer à apprendre à nouveau ce que vous saviez déjà depuis plusieurs dizaines d'années. [Encore de la communication corps/esprit.] Une fois appris, les savoir-faire peuvent être réappris. [Renforcement.]

Cette nouvelle approche fait appel à la plus grande collaboration possible entre l'esprit (conscient et subconscient) et le corps. Renforcez chaque jour cette collaboration au cours de vos exercices d'hypnose, en vous rappelant à vous-même que vous savez déjà ce que vous êtes en train d'apprendre maintenant, et que vous utilisez ce savoir-faire à bon escient quand vous abordez cette entreprise importante d'une manière nouvelle et qui vaut la peine. [« Vous savez déjà ce que vous êtes en train d'apprendre », nouvelle référence à la proposition de départ.]

Hypnose et blépharospasme

Joseph K. Murphy et
A. Kenneth Fuller

INTRODUCTION

Le blépharospasme est un spasme involontaire avec fermeture des paupières associé à une contraction involontaire du muscle orbiculaire des paupières, dû soit à des causes psychologiques, soit à des causes organiques. Divers traitements symptomatiques ont été proposés, médicaments, modifications comportementales, chirurgie, biofeedback et hypnose.

HYPNOTHÉRAPIE

Les auteurs ont utilisé l'hypnose et le biofeedback dans le traitement réussi d'un cas. Par une régression en âge ils ont ramené le patient à une scène agréable et lui ont « demandé de se voir, se sentir, s'entendre et se ressentir alors qu'il fonctionnait avec confiance, et clignait des yeux de manière naturelle et confortable dans cette situation agréable du passé… Revenez à un moment agréable de votre vie avant que ne commence ce problème avec vos yeux et ressentez ce que c'est que de cligner normalement des paupières — naturellement — souvenez-vous de ce que c'est que de n'avoir pas besoin de vous frotter les yeux — prenez plaisir en sachant qu'à ce moment-là vous n'aviez aucun besoin d'ouvrir vos yeux avec vos mains… [pause de trois minutes]… Ce serait merveilleux de ramener cette sensation, cette compréhension des choses, cette aptitude à cligner naturellement et normalement des paupières, n'est-ce pas ? »

Ils ont constaté que le patient pouvait rester en hypnose de manière prolongée sans spasme, sans ouvrir manuellement les yeux ni les frotter. À ce stade, ils ont dit au patient : « Félicitations pour votre aptitude à contrôler les mouvements de vos paupières. Vous voyez, M…, vous contrôlez les choses — vos yeux s'ouvrent et se ferment [au rythme des mouvements des paupières]. Actuellement vous n'avez aucun problème de spasme… Je serais curieux de savoir quand vous allez réellement commencer à remarquer que vos yeux s'ouvrent et se ferment [ici encore, les suggestions vont de pair avec les mouvements des paupières] naturellement dans votre vie de tous les jours… J'espère que vous allez attendre avec impatience de vous sentir confiant en votre aptitude à vous relaxer et à contrôler naturellement les mouvements de vos paupières. Ce que j'aimerais que vous fassiez est la chose suivante. Pourquoi ne pas éviter de vous forcer à ouvrir les yeux. Quand vous remarquez que votre attention est centrée sur les spasmes des paupières, pourquoi ne pas laisser cet état de fait être un signal pour se RELAXER [pause] se RELAXER et attendre que vos yeux s'ouvrent spontanément d'eux-mêmes… Exactement comme vous l'avez si bien fait au cours de cette séance, aujourd'hui. »

Au cours d'une autre séance on a appris l'autohypnose au patient. On lui a aussi donné des suggestions post-hypnotiques répétées d'ouverture

spontanée des yeux, de relaxation, et de meilleur fonctionnement. Dans une autre séance encore, on lui a donné quelques-unes des suggestions suivantes :

« Vous avez montré une aptitude exceptionnelle à utiliser l'hypnose pour vous RELAXER... Vous avez montré une bonne aptitude à utiliser l'autohypnose... Vous avez démontré votre aptitude à cligner normalement et naturellement pendant des périodes prolongées en utilisant l'hypnose... Je voudrais que vous réalisiez vraiment que vous pouvez continuer à utiliser ces aptitudes dans la vie de tous les jours, même quand vous n'êtes plus avec moi. »

Hypnothérapie dans un cas de lagophtalmie

Jean Holroyd, Ph.D., et
Ezra Maguen
Los Angeles, California

INTRODUCTION

Holroyd et Maguen (1989) ont publié le seul cas connu de succès dans le traitement par l'hypnose d'une patiente qui était incapable de fermer les paupières la nuit. Cette situation provoquait une inflammation de la cornée avec érosion. La lagophtalmie consiste en une fermeture incomplète des paupières, le plus souvent en rapport avec une ophtalmopathie thyroïdienne, mais qui se rencontre aussi en cas d'ectropion, de cicatrices conjonctivales anormales, de paralysie du nerf facial, de tumeurs intéressant le noyau du septième nerf crânien, et de lésions expansives de l'orbite. Le traitement non hypnotique de la lagophtalmie nocturne fait appel à l'occlusion de l'œil par un pansement pour protéger la cornée, à la lubrification de l'œil et au port de lentilles thérapeutiques souples.

La patiente a été entraînée à l'autohypnose et on lui a suggéré « qu'elle pouvait dormir très confortablement tout au long de la nuit avec les yeux complètement fermés » (p. 266). Dans le courant de son traitement, on lui a aussi confectionné une cassette d'autohypnose à utiliser la nuit avec « des suggestions de relaxation, des suggestions permissives de dissociation dans le temps et l'espace, des suggestions permissives d'amnésie, et la suggestion directe que ses paupières seraient confortablement fermées quand elle dormirait » (p. 266). Les suggestions qui suivent ont été renforcées au cours de onze séances. Une image importante pour cette patiente était celle de son chat en train de dormir. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Vos paupières peuvent être complètement fermées quand vous dormez ; elles peuvent se fermer complètement quand vous clignez des yeux. Vos paupières peuvent être confortablement fermées toute la nuit, comme si elles étaient scellées. Cette partie de votre cerveau (ou l'arrière de votre esprit) qui prend soin de votre corps (pour manger, boire, uriner) va garder vos yeux fermés pendant que vous dormez. Vous allez dormir très profondément, très confortablement, avec les yeux complètement fermés, comme votre chat.

Quand vous êtes profondément relaxée votre corps fonctionne de manière optimale. Vos yeux peuvent produire plus de larmes, comme les acteurs ou les actrices. Les larmes vont couler plus généreusement. Il peut s'agir de larmes heureuses ou neutres, elles n'impliquent pas nécessairement du malheur. Votre corps ingère une grande quantité de liquide qui va produire de l'urine, de la sueur, du sang, des larmes ; il peut sécréter plus de larmes. Les voies lacrymales produisant plus de liquide, vos yeux vont se sentir plus à l'aise. Ces voies vont devenir plus actives, plus vivantes, juvéniles, et vont produire plus de liquide comme lorsque vous avez une émotion heureuse, comme voir un bébé, un petit chaton ou un jeune chiot. Les voies lacrymales vont produire de plus en plus de liquide, jour et nuit, et cela vous paraîtra très confortable. Vos yeux vont flotter très confortablement dans ce liquide bénéfique. Quand vos yeux vont bouger au cours de vos rêves, ils seront baignés par ce liquide.

[On donnait en général des suggestions permissives d'amnésie :] Vous n'avez pas besoin de prêter consciemment attention à ce que je vous dis parce que ce que je dis est capté par votre esprit inconscient. En même temps que ces notions s'éloignent à l'arrière de votre esprit, vous pouvez les oublier dans votre esprit conscient. Et alors que vous oubliez avec votre esprit conscient, vous saurez qu'elles sont dans votre esprit inconscient. Peut-être allez-vous vous souvenir ou ne pas vous souvenir de ce que j'ai dit, j'ai parlé à une partie plus profonde de vous-même.

Suggestions pour des secousses musculaires involontaires

Valerie T. Stein

INTRODUCTION

Ces suggestions ont été formulées et utilisées avec succès par Stein (1980) dans le traitement d'un cas de myoclonies intentionnelles. Elles ont été mises en œuvre au cours de quatre séances d'hypnose, après induction, approfondissement, et des suggestions de tranquillité, de relaxation, de calme et de paix intérieure. Un cassette d'autohypnose a aussi été réalisée. Les séances étaient présentées comme des « moments de tranquillité » et des moments de guérison. Bien qu'elle n'ait fait l'objet que d'une seule présentation de cas, il est possible que l'hypnose soit pleine de promesse dans la prise en charge de ce trouble difficile. J'espère que la présentation de ces suggestions encouragera une telle expérimentation. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Imaginez, maintenant, qu'il y a un globe de lumière brillante qui flotte au-dessus de votre corps, une sphère d'énergie chaude qui vous envoie des rayons de chaleur et de guérison qui pénètrent chaque fibre de votre être : corps, mental et esprit. Chaque rayon pénètre en vous et se mêle à l'essence même de votre être. Vous pouvez ressentir la chaleur qui se répand dans tout votre corps, votre esprit, votre mental. Cette sphère de lumière et de chaleur et de guérison vous a été envoyée par ce qui a créé et qui entretient l'univers. Ces rayons vous réchauffent, vous guérissent, ils pénètrent et rejoignent tout ce qui est vous. Maintenant, imaginez que ces rayons profondément relaxants captent les pouvoirs de l'univers et sont en train de vous guérir et d'apaiser votre esprit, votre mental et votre corps. Imaginez aussi que la sphère elle-même descend lentement vers vous et à l'intérieur de votre être, se mêle à tous les aspects de votre être et en devient une partie, si bien que maintenant les rayons irradient vers l'extérieur à partir de vous, formant un brillant bouclier qui encercle l'essence de vous-même. Ça réchauffe, ça relaxe et ça guérit au niveau le plus profond de votre être. [Des suggestions de relaxation, de tranquillité et de calme étaient continuellement répétées, et on donnait des suggestions post-hypnotiques de calme.]

L'hypnose et la paralysie faciale

Simon W. Chiasson, M.D.
Youngstown, Ohio

INTRODUCTION

Bien que nous ne disposions que de comptes rendus non contrôlés sur l'intérêt éventuel de l'hypnose dans le traitement de la paralysie faciale, nous incluons ici l'expérience du Dr Chiasson en raison de son intérêt potentiel pour les cliniciens. De plus, nous espérons que ce compte rendu encouragera l'évaluation expérimentale du traitement hypnotique dans la paralysie faciale. (D.C.H.)

LA TECHNIQUE

Mes résultats avec l'hypnose dans le traitement de la paralysie faciale ont été très encourageants et passionnants. La paralysie faciale (paralyse de Bell), comme d'autres neuropathies, est assez commune en obstétrique. Un de mes amis, qui est neurochirurgien, prétend qu'il est impossible de fermer l'œil affecté par la paralysie faciale, ou alors c'est que l'on a affaire à quelque chose d'autre. Cependant, ont peut faire appel à une technique hypnotique de fermeture des yeux et demander au sujet de fermer les yeux et de détendre tellement les paupières que même s'il essaie il ne pourra pas les ouvrir. Puis, en essayant vraiment, il peut ouvrir les yeux. Cela ne demande aucun effort de fermer les yeux, mais il faut un effort musculaire pour les ouvrir. Par conséquent, je soutiens que dans la paralysie faciale, l'œil reste ouvert du fait d'un spasme musculaire et que lorsque le patient se relaxe, le spasme musculaire disparaît et l'œil se ferme de manière passive. Quand l'hypnose est interrompue, le spasme musculaire se reproduit et l'œil demeure ouvert.

Je donne simplement au patient l'explication que le nerf est gonflé et que ce gonflement disparaîtra en même temps que la circulation va s'améliorer, et le nerf redeviendra alors normal. Je mentionne aussi le goût dans les suggestions parce que, chez certains patients, le sens du goût est perturbé sur une partie de la langue. Quand le nerf se revitalise, le patient éprouve souvent une paresthésie. Je propose donc l'explication selon laquelle la sensation de piqûre ou d'aiguille est un mécanisme d'alerte et que c'est un bon signe qui signifie que le nerf revient à la normale. Il serait mal venu de

faire développer, grâce à l'hypnose, une anesthésie, puisque c'est précisément ce que nous nous efforçons de traiter. Je dis simplement au patient que puisque nous savons que la fonction normale est en train de revenir, il pourrait tout aussi bien se sentir confortable pendant que ça se produit.

Ces explications ne sont peut-être pas tout à fait exactes sur le plan physiologique, mais elles paraissent raisonnables et sont acceptées par le patient, et elles ont produit des résultats dans cinq cas. Ces cinq cas seulement ne permettent pas de déduire que l'hypnose est la réponse pour traiter la paralysie faciale ; cependant, j'espère que d'autres reprendront l'utilisation de l'hypnose dans cette affection, bien que je vous recommande de ne négliger aucune méthode traditionnelle de traitement.

HYPNOSE ET TROUBLES DU SOMMEIL

Suggestions pour les troubles du sommeil

Richard B. Garver, Ed.D.
San Antonio, Texas

Votre esprit inconscient a un souvenir pour virtuellement toutes les choses que vous faites, y compris votre façon de dormir. Il a des souvenirs pour le bon sommeil de très bonne qualité, et il a des souvenirs pour le sommeil perturbé. Votre inconscient va revoir spécifiquement votre façon de dormir, et va se focaliser sur le souvenir, le souvenir très positif, du sommeil de bonne qualité, où vous dormez profondément et sans interruption tout au long de la nuit et où vous vous réveillez reposé le matin.

[Il faut toujours inclure la suggestion protectrice suivante :] Si vous avez besoin de vous réveiller en cours de nuit pour une raison urgente ou pour un besoin physiologique, vous allez bien sûr le faire, mais sinon vous allez dormir tout au long de la nuit d'un bon sommeil confortable. Tous les souvenirs de sommeil perturbé vont être ignorés, et à moins qu'il y ait quoi que ce soit d'important que nous ayons besoin de savoir et qui vous empêche de dormir, vous pouvez dormir confortablement. S'il est important que nous sachions que quelque chose perturbe votre sommeil, et que votre esprit inconscient connaît, je suggère que cela émerge à votre esprit conscient avant que nous nous rencontrions à nouveau, afin que vous puissiez m'en parler. Ou, si nous en avons besoin une prochaine fois, nous pouvons demander à votre esprit inconscient ce qui perturbe exactement votre sommeil.

EXPLORATION DES MÉCANISMES INCONSCIENTS. Je pense qu'il est important d'explorer les mécanismes inconscients seulement si c'est nécessaire, et pas seulement parce que le patient a très envie de savoir ce qui pourrait bien le perturber. Je crois que l'esprit inconscient accepte en général volontiers un programme plus positif, plus confortable et plus efficace, tant qu'il ne cache pas un problème ni n'écarte de force un symptôme.

SUGGESTIONS POUR POTENTIALISER LES MÉDICAMENTS. [Si l'on considère qu'il est utile pour le patient de prendre, pour une courte période, un médicament pour le sommeil, une autre stratégie utile est de donner des suggestions hypnotiques pour renforcer ce médicament.] Votre esprit inconscient va faire le meilleur usage de ce médicament, en l'orientant pour vous aider à faire l'expérience d'un sommeil de très bonne qualité, reposant et continu, jusqu'à votre réveil reposé le matin. Et votre esprit inconscient va mémoriser cet effet thérapeutique, et même peut-être la réaction chimique qui est derrière, si bien que lorsque vous diminuerez progressivement ce médicament votre esprit inconscient va continuer à produire les effets thérapeutiques de cette substance.

Suggestions pour les troubles du sommeil

Doris Gruenewald, Ph.D.,
Laguna Hills, Californie

INTRODUCTION

Après le recueil des antécédents et l'évaluation, l'induction doit être orientée vers un état de relaxation et de rêverie, mais en prenant toujours en compte la personnalité et les défenses du patient. Il faut éviter les tâches motrices et insister sur l'imagination, même si le patient n'a pas fait preuve d'un grand talent en ce domaine.

IMAGERIE

Imaginez que vous êtes en train de marcher sans vous presser le long d'un chemin qui serpente au milieu… [Choisir le genre de décor qui a le plus de chance de plaire au patient.] Sentez le sol doux et élastique sous vos pieds… prenez plaisir au vert du feuillage… la lumière qui se glisse doucement par les interstices… et l'obscurité de plus en plus importante alors que vous allez plus profond… plus profond… [etc.]. Bientôt, vous voyez que le chemin fait une fourche… un côté mène à un endroit de relaxation profonde, l'autre conduit plus directement au sommeil [adapter les suggestions aux besoins du patient]. Vous pouvez choisir le côté que vous souhaitez emprunter. [Ce choix est important pour ceux qui ont du mal à abandonner le contrôle.] Vous choisissez le côté du sommeil. Bientôt, vous allez vous sentir encore plus somnolent que vous l'êtes déjà… de plus en plus somnolent… de plus en plus endormi. Bientôt, vous allez glisser dans un sommeil profond, naturel, bénéfique. [Répéter « sommeil ». Le patient risque réellement de s'endormir, auquel cas il est bon de le laisser dormir un bref moment avant de le réveiller.]

IMAGE DE L'ESCALIER

Imaginez que vous descendez un escalier recouvert d'une moquette douce… lentement… marche par marche… et vous comptez chaque marche jusqu'à être tout en bas. [Le thérapeute compte lentement jusqu'à dix ou vingt.] Au bas de l'escalier vous voyez une salle, et vous savez que cette pièce est là pour vous… pour vous seul. Vous entrez dans cette pièce. C'est la pièce la plus confortable que l'on puisse imaginer et elle est exactement comme vous souhaitez qu'elle soit. [Décrire si c'est indiqué.] Dans cette pièce, il y a un lit merveilleusement accueillant. Vous vous rendez immédiatement compte qu'il est là pour vous. [On peut se servir de la chambre du patient.] Vous vous allongez sur le lit et prenez plaisir à la confortable fermeté [ou souplesse] du matelas, au contact soyeux des draps, à l'oreiller qui s'adapte si bien à la forme de votre tête. Vous sentez, vous savez, qu'ici vous pouvez dormir, autant que vous le voulez. Ressentez l'agréable somnolence qui s'installe de plus en plus. Avant longtemps, vous glissez dans un sommeil naturel, relaxant, reposant… [etc.]. [Si on enregistre ces suggestions, demander au patient de s'arranger pour que le lecteur s'arrête automatiquement.]

Visualisation pour traiter l'insomnie

H. E. Stanton, Ph.D.
Hobart, Tasmanie, Australie

1. Visualisez un rideau de velours noir, doux, chaud et confortable. Au fur et à mesure que des pensées pénètrent dans votre esprit, laissez-les passer au travers du rideau et disparaître de l'autre côté de votre esprit, puis revenez à la contemplation du rideau. [Pause]
2. Puis imaginez que vous êtes sous la véranda ou dans le patio d'une jolie maison, avec dix marches qui mènent dans un très beau jardin en contrebas. Pour chaque marche que vous descendez, permettez-vous de vous laisser aller de plus en plus, si bien que lorsque vous atteignez le pied de l'escalier, vous éprouvez un sentiment de paix et de relaxation. Entrez dans le jardin, remarquez les couleurs des fleurs, les nuages qui s'éloignent dans le ciel, les chant des oiseaux, le bruissement des feuilles dans les arbres, et la chaleur agréable du soleil. [Pause]
3. Continuez à visualiser le jardin, et représentez-vous que vous êtes allongé sur l'herbe, prenant plaisir à la chaleur du soleil sur votre visage. Alors que vous êtes allongé là, observez les feuilles qui tombent lentement des arbres alentour, en vous souvenant qu'il est possible de laisser partir les vieux problèmes et les vieux soucis, en les laissant s'éloigner, exactement comme les vieilles feuilles s'éloignent des arbres, pour laisser la place à une nouvelle poussée.

L'ÎLE TROPICALE

Dans cette île tropicale imaginaire, vous pouvez vous voir dans la jungle, à côté d'un bassin dans lequel se jette une chute d'eau. Vous vous glissez dans l'eau, et vous trouvez l'eau chaude et accueillante. Cette chaleur commence par vos pieds et vos mollets, puis vos cuisses, votre corps, vos bras et votre cou alors que vous avancez un peu plus dans l'eau, vous immergeant complètement.

Alors que vous nagez vers la chute d'eau, vous remarquez un rocher plat, suffisamment grand pour se tenir dessus. C'est ce que vous faites et vous

laissez l'eau chaude de la cascade ruisseler sur votre corps, en un massage qui fait disparaître les soucis, les tensions, et les problèmes, et laisse un merveilleux sentiment de sérénité. Chaque muscle, chaque nerf, chaque fibre de votre corps est en paix.

Vous vous écartez de la cascade et vous allongez sur la roche plate, chauffée par le soleil et qui est étonnamment confortable. Depuis le rocher, la chaleur entre dans votre corps et, avec l'air frais, la lumière du soleil et les sons atténués de la jungle au loin, une sensation de confort, de somnolence se développe en vous, une sensation qui devient de plus en plus générale alors que vous glissez dans le domaine du sommeil.

Techniques hypnotiques pour l'insomnie

David Spiegel, M.D., et
Herbert Spiegel, M.D.
Stanford, Californie, et New York, New York

[Les Spiegel se servent d'une méthode voisine de leur technique pour l'anxiété et qui consiste à se sentir flotter tout en voyant un écran imaginaire. (D.C.H.)]

On explique aux patients qu'ils ne peuvent pas interrompre l'afflux de leurs pensées quand ils ont du mal à dormir, mais qu'ils peuvent apprendre à dissocier la tension physique de la tension psychologique. On leur apprend à utiliser un écran pour se comporter comme un responsable de la circulation vis-à-vis de leurs propres pensées, en les projetant sur l'écran au lieu de les ressentir dans leur corps, ce qui maintient un état d'éveil physique qui rend le sommeil plus difficile.

Suggestions pour l'insomnie

Milton H. Erickson, M.D.

Vous utilisez une quantité énorme d'énergie pour rester éveillé. Vous faites appel à toutes les mesures imaginables pour vous empêcher de dormir. Bon, mais si vous dormez et vous reposez à fond, vous allez disposer d'un surplus d'énergie. Qu'aimeriez-vous réellement faire de cette énergie ? Quel projet constructif, ou instructif ou lié à votre développement aimeriez-vous mettre en œuvre pour épuiser cet apport supplémentaire d'énergie chaque jour ? Vous devez l'orienter ailleurs plutôt que de vous maintenir éveillé. Ce bon repos, chaque nuit, va vous réapprovisionner en énergie. Comment allez-vous l'utiliser ?

Le ronflement : une maladie de celui qui écoute

Daniel A. Zelling, M.D.
Akron, Ohio

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Quand le ronflement est un problème sérieux, les cliniciens peuvent non seulement traiter le conjoint, comme Zelling le suggère avec créativité, mais aussi être averti de l'éventualité d'apnées du sommeil. Pour un diagnostic précis, il sera nécessaire d'adresser le patient à un laboratoire du sommeil. Les suggestions qui suivent vont incontestablement se montrer plus efficaces pour des patients qui apprécient la mer et la voile ou les croisières en mer. (D.C.H.)

INTRODUCTION

Le mythe est que les ronfleurs peuvent ou doivent être traités ; la vérité, en cette matière, est que le ronflement est une maladie de celui qui l'écoute et seule l'auditeur doit être traité. Un hypno-analyste médical qualifié peut traiter l'auditeur pour qu'il ne soit pas gêné par le ronflement du conjoint. Après tout, le mécanicien d'un paquebot, avec tout le bruit de la salle des machines, peut dormir quand il n'est pas de service. Et grâce à l'autohypnose et à une imagerie adaptée, l'auditeur peut apprendre à ignorer le bruit ou à l'intégrer dans sa propre imagerie mentale. J'ai trouvé particulièrement efficace que l'auditeur imagine, en autohypnose, qu'il est sur un grand vaisseau de bois naviguant à la voile, et qu'il s'endort sur le pont.

SUGGESTIONS

Avez-vous déjà voyagé sur un magnifique bateau à voile, sur l'océan, avec le picotement de fines gouttelettes salées sur le visage ? Je voudrais que vous imaginiez, que vous vous représentiez avec les yeux de votre esprit, ou simplement que vous fassiez comme si vous étiez sur un grand et beau bateau à voile. La coque fend une vague qui déferle. Vous entendez les mouettes et le craquement du mât

en bois sous la charge de toutes les voiles : le cliquetis du gréement, le grincement de la bôme, tous les bruits de l'océan et du voilier. Et vous sentez que vous êtes bercé jusqu'à vous endormir sur un magnifique voilier. Vous écoutez les craquements de la mâture. C'est si relaxant… si paisible… le vent sur votre visage, les embruns salés de l'océan, et vous êtes bercé jusqu'à vous endormir…

Vous pouvez utiliser cette image la nuit. Le soir, quand vous allez vous coucher, les bruits qui vous entourent peuvent s'intégrer à cette image. Certains des bruits de la maison, certains des bruits faits par une autre personne peuvent s'intégrer à cette image magnifique, alors que vous êtes sur ce grand sloop gréé à l'ancienne. Si paisible et tranquille. Un bon bateau en haute mer.

Et vous pouvez laisser ce bateau vous emmener là où vous le souhaitez. Que ce soit une agréable promenade un dimanche après-midi à Cape Cod ou aux Bahamas, ou une croisière sur la Riviera. Fermez simplement les yeux et permettez-vous de vous retrouver là-bas avec les yeux de votre esprit. Les bruits de l'océan, les craquements du mât, les bruits et les impressions d'un voyage. Écoutez le cliquetis du gréement, écoutez les cris des mouettes au loin. Toutes les tensions quittent votre esprit alors que le bateau vous berce jusqu'au sommeil ; flottant… vous vous laissez aller… vous rêvez. Si relaxé, si paisible… Vous vous éloignez simplement à la voile… Vous vous éloignez… Regardez le soleil qui est de plus en plus bas sur l'horizon en même temps que le doux balancement du voilier vous berce jusqu'au sommeil… Paisible et tranquille… Le craquement du mât, si paisible, si réconfortant. Les balises au loin, le bruit des cloches sur les balises, alors que vous poursuivez votre voyage, écoutez les cloches, sentez le mouvement de balancement. Ressentez, écoutez et vivez ce voyage agréable alors que vous vous reposez… que vous vous reposez vraiment. Et vous pouvez retourner à bord aussi souvent que vous le voulez. Regarder ce que vous êtes en train de voir maintenant ; ressentir ce que vous êtes en train de ressentir maintenant, alors que les sons s'éloignent et que vous vous laissez aller. Paisible et tranquille.

Donnez-vous toujours du temps pour vous reposer dans votre voyage de vie, sur la mer de la vie. Les bruits rassurants de l'océan maternel que des gens ont écoutés depuis l'origine des temps. Du bon bois solide sous vos pieds et un haut mât, qui se balance dans le vent alors que vous vous laissez aller à flotter et à rêver, en laissant le bateau vous emmener où vous le voulez, alors que vous continuez à flotter et à rêver.

DIVERSES APPLICATIONS MÉDICALES

Techniques hypnotiques et suggestions pour des troubles physiques médicaux

Beata Jencks, Ph.D.
Murray, Utah

INTRODUCTION

Les suggestions et méthodes qui suivent sont l'expression de la très large expérience de Jencks, non seulement avec l'hypnose, mais aussi avec le training autogène, le yoga, le mazdaznan, l'acupressure, les massages, la méditation, le Tai chi, le Zen et d'autres méthodes extrême-orientales. Les façons de procéder de Jencks sont souvent d'une grande simplicité. Par exemple, elle insiste sur l'utilisation du rythme respiratoire, et demande souvent à ses patients de penser de manière répétitive à des suggestions sous la forme de mots ou d'expressions isolés en même temps qu'ils inspirent ou expirent. Elle nous apporte des méthodes thérapeutiques élégantes pour travailler avec diverses situations médicales qui ne sont pas souvent abordées dans les publications habituelles. Certaines de ses suggestions peuvent être données directement à des patients, sous forme de suggestions post-hypnotiques. Elle nous propose aussi de nombreuses suggestions spécifiques pour l'imagerie. (C.D.H.)

PROBLÈMES DU NEZ ET DE LA GORGE

PORTE. Avalez fort et sentez l'endroit dans la gorge où se produit un serrement au cours de la déglutition. Imaginez à cet endroit une porte qui peut être ouverte et fermée à volonté. Sentez la porte se fermer au moment où vous avalez. Laissez la porte s'ouvrir en grand pendant que vous soufflez. Imaginez encore le lac dans la bouche [que la bouche est

comme une grotte sombre et chaude avec un lac tout au fond], et ensuite imaginez que lorsque vous soufflez vous ouvrez une vanne à l'endroit où vous imaginiez la porte. À chaque fois que vous soufflez, sentez l'eau de ce lac imaginaire qui descend à travers la gorge. Ressentez combien elle peut aller loin dans la poitrine au cours de respirations successives.

DOUCHE OU CASCADE DANS LA GORGE. Imaginez une cascade ou une douche chaudes qui dévalent la gorge en passant par la gorge largement ouverte à chaque fois que vous soufflez, ou bien pensez simplement « chaleur et humidité descendent ». C'est bon pour apaiser les gorges douloureuses ou sèches.

NEZ ET SINUS. Détendez les mâchoires, la gorge et la langue. Pensez aux muqueuses du nez et des sinus pendant que vous soufflez. Ressentez le flux de l'air. Pour l'instant, ne vous occupez pas de l'inspiration. Ressentez que les espaces s'élargissent à chaque fois que vous soufflez ; ressentez comme ça devient humide ; ressentez comme ça se réchauffe.

Comparez les effets de l'inspiration et de l'expiration dans le nez et les sinus. Ressentez la chaleur et l'humidité quand vous soufflez, ressentez la fraîcheur et l'effet d'assèchement quand vous inspirez. Ressentez l'ouverture, l'apaisement et la relaxation dans toute la zone de la bouche du nez et des yeux lorsque vous soufflez. Ressentez le resserrement quand vous inspirez.

En cas d'écoulement nasal, pensez « frais et sec » pendant que vous inspirez et « calme » pendant que vous soufflez, ou bien ne vous occupez pas des moments où vous soufflez. En cas de nez bouché ou sec, pensez « chaud, large et humide » pendant que vous soufflez et « clair » ou « ouvert » pendant que vous inspirez, ou bien ne vous occupez pas des inspirations. On peut contrôler une toux ou un picotement dans la gorge en se servant des deux temps respiratoires. Des pensées comme « calme », « chaud », « humide », « confortable », ou « relâché » doivent accompagner les expirations, et « frais » « froid » ou « très tranquille » les inspirations.

PROBLÈMES OPHTALMOLOGIQUES

CONFORT OCULAIRE. Fermez les yeux et remarquez comment vous les sentez. Sont-ils tendus ? Secs ? Brûlants ? Est-ce qu'ils bougent ? Songez aux cavités qui entourent les yeux. Les yeux sont-ils confortables dans leurs orbites ? Réfléchissez à ce qui pourrait faire que les yeux soient bien, maintenant, et choisissez dans la liste suivante. Pour calmer les tensions, pensez « laisser aller », ou « relâchés » chaque fois que vous soufflez. Vous devez aussi penser ou imaginer la chose suivante pendant que vous soufflez. Pour corriger la sécheresse, imaginez les globes oculaires qui nagent dans un bain chaud et salé. Pour calmer des mouvements gênants, pensez « calmes et tranquilles », « une main apaisante couvre mes yeux », ou « sombre et confortable ». Quand vous inspirez, pensez « un air frais traverse mes paupières », ou « clair et frais », ou utilisez les deux phases de la respiration en pensant, pour des yeux qui brûlent, « humide » pendant que vous soufflez et « frais » pendant que vous inspirez, ou imaginez que les yeux « flottent… » pendant que vous inspirez, et ajoutez « … dans de l'eau fraîche » pendant que vous soufflez.

Asseyez-vous confortablement et travaillez lentement. Soufflez doucement et fermez les yeux. Ressentez la fraîcheur qui remonte doucement par le nez pendant que vous inspirez. Soufflez doucement et relaxez les tissus au niveau des pommettes et au-dessus des yeux. Permettez à vos yeux de bouger sous vos paupières fermées. Relaxez-vous complètement au cours d'une expiration profonde. Au cours de l'inspiration imaginez que l'air inhalé pénètre à travers vos paupières fermées, et pensez « mes yeux se rafraîchissent ». Relaxez-vous alors que vous soufflez et recommencez. Sentez le front qui s'élargit et se dilate au-dessus des yeux au cours de l'inspiration. Relaxez-vous alors que vous soufflez. Recommencez. Appuyez votre dos, détendez-vous un moment, et laissez la respiration retrouver son rythme naturel.

Suivez d'aussi près que possible la méthode ci-dessus, et ajoutez-y ce qui vous semble convenir le mieux dans la liste de pensées qui suit, pensées à utiliser respectivement au cours de l'inspiration et au cours de l'expiration. Les éléments des deux colonnes sont interchangeables en fonction des besoins de chacun. Utilisez-en le nombre que vous voulez.

Pensées pour l'inspiration

Mes yeux deviennent frais.
Mes globes oculaires se dégonflent.
L'espace à l'intérieur de mon front s'élargit.
Mes yeux semblent légers.
L'espace entre mes paupières et mes globes oculaires augmente.
Mes orbites s'élargissent.

Mes paupières deviennent légères et fines.
Mes paupières flottent.
Le centre visuel, à l'arrière de ma tête semble reposé.
Le sommet de ma tête semble devenir large et ouvert.

Pensées pour l'expiration

Mes yeux se réchauffent.
La pression autour de mes yeux est soulagée.
L'espace derrière mes yeux semble s'élargir.
Mes yeux deviennent mous.
L'humidité remplit l'espace entre mes paupières et mes globes oculaires.
Mes globes oculaires flottent.
Mes paupières deviennent douces et chaudes.
Mes yeux s'enfoncent doucement en arrière.
Mes yeux sont très relaxés.
Ma poitrine et mon abdomen se relaxent confortablement.

TROUBLES PULMONAIRES

LIMITATIONS RÉELLES ET APPARENTES DE LA RESPIRATION. Le travail avec l'imagination est particulièrement important pour traiter les difficultés respiratoires. Il peut être efficace d'imaginer quelque chose qui supprime une barrière ou un blocage, rend perméable une chose impénétrable, amollit une résistance ferme, ou change la direction d'un mouvement. On a les meilleures chances de succès si l'on construit l'exercice à partir de la question préalable suivante : « À quoi ressemble cette limitation, et qu'est-ce qui, dans votre imagination, pourrait contrecarrer cette forme particulière de limitation ? » La réussite est hautement individuelle.

LE TAMIS. On peut se représenter le diaphragme comme étant perméable, si bien que tout ce que l'on peut imaginer traverser le diaphragme, peut le faire. Au cours du « laisser aller » relaxant de la respiration pendant l'expiration, le mouvement peut être ressenti comme un écoulement ou un flux descendant dans le bas abdomen, ou vers le bas et l'extérieur du corps. On peut le ressentir quand on est allongé, assis ou en marchant, et cela va toujours avoir un effet très relaxant. En même temps que vous soufflez, sentez que quelque chose s'écoule vers le bas et l'extérieur ou vers le bas et l'intérieur. Détendez-vous profondément avec cet écoulement et permettez à l'abdomen de rester relaxé au cours de l'inspiration passive qui suit.

LE COURT DE TENNIS. Cet exercice est utile en cas d'impression de ne pas pouvoir inhaler suffisamment d'air. Représentez-vous que si l'on déployait toute la surface des alvéoles d'air dans les poumons, cela couvrirait une surface à peu près égale à celle d'un court de tennis. Respirez, et imaginez que vous le faites « avec tout le court de tennis ».

RESPIRATION VERTICALE. Cet exercice marche spécialement bien pour les limitations physiques réelles, comme les corsets ou plâtres, mais aussi quand il faut rester très calme et tranquille pendant une période prolongée, comme c'est le cas pour un acteur sur scène qui doit faire semblant d'être mort. Respirez très lentement et de manière très détendue tout en imaginant que la respiration monte et descend dans un tube vertical à l'intérieur de vous. Ce tube peut être situé entre le thorax et le bassin, ou s'étendre du sommet de la tête aux orteils, ou même aller au-delà du corps, dans l'espace, selon l'axe vertical du corps.

SOULAGER LA DYSPNÉE. Pour soulager la dyspnée ou l'impression de suffocation, appuyez fortement sous les narines avec l'extrémité de deux doigts. Respirez par le nez tout en écartant les doigts qui appuient en direction des pommettes.

LA TRAPPE. Pour soulager une sensation de blocage dans la région du diaphragme à la fin de l'expiration, donnez au diaphragme une petite poussée avec la fin de la respiration et imaginez que le fond se détache du diaphragme, ou qu'il s'ouvre comme une trappe qui donne accès à une pièce au-dessous.

EXERCICES REVIGORANT POUR LA VIVACITÉ D'ESPRIT

[Les exercices revigorants de Jencks sont destinés à produire de la vivacité, une « clarté de l'esprit », et le sentiment d'être vivant. Bien que beaucoup de ces exercices font appel à l'imagerie mentale, certains peuvent être faits avec les yeux ouverts, en un temps très court, et n'utilisent pas l'hypnose. (D.C.H.)]

SIMPLE VIVIFICATION. Imaginez que vous étirez les bras et les jambes et que vous vous sentez très vivant au cours de l'inspiration. Inspirez aussi avec une pensée vivifiante, comme « vivant et renouvelé », « conscient et éveillé ».

ÉNERGISANT. Étirez et fléchissez les membres au cours de l'inspiration tout en imaginant l'énergie

qui s'élève le long de la colonne vertébrale. Détendez-vous et recommencez.

VIVACITÉ. En cas de baisse de l'attention au cours d'un travail mental, inspirez en imaginant que l'oxygène entre dans le corps et l'esprit comme de l'énergie, et qu'il balaie au loin toute fatigue et « brume de l'esprit ».

RESPIRATION ÉVEILLÉE. Si vous n'êtes pas assez éveillé pour faire face à une situation ou à un travail, il est possible que votre respiration soit trop superficielle. Permettez à la respiration d'être aussi éveillée et consciente que la tâche ou la situation le demande, mais, par moments, revenez à votre rythme naturel, en laissant se produire naturellement des soupirs ou des bâillements. À maintes reprises, animez votre respiration d'inspirations revigorantes.

BALAYER LA FATIGUE. Soufflez avec force et profondément et imaginez que vous balayez, évacuez, éliminez tout l'air vicié, pollué, usé. Puis inspirez et imaginez l'air frais, neuf, vivifiant, revigorant qui s'écoule à l'intérieur. Répétez autant de fois que nécessaire.

VIVACITÉ DU CORPS. Faites un rapide tour d'horizon de votre corps et demandez-vous : Est-ce que les épaules permettent la vivacité ? Les yeux sont-ils éveillés ? Les oreilles sont-elles pleinement éveillées et attentives ? Et pour ce qui est de la poitrine, des bras ? Chassez la somnolence où qu'elle s'attarde. Est-ce que les plis de l'aine, les hanches ou les fesses perturbent l'éveil de la partie haute du corps ? Les pieds et les jambes sont-ils présents et éveillés ? Vérifiez une fois encore la région de la tête, du cou et des épaules. Inspirez, puis reprenez vos activités.

MARCHE VIVIFIANTE. Effectuez-la en réalité ou en imagination. Marchez de manière rythmée, environ quatre pas pendant l'inspiration, retenez la respiration pendant environ quatre pas, et soufflez au cours des quatre pas suivants. Adaptez la vitesse de vos pas à votre condition mentale et physique. Cependant, faites plus de pas pendant que vous soufflez ou que vous retenez votre respiration que pendant que vous inspirez. Adaptez l'intensité de l'inspiration aux besoins de votre corps. Mettez toute votre conscience à terminer cette marche réelle ou imaginaire par une inspiration profonde, vivifiante et revigorante.

AIR PUR. Imaginez que vous marchez dans du brouillard ou de la fumée au cours d'une longue expiration lente. Puis, pendant l'inspiration, imaginez que vous sortez du brouillard ou de la fumée pour vous retrouver au soleil, sur une montagne enneigée, avec de l'air clair et pur.

JOGGING. Imaginez que vous courez paisiblement sur une bonne surface, dans un endroit agréable et plaisant. La température est celle qui convient, le sol sur lequel vous courez est celui qui convient, dans un paysage qui vous convient. Respirez au rythme de cette course imaginaire.

REGARD D'ÉGOUT. Imaginez que vous courez avec bonheur ou que vous marchez d'un bon pas. Tout à coup, vous mettez le pied dans un regard d'égout ouvert. Laissez cette surprise vous couper le souffle. Il n'y a pas le moindre mal, mais vous êtes vraiment secoué et réveillé.

CONTRE-ÉTIREMENT. Fortifiez et vivifiez la tête et le cou en tournant lentement la tête à droite et à gauche, le menton vers l'épaule, tout en inspirant pendant que vous tournez la tête et l'abaissez vers l'épaule, et en soufflant pendant que vous la ramenez vers la position de départ. Le mouvement doit être tellement lent qu'il en devient à peine visible. Dans cet exercice, la respiration est à l'opposé de celle pour relaxer la tête et le cou, et elle est vivifiante.

DOUBLE PORTE. Pour tonifier la région des épaules et du cou, imaginez une double porte dans la zone des omoplates. Laissez ses deux parties s'ouvrir largement pendant l'inspiration. Laissez-les se fermer quand vous soufflez. Imaginez qu'une brise fraîche et douce entre quand la porte est ouverte. Devenez calme et maître de vous quand elle se referme.

TRAITEMENT DU VISAGE. Imaginez un massage vivifiant de la peau du visage. Imaginez que vous tambourinez dessus avec le bout des doigts. Ressentez le massage reposant de l'eau d'une douche ou de la pluie, ou ressentez de petits grêlons rebondir sur différentes parties du visage. Ressentez que les tissus plus profonds sont massés pendant que vous soufflez. Ressentez l'impact rapide, vibrant, presque exaltant sur la peau pendant que vous inspirez peu à peu, de manière interrompue, presque haletante. Terminez par une profonde inspiration revigorante.

PLONGEON DE GLACE. Imaginez que vous plongez dans un bassin suffisamment froid pour vous couper la respiration. Imaginez que vous sortez du bassin et que vous vous relaxez. Inspirez une nouvelle vigueur et une nouvelle énergie.

DOUCHE FROIDE. Inspirez profondément par petites étapes et imaginez l'eau froide d'une douche qui tombe sur vos épaules, votre tête, votre thorax et votre cou. Ressentez les vibrations et la piqûre des jets d'eau froide. Terminez par une profonde inhalation vivifiante.

ASCENSION VERS LA CONSCIENCE. Imaginez que vous montez des escaliers ou une montagne pendant les inspirations. À chaque pas, imaginez que vous montez vers un éveil et une vivacité de plus en plus grands. Ne prolongez pas l'exercice afin d'éviter toute hyperventilation.

L'AMPOULE. Imaginez une petite ampoule brillante et chaude sur le sommet de votre tête. Faites qu'elle descende en flottant à l'arrière de votre tête et le long de la colonne vertébrale à chaque fois que vous soufflez, et laissez-la réchauffer chacune de vos vertèbres et faire disparaître toute éventuelle tension. Puis laissez-la remonter au cours des inspirations successives, et remplir la colonne vertébrale d'énergie et de vigueur.

VIVIFICATION DES DOIGTS ET DES BRAS. Vivifiez les doigts par environ cinq brefs mouvements de flexion forte des doigts au cours d'une inspiration saccadée. Soufflez en laissant la main se détendre, et répétez. Faites débuter le mouvement du bras, de la main et des doigts dans la région de l'omoplate et imaginez que l'avant-bras ou les doigts, comme ceux d'une marionnette, sont soutenus et déplacés par une force extérieure grâce à des fils. Souvenez-vous d'associer la montée et la légèreté aux inspirations. Laissez les doigts être souples, légers, fluides et sensibles, ou bien lourds, précis et durs comme des petits marteaux, selon le travail qu'ils ont à effectuer. Essayez avec la respiration, pour qu'elle aide à l'action.

RESPIRATION D'INTÉGRATION. Imaginez ou faites la chose suivante. Tenez les bras tendus devant vous, mains croisées, paumes vers le bas. Élevez lentement les bras ainsi tendus au-dessus de la tête pendant que vous inspirez. Ressentez la vivification. Amenez les mains croisées derrière la tête et pressez les paumes l'une contre l'autre cinq fois environ tout en retenant la respiration. Pendant que vous soufflez, levez les bras avec les mains croisées le plus haut possible et redescendez-les lentement jusqu'à la position de départ. Répétez trois fois.

VIVIFICATION MENTALE. Essayez l'une ou l'autre des méthodes suivantes. Pendant que vous soufflez, imaginez « secouer sa fourrure pour en chasser l'eau », ou « secouer l'esprit pour en chasser la poussière ». Puis, pendant l'inspiration suivante, laissez la clarté, l'ordre et la vigueur pénétrer dans le corps et l'esprit.

Pendant l'inspiration, imaginez que fraîcheur et vitalité coulent dans votre tête. Détendez le corps pendant que vous soufflez. Terminez par une inspiration vivifiante.

Détendez-vous complètement pendant que vous soufflez. Laissez les membres devenir lourds et l'esprit vide et flottant. Puis, au cours de l'inspiration suivante. imaginez ou ressentez des vibrations et pensez à la vivification et au renouveau physiques et mentaux. Répétez trois fois.

Faites la Respiration Longue [voir cet exercice au Chapitre 6]. Puis, après avoir soufflé, inspirez profondément et « envoyez la vigueur vers l'esprit ».

RÉVEIL. Pour se réveiller après le sommeil, ou pour sortir d'un état de conscience modifié et relaxé, inspirez et faites de petits mouvements d'étirement des doigts et des orteils. Soit vous bougez plusieurs fois au cours d'une longue inspiration, soit vous inhalez de manière saccadée tout en bougeant les doigts. Relaxez-vous pendant que vous soufflez. Étirez la colonne pendant que vous inspirez. Sentez qu'elle s'étire et devient plus longue. Pendant que vous soufflez, relaxez-vous à nouveau, mais d'une manière plus reposée. Puis, pendant l'inspiration suivante, imaginez que vous vous plongez dans votre nouvelle batterie pour vous recharger. Recommencez pendant plusieurs respirations. Puis étirez et fléchissez les membres, inspirez, et commencez à vous lever. Si vous êtes jeune et en pleine santé, levez-vous en inspirant pour augmenter vigueur et vitalité. Si vous êtes faible et pas en très bonne santé, levez-vous tout en soufflant de manière à préserver vos forces et éviter de dépenser votre énergie.

CONSERVER ET ACCROÎTRE L'ÉNERGIE

[En plus des exercices qui suivent pour augmenter le niveau d'énergie, Jencks propose

d'organiser autant de périodes de repos que possible au cours de la journée et de garder le corps aussi relaxé que possible. (D.C.H.)]

FIL DORÉ. Pour être calme et relaxé tout en vous sentant bien vivant, imaginez un fil doré qui traverse le sommet de votre tête et descend le long de la colonne vertébrale. Imaginez que ce fil est votre centre de calme.

PLEXUS SOLAIRE OU BATTERIE DE STOCKAGE. Le plexus solaire est un réseau de fibres nerveuses, situé au niveau de la pointe du sternum, derrière l'estomac, devant la colonne vertébrale. Ses fibres irradient comme les rayons du soleil. La région du plexus solaire est un très bon endroit pour, en imagination, mettre en réserve et conserver l'énergie. Inspirez et soufflez tout en imaginant que vous chargez une batterie à cet endroit, ou que vous remplissez un réservoir d'énergie.

RÉSERVOIR D'ÉNERGIE. Créez un réservoir pour conserver et retenir l'énergie dans la partie basse de l'abdomen, dans la région du nombril, ou dans la poitrine. Prenez de l'énergie pendant que vous inspirez. Retenez-la, et même augmentez-la pendant que vous retenez la respiration. Pensez à l'endurance pendant que vous soufflez lentement et longuement. Pendant que vous inspirez, imaginez que quelque chose commence à briller à l'intérieur de vous, ou imaginez un rayon de lumière dans le réservoir. Pendant que vous soufflez, détendez les régions du corps qui ne sont pas concernées par l'élaboration du réservoir d'énergie. Utilisez le réservoir comme un endroit où vous pouvez aller puiser de l'énergie en cas d'urgence. L'énergie peut ainsi être accumulée et « conservée » pendant plusieurs jours avant un événement donné, afin d'être à un sommet d'énergie pour une partie, un concours ou un événement particulier.

BASE CALME. Pour être calme et tranquille, inspirez et soufflez profondément plusieurs fois. Puis trouvez un équilibre confortable entre relaxation, tension, et soutien réel ou imaginaire pour les membres, l'ensemble du corps, ou l'esprit, tout ce qui peut être une « base calme ». Faites partir de cette base les agressions bien ajustées, que ce soit au tir au pistolet ou dans une discussion.

POMPER LA FORCE. Respirez avec attention, et imaginez que vous pompez de l'énergie et de la force directement dans une partie du corps ou dans un membre qui en a besoin. Terminez le pompage par une inspiration. Si un exercice physique doit suivre, retenez la respiration pour cela.

ÉCHAUFFEMENT SPORTIF. On augmente l'efficacité d'un échauffement, et les muscles restent plus relaxés et vigoureux, si les mouvements sont faits consciemment de la manière suivante. Pour améliorer la souplesse, faites les mouvements vers l'avant et les étirements pendant que vous soufflez. Pour augmenter la vigueur, faites les mouvements vers l'avant et les étirements pendant que vous soufflez. Pendant l'échauffement, mêlez les deux consciemment. L'inspiration développe aussi la tension, et l'étirement pendant l'inspiration doit alterner avec la relaxation pendant l'expiration, afin de maintenir un bon équilibre entre les deux.

RELAXATION ET VIVIFICATION PARTIELLES. Il peut ne pas être indiqué de procéder seulement à la relaxation ou seulement à la vivification. Apprenez à combiner la vivification d'une partie du corps, ou la tension d'une partie du corps, avec la relaxation d'autres parties. Souvenez-vous que lorsque vous soufflez vous produisez de la relaxation et que lorsque vous inspirez vous produisez vivification et tension. Apprenez à amener une partie donnée du corps dans l'état souhaité de vivification ou de tension, et ensuite à relaxer le reste du corps. Par exemple, relaxez les épaules et le cou pendant que vous soufflez, et pendant que vous inspirez, vivifiez un bras pour un mouvement déterminé, comme pour jouer d'un instrument de musique ou pour un lancer en sport. Des tensions inutiles dans les épaules et le cou entravent la liberté du bras pour un mouvement libre et cependant contrôlé, et elles doivent être libérées en soufflant.

ENDURANCE. On peut augmenter l'endurance en faisant alterner relaxation et vivification. Si, par exemple, on doit garder un bras en position relevée pendant longtemps, sentez-le léger et plein de vigueur pendant que vous inspirez, et sentez-le relaxé et à l'aise pendant que vous soufflez. Concevez vos propres exercices pour augmenter l'endurance en vous servant du tableau du Chapitre 6.

DES MAINS EFFICACES. Pour éviter les tensions quand vous écrivez ou travaillez avec les mains, imaginez que le mouvement débute dans la région des omoplates ou des coudes, et non pas des

avant-bras ou des mains. Laissez les épaules descendre et relaxez les bras et les mains à plusieurs reprises pendant que vous travaillez. Vivifiez périodiquement les doigts en faisant de petits mouvements de flexion et d'extension.

DÉLÉGUER L'ÉNERGIE. Imaginez les Articulations de Caoutchouc [exercice dans lequel on imagine que les chevilles, les genoux et les hanches sont aussi souples que du caoutchouc] pour se relaxer et s'équilibrer. Puis, pendant une inspiration, rassemblez tout votre souffle et imaginez que pendant l'expiration forcée qui suit vous poussez tout l'oxygène inhalé dans le dos, les bras, les doigts, ou tout autre endroit où l'énergie est nécessaire pour l'action prévue.

LUTTER CONTRE LA NAUSÉE

Imaginez que vous inhalez de la « fraîcheur » dans la région de l'estomac et que vous soufflez au travers d'un endroit du corps aussi éloigné que possible de l'estomac. Puis essayez de parler à l'estomac et dites-lui de se relâcher et de se calmer. La nausée est déclenchée par le système nerveux parasympathique. Faites tout ce qui est possible pour distraire l'esprit en même temps que vous stimulez le système nerveux sympathique.

PROBLÈMES GÉNITO-URINAIRES

EXCRÉTION. L'excrétion des urines, des selles, et du flux menstruel peuvent subir l'influence de l'imagination et du rythme respiratoire. La règle générale est que l'excrétion est favorisée par des pensées de chaleur, de relaxation ou d'écoulement pendant les expirations. L'excrétion est réduite par des pensées de tension, d'arrêt, ou de froid pendant les inspirations. Selon l'objectif, inspirez, tendez les muscles, et pensez « retiens ! » ou « froid » ou bien relaxez-vous pendant que vous soufflez de manière répétée en pensant « chaud et confortable » ou « le mouvement et le flux sont faciles ».

Prescription paradoxale d'autohypnose en cas de rétention urinaire chronique ou « timidité vésicale »

Gerald J. Mozdzierz, Ph.D.
Hines, Illinois

[Cette technique a été utilisée dans un cas, à la suite d'un entraînement à l'autohypnose en roulant les yeux.] On donna aussi à la patiente la « prescription » d'aller aux toilettes des dames toutes les quarante-cinq minutes au travail, de préférence quand d'autres personnes seraient sur place. On lui donna ensuite l'instruction de « baisser sa culotte », de se mettre en position sur le siège des toilettes, de se préparer à évacuer, et ensuite de rouler ses yeux vers le haut et de « laisser venir ». Mais on lui dit que l'objectif de l'exercice n'était pas qu'elle urine mais qu'elle soit plus relaxée et qu'elle s'habitue au cadre des toilettes. Elle ne devait attendre qu'un bref moment pour que la relaxation fasse effet (peut-être une minute ou à peu près), puis repartir. Elle ne devait pas s'attendre à la moindre émission d'urine immédiatement.

L'hypnose en cas de rétention urinaire postopératoire

Simon W. Chiasson, M.D.
Youngstown, Ohio

INTRODUCTION

Pas un gynécologue ni un chirurgien n'a échappé au problème contrariant de la rétention urinaire, surtout après une colporraphie antérieure ; elle peut néanmoins se produire aussi après chirurgie abdominale ou hémorroïdectomie. La fréquence du problème est variable et dépend du type de chirurgie réalisée et de l'individu impliqué. Je crois que la raison la plus fréquente du problème est la gêne ressentie dans la zone opérée, qui entraîne un spasme réflexe de la vessie. Les seules obstructions réellement anatomiques sont dues à des opérations de bandelette incorrectement réalisées ou à une correction excessive de la zone suburètrale qui se traduit par un spasme et de l'œdème.

Cette technique ne demande pas beaucoup de temps ; elle ne prend que dix à quinze minutes, temps passé utilement pour la relation médecin-patient. Je reproduit ci-dessous les formulations utilisées dans des cas traités avec succès.

PROCÉDURE ET SUGGESTIONS

INDUCTION DE CHIASSON. La patiente est allongée dans son lit, aussi confortablement que possible. On lui apporte les informations nécessaires quant à l'hypnose et on répond à toutes ses questions sur ce sujet. On lui dit de mettre une main devant son visage, à environ vingt à vingt-cinq centimètres,

l'avant-bras parallèle au corps. Les doigts sont resserrés et la main est tournée de telle manière que la patiente regarde le dos de la main. À ce moment-là, on commence à parler :

« Regardez votre main, et quand vos doigts vont commencer à se séparer, la main va paraître plus légère et va progressivement descendre en flottant jusqu'à votre visage. Quand votre main va toucher votre visage, vos yeux vont se fermer s'ils ne sont pas déjà fermés, et vous allez être complètement relaxée. [On répète cela jusqu'à obtenir l'effet désiré.]

« Alors que votre main se rapproche de plus en plus, vos paupières vont devenir de plus en plus lourdes. Peu importe la partie de votre main qui touche le visage : ce peut être votre pouce, le dos de votre main ou vos doigts, mais quand votre main touche votre visage, vous allez vous sentir profondément relaxée.

« C'est bien. Maintenant que votre main a touché votre visage, laissez-la se déplacer lentement vers votre côté et, en même temps ,vous pouvez être encore plus profondément relaxée. [On donne alors à la patiente des suggestions pour détendre tous les muscles, du bout des orteils au sommet de la tête.]

« Pour vous aider à être plus profondément relaxée, imaginez que vous vous tenez au sommet d'un bel escalier, large, dont les marches sont recouvertes d'un tapis moelleux, et en même temps que vous en descendez les marches vous entrez de plus en plus profondément dans la relaxation.

« Vous descendez mentalement sur la première marche et le tapis est doux et épais, et le rembourrage dessous est épais. Cela vous donne une sensation si douce, si agréable, si confortable, que vous voulez la transmettre à tout votre corps, et vous vous sentez plus confortable et plus relaxée.

« Vous rendez chacun des muscles de votre corps deux fois plus relaxé qu'il ne l'était un moment plus tôt [les suggestions de ce type pour chacun des groupes musculaires sont délivrées au rythme de la respiration de la patiente, pendant ses expirations]. Laissez vos pieds se relaxer… vos chevilles… vos jambes… vos genoux… vos cuisses… vos hanches… tous les muscles de votre bassin… de votre ventre (depuis le bas du thorax jusqu'au milieu de vos cuisses, à l'intérieur et à l'extérieur, en avant et en arrière)… tous les muscles de votre thorax, et à chaque respiration vous allez plus profondément… tous les muscles de votre dos… de vos épaules et vos bras… de vos coudes et de vos poignets… de vos mains et de vos doigts… tous les muscles de votre cou… tous les muscles de votre visage et même les muscles de votre cuir chevelu et de votre front. Bien relâchés et relaxés, deux fois plus relaxés qu'ils ne l'étaient un moment plus tôt.

« Vous descendez sur la deuxième marche et le tapis est encore plus épais et le rembourrage est plus épais et vous ressentez plus de confort et vous vous sentez plus relaxée, et à nouveau vous laissez chacun de vos muscles être deux fois plus relâché qu'un moment plus tôt.

« Vous descendez sur la troisième marche et le tapis est tellement épais qu'il donne presque l'impression d'être de la mousse de caoutchouc. Vous allez plus profond, plus profond, plus profond, et à nouveau vous laissez chaque muscle être deux fois plus relaxé qu'il l'était un moment plus tôt.

« Quand vous descendez sur la quatrième marche, le tapis est si épais qu'il vous donne l'impression de marcher sur huit ou dix centimètres de mousse de caoutchouc, et vous vous sentez plus confortable et plus relaxée. Vous allez de plus en plus profondément, et à nouveau vous laissez vos muscles être deux fois plus relaxés qu'ils l'étaient un moment plus tôt.

« Sur la cinquième marche, le tapis est si épais qu'il vous donne l'impression de marcher en l'air. Vous allez plus profondément, plus profondément, plus profondément, et à nouveau vous laissez chaque muscle être deux fois plus relaxé qu'un moment plus tôt.

« Sur la sixième marche, c'est comme s'il n'y avait pas de marche du tout, comme si vous marchiez en l'air. Vous vous sentez plus confortable et plus relaxée, pas de tension, pas de résistance. Vous allez de plus en plus profondément, profondément.

« Vous descendez sur la septième marche et c'est comme si vous étiez en train de flotter sur un nuage, un bon gros nuage doux et blanc, et vous vous sentez plus relaxée et vous allez de plus en plus profondément, de plus en plus profondément.

« Sur la huitième marche, imaginez simplement qu'elle se déploie comme un vaste matelas de mousse de caoutchouc et tout votre corps s'y fond, et vous éprouvez une sensation agréable de lourdeur dans tout votre corps. Vous allez de plus en plus profondément, de plus en plus profondément.

« Sur la neuvième marche, c'est comme s'il n'y avait pas de marche et pas de matelas, simplement comme si vous flottiez sur votre "petit nuage" avec une sensation agréable de lourdeur confortable et

vous allez de plus en plus profondément, de plus en plus profondément.

« Quand vous atteignez la dixième marche, vous avez atteint le point où, à chaque respiration, vous pouvez aller de plus en plus profondément jusqu'à atteindre le point le plus profond de relaxation pour vous à ce moment précis.

SUGGESTIONS THÉRAPEUTIQUES SPÉCIFIQUES. « En même temps que vous continuez à vous relaxer, vous allez prendre conscience de toute la relaxation dans les muscles du bassin. La circulation va être meilleure, votre cicatrisation va se faire plus rapidement. Quand vous sentez la pression augmenter dans votre vessie et tous les muscles autour du col de la vessie se relaxer, levez l'index de la main droite. [On pourrait aussi demander un signal idéomoteur involontaire. (D.C.H.)]

« C'est bien. Maintenant, je vais compter jusqu'à trois et vous allez être complètement éveillée et vous pouvez garder la relaxation dans votre bassin, et vous allez pouvoir vider votre vessie, et à chaque fois de plus en plus facilement. »

Paradigme de la substitution hypnotique dans l'hypochondrie

Thomas Deiker, Ph.D., et
D. Kenneth Counts, Ph.D.

INTRODUCTION

Ces suggestions ont été utilisées avec succès dans une étude portant sur un seul sujet (trois séances) dans le traitement d'une femme de cinquante-neuf ans présentant une névrose hypochondriaque. Ses symptômes comportaient de la faiblesse, une perte d'énergie, des nausées, de la diarrhée, et des sensations vertigineuses, sans affection médicale identifiée. Point important, elle signalait : « Je n'ai jamais eu le moindre problème personnel ou familial. » Elle passait beaucoup de temps allongée sur son canapé. « Les séances expérimentales d'application du paradigme de substitution ont consisté à lui apporter des croyances cognitives détaillées dans le domaine des conceptions générales sur la santé mentale, que l'on suggérait d'incorporer de manière amnésique entre les séances. » Même si ces exemples de suggestions ne sont tirés que d'une seule séance et sont spécifiques du cas, ils représentent une technique qui pourrait être bénéfique dans l'hypochondrie et qui offre une alternative aux méthodes de traitement axées sur l'insight et la recherche de la cause. Dès lors que les plaintes psychophysiologiques peuvent, soit masquer une psychopathologie grave, soit découler de troubles organiques, nous encourageons les cliniciens à procéder à une évaluation psychologique et médicale soigneuse avant de se servir de telles techniques. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Quand vous allez vous éveiller, vous allez vous sentir aussi relaxée que vous l'êtes maintenant, mais il va y avoir un changement, un changement important qui va affecter votre vie quotidienne. Ce changement se fera dans votre esprit, dans la manière de travailler de votre esprit, dans les choses auxquelles votre esprit réfléchit. Ce n'est pas que vous n'allez plus avoir de problème, c'est simplement que le genre de problème que vous avez, le genre de problème auquel votre esprit réfléchit, va être différent. Quand vous allez vous éveiller, vous allez vous considérer comme une personne qui a des « problèmes dans la vie ». Tout le monde à des problèmes de vie. Des problèmes dans la vie. La tristesse ou la nervosité perturbent la plupart des gens par moments. Ces sentiments peuvent avoir bien des causes, des problèmes avec la famille ou des amis. Les sentiments de solitude ou de manquer de but dans l'existence sont d'autres problèmes de vie, ou l'impression que l'avenir ne va rien apporter de bon. Ce sont là des problèmes qui tracassent beaucoup de gens. Peut-être certains vous tracassent-ils. Peut-être est-ce autre chose. Vous n'avez pas eu le temps de réfléchir à ces problèmes importants parce que vous aviez d'autres soucis. Maintenant, vous allez avoir du temps pour le faire, parce que votre esprit va être curieux de découvrir de tels problèmes de vie dans votre propre vie, et vous allez être très impatiente d'en discuter et de les résoudre, parce que l'un des changements dans votre esprit va être une bien plus grande confiance dans votre capacité à résoudre ces problèmes en vous y attelant. Vos autres problèmes ne vont pas avoir à disparaître, mais ils vont vous sembler moins importants que ces problèmes de vie. Vous allez être contente de vous, fière de votre courage et de votre honnêteté en affrontant des problèmes de vie importants. Ces problèmes seront tout aussi importants que vos autres problèmes, tout aussi sérieux, vont autant interférer avec votre vie, vont vous

valoir le soutien de ceux qui vous entourent, mais ce seront des problèmes que vous pouvez résoudre, que vous pouvez surmonter en y travaillant. Vos autres problèmes, vos problèmes physiques, les soucis que vous vous êtes faits à propos de problèmes physiques, vous ont empêchée d'être à même de consacrer votre énergie à ces problèmes de vie plus importants. C'est une autre raison qui explique que les problèmes physiques, même s'ils sont toujours présents, ne vont pas vous paraître aussi importants, vous n'allez plus passer autant de temps ni consacrer autant d'efforts à réfléchir à ces problèmes, qui ne sont pas assez importants pour passer du temps à y réfléchir ou à en parler.

Suggestions pour l'asthme

Don E. Gibbons, Ph.D.

S'il vous arrive de sentir arriver une autre crise d'asthme, ou même qu'une crise a déjà commencé, vous allez pouvoir vous mettre en transe très rapidement, simplement en fermant les yeux et en répétant en silence les suggestions nécessaires pour vous. Puis vous allez pouvoir écarter complètement les symptômes en comptant lentement jusqu'à cinquante, en prenant à chaque nombre une respiration profonde et en fermant les poings, puis en desserrant les poings et en laissant le corps se détendre autant que possible à chaque fois que vous laissez le souffle sortir, pendant que vous vous répétez silencieusement à vous-même le mot *calme* chaque fois que vous soufflez. Et quand vous avez fini de compter, vous pouvez terminer la transe à la manière habituelle, en vous sentant bien une fois de plus.

Suggestions pour la prévention des allergies saisonnières

Hans A. Abraham, M.D.
Palm Beach, Floride

L'immensité des États-Unis fait qu'il y a tout le temps des plantes en fleur ou en cours de pollinisation. Il y a un peu de pollen dans l'air à tout moment, pas assez pour causer des symptômes. Néanmoins, ces quantités minimes de pollens pénètrent dans le système et vont agir comme des injections de désensibilisation par l'allergologue. Il va y avoir une augmentation progressive des pollens véhiculés par l'air et qui vont désensibiliser votre corps. Quand, dans votre région, la saison pollinique est là, vous serez préparé, et même s'il y a quelques symptômes la première année, ils ne vont pas être suffisants pour vous handicaper. Et saison après saison, les symptômes vont devenir négligeables jusqu'à disparaître complètement.

Métaphore de Erickson pour les acouphènes

Milton H. Erickson, M.D.

Je vais maintenant vous raconter une histoire afin que vous puissiez mieux comprendre que nous apprenons les choses d'une manière étrange, d'une manière dont nous ne savons rien. Au cours de ma première année d'université, pendant l'été, je suis passé près d'un atelier de chaudronnerie. Les ouvriers travaillaient ensemble sur douze chaudières en même temps ; il y avait trois équipes de travailleurs. Et les marteaux pneumatiques frappaient comme des forcenés, plaçant des rivets dans les chaudières. J'ai entendu ce bruit et j'ai voulu savoir ce que c'était. Apprenant qu'il s'agissait d'un atelier de chaudronnerie, je suis entré et je n'arrivais pas à entendre ce que les gens se disaient. Je voyais les employés parler entre eux ; je voyais les lèvres du contremaître bouger, mais je n'entendais rien de ce qu'il me disait. Comme lui entendait ce que je disais, je lui ai proposé de sortir pour que nous puissions discuter. Et je lui ai demandé l'autorisation de me rouler dans mes couvertures et de dormir une nuit sur le sol de l'atelier. Il a pensé que j'étais un peu dérangé. J'expliquai que j'allais étudier la médecine et que j'étais intéressé par les processus d'apprentissage. Et il a accepté que je me roule dans mes couvertures et que je dorme par terre. Il a informé tous les hommes et a laissé des consignes pour l'équipe suivante. Je me suis réveillé le lendemain matin. Je pouvais entendre les ouvriers parler entre eux de ce fou de garçon. Pourquoi diable dormait-il sur le sol de l'atelier ? Que croyait-il bien pouvoir apprendre ? *Pendant mon sommeil, cette nuit-là, j'avais complètement effacé le bruit terrible de ces douze marteaux pneumatiques, et j'étais capable d'entendre les gens parler. Je savais qu'il était possible d'apprendre à n'entendre que certains sons si vous réglez correctement vos oreilles. Vous entendez une sonnerie dans les oreilles, mais vous n'avez*

pas pensé à les régler de façon à ne pas l'entendre... Et souvenez-vous : *il y a un nombre considérable de fois où vous avez cessé d'entendre le bourdonnement cet après-midi. C'est difficile de se souvenir de choses qui ne se produisent pas. Mais le bourdonnement s'est vraiment interrompu. Mais comme il ne se passait rien à ces moments-là, vous ne vous en souvenez pas... Maintenant, la chose importante est d'oublier le bourdonnement et de se souvenir des moments où il n'y a pas de bourdonnement. Et c'est là un processus que vous apprenez.* J'ai appris en une nuit à oublier le bruit des marteaux pneumatiques dans l'atelier de chaudronnerie, et à entendre une conversation que je n'étais pas capable d'entendre la veille... Je savais ce que le corps peut faire de manière automatique. [Pause] *Maintenant, fiez-vous à votre corps. Faites-lui confiance. Croyez en lui. Et sachez qu'il vous servira bien.*

Procédure pour les difficultés à avaler les comprimés

Irving I. Secter, D.D.S., M.A.
Southfield, Michigan

Je voudrais que vous visualisiez quelqu'un d'autre que vous-même, qui a le même problème que vous. Signalez-moi en laissant se lever l'index de votre main droite quand vous voyez clairement et précisément cette personne, comme sur un écran de TV ou de cinéma. [Le patient fait le signal.]

Remarquez que cette personne est en train d'avaler un comprimé. Elle s'étouffe avec. Les muscles de sa gorge se serrent et elle n'arrive pas à avaler le comprimé. Vous savez ce qu'elle ressent, n'est-ce pas ? Faites le signal « oui » avec votre index. [Le patient donne le signal.] Cette personne est-elle un homme ou une femme ? [Le patient répond.] Observez maintenant : on a donné à notre ami(e) le signal de se relaxer. Il (ou elle) le fait complètement, mentalement et physiquement. Les muscles de sa gorge se détendent et il (elle) se sent bien de partout. Remarquez que vous pouvez partager avec lui (elle) ces sensations. Indiquez-le moi avec le signal du doigt. [Le patient donne le signal.]

Maintenant, laissons notre ami(e) disparaître du tableau et voyez-vous à sa place. D'accord ? [Le patient répond.] Maintenant, voyez-vous sur l'écran alors que l'on vous donne le signal de vous relaxer. Faites-le complètement, mentalement et physiquement, à la fois sur l'écran et en vous-même. Voyez-vous en train d'avaler un comprimé sans la moindre difficulté et prenez plaisir à votre succès. À partir de maintenant, chaque fois que vous aurez à avaler un comprimé ou quoi que ce soit d'autre qui vous a donné du mal, le contact du comprimé sur la langue peut être le signal pour une relaxation complète, et le comprimé peut descendre sans la moindre difficulté. Voulez-vous que cela se produise ? [Le patient répond.] Allons-nous faire un exercice à l'état d'éveil ?

Suggestions pour soulager le hoquet

Gerald J. Mozdzierz, Ph.D.
Hines, Illinois

INTRODUCTION

Ces suggestions se rapportent à l'aide que l'on peut apporter à des enfants et des adultes pour se débarrasser du hoquet. Ce symptôme pénible peut perturber l'entretien clinique ou l'examen physique, et cependant, j'ai constaté qu'il peut être rapidement soulagé. Je ne sais pas d'où vient cette technique ni si elle a déjà été décrite dans une publication. La seule chose que je sais, c'est que je l'ai utilisée pour aider un grand nombre de gens à se débarrasser de ce spasme bien souvent pénible du diaphragme et qui se traduit par une tentative infructueuse pour inspirer.

LA TECHNIQUE

La technique débute avec l'usage habituel d'obtenir la permission du patient. On lui demande ainsi s'il souhaite être débarrassé de son hoquet. Dans la plupart des cas, la personne va répondre par l'affirmative. Il est toujours préférable d'obtenir la permission pour des procédures aussi simples dans la mesure où l'on démontre ainsi son respect pour le patient et où cela favorise la coopération et l'efficacité du traitement.

Puis on demande à la personne : « Regardez fixement mes yeux, je vous prie, en vous efforçant de ne pas cligner des yeux. C'est tout ce que vous avez à faire. Respirez normalement... c'est bien... continuez simplement à me regarder fixement dans les yeux et respirez normalement. C'est bien. »

On peut répéter encore et encore la suggestion ci-dessus avec de simples variantes. En général, cette suggestion a été efficace en moins d'une minute. Je ne sais pas pourquoi cette façon de procéder est efficace, tout ce que je sais, c'est qu'elle est très efficace. On peut émettre l'hypothèse que le patient est complètement distrait et, par conséquent, relaxé par la fixation du regard et l'effort pour ne pas cligner des paupières, si bien que la respiration normale se rétablit.

L'efficacité thérapeutique de cette technique peut grandement accroître la crédibilité du thérapeute par l'aide qu'il apporte au patient dans le soulagement de cette gêne. Le thérapeute doit, bien sûr, avoir la courtoisie de donner au patient le crédit de la « guérison ».

L'HYPNOSE EN OBSTÉTRIQUE ET EN GYNÉCOLOGIE

INTRODUCTION

L'HYPNOSE A ÉTÉ LARGEMENT UTILISÉE en obstétrique, en particulier pour la préparation à l'accouchement. August (1960a), par exemple, a fait plus de 1.000 accouchements en utilisant l'hypnose comme seul anesthésique. Le recours à l'hypnose en obstétrique offre de nombreux avantages. Elle peut servir à limiter la douleur du travail, elle limite le besoin de médicaments et d'anesthésie chimique, ce qui élimine les risques de ceux-ci et leurs effets pour la mère et l'enfant après l'accouchement. De plus, elle peut rendre la suture de l'épisiotomie plus confortable. L'hypnose s'est montrée efficace comme seul anesthésique pour l'accouchement dans 58 à 79 % des cas (August, 1960, 1961 ; Fuchs, Marcovici, Peretz, & Paldi, 1983 ; Mody, 1960 ; Mosconi & Starcich, 1961), avec une moyenne toutes études confondues de 69 %. On peut trouver un autre avantage potentiel de l'hypnose dans le grand nombre de publications signalant qu'elle peut réduire de deux à quatre heures la durée moyenne du travail (Abramson & Heron, 1950 ; Callan, 1961 ; Davidson, 1962 ; Fuchs et al., 1983 ; Mellegren, 1966).

L'hypnose s'est également montrée extrêmement efficace dans le traitement des vomissements gravidiques. Des taux de réussite de 75 % et plus sont communs dans cette affection (Fuchs, 1983 ; Fuchs, Brandes, & Peretz, 1967 ; Fuchs, Paldi, Abramovici, & Peretz, 1980 ; Henker, 1976).

Une autre application importante de l'hypnose concerne les patientes ayant des problèmes de travail prématuré. Malgré les progrès techniques, la fréquence de ce trouble n'a pas diminué de manière significative dans les dernières années (Caritis, Edelstone & MuellerHeubach, 1979) ; on peut, grâce à l'hypnose, améliorer les soins à ces patientes et réduire les risques et les frais pour elles. L'hypnose et l'entraînement à l'autohypnose peuvent modifier des attitudes négatives, l'anxiété et

les peurs à propos de l'accouchement. Zimmer, Peretz, Eyal et Fuchs (1988) ont récemment montré que les mères qui utilisaient l'hypnose pour contrôler le stress et l'anxiété avaient des fœtus plus actifs que les mères d'un groupe témoin.

Plus remarquable, Omer (1987) et Omer, Friedlander et Palti (1986) ont démontré que de brèves interventions hypnotiques permettaient une prolongation significative de la grossesse chez des femmes ayant un travail prématuré par rapport à un groupe de femmes recevant un médicament, ce qui confirmait d'autres publications antérieures (Logan, 1963 ; Schwartz, 1963). La technique de Omer pour la prise en charge du travail prématuré est présentée plus loin dans ce chapitre.

Enfin, il faut noter que l'hypnose a aussi été utilisée pour favoriser et pour arrêter la lactation (August, 1961 ; Cheek & LeCron, 1968 ; Kroger, 1977) après l'accouchement.

Comme toute autre méthode thérapeutique, l'hypnose a des limites. L'hypnose en obstétrique demande que la patiente ait un certain entraînement à l'hypnose avant l'accouchement, et, bien sûr, toutes les patientes ne vont pas réagir utilement à l'hypnose. Cependant, on conduit souvent un entraînement à l'hypnose en groupe d'une manière qui améliore le rapport et la satisfaction des patientes et ne demande qu'un temps minimum.

On s'est aussi servi de l'hypnose dans un grand nombre de troubles gynécologiques. J'ai personnellement trouvé l'hypnose d'un intérêt considérable pour évaluer et traiter la dyspareunie (douleurs lors des rapports sexuels), et j'ai traité avec succès (avec des suivis à long terme) des cas de vaginite (infection vaginale) chronique et résistante. L'hypnose s'est montrée efficace dans le traitement de la dysménorrhée (règles douloureuses) (Leckie, 1964), de l'aménorrhée (Crasilneck & Hall, 1985 ; Erickson, 1960 ; Van der Hart, 1985), des leucorrhées (écoulement vaginal) (Leckie, 1964), des grossesses nerveuses, et des symptômes ménopausiques (Crasilneck & Hall, 1985).

Dans environ 50 % des cas, on ne peut déterminer la cause d'une stérilité. Il est largement admis qu'une bonne partie de ces cas résulte de facteurs psychologiques, idée qui est renforcée par l'expérience très commune de couples qui, frustrés dans leur désir d'enfant, finissent par en adopter un, et, quelques mois plus tard, en conçoivent un par eux-mêmes. Malheureusement, nous ne disposons que de comptes rendus non contrôlés et d'histoires de cas à propos de l'effet potentiellement positif de l'hypnose dans les cas de stérilité. Il s'agit ici d'un domaine de recherche qui pourrait être très fructueux.

Nous devons aussi réaliser qu'il existe diverses procédures douloureuses en gynécologie pour lesquelles l'analgésie post-hypnotique pourrait être utile. Enfin, il existe plusieurs comptes rendus d'expérimentations bien conduites (Stalb & Logan, 1977 ; Willard, 1977 ; Williams, 1973) qui indiquent que l'hypnose peut être utilisée pour induire le développement des seins. Nous ne savons pas encore si ce phénomène s'explique par des modifications du flux vasculaire, par des modifications hormonales, ou par une association des deux, mais cela démontre la puissance des interactions corps-esprit.

L'HYPNOSE EN OBSTÉTRIQUE : PRÉPARATION À L'ACCOUCHEMENT

Entraînement à l'hypnose en groupe en obstétrique

Simon W. Chiasson, M.D.
Youngstown, Ohio

INTRODUCTION ET PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Quand j'ai commencé à utiliser l'hypnose, je traitais mes patientes individuellement. Mais une fois estompé l'attrait de départ, je me suis rendu compte que cela me prenait beaucoup trop de temps. J'ai donc adopté l'entraînement en groupe, ce dont j'ai été très satisfait.

Pour moi, les aspects les plus importants sont les suivants :

1. L'entraînement à l'hypnose en groupe économise mon temps.
2. Je passe une heure et demie deux fois par mois avec le groupe et cela permet à un plus grand nombre de patientes de parvenir à une plus grande profondeur en hypnose et d'être confrontées à un large choix de techniques.
3. Les patientes ont l'occasion de parler de leur expérience en groupe.
4. Les réponses aux questions de l'un des membres du groupe aide l'ensemble du groupe.
5. L'esprit de compétition aide certaines patientes à atteindre une plus grande profondeur.
6. La préparation en groupe est génératrice de stress pour certaines patientes. Cependant, si des patientes qui sont relativement anxieuses en groupe sont tout de même capables de développer un état hypnotique dans ces conditions, elles ont alors plus de chances d'y parvenir au cours du travail, qui est une autre situation stressante.
7. Les cours en commun donnent plus de chance d'éduquer la patiente à propos des idées erronées qui font du travail et de l'accouchement une telle épreuve.

J'utilise une technique permissive qui me permet aussi de venir en aide à des patients autres que ceux de mon exercice en obstétrique. On m'adresse beaucoup de patients pour des problèmes que l'on peut traiter par l'hypnose. Si je devais passer du temps avec chacun des patients qui me sont adressés pour de l'hypnose ou qui demandent à être aidés par cette technique, je devrais abandonner l'obstétrique et la gynécologie. Cependant, je peux répondre aux besoins de bon nombre de ces patients en leur enseignant des techniques hypnotiques en groupe, avant de passer un temps plutôt bref avec eux en séances individuelles.

Je ne fais aucun effort pour inciter mes patientes à se servir de l'hypnose. Pourtant, avec les anciennes patientes qui ont utilisé l'hypnose et celles qui me sont adressées pour l'hypnose, j'en ai toujours un grand nombre qui choisissent cette modalité. Grâce à la connaissance de l'hypnose qu'ont ceux qui enseignent la méthode Lamaze dans notre région, ils ne s'opposent pas à l'utilisation de l'hypnose. À une époque, ils considéraient qu'une femme qui utilisait la méthode Lamaze contrôlait la situation, alors que si elle se servait de l'hypnose, elle était sous le contrôle de quelqu'un d'autre. J'ai pu leur démontrer que leurs techniques de fixation du regard, de respiration et de comptage étaient en fait de l'autohypnose. Je les ai aidés à se rendre compte qu'en réalité personne n'hypnotise un patient, mais que nous apprenons aux femmes comment entrer dans un état hypnotique et l'utiliser à leur propre bénéfice.

Je me sers avec mes patientes d'une approche permissive. Je les invite à venir assister à un cours en tant qu'observatrices. C'est le moment de s'efforcer de dissiper tout malentendu à propos de l'hypnose et de leur communiquer des notions de base sur la façon dont l'hypnose peut être intéressante pour elles. Je leur explique que 20 à 35 % seulement des patientes sont capables de supporter le travail et l'accouchement avec uniquement l'hypnose. Cependant, il leur est expliqué que même si elles ont besoin de médicaments ou d'anesthésie, elles auront besoin de doses moindres que sans hypnose ; je leur précise que si elles ne se sentent pas complètement relaxées, elles pourront demander des médicaments. J'insiste sur le fait que je ne serai en aucun cas déçu si elles ne se servent pas de

l'hypnose tout au long de l'accouchement. Après tout, elles l'utiliseront à leur profit, non au mien.

Je ne fais plus appel à une technique d'induction particulière, je cherche plutôt à adapter ma technique à la personne. Mais comme je fais du travail en groupe, avec vingt à vingt-cinq patientes, je leur demande de fermer les yeux et j'ai tendance à utiliser une technique de comptage, en comptant à rebours de 100 jusqu'à 0. De 100 à 80 je compte de un en un, et ensuite de cinq en cinq de 80 à 0. Toutes les vingtaines, je donne des suggestions. Quand on arrive à 0, je leur demande de se représenter qu'elles sont en train de faire quelque chose de particulièrement agréable, et je leur suggère qu'en même temps que cette scène devient plus vivante, elles peuvent aller de plus en plus profondément en hypnose.

Je ne me sers plus de la dissociation vers des scènes imaginaires au cours de l'accouchement. Je me servais de cette technique tout à fait au début, mais il me semble idiot de demander à une femme de faire un voyage imaginaire vers une plage située à mille kilomètres d'ici, ou même d'imaginer être assise dans un fauteuil à observer la naissance en cours, alors qu'elle est en train d'accoucher. Je crois que la patiente doit savoir qu'elle est en train d'avoir son bébé, mais qu'il n'est pas nécessaire que ce soit douloureux. Néanmoins, les procédures de dissociation sont intéressantes pour suturer une épisiotomie, même si, dans cette situation, je donne aux patientes un choix de techniques. Je demande : « Voulez-vous simplement vous représenter que vous êtes en train de faire quelque chose d'agréable ou préférez-vous que j'utilise un anesthésique local ? »

TECHNIQUES ET SUGGESTIONS

Avec mes patientes d'obstétrique, les formulations que j'utilise varient selon le problème. En général, je donne les suggestions suivantes toutes les vingtaines (c'est-à-dire à 80, 60, 40, 20 et 0) au cours de la technique de comptage.

« Le reste de votre grossesse va se passer tellement mieux. Et votre travail va en être plus court, plus facile et plus sûr. Votre séjour à l'hôpital va se passer tellement mieux. Pendant le travail et pendant votre séjour à l'hôpital, vous pouvez utiliser vos contractions pour être de plus en plus relaxée, et pour rendre chacun des muscles de votre bassin détendu et engourdi, mou et relâché. [Ce sont ces muscles qui doivent se relaxer quand la tête descend et au cours de l'accouchement.] Si je mets ma main (ou si l'infirmière ou votre mari pose la main) sur votre épaule, vous pouvez utiliser ce contact comme un signal pour aller de plus en plus profond. »

Alors que les patientes sont profondément relaxées, je leur parle des « périodes de pointe », et de la façon de les utiliser à leur avantage. Tout d'abord, quand elles sont à 6 ou 7 cm de dilatation, elles risquent de se sentir découragées ou d'avoir l'impression de ne pas avancer ou que personne ne leur accorde beaucoup d'attention. Elles risquent même de ressentir des nausées. Je leur explique que si on les examine à ce moment-là et qu'on les trouve à 6 ou 7 cm de dilatation, alors elles doivent savoir que dans moins d'une heure et demie elles seront à dilatation complète.

La deuxième « période de pointe » se situe juste avant la dilatation complète. Elles ont envie de pousser et si elles poussent elles vont se sentir mal à l'aise parce qu'en fait elles tirent tout l'utérus vers le bas. Il n'est pas utile de leur dire de ne pas pousser, et on leur dit plutôt de prendre une grande inspiration profonde puis de la laisser s'échapper totalement, ou alors de haleter comme un jeune chien, et elles ne peuvent donc pas pousser. La dernière « pointe » correspond au moment où la tête passe par le col. Cela arrive parfois tout à coup et avec une grande force. Je leur dis que c'est là ce qu'elles attendaient. Si elles ont déjà eu un enfant auparavant, elles vont être prêtes à accoucher en trois ou quatre contractions. Si c'est leur premier bébé, elles peuvent se servir des contractions. « En poussant vers le bas, plus vous poussez et mieux c'est. Et avec chaque contraction vous pouvez vous relaxer de plus en plus, et rendre tous les muscles du bassin détendus et engourdis, et relâchés et relaxés. »

Je dis aussi aux patientes que lorsque leurs contractions se produisent toutes les dix minutes ou moins, elles doivent se préparer à partir pour l'hôpital. « Et lorsque vous êtes dans la voiture, vous pouvez vous sentir exactement comme si vous étiez assise sur cette chaise. Et simplement mettre votre main droite sur votre épaule gauche, et fermer les yeux, et vous représenter une couleur, et prendre une respiration profonde, puis laisser progressivement cette respiration s'échapper, et cette main descendre complètement sur le côté de votre corps, et alors vous serez profondément relaxée. » Je demande aux patientes de répéter encore l'induction autohypnotique en salle de préparation pour rendre la préparation et l'examen plus confortables. « Et chaque contraction et chaque son ou bruit vont sim-

plement vous aider à rester plus relaxée. » Et j'ajoute : « Le reste de votre grossesse va se passer tellement mieux. Et votre travail va en être plus court, plus facile et plus sûr. Votre séjour à l'hôpital va se passer tellement mieux. » Je leur demande aussi de s'entraîner à l'autohypnose.

J'insiste surtout sur la relaxation, mais, au cours d'une séance de groupe, on peut aussi produire une anesthésie en gant et la transférer au menton avec la suggestion de garder l'engourdissement du menton pendant cinq minutes après la fin de la transe. Cela sert de ratification à la transe. Et j'indique qu'elles peuvent transférer l'engourdissement n'importe où.

J'essaie de voir la patiente au cours du travail quand elle est à 2,5 ou 3 cm de dilatation. Cependant, si je suis retenu, nos infirmières et nos internes sont habitués aux mesures de soutien et sont d'une aide précieuse. Si une patiente a du mal à se relaxer, l'interne lui demande quelle méthode elle utilise habituellement pour se relaxer, et pendant qu'il lui explique la technique de l'autohypnose la patiente induit en général un état hypnotique. Si la patiente a besoin de médicaments, ce n'est le plus souvent que juste avant l'accouchement, et on se limite en général à 25 mg de Demerol en intraveineuse.

SUGGESTIONS POUR LES VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE. « Vous pouvez remplacer ce mauvais goût métallique dans votre bouche par un goût de menthe ou le goût de votre dentifrice préféré. Et en même temps que vous vous relaxez de plus en plus, tous vos muscles vont être deux fois plus relaxés et votre circulation va s'améliorer dans la partie externe et la partie interne de votre corps, surtout dans la région de vos intestins.

Et quand la circulation s'améliore, toutes les ondes péristaltiques, les ondes qui font avancer la nourriture le long des intestins, vont être douces et régulières, et débuter à l'œsophage, le tuyau qui relie l'arrière de votre bouche à l'estomac. Et la nourriture va descendre régulièrement et facilement, et va être mise en morceaux par l'estomac, et va passer dans l'intestin grêle pour être digérée et absorbée. Toutes les ondes péristaltiques vont être douces et régulières. Chaque fois que vous vous brosserez les dents, vous allez renforcer la bonne sensation de relaxation et vous aurez ce goût agréable dans la bouche. »

ŒDÈMES. « En même temps que vos muscles se relaxent de plus en plus, la circulation s'améliore dans les parties interne et externe de votre corps, ce qui ramène dans la circulation les liquides des tissus, et aide les reins à faire un travail plus efficace. »

CÉPHALÉES. « En même temps que les muscles se relaxent, la circulation s'améliore dans les parties interne et externe de votre corps, et particulièrement dans le cerveau. Et comme la circulation est normale, les vaisseaux ne vont ni se dilater ni se contracter, et il ne peut donc y avoir de céphalées. »

Grandes lignes des suggestions hypnotiques en obstétrique

Bertha P. Rodger, M.D.
Palm Harbor, Floride

AVANTAGES

- Facilement modifiable, souple, *adaptable* en fonction des personnes et des situations.
- Diminuer ou supprimer les médicaments destinés à la sédation, l'analgésie, l'anesthésie ; l'*anxiété* et la *douleur* sont contrôlées sans interférer avec la physiologie de la relation mère/enfant.
- Répond au besoin de *dépendance*, encourage la *maturité* de la mère quand elle apprend à *suivre un objectif* malgré la souffrance ou les difficultés. Satisfaction et *joie* dans la participation, quelles que soient les circonstances.

PRÉPARATION

- Cours hebdomadaires de dix à vingt patientes ; les questions et les discussions permettent d'*économiser du temps*.
- Présentation comme une *aptitude innée* et naturelle pour contrôler les entrées dans le but de contrôler les sorties (comportement).
- Les méthodes d'*induction* et d'*approfondissement* sont enseignées comme de l'autohypnose.
- On explique les *stades* du travail, et on suggère des techniques particulières pour chacun de ces stades.
- *Suggestions* post-hypnotiques avec un exemplaire à *ramener à la maison*. On établit une relation avec une personne choisie par la patiente afin de *renforcer* l'entraînement.

TRAVAIL

- C'est une *chose normale, physiologique* (et qui n'a donc pas à provoquer de douleur !).
- Il n'a pas besoin d'être appris. *Le corps sait comment faire !* Prévu pour se dérouler d'une manière adéquate. Il est fait *inconsciemment*, si bien que moins on y porte d'attention et mieux c'est. Les *muscles* des bras, des jambes, du tractus digestif, de l'utérus, se *contractent* et font leur travail. *Reconnaître* les *sensations agréables* de *durcissement* : sentiment de réussite et de *force.*
- *Contractions = mécanisme puissant* par lequel le bébé va naître au monde. C'est le travail le plus dur qui donne le plus de satisfactions. *Attendez impatiemment* ce résultat. Les parents sont vraiment des *co-créateurs* avec Dieu, ils amènent une nouvelle vie dans le monde.
- L'expression *« douleurs du travail »* est habituelle. *Transformez-la* en *« contraction ». Véritable signification* = un système d'une très grande utilité, *tension* et durcissement = partie motrice.
- Elles sont les *bienvenues* car chacune rapproche du but. Éveillent des sentiments de *tranquillité.*
- Du *calme* et une agréable *anticipation* d'accomplissement. Utilisées comme signal pour entrer en transe en fonction des besoins, pour relaxer la tension excessive afin que l'*énergie* aille où elle est nécessaire. *Sortir* de la transe comme si c'était une petite *sieste* agréable, *reposée* et *heureuse.*
- En même temps que le col se dilate de 1 à 10 centimètres, possibilité d'aller de plus en plus *profondément* et de se sentir de plus en plus *confortable.* (*Économise* l'énergie physique et psychique comme le col et le périnée se relaxent en vue de l'accouchement.)
- *Dilatation complète* = sensation *familière* quand la tête passe par la filière génitale. Signal pour avertir l'équipe. *Étape* en avant importante. Maintenant, toute gêne de la région sacrale ou des cuisses disparaît spontanément. Le fort *désir de pousser* peut être *contrôlé* en suivant les instructions. La *pression* de la tête qui descend *engourdit* les sensations désagréables (comme une bande élastique autour d'un doigt).

CONDUITE DU TRAVAIL

Stade 1. Libre de *prendre plaisir* à se reposer, se relaxer, rêver à toutes les expériences heureuses qui culminent dans le fait de devenir *co-créatrice* avec Dieu ; tout l'amour dans votre vie… la mosaïque *complète.* Vous pouvez entrer *en transe* à chaque contraction, même à chaque acte technique (lavement, intraveineuse, etc.) Signalez les changements évidents vers le stade suivant.

Stade 2. Besoin de faire quelque chose *d'actif.* Techniques de comptage, surtout balancement d'un *pendule* de 1 à 100, ou de 2 à 99) ou comptage du temps en secondes, en commençant à 100, 99… *Remarquer* combien la *pression* a tendance en fait à engourdir le canal. *Anticipation* croissante de *voir* le bébé… en attendant avec impatience de le *tenir dans les bras*… Observation de ce qui se passe dans un *miroir.*

Stade 3. Attention fixée sur le *bébé,* le bain, le prélèvement à la plante du pied, etc. C'est le moment de *revoir* avec une clarté parfaite toutes les sensations et expériences intéressantes et *merveilleuses* associées au fait d'avoir un bébé, afin de pouvoir *en parler* quand vous le souhaitez.

Marcher bien redressée (comme avec un livre posé sur la tête) et *s'asseoir bien à fond* engourdit agréablement la région de l'épisiotomie. (Minimise l'irritation due au frottement des fesses.)

Votre médecin vous indiquera les *signes* auxquels vous devez veiller, estimera à quoi vous devez vous attendre, interprétera ce qui se produit et comment y faire face.

SUGGESTIONS POST- HYPNOTIQUES POUR LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

1. Chaque contraction peut être considérée comme un événement heureux, qui vous rapproche de votre objectif… qui vous amène un nouvel amour pour votre plaisir.
2. Vous pouvez la ressentir comme un durcissement, une tension, une force merveilleuse qui travaille pour vous. Vous pouvez lui souhaiter la bienvenue, vous en servir comme d'un signal pour entrer plus profondément dans l'état de confort (transe).

3. Au moment où elle commence à s'en aller, vous pouvez l'oublier complètement. Elle est passée.
4. Vous n'avez besoin de faire attention qu'aux voix qui s'adressent directement à vous.
5. Vous pouvez être tout à fait calme et confiante, et coopérer tout du long.
6. Un agréable sentiment d'anticipation peut remplacer toute éventuelle appréhension.
7. Vous pouvez récupérer rapidement, complètement et confortablement.

ADDENDUM

- Vous pouvez ressentir suffisamment vos contractions pour satisfaire votre curiosité, ce qui vous permettra de partager cette expérience avec toutes les autres femmes qui ont eu des bébés, et vous serez ainsi assurée que vous vous en tirez très bien.
- Peut-être allez-vous trouver nécessaire de payer cette expérience de joie par quelque douleur ou d'avoir besoin de soins attentifs après cela. Tournez-vous sur le ventre, relaxez-vous dans une position agréable pendant que la gravité aide à drainer toutes les régions congestionnées et rendez-vous compte que vous n'avez pas besoin de ces médicaments finalement ! La contraction prolongée des muscles par peur ou par contracture les rend douloureux du fait de la perturbation de la circulation.
- Il y a toutes les chances que le bébé soit en bonne santé, normal et qu'il vienne facilement !
- Apprendre à la patiente à approfondir la transe en comptant jusqu'à 10, 10 étant « la transe la plus profonde que vous puissiez imaginer ». Et ensuite, l'annonce de la dilatation du col en centimètres implique ou peut servir de signal pour approfondir la transe de la même manière.[1]

PROCÉDÉS POUR FAVORISER LE CONFORT

1. *Relaxation* simple, transe en période périnatale : peuvent doubler les effets des médicaments, diviser la douleur par deux.
2. *Rêverie :* fait passer le temps rapidement et agréablement, envoie au corps des messages pour fonctionner de manière adaptée, guérir rapidement.
3. *Distorsion du temps :* le temps de la contraction passe « en un éclair », ce qui laisse une grande quantité de temps entre deux contractions pour se reposer et prendre plaisir.
4. *Réorienter* délibérément l'attention de la gêne vers le *confort.*
5. *Ré-interpréter* les sensations en termes familiers et agréables.
6. Apprendre l'*anesthésie en gant* et son *transfert* (en le faisant mentalement pour les endroits difficiles).
7. Vivifier la *rachianesthésie* (épidurale), en ignorant tout aspect désagréable.
8. *Dissociation* vers un autre endroit, où l'on peut « s'asseoir et observer ».
9. Les *suggestions post-hypnotiques* procurent des dispositions mentales utiles. Les *renforcer* en les lisant à la maison, en transe.
10. Percevoir les sensations à travers un *mur d'engourdissement.*
11. En même temps que le col *se dilate de 1 à 10* cm, aller plus *profondément* dans le confort jusqu'à compter 10.
12. *Compter*, spécialement le pendule pour occuper l'attention en période péri-natale

Suggestions pour un accouchement confortable

Joseph Barber, Ph.D.
Los Angeles, Californie

Quand une femme veut apprendre l'hypnose pour rendre son accouchement confortable en l'absence d'anesthésie chimique, j'ai l'habitude de demander à son mari de participer au processus (dans la mesure où beaucoup de maris participent maintenant à l'accouchement). Au départ, j'indique au couple que notre objectif est de permettre à l'équipe qu'ils forment de créer autant de confort, d'enthousiasme et de joie que possible pendant l'accouchement. Je commence en général par hypnotiser le mari, en demandant à la femme de faire bien atten-

1 Cette suggestion est due à Belinda Novik, Ph.D.

tion à ce qui se passe. Pendant l'hypnose, je suggère au mari que pendant qu'il est dans l'état hypnotique il est tout à fait capable de savoir comment hypnotiser sa femme, puisqu'il peut mieux se mettre en accord avec ses besoins à elle, par exemple :

« Maintenant, vous connaissez le confort de cet état, et, même si vous restez dans cet état, en vous sentant confortable, vous pouvez prendre plaisir à observer vos paupières qui commencent à s'ouvrir, et alors que vous portez votre regard sur votre charmante femme, vous pouvez commencer, en même temps que vous faites par moments attention à moi, vous pouvez commencer à lui dire des choses dont vous savez qu'elles vont l'aider à se sentir de plus en plus comme vous vous sentez maintenant. Vous pouvez commencer maintenant à partager cette expérience avec votre femme. »

Quand le mari commence, je sers de mentor, et je donne des indications et des suggestions supplémentaires quand c'est nécessaire, en essayant de développer un état d'hypnose mutuelle pour le couple. Alors que ce processus se poursuit, j'incite le mari à donner à sa femme des suggestions en vue de l'analgésie au cours du travail et de l'accouchement, par exemple :

« Tu vas avoir un rude travail à faire, mais tu as déjà fait de rudes travaux avant. Et il y aura par moments beaucoup de pression, peut-être plus que ce que tu peux te souvenir d'avoir ressenti auparavant, mais tu n'as pas besoin d'en être surprise. Tu peux simplement remarquer avec quelle facilité ton esprit semble d'une certaine manière alléger la pression, en la laissant se répandre et s'écouler, sans blocage, en sachant qu'aucune autre sensation ne te dérange ni ne te perturbe. Et ton médecin peut te parler, et l'infirmière peut te parler, et tu peux facilement prêter attention à ce qui est nécessaire, tout en laissant la pression venir et repartir, en te sentant par moments si excitée à l'idée que tu vas très bientôt être à même de voir ton bébé. Et comme tu te prépares pour cela par avance, que tu entraînes ton système nerveux afin que cette expérience naturelle puisse être suffisamment confortable, tu peux aussi savoir que tu te prépares à toute éventualité. Aussi, quelle que soit la situation qui pourrait se présenter, peu importe qu'il y ait du retard ou quelque chose d'inattendu, ou autre chose, tu as toujours la liberté et la capacité de faire ce qui est nécessaire pour ton propre confort. Et je serai là avec toi, et je te rappellerai ce que nous sommes en train de faire maintenant, si tu oublies. Et tu n'as même pas besoin de faire attention à moi si je te dérange. Tu peux simplement faire ce que tu as besoin de faire. Les bruits, la lumière, les sensations inhabituelles ne sont qu'un aspect de ce qui est pour toi l'expérience la plus naturelle du monde. Et peut-être vas-tu te surprendre à penser, alors que le travail progresse et que la pression s'installe, que parfois tu pourrais prendre plaisir à penser à l'avenir, que ce soit dans quelques minutes ou dans quelques heures, où tu porteras ton bébé à l'extérieur de ton corps, et non plus à l'intérieur, et que tu regarderas ton bébé. Et quand je te serrerai la main de cette manière, tu peux simplement te laisser aller et te souvenir combien tu peux te sentir loin et tranquille et confortable, et combien il peut être agréable de se reposer en cours de travail. »

J'apprends aussi au mari comment procurer des stimulations douloureuses à sa femme, par exemple en pinçant la peau de la face interne de la cuisse, afin qu'ils puissent s'entraîner à la maison et que la femme puisse faire l'expérience de l'analgésie avant son accouchement et prenne confiance en son aptitude à développer par elle-même cette analgésie. J'incite le couple à s'entraîner tous les jours et à revenir au bout d'une semaine afin de parler de leur expérience et d'explorer et de résoudre toute éventuelle difficulté. En général, nous nous voyons ainsi quatre fois.

La relation de couple joue évidemment un rôle important pour le rythme et le succès final d'une telle technique. Chez les couples qui attendent avec impatience la naissance de leur enfant et pour les femmes qui ont envie de prendre en charge leur accouchement grâce à l'hypnose, cette approche donne en général de très bons résultats. Des difficultés surgissent quand le couple ne veut pas réellement d'enfant ou lorsque d'autres aspects de la situation génèrent de la peur ou du ressentiment. Si, par exemple, une femme désire le soutien de son mari mais que celui-ci ne peut pas ou ne veut pas le lui apporter, on doit aborder ce problème avant d'aller plus loin. Dans cette situation, une femme peut apprendre à utiliser son indépendance et son autonomie ; elle peut, par exemple, rechercher un obstétricien prêt à l'aider à utiliser ses ressources psychologiques personnelles, sans avoir à faire appel nécessairement à l'aide de son mari. D'autres difficultés surgissent quand une femme a du mal à laisser son mari l'aider, comme ce fut le cas avec une patiente qui riait nerveusement chaque fois que son mari tentait de lui proposer des suggestions ; quand nous en avons parlé ensuite, il est apparu que la femme ne pensait pas son mari capable de lui

apporter une quelconque aide intellectuelle ou affective, dans n'importe quelle situation. Il fallut réorienter le travail vers l'apprentissage de l'autohypnose par la femme, qui devait simplement laisser son mari « partager cette expérience » ; mais au moment de l'accouchement, ce couple avait pu évoluer vers les rôles que nous avions proposés au départ, et quinze heures de travail furent vécues avec peu d'efforts et sans douleur.

Il est plus facile de s'entraîner par avance au contrôle de la douleur que d'utiliser l'hypnose alors que la douleur est déjà installée, parce qu'il est plus facile d'apprendre à ressentir et à maintenir un état de confort lorsque la douleur, l'anxiété et la fatigue n'interfèrent pas. Il est certain que les cliniciens peuvent, avec l'hypnose, aider au cours de l'accouchement ou d'autres situations potentiellement douloureuses des patientes non entraînées, mais dans de tels cas il faut prêter attention au départ à la souffrance et ensuite à la manière dont elle pourrait être changée.

Technique hypno-réflexogène en obstétrique

A. Kenneth Fuller, M.D.
Gainesville, Floride

INTRODUCTION

Les suggestions de Fuller sont adaptées des travaux de Werner, Schauble et Knudson (1982). Ceux-ci se servent d'une technique verbale de conditionnement pour (1) triompher de la peur de l'accouchement par des sentiments positifs qui recadrent la maternité comme une expérience spéciale, (2) remplacer la notion de douleur par celle de contraction, et (3) réduire probablement l'excitabilité corticale grâce à la sédation psychologique. Le lecteur se reportera à l'article original de Werner (1982) pour de plus amples détails concernant les justifications de ces suggestions. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Dans la technique hypno-réflexogène, vous remarquez peut-être que nous exaltons la maternité et faisons vivre les émotions que l'attente heureuse et le précieux moment de la naissance représentent. Grâce à votre propre participation consciente et active vous pouvez entretenir ces émotions tout au long du travail. On peut considérer chaque contraction comme un événement plaisant qui vous rapproche sans cesse un peu plus de l'objectif de l'accouchement, de plus en plus près du moment où vous pourrez voir votre bébé et le tenir dans vos bras, parce qu'une contraction est un aspect moteur qui vous est nécessaire pour avoir votre bébé.

Je voudrais que vous compreniez parfaitement que cette méthode marche même avec les femmes qui ont eu de mauvaises expériences auparavant et qui croient que les médicaments et l'anesthésie sont les seuls moyens de calmer la douleur. Vous avez la chance de comprendre qu'à tout moment, au cours du travail et de l'accouchement, vous pouvez aussitôt avoir tous les médicaments que vous voulez, quand vous le voulez. Cela permet de surmonter vos peurs anciennes. Il est probable qu'aucun médicament ne sera nécessaire, et si vous en aviez besoin, ce serait seulement en faible quantité. Pour ce qui est du moment du début du travail, l'utérus ne rompt pas le calme hypnotique harmonieux et relaxant de votre corps. Quand le travail va commencer, vous n'allez ressentir que peu ou pas de gêne. Vous risquez de vous demander à vous-même, ou de demander à votre médecin, si le travail est commencé ; la chose importante est la suivante : vos seuls symptômes sont les contractions naturelles qui se manifestent seulement par le durcissement périodique de votre matrice. Dans certains cas, quand on n'obtient pas le blocage complet de la gêne, les femmes trouvent que cette gêne est tellement répartie qu'elle se ressent surtout au niveau du bas du dos par une gêne semblable à celle que vous pouvez avoir pendant vos règles, ou par une lourdeur sourde dans vos deux cuisses. La gêne dans le bas du dos et dans le haut des cuisses cesse rapidement et complètement quand le col est parvenu à dilatation complète. Peut-être allez-vous attendre cela avec impatience parce que c'est un signe très positif, qui indique que le moment de l'accouchement est proche.

Après l'accouchement, peut-être allez-vous vous rappeler très clairement ces mots : « Au cours des prochains jours vous allez uriner sans avoir à être sondée ; vous allez aller à la selle sans lavement ; vous allez avoir un bon appétit ; la nourriture va vous plaire ; l'équipe des infirmières va vous plaire ; peut-être aurez-vous quelques points de suture, mais cela ne vous gênera pas — vous aurez du mal à vous apercevoir de leur présence ; tout votre séjour à l'hôpital ressemblera pour vous à des vacances agréables. »

Votre calme, votre absence de peur, votre motivation et votre entraînement ont donné à votre

enfant l'occasion de naître sans ressentir la moindre culpabilité pour vous avoir provoqué des douleurs au cours du travail ou de l'accouchement.

Vous pouvez tirer avantage d'entrer en état d'hypnose à un moment donné — c'est votre droit et votre privilège de le faire, si vous le souhaitez, et de rester dans cet état d'attente agréable tout au long du travail et de l'accouchement. Cependant, vous n'allez probablement pas avoir besoin d'entrer en hypnose au cours du travail, puisque vous ne serez pas gênée. Au cours des séances d'entraînement, on vous apprend trois techniques qui permettent l'absence de douleur et de gêne. Tout d'abord, vous devez comprendre et vraiment comprendre que, à tout moment au cours du travail ou de l'accouchement, si vous éprouvez de la gêne en raison d'une contraction intense de l'utérus, automatiquement, sans avoir à y penser, vous allez glisser dans l'état hypnotique le plus profond que vous pouvez atteindre et demeurer dans cet état aussi longtemps que dure la contraction, après quoi vous vous sentirez totalement confortable à nouveau. Ou, si le travail a débuté depuis un certain temps déjà et que vous avez besoin d'un petit somme, vous pourrez rester dans l'état hypnotique le temps de plusieurs contractions ou même jusqu'à la fin du travail et de l'accouchement.

Ensuite, vous pouvez vous servir de la technique qui consiste à vous autoriser vous-même à vous rendre en imagination dans un endroit agréable. Avoir vraiment l'impression d'y être, voir les choses que vous y voyez, ressentir les choses que vous ressentez à cet endroit, entendre les choses que vous entendez d'habitude quand vous y êtes, en prenant plaisir à vous sentir bien et à l'aise. Continuez à ressentir pleinement tout cela, et pendant que vous êtes à cet endroit, peut-être pouvez-vous remarquer que vous avez des sensations différentes quand vous êtes à cet endroit, cet endroit confortable, agréable, tranquille, où vous pouvez vous relaxer. Alors que vous êtes à cet endroit, rien ne semble pouvoir vous ennuyer, et vous prenez totalement plaisir à être là.

Enfin, pourquoi ne pas apprendre à vous servir d'une technique par laquelle vous divisez votre corps en deux parties, une partie supérieure et une partie inférieure. Bon, j'aimerais que vous incluiez l'utérus dans la partie basse. Quand vous avez fait cela, alors vous pouvez réveiller la partie supérieure et apprendre à laisser la partie inférieure demeurer endormie… Vous pouvez vous servir de ces techniques à tout moment du travail mais, en général, si vous en avez besoin, ce sera plutôt à la fin du premier stade pour la gêne à type de lombalgie, au cours du deuxième stade pour faire sortir le bébé ou pour contrôler la douleur de l'épisiotomie ou de toute déchirure qui pourrait se produire. En réalité, il est possible que vous ne trouviez pas nécessaire de vous servir de l'une quelconque de ces techniques. Tout au long de votre entraînement à l'hypnose, nous mettons l'accent sur le fait que vous ne vous préparez pas à subir un traitement chirurgical, mais que vous vous préparez à réaliser un acte normal, naturel, physiologique.

Suggestions pour l'accouchement

Larry Goldmann, M.D.
Fort Myers, Floride

1. Le travail est un processus normal, physiologique.
2. Les contractions de l'utérus ne sont pas différentes des contractions de tout autre muscle du corps.
3. Vous allez sûrement percevoir la puissance de vos contractions, mais ce ne sont rien d'autre que des contractions musculaires.
4. Souvenez-vous que chaque contraction vous rapproche de plus en plus de la naissance de votre bébé par un accouchement vaginal normal.
5. Chaque contraction sera perçue selon ce que vous désirez et non comme d'autres voudraient que vous la perceviez.
6. Votre esprit inconscient va faire que vous soyez relaxée à chaque contraction : plus vos contractions vont devenir fortes et plus votre relaxation sera profonde.
7. La voix de votre mari va être pour vous aussi relaxante que la mienne.
8. Votre confiance en vous et en votre partenaire va augmenter avec chaque contraction.
9. Vous allez attendre avec impatience chaque contraction, en réalisant que chaque contraction vous rapproche de plus en plus de la naissance de votre bébé.
10. Le travail et l'accouchement sont des expériences passionnantes, agréables, que vous

pouvez partager avec votre partenaire dans un cadre relaxé et confortable.

11. Rappelez-vous que pendant que vous êtes en travail vous êtes toujours au contrôle.
12. Vous pouvez avoir votre bébé à votre manière, relaxée et complètement au contrôle.
13. Vous allez trouver que la voix et le toucher de votre mari sont relaxants et rassurants pour vous.
14. Vous allez trouver que lorsque votre mari met sa main droite sur votre épaule gauche, vous allez vous sentir très profondément relaxée, chaque fois que c'est approprié, sans le moindre effort de votre part.
15. De même que vous n'éprouvez aucune gêne lorsque les muscles de votre cœur, de vos intestins ou de votre vessie se contractent, vous n'allez ressentir aucune gêne lorsque les muscles de votre utérus vont se contracter — il s'agit toujours de fonctions physiologiques normales.

L'entraînement prénatal à l'hypnose

David Waxman, L.R.C.P., M.R.C.S.
Londres, Angleterre

SUGGESTIONS

Dans tout accouchement, on décrit trois étapes distinctes. La première et la plus longue intéresse la préparation nécessaire à la naissance de l'enfant. Celle-ci ne peut pas se produire sans que l'on donne à tous les muscles le temps de se relaxer, et aux voies génitales celui de s'élargir et de se dilater suffisamment pour permettre le passage du bébé. Une fois ces voies largement ouvertes, survient la deuxième phase, plus active. Au cours de celle-ci, l'enfant descend dans les voies génitales et finit par émerger et naître. Une fois que cela s'est produit, il reste le dernier stade, qui ne se termine qu'une fois le placenta expulsé.

Bon, il est probable que le premier signe que le travail est commencé sera une petite perte de sang, presque comme si vos règles débutaient. En même temps, vous allez sentir quelques faibles contractions de l'utérus, séparées par de longs intervalles. Parfois, cette perte de sang ne se produit pas, et le seul signe du début du travail est la présence de ces contractions utérines faibles, peu fréquentes, mais régulières. Quand vous les ressentirez pour la première fois, regardez l'horloge et chronométrez. Peu importe le temps qui s'écoule entre deux d'entre elles, si elles surviennent à intervalles réguliers, vous êtes probablement entrée en travail, donc soit faites chercher la sage-femme soit allez tout droit à l'hôpital, selon ce qui était prévu. Vous ne devez pas induire d'état hypnotique avant d'avoir fait cela.

Au cours du premier stade, vous allez trouver que les contractions sont faibles et ne se produisent pas très souvent. Elles vont ouvrir progressivement la voie, mais c'est un processus lent et qui prend du temps. Au début, elles vont provoquer tellement peu de gêne que la seule chose que vous ayez besoin de faire est de dormir autant que possible et de vous relaxer. Vous allez être capable de le faire en vous endormant et vous relaxant en hypnose, comme vous avez appris à le faire. Et c'est ainsi que vous allez ressentir les contractions comme une simple pression dans votre ventre, et elles ne vont pas vous faire souffrir du tout. Si quelque chose ou quelqu'un vous dérange, vous allez immédiatement vous remettre à dormir, ce qui fait que votre travail va progresser avec plus de régularité et de facilité. Vous allez demeurer parfaitement calme et dégagée de tout souci, et pas le moins du monde effrayée.

Plus tard, en même temps que les voies génitales s'ouvrent, les contractions vont devenir plus puissantes, plus fortes et plus fréquentes. Vous n'allez pas vous en effrayer ni essayer d'y résister, parce que c'est parfaitement normal et ça aide le bébé à naître. C'est un signe que le travail progresse bien. Vous allez être capable de rester en transe et de demeurer relaxée en prenant une série de respirations rapides et profondes, rythmées. Avec chacune de ces respirations, vous allez vous relaxer de plus en plus complètement. Toute tension va disparaître et vous allez ressentir seulement la gêne d'une forte pression liée à chaque contraction. Vous n'allez pas perdre le contrôle, et vous allez rester parfaitement passive, et laisser les contractions faire leur travail, sans essayer de les aider d'une manière quelconque.

Il peut alors y avoir une courte pause, après laquelle les contractions vont reprendre avec une force accrue. C'est à peu près à ce moment-là que les membranes vont se rompre et les eaux s'écouler. Il n'y a aucune raison de s'inquiéter ni de s'alarmer à ce sujet, cela signifie simplement que vous êtes entrée dans la deuxième étape du travail, et que la naissance elle-même… de votre enfant va commencer. Même si les contractions deviennent plus

fortes et plus fréquentes, elles ne vont pas vous effrayer, parce qu'il vous sera bientôt nécessaire de coopérer et d'aider à faire naître votre bébé. Alors que les contractions se poursuivent, vous allez commencer à ressentir une envie presque irrésistible de participer en poussant. Mais quel que soit le moment où cela se produit, *vous ne devez pas y céder tant qu'on ne vous a pas dit de le faire.*

Si vous le faisiez, vous retarderiez la naissance de votre enfant, vous la rendriez plus difficile, et vous vous fatigueriez inutilement, sans le moindre bénéfice. Dès que vous ressentirez cette envie, dites-le à la sage-femme ou à l'infirmière, mais n'y cédez pas tant qu'elle ne vous aura pas dit de le faire. Quand ce sera le cas, prenez une respiration profonde, retenez votre souffle aussi longtemps que vous le pourrez, puis poussez vers le bas aussi fort et aussi longtemps que la durée de chaque contraction. Si vous êtes obligée de souffler avant la fin de la contraction, prenez aussi rapidement que possible une autre respiration profonde et continuez à la retenir et à pousser, dans la mesure où c'est en général la dernière partie de la contraction qui produit le plus d'effet. Vous allez constater que cela réduit beaucoup l'inconfort. Souvenez-vous, alors que vous poussez, que vous aidez ainsi votre enfant à venir au monde, parce que cela ne pourrait pas se produire sans un travail et un effort physique importants. Ça en vaut la peine. Dans chaque intervalle entre les contractions, vous allez pouvoir vous relaxer complètement et dormir.

Quand la tête du bébé descend et commence à apparaître à l'extérieur, c'est le début de la phase finale de l'accouchement. À ce stade, vous serez à même de suivre absolument chacune des instructions données. Si l'on vous dit d'arrêter de pousser, vous arrêterez immédiatement de pousser et vous vous livrerez à plusieurs respirations rapides, avec pour résultat de vous relaxer de plus en plus complètement ; et alors que la tête appuie de plus en plus pour sortir, toute la zone va être engourdie et insensible. Vous allez ressentir une impression d'étirement, et la sensation de quelque chose qui sort.

Bien que vous n'aurez probablement pas besoin d'aide extérieure, des médicaments et des anesthésiques seront disponibles si vous en éprouvez le besoin. On ne vous les donnera que si vous en faites la demande. Vous n'aurez qu'à les réclamer. Si, par contre, vous souhaitez rester bien éveillée pour la naissance de votre enfant, il vous suffit de le dire. Une fois que vous aurez vu le bébé, et que le placenta aura été expulsé, vous allez tomber dans un profond sommeil reposant. Vous vous en éveillerez avec l'impression de vous sentir vraiment bien, et en vous souvenant très peu de ce qui s'est passé. Tout au long de votre travail, vous serez capable de parler ou de répondre aux questions si nécessaire, sans vous réveiller de votre profond sommeil hypnotique relaxant. Vous serez capable de coopérer de toutes les manières, mais vous vous sentirez bien trop engourdie et somnolente pour être perturbée. Vous exécuterez exactement chacune des instructions que l'on vous donne, avec la même efficacité que si je vous les donnais moi-même.

JUSTIFICATION DE LA PRÉPARATION

L'objectif principal des séances suivantes de préparation hypnotique prénatale est de conditionner la patiente à être complètement relaxée, tant au plan mental qu'au plan physique, chaque fois qu'elle entre dans l'état de transe, de supprimer les peurs et les appréhensions, et de délivrer des suggestions de confiance et de bien-être général et physique. Ce conditionnement est plus efficace si l'on apprend l'autohypnose à la patiente et qu'elle s'y entraîne régulièrement à la maison, ce qui lui permet de beaucoup développer sa confiance en sa propre capacité à contrôler ses réactions au cours de l'accouchement.

Pour enseigner l'autohypnose et au cours de chaque induction ordinaire, il est toujours judicieux de coupler les suggestions d'augmentation de la relaxation avec une respiration profonde et rythmée. Une fois cette technique maîtrisée par la patiente, elle sera de très grande valeur pour soulager la douleur et l'angoisse au cours du travail.

On peut facilement construire les suggestions, qui devront se graver dans l'esprit de la patiente à chaque séance de préparation, à partir de la description détaillée du travail qui lui a été donnée auparavant sous hypnose. Ces suggestions doivent être choisies et formulées pour s'adapter à chaque cas, en accord avec certains principes généraux :

1. Suggestions que la patiente va continuer à se sentir bien et en forme tout au long de sa grossesse.
2. Qu'elle va attendre avec impatience, plaisir et bonheur son accouchement, et non pas avec effroi ou appréhension.

3. Que tout est parfaitement normal (à condition, bien sûr, que le fait ait été constaté cliniquement).
4. Que pendant le travail elle va tomber dans un profond sommeil hypnotique chaque fois qu'on le lui dira, ou en fonction d'un signal déterminé à l'avance qu'elle se donne à elle-même pour induire l'autohypnose, et toutes les suggestions qui suivront seront acceptées et suivies.
5. Que chaque contraction de l'utérus sera perçue comme une sensation pas entièrement déplaisante. Même au cours de la deuxième phase, les sensations éprouvées seront seulement celles d'une pression croissante, comparable en tous points à des efforts physiques ordinaires. Il faut veiller à ne pas abolir toutes les sensations, sinon le travail risquerait de débuter sans que la patiente s'en rende compte.
6. Que chaque fois qu'elle se mettra dans un sommeil hypnotique profond, elle pourra relaxer ses muscles et soulager ses tensions de manière si complète qu'elle les sentira bien moins et que l'accouchement du bébé en sera bien plus aisé.
7. Que par la suite ses seins ont toutes les chances de produire quantité de lait, si bien qu'elle pourra sans difficulté nourrir son enfant au sein, si elle le souhaite. Cette dernière suggestion a toutes les chances d'être couronnée de succès dans la mesure où la cause la plus fréquente des lactations insuffisantes est représentée par les soucis et la peur. L'hypnose semble abolir ces sentiments en suscitant une attitude d'espérance positive.
8. Qu'une fois l'accouchement terminé, et après qu'elle aura dormi, elle se réveillera en se sentant parfaitement bien et en forme, et pourra, si elle le désire, se souvenir de peu de choses ou même de rien.

Ces suggestions spéciales doivent être précédées, à chaque séance, de la séquence habituelle de renforcement du moi. Pendant les six dernières semaines de la grossesse, on insiste particulièrement sur les suggestions en relation avec les réactions et le comportement de la patiente, et des instructions qu'elle doit suivre pendant son accouchement.

Au cas où le praticien, pour une raison quelconque, ne pourrait pas être présent à l'accouchement, la patiente doit être mise, par suggestion post-hypnotique, *en rapport* avec une autre personne — médecin, infirmière ou sage-femme — dont elle suivra les instructions comme si elles étaient émises par l'hypnotiste. Pour que cette procédure puisse réussir, il faut atteindre les niveaux d'hypnose les plus profonds, et il faut que la personne sur laquelle on transfère le rapport soit parfaitement au courant de la façon de conduire un accouchement sous hypnose.

Les suggestions de Erickson pour la naissance

Milton H. Erickson, M.D.

Comme vous êtes enceinte, vous attendez un bébé, et vous aimeriez bien avoir ce bébé de la manière la plus confortable pour vous. Je voudrais que vous soyez sûre de l'avoir de la manière la plus agréable et la plus confortable pour vous. Si cela veut dire que vous devez avoir une crampe dans le bras à force de vous agripper à une poignée, soyez sûre d'avoir cette crampe parce que, voyez-vous, je ne sais pas le genre de douleur ou de souffrance que vous voudriez avoir pendant le travail. Tout ce que je sais, c'est que vous voulez avoir un travail très heureux, très agréable. Vous voulez considérer l'arrivée de cet enfant comme une chose totalement agréable. Par conséquent, vous pourriez vouloir une crampe dans le bras droit, une crampe dans le bras gauche ; vous pourriez vouloir des démangeaisons dans la jambe gauche ; vous pourriez vouloir ressentir une contraction de l'accouchement de temps en temps. Si vous voulez ressentir une contraction, j'aimerais vous suggérer la chose suivante. Vous savez que l'accouchement se produit en trois étapes. Donc, si vous voulez vraiment ressentir une contraction, faites-le au cours de la première partie de la première étape, parce que cela vous donne plus de temps pour l'étudier et pour la vivre et pour la ressentir. Mais, bien sûr, vous pouvez aussi avoir une contraction que vous sentez au cours de la deuxième ou de la troisième étape, si vous le voulez. Au cas où vous voudriez vraiment ressentir une contraction, je voudrais simplement que vous la ressentiez de la manière la plus adaptée possible.

Étant médecin, je suggère la première phase, et la première partie de la première phase, parce que

c'est le meilleur moment... pour sentir une contraction. Mais... [vous pouvez aussi] la ressentir dans la deuxième étape ou la troisième étape. Mais dans la troisième étape, vous allez être occupée par pas mal d'autres choses. Il y a cette question imminente : quel va être le sexe du bébé ?

Une approche éricksonienne de l'accouchement

Noelle M. Poncelet, Ph.D.
Menlo Park, Californie

DISPOSITIONS

Le couple est vu au cours du troisième trimestre de la grossesse, alors que le travail et l'accouchement sont des préoccupations immédiates. En général, une séance de deux heures enregistrée sur cassette audio suffit. Je précise que je n'ai pas besoin d'être là pendant le travail et l'accouchement. Je suis disponible pour des séances « de rappel » ou par téléphone si nécessaire. Je demande que l'on reprenne contact pour le suivi après la naissance de l'enfant.

J'adresse au médecin de la patiente une lettre qui explique ce qu'est l'hypnose et l'aide à identifier le comportement de transe. Je donne des suggestions sur la manière, pour l'obstétricien, de renforcer la transe, en particulier en posant une main sur l'épaule de la femme, et avec des phrases simples comme : « Vous vous en sortez très bien, [prénom de la patiente]. » Je recommande de n'utiliser, si nécessaire, que de faibles doses de médicaments analgésiques pour éviter toute sédation excessive. Je précise que l'entraînement hypnotique inclut des suggestions pour que la patiente réagisse de manière adaptée aux interactions avec l'équipe médicale et les infirmières.

L'ENTRETIEN DE RECUEIL D'INFORMATIONS

L'entretien de recueil d'informations comporte deux phases : (1) identifier les besoins et « ancrage » de la satisfaction des besoins ; et (2) favoriser la compréhension de l'hypnose.

ANCRAGE. De manière à adapter l'entraînement hypnotique aux caractéristiques propres du couple, je demande d'abord des informations détaillées sur : (1) ce qu'ils supposent être l'expérience de l'accouchement ou bien ce qu'ils en attendent si ce n'est pas leur première grossesse, et (2) leurs besoins.

Les questions portant sur ce qu'ils supposent et attendent me permettent d'entendre des faits et des mythes transmis par les proches ou par l'équipe soignante et de déterminer jusqu'à quel point ils sont acceptés par le couple (Poncelet, 1983). Je prête particulièrement attention au langage métaphorique « d'organe ». J'interroge chacun des époux à son tour et les traite sur un pied d'égalité. Je leur demande de la même manière quels seront leurs besoins avant, pendant et après le travail et l'accouchement.

Le plus souvent, la femme n'a aucune difficulté à identifier des besoins généraux comme, amour et soutien de la part de son compagnon et soulagement de la douleur. Il se produit en général une pause quand je lui demande : « Comment allez-vous reconnaître qu'il vous apporte amour et soutien ? Quelle forme voulez-vous que prennent son amour et son soutien ? » Je l'aide à préciser si elle veut qu'il la regarde, qu'il lui parle, qu'il la touche. Que veut-elle entendre exactement ? Où veut-elle qu'il la touche ? À quel moment ? Avec quelle pression ? Quand j'encourage ainsi les femmes à créer une expérience sensorielle totalement satisfaisante, je suis bien souvent étonnée de constater combien beaucoup d'entre elles peuvent être précises quand elles sont invitées à exclure certains comportements qui leur déplaisent.

Et c'est charmant d'observer le regard admiratif de leur mari quand il pousse un profond soupir et se sent soulagé de savoir précisément comment être utile. Je suscite beaucoup de suggestions et demande ensuite au mari d'énoncer avec sincérité quels comportements il est décidé à mettre en œuvre et ceux qu'il préférerait éviter. Si le mari accepte tout en bloc, j'exprime mon incrédulité et déclare que tout besoin satisfait par obligation est un poison pour la relation, alors que ceux qui sont satisfaits par désir sont des fertilisants. Les comportements utiles auxquels il donne son accord sont immédiatement répétés et ancrés.

On inverse ensuite le processus et on demande au mari quels vont être ses besoins et comment il aimerait que sa femme les satisfasse au mieux. Une réaction de stupeur est fréquente. Des hommes m'ont dit qu'ils n'avaient besoin de rien, que ce n'était pas le moment de s'occuper d'eux, que tout ce qu'ils voulaient c'était aider leur femme et être sûr qu'elle était bien. Je manifeste respectueusement mon désaccord et m'interroge à voix haute sur

ce qui les préoccupe personnellement et sur leur exclusion de l'expérience physique entre la femme et l'enfant au cours de la grossesse. Ceux qui sont pères pour la première fois commencent timidement à se mettre à l'écoute de ce qu'ils ressentent. Ceux qui ont déjà eu un enfant ont moins de difficulté pour parler de leur expérience intérieure. Les besoins peuvent alors être formulés et la femme peut donner son accord, et les besoins peuvent être ancrés. Quand on encourage le mari à formuler ses préoccupations, la femme en tire deux points essentiels de soulagement : c'est la validation et l'explication de l'air soucieux sur le visage de son mari ou d'une préoccupation perçue dans sa voix. Elle va avoir moins tendance à interpréter ces comportements comme un rejet ou une critique. De plus, cela l'incite à laisser de côté les préoccupations qu'elle peut avoir pour elle-même et à prêter attention à ses besoins à lui…

On peut avoir un ancrage mutuel des besoins aux niveaux visuel, auditif et kinesthésique, d'une manière qui est propre aux besoins de chaque couple. Les ancrages sont répétés au cours de la séance. Ils correspondent à une suggestion post-hypnotique naturelle d'interaction satisfaisante, et de confort et de relaxation au cours du travail et de l'accouchement. De plus, en explicitant et négociant les besoins, on ouvre la voie au respect de l'intimité de chacun, puisqu'un tel isolement n'est plus interprété comme un rejet ou un abandon.

CONNAISSANCE DE L'EXPÉRIENCE HYPNOTIQUE. La dernière partie de l'entretien de recueil d'informations s'intéresse aux connaissances et aux expériences préalables du couple avec l'hypnose. On identifie ainsi avec soin, à nouveau en termes de comportements, les succès et les échecs, les mythes et les peurs. La méthode Lamaze et la préparation à la naissance naturelle, la méditation, la prière et la relaxation sont reconnues comme utiles et ayant des points communs avec l'état hypnotique. On insiste sur la compatibilité, dans l'état hypnotique, entre le besoin d'être au contrôle de l'expérience et la capacité à répondre totalement à l'équipe médicale.

L'attention que l'on porte ainsi sur l'expérience hypnotique constitue en fait le début d'une induction naturaliste et, le plus souvent, des signes de transe légère se manifestent à ce moment-là.

ENTRAÎNEMENT À L'HYPNOSE

On invite les partenaires à profiter ensemble de l'état de transe et à s'installer encore plus confortablement qu'ils le sont déjà. On les encourage à changer la position de leur corps à tout moment, chaque fois qu'ils auront envie d'augmenter leur confort et leur relaxation. C'est un aspect particulièrement important parce que la femme enceinte peut ressentir le besoin de bouger, ne serait-ce qu'en réaction aux changements de position de son bébé. En fait, certaines femmes enceintes présentent des transes actives semblables à celles que l'on rencontre chez les enfants hypnotisés ; le meilleur signe que la personne a vécu un état de transe est le comportement de réorientation que l'on peut voir au moment où la transe est terminée (Poncelet, 1982).

FIXATION DU REGARD. Les deux personnes sont invitées à centrer leur attention sur un « point » du plafond, en prévision des nombreuses dispositions de plafond qu'ils verront à la maison et à l'hôpital. On suggère ainsi une orientation vers l'avenir. On invite les sujets qui ont déjà une expérience à se rappeler leur transe la plus satisfaisante (ou une séance de méditation ou de relaxation), alors que l'on amène spécifiquement les sujets sans entraînement à la fermeture des yeux. On peut se servir d'autres inductions de transe en fonction des besoins particuliers de l'un ou l'autre des partenaires.

DISSOCIATION. On suggère la dissociation vers *« un endroit favori, plein de souvenirs heureux, où vous vous êtes senti très relaxé, très confortable, en toute sécurité. Vous pouvez y être seul ou tous les deux ensemble, ça n'a pas d'importance »*. On les encourage à utiliser la puissance de leur imagination et à entrer dans cet endroit. Les signaux idéomoteurs des doigts ratifient que ce pas a été accompli et que la transe est en train de s'approfondir.

RELAXATION. On suggère la relaxation de diverses manières. On ajoute toujours l'invitation à *« se concentrer sur la partie la plus confortable de votre corps… et à chaque fois que vous inspirez, vous pouvez augmenter et faire diffuser la sensation de relaxation, et à chaque fois que vous soufflez, laissez aller les tensions et les soucis superflus. Vous pouvez les mettre en attente et vous en occuper plus tard, exactement comme la vaisselle sale dans l'évier doit parfois attendre un meilleur moment pour être lavée »*. L'anxiété n'est donc pas écartée, elle est remise à plus tard.

APPROFONDISSEMENT DE LA TRANSE. On procède à l'approfondissement par l'utilisation des schémas

d'apprentissage, des suggestions à propos des processus conscients et inconscients, de truismes, et de doubles liens. On fait aussi beaucoup de commentaires sur le comportement de transe du couple, avec des félicitations pour tout ce qui est réussi.

AMNÉSIE PARTIELLE POUR LES PRÉCÉDENTES EXPÉRIENCES D'ACCOUCHEMENT. À ce stade, on donne aux couples ayant déjà des enfants des suggestions pour retrouver les aspects positifs et les leçons tirées des accouchements précédents et pour oublier ce qui « n'était que négatif dans ces événements ».

PSEUDO-ORIENTATION DANS LE TEMPS. On invite le couple à *« penser au moment proche dans l'avenir, au moment voulu seulement, où le bébé sera prêt à naître ».* Dans l'orientation vers l'avenir, il est important de souligner que l'on répète pour le futur et qu'il ne s'agit en rien d'une invitation à entrer en travail maintenant. Peut-être va-t-elle reconnaître une contraction, la rupture des membranes. Ce seront pour elle des signaux pour qu'elle se sente joyeuse, excitée, curieuse, soulagée que le moment soit venu… et qu'elle entre dans une transe tout à fait apaisante et confortable. On peut ajouter des suggestions thérapeutiques : *« Votre corps savait comment apprendre à marcher ; comment l'accouchement pourrait-il ne pas être l'expérience la plus satisfaisante, la plus plaisante, alors qu'il est lié à votre amour l'un pour l'autre maintenant et plusieurs mois en arrière ? »*

Lorsque la femme apprend à son mari que le travail a commencé, celui-ci est invité à utiliser ce message pour entrer profondément dans une transe active qui va lui permettre de s'aider lui-même, d'aider sa femme et aussi l'équipe obstétricale. Il est invité à puiser à l'intérieur de lui-même l'ancienne connaissance primaire génétique qu'il possède sur l'expérience de la naissance. On lui rappelle qu'il est le produit d'un spermatozoïde et d'un ovule, qu'il a débuté comme embryon femelle avant de se différencier en un homme…On rappelle aux deux membres du couple les moyens de satisfaire les besoins sur lesquels ils sont tombés d'accord, et qui leur sont maintenant accessibles, afin que chacun connaisse le confort maximal, la confiance maximale et la présence maximale à l'autre.

ANALGÉSIE. On décrit les contractions comme *« une contraction des longs muscles abdominaux alors que le col s'ouvre et que la paroi vaginale s'étire. Votre corps sait comment faire, c'est votre corps qui dirige, votre esprit observe et prend plaisir à l'expérience. »* Pour augmenter le confort, on propose la métaphore de la boîte à interrupteurs dans l'esprit de la mère. On l'invite à reconnaître les fils qui gagnent chaque organe et les muscles qui sont impliqués dans l'accouchement et de connecter chaque fil à un interrupteur d'une certaine couleur. Elle est alertée au début de chaque contraction par une lampe qui s'allume au-dessus d'un interrupteur. Ce signal lui donne le plaisir de constater combien son corps fonctionne bien. Elle peut ensuite couper l'interrupteur ou le baisser afin qu'elle n'ait besoin de sentir qu'*une sourde pression, un engourdissement, une sensation crampoïde qui masse son bébé.*

AMNÉSIE. La patiente est encouragée à évaluer le travail de chaque contraction et à reconnaître quand elle est finie et donc prête à être oubliée, comme elle est immédiatement absorbée par d'autres activités pour se préparer à partir à l'hôpital, prendre plaisir à ses moments de liberté, à des conversations, à se reposer, à rêver, à dormir.

SUGGESTIONS POST-HYPNOTIQUES. On encourage la femme à rester active au cours de la première étape du travail, à suivre les avis de son médecin à propos du bon moment pour se rendre à l'hôpital, et de se servir des techniques de respiration et de centration de l'attention apprises au cours de la préparation à l'accouchement. On l'invite à remarquer que sa transe et sa relaxation s'approfondissent avec chaque contraction (ou au moment où elle entre dans la voiture, ou à chaque feu sur la route, ou au moment où elle approche de l'hôpital, parle à l'employée de l'accueil, au moment où l'équipe médicale l'accueille dans le service, quand elle voit les uniformes, ou quand son médecin ou la sage-femme l'examinent, etc.). On la prévient qu'il est normal que le niveau de la transe soit fluctuant, en particulier dans les formes de transe les plus légères nécessaires à la communication verbale.

RECADRAGE DE LA DOULEUR. On invite les deux partenaires à reconnaître que si les contractions durent une minute, par exemple, *en une heure il va y avoir douze minutes de travail et quarante-huit minutes de confort.* Par conséquent, l'ennui et la fatigue sont présentés comme des ennemis inutiles et on encourage le couple à jouer, à bouger, à écouter de la musique qu'ils aiment, à se dissocier vers leur endroit favori et à se reposer.

RECADRAGE DE L'ANXIÉTÉ. Les sentiments d'anxiété sont les bienvenus parce que « si vous pouvez leur dire bonjour, vous serez évidemment capables de les enjoindre de… ». J'encourage le couple à observer son anxiété, à reconnaître sa justesse, par exemple, les mécanismes de contraction/relâchement du corps, la peur de l'inconnu, les soucis à propos du bébé, les doutes à propos de l'aptitude à être de bons parents. Je leur suggère de rechercher les informations dont ils ont éventuellement besoin. *« Vous n'avez pas besoin d'obtenir un 20 sur 20 pour votre prestation lors de l'accouchement, tout ce qui est important est de prendre plaisir et de vivre pleinement ce moment partagé très spécial. Si vous sentez que vous avez besoin de médicaments, faites-vous confiance, et prenez-en ; vous pouvez être satisfaite d'apprendre que vous en prenez peu parce que vous vous servez de l'hypnose. »* On propose une autre métaphore : *« L'anxiété, c'est comme conduire sur la route et arriver à un passage à niveau. La lampe rouge clignote et, bien sûr, vous vous arrêtez et vous écoutez. Peu après, vous voyez le train arriver d'un côté en même temps que vous sentez le sol trembler au-dessous de vous. Vous l'observez alors qu'il traverse le passage à niveau puis disparaît de votre champ de perception alors que vous poursuivez en sécurité et avec plaisir votre voyage. »*

RECADRAGE DU LANGAGE HOSPITALIER. Dans l'état hypnotique, toute phrase est une suggestion potentiellement positive ou négative. À ce stade, en mettant de l'humour dans mon ton de voix, je fais remarquer au couple la manière particulière que certaines personnes ont de s'exprimer. *Par exemple, si une infirmière entre dans la pièce et dit : « Souffrez-vous beaucoup, mon chou ? » ou « Vous ne semblez pas encore trop gênée ! » ou « À quel point vos contractions sont-elles douloureuses ? » ou « Vous n'êtes qu'à six centimètres de dilatation »,* je dis au couple de *modifier aussitôt avec tolérance et plaisir ces suggestions potentiellement négatives : « À quel point est-ce que je me sens à l'aise ? » ou « Je suis déjà à six centimètres de dilatation et il ne m'en reste que quatre de plus ».* De même, en réponse au médecin bien intentionné qui dit « C'est votre dernière chance de recevoir des médicaments avant la naissance du bébé », j'invite la femme à penser, « J'ai le choix : est-ce que je veux des médicaments ? »

DISTORSION DU TEMPS. *« Bienvenue dans la deuxième étape du travail* [ou « à l'étape de transition » si cette terminologie est utilisée], *votre bébé est presque là. Vous avez des contractions plus fortes et plus puissantes [plutôt que « plus douloureuses »] ; elles se rapprochent. Faites confiance à votre corps, il va savoir comment respirer et avancer avec la pression, si vous le laissez utiliser tout ce qu'il sait et que vous avez pratiqué. »* On donne des suggestions de distorsion du temps pour que, entre chaque contraction, la femme ressente qu'elle a le temps de se relaxer et se reposer : *« Prenez quelques instants…, tout le temps dont votre esprit inconscient a besoin pour vous sentir reposée, régénérée en énergie et dispose. »* À ce stade, la dissociation est spécialement encouragée.

RECADRAGE DE LA POUSSÉE. La poussée, le halètement, l'intensification de la pression sont mis discrètement en relation avec la période pré-orgasmique (quand la personne peut donner l'impression sonore et visuelle de souffrir, alors que ce n'est pas ce qu'elle ressent). Faire de douces vocalises est un moyen naturel qui peut aider à pousser pour faire descendre le bébé. Elle peut utiliser son énergie comme une puissante dynamique (Peterson, 1981, la nomme agressive) *qui va masser le bébé pour lui faire descendre le passage étiré et souple* sans danger pour elle ni pour l'enfant (voir Peterson à propos de la peur des femmes d'être déchirées et que leur bébé ait la tête écrasée). Je prépare la femme à la possibilité qu'elle éprouve un plaisir proche de l'orgasme, la « montée » et le « frémissement joyeux » au moment où le bébé tourne sa tête en franchissant le col et en parcourant le vagin. Je souligne que cela va être une expérience privée et extrêmement satisfaisante.

Si tel est le désir de la femme, le mari est encouragé à lui caresser les seins au moment des contractions (Gaskin, 1978), à lui masser le dos en appliquant une contre-pression, à lui serrer les épaules ou les chevilles avec une force parallèle à celle des contractions, en se servant de sa propre intuition et en répondant aux demandes de sa femme.

On enchaîne naturellement à propos du plaisir de travailler à la naissance au monde de son bébé, alors que le couple fixe ensuite son attention sur la joie de voir la tête du bébé, de l'entendre, de le sentir dans les bras ou sur le ventre, ou posé sur la poitrine.

RECADRAGE DE L'EXPÉRIENCE DE L'ALLAITEMENT. Je décris le bébé qui lèche le mamelon avant de téter, le plaisir sexuel familier qui facilite les

contractions vaginales. Je parle de manière générale du plaisir pour le bébé de se réjouir tant du sein nourrissant et plein de lait que du sein vide, celui qui apaise. J'explique le ravissement pour le bébé en éprouvant deux sensations différentes. J'offre ici la possibilité à l'homme d'envisager confortablement de céder à l'impérieuse envie naturelle de faire l'expérience de l'allaitement, si tel est son désir comme chez beaucoup d'autres hommes, et si les mœurs sociales n'ont pas inhibé son aptitude à reconnaître ce besoin et à le réaliser.

CONTRÔLE DU SAIGNEMENT. Alors que le couple est absorbé par l'état de transe et imagine le plaisir de découvrir leur nouveau-né, il est facile de glisser quelques suggestions plutôt directes pour l'expulsion rapide du placenta, le contrôle du saignement, la suture confortable de l'épisiotomie, si nécessaire, le retour rapide et effectif à la silhouette d'avant la grossesse, et une convalescence et une récupération rapides et faciles.

SUGGESTIONS POST-HYPNOTIQUES. On demande au mari et à la femme de partager leur expérience inconsciente de la naissance avec leur esprit conscient lors de leur réveil de la transe à l'hôpital.

On invite les deux partenaires à se rendre compte de tout ce qu'ils ont accompli dans ce cabinet et à s'entraîner à entrer en transe avec ou sans recours à la cassette audio sur laquelle a été enregistrée la séance, avec une confiance plus grande dans le fait qu'il vont prendre plaisir à la naissance de leur bébé.

FIN DE LA TRANSE. Je donne des suggestions pour que les deux partenaires se réorientent dans le cabinet. À la fin de la séance, les commentaires, les questions et les éclaircissements sont les bienvenus. On partage l'attente de l'heureux événement et je confirme que je suis disponible pour des séances « de rappel », si nécessaire.

Script d'accouchement

Diane Roberts Stoler, Ed.D.
Boxford, Massachusetts

Bien que ce script soit long, nous l'avons fait figurer ici pour illustrer comment on répète souvent les suggestions dans la réalité du travail avec les patients. (D.C.H.)

INTRODUCTION

Le script pour le travail, l'accouchement et la convalescence a été développé dans le cadre du Programme Stoler d'Accouchement sans Douleur. Il reposait sur des scripts antérieurs pour l'accouchement utilisés en hypnose, qui ont été modifiés et restructurés tout au long de dix années de recherche. Le script actuel est le résultat de cette période de recherche ; il apporte aux femmes des moyens cohérents, fiables et efficaces d'obtenir le type d'accouchement qu'elles ont choisi de vivre.

SCRIPT D'ACCOUCHEMENT

[Le script présenté ici était destiné à une femme de trente-six ans, primipare. Elle aimait se rendre chez sa grand-mère, près de l'océan. Les suggestions débutent après une induction par imagerie mentale pour faciliter la dissociation et des suggestions d'approfondissement.]

SE DISTANCIER DES SENTIMENTS. Soyez très attentive à ma voix. Vous n'avez ni ennui ni souci ; maintenant, tous vos ennuis ou soucis vont simplement s'éloigner. Remarquez l'un de ces nuages cotonneux qui flotte dans le ciel au-dessus de vous. Vous pouvez vous autoriser à mettre vos sentiments d'anxiété, de peur pour la santé du bébé, de peur de ce que les gens pensent, de doutes sur de possibles complications, de perte de contrôle, de souci à propos de votre mari, et tous les autres sentiments négatifs, dans ce nuage, et le laisser s'éloigner, loin à distance, loin, loin, de plus en plus loin. Si loin, si à distance, que vous pouvez à peine le remarquer. Vous pouvez le laisser être un simple point à l'horizon, sans cependant le laisser disparaître complètement parce que vous pourriez décider de garder ces sentiments et de les retrouver, si vous en avez besoin. Mais, pour l'instant, vous n'en avez nul besoin. Vous les laissez partir, et en le faisant vous y gagnez un sentiment de paix et de calme qui circule dans votre corps.

Vous pouvez vous autoriser le plaisir d'observer ces sentiments s'éloigner de plus en plus loin à l'horizon. Remarquez que vous ne les laissez pas disparaître entièrement, si bien que si vous voulez ces sentiments, ils seront là. Mais pour l'instant, vous n'avez aucun besoin de ces sentiments, alors laissez-les partir à la surface de l'eau. Ces sentiments seront là si vous voulez qu'ils reviennent ou si vous voulez entrer en contact avec eux ; vous les avez

sous la main, mais, pour le moment présent, vous pouvez les laisser aller et être à portée de main.

Vous êtes paisible, calme, détendue ; vous allez de plus en plus profondément, de plus en plus profondément, et alors que je vous parle, vous continuez à aller dans un état de relaxation encore plus profond. À part ma voix, tout s'éloigne maintenant, tout devient tout à fait éloigné, rien d'autre que ma voix ne semble important, rien d'autre n'a d'importance, rien d'autre que ma voix. Ce que je vous dis maintenant paraît intéressant, même si ma voix vous parvient peut-être comme d'un rêve, ou bien ses caractères peuvent changer, en même temps que vous vous relaxez de plus en plus, en même temps que vous sombrez de plus en plus profondément dans cette léthargie. Alors que vous vous relaxez de plus en plus, de plus en plus, de plus en plus, vous vous laissez sombrer de plus en plus profondément, de plus en plus profondément, dans un état de relaxation très profonde. Simplement vous relaxer maintenant. Relaxée. [On donne encore d'autres suggestions d'approfondissement.]

SUGGESTIONS POUR L'ACCOUCHEMENT. Vous portez un enfant, l'enfant se développe, grandit, se prépare à venir au monde. Vous allez donner naissance à cet enfant avec joie et de manière relaxée. Vous avez ressenti les mouvements du bébé dans votre ventre, vous avez senti qu'il grandissait, se développait et se préparait à venir au monde.

Vous allez donner naissance à cet enfant avec joie et de manière relaxée. C'est un processus naturel, facile, automatique, au cours duquel vous serez relaxée, et vous savez que vous êtes courageuse. En vous disant cela à vous-même, ce sera un moyen de vous souvenir de faire votre visualisation et de garder l'esprit actif et de vous concentrer sur l'océan et votre visualisation pour améliorer le processus de santé et de récupération de votre corps. Vous allez être capable de vous adapter à votre environnement, même si vous ne pouvez pas le changer. Vous pouvez mieux réussir en toute chose quand vous êtes relaxée, que ce soit sur le plan physique, mental ou émotionnel. Vous pouvez contrôler l'ensemble de votre corps avec votre esprit. Vous êtes relaxée et vous avez la capacité de donner naissance à votre enfant dans la paix et la relaxation. L'acte de porter un enfant va être aussi naturel et aussi facile que tout autre processus de votre corps, comme inspirer et souffler, inspirer et souffler, inspirer et souffler, inspirer et souffler, inspirer et souffler. Vous allez laisser votre corps flotter en rythme comme le souffle rythmé de la brise dans les arbres. Remarquez les feuilles qui vont d'avant en arrière, d'arrière en avant. Vous êtes relaxée et courageuse. Vous savez que vous êtes relaxée et courageuse. Vous savez que la naissance de votre enfant est un événement joyeux de votre vie. Vous êtes courageuse. Vous êtes relaxée. Vous êtes relaxée. Vous serez bien éveillée pour entendre le premier cri de votre bébé. Vous êtes relaxée et paisible. Vous êtes à l'aise. Vous êtes relaxée et paisible. Vous êtes posée. Vous êtes confiante.

Il y a de la joie en vous, et vous vous sentez forte, courageuse, et il y a une force intérieure dans tout votre être. C'est la naissance de votre enfant, et alors que vous ressentez cette force et cette confiance, et cette vitalité, vous vous laissez sombrer dans un état de relaxation encore plus profonde. Quand vous êtes prête à aller à l'hôpital, après avoir parlé à votre médecin, vous allez remarquer qu'en vous disant à vous-même « Relaxée, calme, engourdie », vous allez être capable de contrôler et de maintenir l'harmonie à l'intérieur de votre corps.

IMAGERIE POUR LE CONTRÔLE DU CONFORT. Vous vous permettez d'engourdir diverses régions de votre corps simplement en vous représentant un tableau de commande avec des ampoules, des capteurs de chaleur, des variateurs de lumière, et des interrupteurs. Chaque ampoule est couplée à un capteur de chaleur, ainsi qu'à un variateur et à un interrupteur. Vous avez ainsi un contrôle complet pour adapter votre corps, votre niveau de confort et votre niveau de sensations. Vous avez le contrôle complet pour adapter le niveau de chaleur et le variateur. Par conséquent, en centrant votre attention sur les diverses lampes et en adaptant le variateur pour chaque région du corps, vous avez le contrôle total pour adapter tant le niveau que l'intensité du confort que vous voulez. Vous avez le contrôle complet pour des niveaux particuliers de confort et de sensations. Cette aptitude, en même temps que votre pouce et votre index réunis, sera le signal pour aller dans un état profondément relaxé, un état profondément relaxé.

Vous allez être capable de contrôler et de régulariser les sensations pour qu'elles restent sourdes, pour que vous ressentiez de la pression mais aucun inconfort. Cela va vous permettre d'être capable de chronométrer vos contractions.

Au début du travail, vous allez émousser tous les nerfs à partir des genoux, devant et derrière,

jusqu'à la région du pubis, la région des fesses, l'abdomen, le bas du dos et le haut du dos, la poitrine, jusqu'en dessous des seins. Si vous pouvez visualiser une zone comme un tonneau — d'en dessous des seins jusqu'aux genoux — qui entoure votre corps... en adaptant le voyant du variateur au niveau convenable de confort, vous allez rendre cette zone engourdie, et vous y sentirez pression et mouvement, mais aucune douleur aiguë ; pression et mouvement mais pas de douleur aiguë. Tout au long du travail, vous avez la possibilité d'adapter le niveau d'engourdissement dans cette zone de votre corps. Quand la main de votre mari (ou de la personne soutien) touchera n'importe quelle partie du corps, cela va produire la quantité d'engourdissement nécessaire et voulue. Vous allez ressentir pression et mouvement mais pas de douleur aiguë, pression et mouvement mais pas d'inconfort. Vous remarquerez que vos contractions augmentent et vous serez capable d'adapter le niveau d'engourdissement en réglant le variateur en fonction de l'intensité des sensations dans les diverses parties de votre corps, de façon à avoir la quantité de sensation nécessaire pour percevoir la pression et le mouvement de manière confortable, afin que vous puissiez aider le bébé à sortir.

APPROFONDISSEMENT AVEC LA PROGRESSION DU TRAVAIL. Vous allez savoir de combien vous êtes dilatée par la course du soleil dans le ciel et la fraîcheur de l'air. À un centimètre, vous allez remarquer que l'air devient plus frais, et à dix centimètres vous saurez que vous êtes à la phase de transition quand vous aurez le désir de rentrer dans la maison. Mais vous allez vous permettre de remarquer le soleil qui se couche à l'ouest et de choisir de vous allonger dans l'herbe pour profiter de cette vue. Vous vous laissez aller dans un état encore plus profond de relaxation afin de vous aider vous-même et d'aider votre bébé à arriver en toute sécurité. À ce moment-là, vous sentez le doux mouvement du vent sur votre corps et vous vous installez confortablement dans une grotte d'herbe qui est sûre et protégée. Votre âme va s'en trouver emplie de joie et de bonheur, et vous serez encouragée à avoir toute votre force pour aller de plus en plus profondément en hypnose pour vous aider, vous et votre bébé.

Quand vous remarquez que le soleil se couche à l'ouest et que la température diminue, vous savez que ce sera le signal que vous êtes à dilatation complète, et que vous pouvez en tirer plus d'énergie et d'enthousiasme pour pousser votre bébé dans le monde. À ce moment-là, vous pouvez voir que votre travail arrive à sa fin. Vous allez sentir que vous poussez votre enfant au monde. Vous pouvez vous autoriser à aller dans un état de très grande relaxation, plus profond que ce que vous avez jamais connu auparavant. En vous permettant d'aller dans cet état, vous permettez à votre bébé de se laisser aller à ses rythmes naturels, et vous aidez et participez au mouvement naturel de vos muscles pour doucement, tout comme le rythme doux et naturel du mouvement de l'océan au loin et de la brise dans les arbres tout autour, vous permettre d'aller de plus en plus profondément, et d'être de plus en plus relaxée, et détendue, et toute molle comme une poupée de chiffon. Vous allez alors vous permettre d'aller encore plus profondément dans ce profond état de relaxation, état dans lequel vous pouvez pousser votre enfant au monde avec paix et tranquillité.

DISTORSION DU TEMPS. Vous vous laissez glisser dans un merveilleux état de relaxation profonde. Vous vous autorisez à aller de plus en plus profondément, de plus en plus profondément, plus profondément que jamais auparavant. Le temps va passer rapidement et agréablement (pendant quatre à dix heures ou peut-être un peu plus), et il n'y aura ni fatigue, ni nausées, ni épuisement, grâce à votre état de relaxation. En même temps que le travail progresse, chaque contraction va être représentée par le doux mouvement de l'océan au loin, qui va et vient, va et vient, ce qui vous permet de sombrer de plus en plus profondément. Et chaque contraction signifie que vous êtes en train d'atteindre votre but, vous permettant d'aller de plus en plus profondément.

AUTORISATION D'AMNÉSIE. Vous ne vous souviendrez que des aspects plaisants du travail et de l'accouchement ; une fois l'accouchement terminé, vous vous souviendrez très clairement de ces aspects et tous les autres aspects du travail et de l'accouchement s'estomperont, en même temps que vous vous rapprocherez de plus en plus du coucher du soleil.

SUGGESTIONS DE COMPORTEMENT SOMNAMBULIQUE. Vous allez être capable de circuler dans la salle de travail ou d'accouchement, de vous servir du bassin ou des toilettes, tout en restant profondément hypnotisée. En réalité, vous irez de plus en plus profondément, de plus en plus profondément, de plus en plus profondément, pendant le processus de l'accouchement, plus profondément que jamais

auparavant. Le fait d'ouvrir les yeux ne va pas vous ramener à votre état de conscience habituel, mais va au contraire vous permettre de sombrer encore plus profondément et plus profondément, de plus en plus profondément, de plus en plus profondément dans cet état de relaxation, de concentration et de paix. Il est possible qu'il y ait d'autres bruits, peut-être des femmes qui vont geindre ou d'autres bruits de l'hôpital ou sur le chemin de l'hôpital. Ces bruits ne vont pas vous gêner ; au contraire, ils vont vous servir de signal pour approfondir votre état hypnotique.

CONFORT AU MOMENT DES CONTRACTIONS. Dans le cours de l'accouchement normal, il ne va y avoir ni nausées, ni malaises, ni douleurs, que ce soit pendant ou après le travail. Pendant l'accouchement, les fibres musculaires circulaires de la partie inférieure de l'utérus se détendent et permettent aux fibres longitudinales de la partie supérieure de l'utérus de se contracter et de pousser le bébé vers le bas dans le canal.

SUGGESTIONS DE CONTRÔLE ET D'EFFICACITÉ. Quand vous vous relaxez, vous allez vous permettre d'aller de plus en plus profondément. Vous allez ressentir que vous êtes au contrôle pour régler le niveau d'engourdissement pendant le travail et l'accouchement, si bien que vous pourrez sentir la pression et le mouvement, mais pas de douleur. Votre désir de garder le contrôle et de faire ces adaptations est très fort pour deux raisons principales : vous voulez avoir le contrôle de votre vie et vous aider vous-même et le bébé. D'où votre désir d'être capable de contrôler et d'adapter l'engourdissement, pour vous permettre de sentir seulement la pression et le mouvement, et aucun inconfort.

APPRÉCIER LES MOUVEMENTS DU BÉBÉ. Pendant le travail et l'accouchement, autorisez-vous à prendre plaisir aux mouvements de votre bébé. Et, avec les yeux fermés, vous vous dites : « Relaxée, calme, engourdie, courage. » Vous vous laissez sombrer de plus en plus profondément , de plus en plus profondément, de plus en plus profondément en hypnose pendant le travail que jamais auparavant. En même temps que les muscles circulaires se détendent et que les muscles longs poussent le bébé en ce monde, ce sera le signal pour aller de plus en plus profondément, de plus en plus profondément, et avec chaque contraction, vous allez aller de plus en plus profondément, de plus en plus profondément.

En vous relaxant, vous allez vous permettre d'aller de plus en plus profondément. Vous allez sentir que vous contrôlez le réglage de la quantité d'engourdissement au cours du travail et de l'accouchement, afin que vous puissiez sentir la pression et le mouvement, mais aucune douleur.

Pendant le travail et l'accouchement, vous allez vous permettre de prendre plaisir au mouvement de votre bébé. Et avec les yeux fermés, vous dire à vous-même : « Relaxée, calme, engourdie, courage. » Vous vous laissez sombrer de plus en plus profondément, de plus en plus profondément, plus profondément dans l'hypnose pendant le travail que jamais auparavant. Quand les muscles circulaires se relaxent et que les muscles longs poussent le bébé en ce monde, ce sera un signal pour aller de plus en plus profondément, de plus en plus profondément. et avec chaque contraction, vous allez aller de plus en plus profondément, de plus en plus profondément. Vous serez capable d'aller plus profondément en hypnose pendant le travail que jamais auparavant, et chaque respiration tranquille et facile et chaque contraction utérine sera un signal pour vous pour aller de plus en plus profondément, de plus en plus profondément. Vous resterez engourdie là où vous ressentez de la pression et du mouvement, mais aucune douleur, pression et mouvement mais aucune douleur.

Quand vous allez remarquer que le soleil commence à se coucher et que les couleurs deviennent plus sombres, vous allez vous permettre de réaliser que votre énergie positive va vous apporter de la force et du calme pour vous réjouir de la naissance sur le point de se produire. Pendant le travail et pendant l'accouchement, vous vous permettez de pendre plaisir aux odeurs et aux bruits des fleurs, de l'herbe et de la mer au loin, et à sentir la chaleur du soleil sur votre corps. Alors que le soleil est en train de se coucher, vous atteignez un sentiment de paix et d'harmonie avec le monde qui vous entoure, et votre corps en est de plus en plus relaxé.

LA DERNIÈRE ÉTAPE DU TRAVAIL. Et alors que vous vous relaxez, les muscles circulaires se relaxent et les muscles longs poussent le bébé au monde. Ce sera pour vous un signal pour aller de plus en plus profondément, de plus en plus profondément, et avec chaque contraction vous irez de plus en plus profondément, de plus en plus profondément. Vous allez être capable d'aller plus profondément en hypnose pendant le travail que jamais auparavant, et chaque respiration et chaque

contraction utérine seront pour vous le signal pour aller de plus en plus profondément, de plus en plus profondément. Vous resterez engourdie là où vous ressentez de la pression et des mouvements, mais sans douleur, pression et mouvement, mais aucune douleur. [On répète, à ce stade, des suggestions précédemment délivrées.]

CONFORT SAUF POUR LA DOULEUR À VALEUR DE SIGNAL. Vous allez pouvoir réagir de manière adaptée, pour vous aider vous-même et aider votre enfant. Jusqu'au moment où vous aurez besoin de pousser, vous allez laisser votre corps ressentir pression et mouvement, mais aucune douleur, sauf s'il y a risque de dommages pour vous ou pour votre enfant. Si vous ressentez de la douleur, vous pourrez en parler à l'infirmière ou à une personne de l'équipe d'accouchement. Pour pouvoir vous aider, ils auront peut-être besoin de savoir où se trouve la douleur. Puis, une fois qu'ils auront fait ce qu'il faut, ce sera pour vous le signal que vous pouvez vous relaxer et demeurer dans un état hypnotique très profond. Après qu'ils se seront occupés de vous, vous n'aurez plus besoin de ressentir la douleur, mais seulement la pression. Vous resterez calme et vous agirez de manière adaptée pour vous aider et aider votre bébé.

SUPPRIMER LES SUGGESTIONS NÉGATIVES. S'il y a des gens qui parlent de vous ou de la progression de l'enfant d'une façon qui n'est pas bénéfique pour vous, ce sera le signal pour aller encore plus profondément, et leurs voix ne seront qu'un bruit assourdi et neutre pour vos oreilles. Vous resterez calme, assurée et relaxée. Si besoin, vous pourrez informer l'équipe obstétricale grâce à votre aptitude à isoler le corps de l'esprit, si bien que votre corps va se sentir complètement lourd et mou, dans un profond état d'engourdissement, de manière à ce que vous réagissiez de façon logique et appropriée pour vous aider vous et votre bébé.

Une fois cela accompli, vous allez pouvoir vous rendre dans votre endroit sûr, dans l'herbe près de la maison, de l'océan, la plage, le ciel et vous concentrer sur les mouvements de votre bébé. Vous allez vous permettre de prendre plus le contrôle des choses en vous disant à vous-même, dans votre tête, « Relaxée, calme, assurée, engourdie ». Cela vous permettra de revenir à un état de relaxation très profonde, dans lequel vous allez percevoir pression et mouvement mais aucune douleur, pression et mouvement mais aucune douleur. Si vous aviez besoin d'être transportée en salle d'accouchement ou de subir une césarienne en raison d'un problème médical pour vous ou pour votre bébé, ce serait pour vous le signal pour atteindre un état encore plus profond et, ce faisant, vous vous aiderez vous-même et vous aiderez votre bébé. Vous allez ressentir de la douleur seulement si c'est nécessaire pour vous aider et pour aider votre bébé ; cependant, aussitôt que la personne compétente fait ce qu'il faut pour régler le problème, vous allez immédiatement entrer dans un état de relaxation très profond, un état de calme et d'engourdissement complet. Vous allez rester calme et agir de manière adaptée pour vous aider et pour aider votre bébé.

FAIRE FACE À L'ANXIÉTÉ ET AUX PEURS. [À la suite de commentaires d'approfondissement :] Si, pendant le travail, surviennent des peurs anxieuses à propos de l'hôpital, en relation avec vos souvenirs de fausse couche, la peur de ne pas être capable de vous attacher à votre bébé, ou la peur que quelque chose aille de travers, ou tout autre flash-back qui pourrait vous perturber, vous pouvez choisir de les mettre dans une boîte. Puis attachez une corde tout autour et placez-la tout au fond du puits, pas trop loin. Ce puits comporte un lourd couvercle que nul ne peut ouvrir à part vous. Ces sentiments ne vont pas faire surface et on ne peut pas les contacter tant que vous n'avez pas choisi de les retrouver. Vous saurez toujours où ils se trouvent parce que c'est vous qui les avez placés là, et vous êtes la seule à pouvoir les retrouver. Ces sentiments ne peuvent pas refaire surface tant que vous ne décidez pas de les retrouver, de travailler dessus en thérapie pour vous aider à rendre votre vie plus productive, plus heureuse et plus saine. Vous saurez toujours où ils se trouvent parce que vous contrôlez les choses et que vous avez choisi de les placer là. Permettez-vous de vous installer confortablement et d'écouter le son, et le mouvement, de la profonde et merveilleuse sensation d'être étendue dans l'herbe du printemps. Laissez votre corps se sentir lourd et mou, et écoutez la brise dans les arbres et le mouvement de va-et-vient de l'océan au loin, de va-et-vient, de va-et-vient selon un rythme harmonieux. Vous ressentez la chaleur du soleil sur votre corps. Vous vous sentez en paix.

L'ACCOUCHEMENT. Le fait d'ouvrir les yeux ne va pas vous ramener à votre état de conscience habituel, au contraire, cela vous permettra de sombrer encore plus profondément, de plus en plus

profondément dans cet état de relaxation et de paix. Quand l'équipe obstétricale va vous annoncer que le bébé est prêt à sortir, vous allez pouvoir ouvrir les yeux, toucher et aider le bébé à venir au monde. Voir la naissance de l'enfant et voir le sang et les sécrétions n'aura aucun effet négatif pour vous. Au contraire, vous allez observer avec intérêt.

CONTRÔLE DU SAIGNEMENT ET DE LA DOULEUR. En fermant les vannes, vous serez capable de réduire l'écoulement de sang, et en relaxant le périnée vous pourrez étirer et faire franchir le périnée avec peu ou pas de déchirure. Si vous avez besoin d'une épisiotomie, vous pouvez engourdir cette zone et y réduire le flux sanguin. Et la zone restera engourdie jusqu'à ce que les points soient cicatrisés. Après l'accouchement, le périnée va retrouver sa taille d'avant la naissance de votre enfant, si bien que vous pourrez prendre plaisir à une vie sexuelle active et agréable.

SUGGESTIONS POUR LE BIEN-ÊTRE ET LE CONFORT DANS LA PÉRIODE DU POST- PARTUM. Si des hémorroïdes se produisent, vous maintiendrez l'engourdissement de cette zone jusqu'à ce qu'elles aient disparu. Grâce à votre relaxation et à votre concentration, la circulation du sang dans les veines de vos jambes va virtuellement éliminer toutes les varicosités. Après la fin du travail, vous vous sentirez agréablement lasse, et vous pourrez vous relaxer et vider votre vessie. Vous dormirez facilement à tout moment, à l'hôpital comme à la maison. Pendant et après l'accouchement, vous serez heureuse, courageuse, confiante, fière, et vous aurez une merveilleuse sensation de réussite parce que vous serez relaxée et heureuse. Le blues de la maternité n'est en rien nécessaire. Vous allez être capable de vous occuper calmement de votre nouveau-né à la maison, et de vos tâches à la maison. Vous ne ressentirez que calme, bonheur, satisfaction, une sensation de détente, une sensation de réussite. Si, après l'accouchement, il y avait des contractions utérines ou si une gêne rectale se développait, vous seriez capable d'engourdir automatiquement la région gênante jusqu'à guérison.

SUGGESTIONS POUR LA LACTATION. Votre état de relaxation va permettre au lait de se produire rapidement dans vos seins. Vous pouvez ouvrir les vannes pour produire plus de lait rapidement, et couper les interrupteurs pour toute gêne dans cette région. Cependant, si une infection comme une mastite devait se produire, vous ressentiriez de la gêne afin d'en informer votre médecin. Mais s'il n'y a pas d'infection ni de problème majeur avec les seins, autres qu'une irritation générale, vous ne sentirez ni douleur ni inconfort. Quand vous aurez choisi d'arrêter l'allaitement, vous pourrez tarir facilement et confortablement la production de lait en fermant doucement les vannes dans cette région sur une période de quelques jours.

SUGGESTIONS SUPPLÉMENTAIRES D'EFFICACITÉ PERSONNELLE. [Après de nouveaux commentaires d'approfondissement :] Il y a à l'intérieur de vous un sentiment de contrôle, de paix confortable et de tranquillité. Vous ressentez un sentiment de pouvoir, de contrôle, de force intérieure.

DÉBUT DU TRAVAIL. Quand le travail débute, il se peut que les contractions fassent mal ; à ce moment-là, vous allez commencer à chronométrer les contractions. Quand elles seront régulières pendant une demi-heure, venant toutes les sept minutes, vous appellerez le médecin. En fonction de ce que l'on vous dira, vous pourrez choisir d'appeler ma permanence téléphonique si vous voulez que ma remplaçante ou moi vous accompagnions pour votre accouchement. Quand vous commencerez à composer le numéro de téléphone de votre médecin, vous vous direz à vous-même : « Relaxée, calme, courage et engourdissement. » Ce sera le signal pour régler le variateur afin d'engourdir les parties de votre corps entre le dessous des seins et le haut des genoux, une zone en forme de tonneau qui entoure toute la région. Vous vous permettrez de maintenir le niveau voulu d'engourdissement afin de sentir la pression mais aucune douleur.

En arrivant à l'hôpital, vous serez capable de maintenir le niveau voulu d'engourdissement quand la sage-femme ou le médecin confirmera que vous êtes bien en travail. À ce stade, vous pourrez vous permettre d'être encore plus engourdie, et ressentir pression et mouvement, mais aucun inconfort.

S'il y avait un embouteillage au moment où vous vous rendez à l'hôpital, vous pouvez approfondir votre état en joignant votre pouce et votre index tout en prenant une longue respiration profonde. Cela agira comme un signal pour vous permettre d'entrer dans un état très profond dans lequel vous parviendrez à un très profond état d'engourdissement, de calme et de relaxation. En réglant le variateur, vous pourrez contrôler le niveau de sensation et choisir l'intensité que vous voulez.

Vous demanderez peut-être à votre mari ou à la personne qui conduit la voiture de poser sa main sur votre corps, et de cette manière vous rendrez spécifiquement engourdie la région touchée.

Si, pour une raison ou pour une autre, vous ne pouvez pas quitter la maison et que votre mari n'est pas là et que vous êtes seule, en prenant une longue inspiration par le nez et en soufflant par la bouche, vous ferez que vous entrerez dans un état hypnotique très profond. À ce moment-là, vous allez laisser votre esprit se focaliser sur votre corps et se représenter quelles zones vous avez besoin d'endormir. Avec cette focalisation et cette représentation mentale, et en vous répétant à vous-même mentalement « Relaxée, calme, courageuse et engourdie », vous allez pouvoir vous aider vous-même et aider votre bébé. Vous demeurerez calme et assurée, et saurez que vous avez la capacité de prendre des décisions sages pour vous aider vous et pour aider votre bébé.

Vous allez être capable de rentrer visuellement à l'intérieur de vous-même pour surveiller la progression de votre bébé, et de votre travail et de votre accouchement. Vous allez être capable de passer, si possible, tous les appels téléphoniques nécessaires pour obtenir de l'aide pour votre travail et votre accouchement. Vous vous sentirez relaxée, calme et maintiendrez le niveau d'engourdissement voulu pour accoucher de votre enfant, si nécessaire, en bonne santé et en toute tranquillité. Pendant cette période, vous allez vous permettre de centrer votre attention sur les mouvements de votre bébé, sur votre corps, et de vous représenter que vous êtes dans votre endroit sûr, allongée sur le gazon et combien vous vous y sentez bien. Ce calme et cette relaxation vont permettre à votre bébé de venir au monde avec un score d'Apgar à 9 ou 10. Vous ressentez de la joie et de la vie dans votre âme.

VOUS POUVEZ RESSENTIR LES SENSATIONS QUE VOUS SOUHAITEZ. À tout moment de votre travail, vous aurez peut-être envie de ressentir réellement le travail et la force des contractions. Vous pouvez choisir de le faire en vous disant à vous-même que vous voulez éprouver cette sensation. Une fois que cela aura été fait, ce sera le signal pour vous permettre d'endormir à nouveau la région et de vous relaxer, et d'atteindre un niveau confortable qui permette une sensation de pression confortable, mais sans inconfort, et pour vous permettre d'aller encore plus profondément en hypnose que vous n'êtes jamais allée auparavant.

CONFORT POUR LES INTERVENTIONS MÉDICALES. Si, à n'importe quel moment, il y avait besoin d'une injection, par exemple, pour placer une perfusion intraveineuse, vous pouvez engourdir la zone en centrant votre attention et en vous représentant cette région. Vous pourrez sentir la pression, mais pas d'inconfort ; pression mais pas d'inconfort. Si, pour une raison quelconque, l'équipe médicale ne procède pas comme il se doit, votre corps va s'en apercevoir, si bien que vous pourrez les en informer ; par exemple, s'ils ne placent pas correctement le moniteur fœtal ou la perfusion intraveineuse. Une fois que vous les en aurez informés, ce sera un signal pour vous permettre d'aller dans un état d'hypnose très profond pour vous aider vous-même et aider votre bébé.

SUGGESTIONS POUR LES SOINS PENDANT LE POST-PARTUM. Après la fin du travail et de l'accouchement, et après votre retour chez vous, votre sentiment de paix, de calme et de force va vous aider pour votre convalescence et favoriser votre sommeil, que vous ayez eu un accouchement par césarienne ou non. Votre force intérieure, votre relaxation et votre désir vont raccourcir la période de convalescence et vous aider à faire face aux besoins du nouveau-né. Vous allez demeurer détendue et à l'aise.

Vous n'allez manger que des aliments qui sont bons pour votre corps, comme des sucres complexes, des fruits, des légumes et des viandes maigres, en éliminant les graisses, le sucre et la farine raffinée. Vous ne mangerez que pour les besoins de votre corps, et non pour les besoins de vos émotions, pour vous nourrir et entretenir votre corps. Par conséquent, vous ne mangerez que lorsque votre corps aura faim, et seulement en petites quantités.

Vous mangerez lentement et en prenant plaisir à ce que vous mangez. Vous reviendrez progressivement à un programme complet d'activités qui vous apportera bonne santé et satisfaction. Cela vous aidera à atteindre l'objectif de poids que vous vous êtes fixé. Vous allez vous engager dans des activités mentales, émotionnelles et physiques qui vont vous apporter santé, longue vie et paix, mentale, physique et émotionnelle. Vous vous accorderez du temps à vous-même et du temps pour faire de petites siestes quand votre corps se sentira fatigué. Votre désir d'atteindre cet objectif dans la vie va vous donner la force et l'endurance pour atteindre le poids que vous souhaitez.

En ne mangeant que lorsque vous avez faim, en ne mangeant que les aliments qui sont bons pour votre corps, en mangeant en petites quantités, en mangeant lentement et en appréciant chaque bouchée des aliments que vous mettez dans votre bouche, et en faisant chaque jour au moins trente minutes d'exercice physique, vous atteindrez le poids que vous souhaitez.

Ce calme et cette relaxation vont permettre à votre corps et à votre esprit de fonctionner plus efficacement. Vous ressentez un sentiment de joie et de vie à l'intérieur de votre âme. Laissez-vous sombrer de plus en plus profondément, de plus en plus profondément. Remarquez la chaleur du soleil et l'impression merveilleuse que vous donne le monde autour de vous. Vous avez à l'intérieur de vous un sentiment de contrôle, de paix confortable et de tranquillité. Vous ressentez un sentiment de pouvoir, de contrôle et de force intérieure.

SUGGESTIONS D'AUTOHYPNOSE. Vous savez que vous pouvez vous mettre vous-même en hypnose, à tout moment et en tout lieu, sauf quand il y a danger pour vous ou pour les autres, comme quand vous conduisez ou faites la cuisine, là où il y a un danger potentiel pour vous ou les autres. Sinon, vous pouvez vous mettre vous-même en hypnose très rapidement, et à chaque essai vous serez capable d'entrer plus rapidement en hypnose que jamais auparavant, et les suggestions données ici ou que vous vous donnerez vous-même dureront plus longtemps à chaque essai. Vous trouverez toujours que l'hypnose vous repose et vous relaxe. Personne ne peut vous mettre en hypnose sans votre accord. Vous allez toujours trouver que l'hypnose vous aide à atteindre votre objectif, celui d'avoir un plus grand contrôle sur votre vie.

Si, pour une raison quelconque, vous avez besoin de vous mettre en hypnose à un endroit où vous ne pouvez pas fermer les yeux, au travail par exemple, ou alors que vous vous occupez du bébé, ou au milieu d'une situation stressante, vous pouvez vous mettre vous-même dans cette merveilleuse sensation de calme et de relaxation en prenant une longue inspiration profonde par le nez. Et en même temps que vous soufflez par la bouche, vous vous laisserez aller dans un état hypnotique très profond. Et alors, vous laisserez votre esprit se focaliser sur votre corps, et vous vous représenterez votre scène ou n'importe quelle autre scène donnant une impression de paix et de sécurité, en vous répétant mentalement « Relaxée, calme, assurée, courageuse », vous serez capable de vous aider. Vous demeurerez calme et assurée et vous réagirez de manière plus efficace pour prendre soin de vous même et vous aider. [On répète maintenant les suggestions.]

Comme vous et moi avons travaillé sur les diverses suggestions, en même temps que le script que j'ai élaboré pour vous aider à prendre plus de contrôle sur votre vie, chaque fois que vous écouterez cette cassette, chaque fois que vous accepterez à nouveau les suggestions qui sont contenues sur cet enregistrement, ces suggestions vont de plus en plus faire partie de vous. Même si vous ne vous en souviendrez peut-être pas consciemment, elles vont demeurer dans votre inconscient, et elles vont être plus efficaces que jamais auparavant. Vous vous laissez sombrer de plus en plus profondément, de plus en plus profondément.

Préparation au travail obstétrical

William S. Kroger, M.D.
Palm Springs, Californie

FORMULATIONS POUR L'ANESTHÉSIE EN GANT

[On produit l'anesthésie en gant de la manière suivante :] Et maintenant vous allez aller dans un état hypnotique profond, de plus en plus profond ! Vous allez développer une anesthésie en gant. Alors que je touche cette main, elle va s'engourdir, devenir lourde, comme du bois. Quand vous êtes sûre que cette main est engourdie, exactement comme le seraient vos gencives après une anesthésie chez votre dentiste, vous allez transférer cet engourdissement à votre visage. *À chaque mouvement de votre main en direction de votre visage,* elle va être plus engourdie, plus comme du bois. [La main se déplace vers le côté du visage.] Quand elle touche votre visage, appuyez la paume de votre main contre le visage [la main s'élève et vient s'appuyer contre le visage], et quand vous êtes certaine que l'engourdissement est passé de votre main à votre visage, laissez retomber la main et le bras. Vous êtes de plus en plus relaxée à chaque respiration. Vous pouvez ressentir cet engourdissement qui passe de votre main à votre visage. C'est bien. Excellent. Maintenant, une fois que vous êtes sûre que la zone de contact sur votre visage est engourdie,

vous pouvez retirer la main et elle va être normale alors que votre visage va être anesthésié.

[L'anesthésie en gant peut être transférée à l'abdomen par l'une des mains ou par les deux. On peut donner une suggestion post-hypnotique pour que l'anesthésie soit transférée au périnée au moment voulu. Au moment où chaque endroit est anesthésié, on fait à la patiente la démonstration sensorielle de l'anesthésie. Cependant, il faut faire la remarque suivante :] Souvenez-vous, vous allez savoir ce que je fais mais vous ne ressentirez aucune douleur quand je vérifie le degré d'anesthésie. [Ceci est cohérent avec ce que l'on sait de la phylogenèse du système nerveux. Comme la douleur est la plus primitive de toutes les sensations, elle n'a pas autant de représentation corticale que les autres sensations. Les sensations discriminatives, comme le toucher, qui ont été acquises plus tard, ont une représentation corticale plus importante.]

GESTION DU TRAVAIL

INTRODUCTION. Quand le travail débute réellement, la patiente induit un état d'autohypnose. Le médecin peut aussi induire l'hypnose par téléphone ou par l'intermédiaire d'un autre médecin auquel il a transféré le rapport. Un assistant, une infirmière par exemple, peut aussi tendre à la patiente l'instruction écrite d'entrer dans un profond état de relaxation. La manière de procéder dépend du type de conditionnement et des signaux que la patiente a reçus pendant sa préparation. Si la patiente ne maîtrise pas l'autohypnose, la présence du médecin est nécessaire au maintien de l'état hypnotique. On donne des suggestions d'anesthésie complète de l'abdomen, du périnée, et d'autres zones hypersensibles.

Voici les formulations réelles tirées d'un enregistrement destiné à la conduite du travail.

SUGGESTIONS PENDANT LE TRAVAIL. Maintenant, Marie, vous avez été capable d'entrer dans un état de relaxation profonde grâce à l'autohypnose. De plus, vous avez montré que vous pouviez produire une anesthésie en gant et transférer cet engourdissement, cette lourdeur, cette sensation d'être comme du bois à l'un ou l'autre des côtés de votre visage. Maintenant que vous êtes à la phase active du travail, vous allez être capable de développer la même anesthésie dans les deux mains et de transférer cet engourdissement, cette lourdeur, cette sensation d'être comme du bois, à l'abdomen, de manière à supprimer l'inconfort provoqué par vos contractions [on n'utilise jamais le mot « douleur »]. Vous allez aussi développer une anesthésie de n'importe quelle autre partie du corps que je choisis, comme la zone comprise entre le vagin et le rectum. Cette région va perdre toute sensation pour une période très prolongée. Chaque fois que vous vous entraînez à produire l'anesthésie en gant, vous allez être capable de la maintenir pour de longs intervalles de temps. Quand le travail va commencer, vous allez d'abord sentir une gêne qui va apparaître dans le dos puis va venir vers l'avant, vers les côtés du ventre. À ce moment-là, vous allez pouvoir vous servir de l'autohypnose et vous mettre dans un profond état de relaxation. Souvenez-vous, vous n'avez pas besoin d'avoir plus d'inconfort que vous ne souhaitez en supporter. Les contractions vont devenir plus fortes et plus longues, et c'est un bon signe qui indique que vous progressez. Même si vous savez que les contractions sont là, vous n'allez pas être à même de les sentir. Si l'anesthésie en gant ne soulage pas complètement votre inconfort, ne vous sentez pas coupable de demander un médicament, qui sera toujours disponible.

SUGGESTIONS UTILES PENDANT LE TRAVAIL

INTRODUCTION. Il faut des années pour devenir adroit dans le maniement des forceps ou pour l'accouchement en général ; il faut de même une longue expérience clinique pour maîtriser la production, le maintien et le contrôle de l'hypnose en obstétrique. Je donne ci-dessous les suggestions les plus utiles. On se sert de la distraction de l'attention pour atténuer la force des contractions, de la manière suivante.

SUGGESTIONS. Je voudrais que vous respiriez profondément, comme vous avez appris à le faire au cours de la préparation à l'accouchement. Vous allez compter le nombre de respirations profondes ou de halètements que vous prenez à chaque contraction. En d'autres termes, aussitôt que vous ressentez une contraction, commencez à haleter et comptez le nombre de respirations qu'il faut pour chaque contraction. Ce sera peut-être 28 pour la première. Environ 10 minutes plus tard vous devriez avoir une autre contraction qui peut durer de 30 à 40 secondes ; celle-ci demandera peut-être 30 respirations profondes ou halètements. Calculez la moyenne entre la première et la deuxième en addi-

tionnant les deux nombres et en divisant le résultat par deux ; dans ce cas, ce serait 29. Je voudrais que vous calculiez cette moyenne pour chacune de vos contractions. En même temps qu'elles se rapprochent les unes des autres, vous allez remarquer que le nombre moyen de respirations va augmenter, ce qui indique que le travail progresse comme il faut.

[L'idée est de maintenir l'esprit de la patiente concentré sur les additions et divisions afin qu'elle n'ait pas le temps de penser à la douleur des contractions utérines. Une telle façon de procéder peut accentuer les effets de l'hypnose. Cette forme de préoccupation explique incontestablement le succès de la méthode de naissance naturelle dans laquelle la femme passe une grande partie du temps à se demander si elle réalise correctement tel ou tel exercice.]

Finalement, quand vous arriverez au dernier stade du travail, vous allez pousser quand on vous demandera de le faire. Naturellement, plus vous vous relaxez, plus la poussée sera efficace. Si vous suivez ces suggestions vous tirerez le maximum de chaque contraction.

[Une autre façon d'approfondir l'hypnose est d'avoir recours à la participation du mari et aux suggestions post-hypnotiques :] Je vais donner à votre mari l'instruction qu'à chaque fois que vous aurez une contraction il vous serre le poignet entre pouce et index. Et le fait qu'il vous serre le poignet sera pour vous le signal, l'indication, que vous allez entrer de plus en plus profondément dans la relaxation à chaque respiration.

[Les douleurs du bas des lombes, dans la région sacrale, sont responsables d'une gêne considérable, surtout si le fœtus est en position occiput postérieur. Ici aussi, on peut faire appel à l'aide du mari :] Je voudrais que vous placiez la paume de votre main, doigts écartés, sur la partie basse du dos de votre femme. Vous allez appuyer fermement sur cette zone. Vous allez commencer cela au début de chaque contraction et arrêter d'appuyer seulement une fois la contraction disparue. [Cette manœuvre est souvent d'un grand secours pour les patientes qui se plaignent de fortes douleurs du bas des lombes.]

Si, en fait, vous avez plus d'inconfort que ce que vous pouvez supporter, ne vous gênez pas si vous devez gémir. Cela vous aidera à soulager une partie de la tension. Si vous souhaitez ouvrir les yeux, vous pouvez le faire sans perturber l'état de relaxation dans lequel vous vous trouvez. Dès que vous refermerez les yeux, vous serez encore plus profondément relaxée. Les bruits ou les sons autour de vous ne vont pas vous déranger le moins du monde. En réalité, vous allez être de plus en plus préoccupée par votre respiration et par le compte que vous en tenez, et, alors que vous y faites de plus en plus attention, les bruits autour de vous vont s'estomper au loin. En même temps que la tête de votre bébé descend, vous allez ressentir un plus fort désir de pousser. Je vous ai appris comment respirer. Vous pouvez grommeler et pousser vers le bas. Chaque contraction sera pour vous le signal que vous devez pousser plus fort vers le bas. Et, comme vous serez complètement relaxée, vous obtiendrez l'effet maximal de chaque contraction. Vous pouvez passer le reste de votre accouchement sans autre trouble. Souvenez-vous, si vous aviez besoin d'un anesthésique, on vous le donnerait. Et, même si c'est nécessaire, vous trouverez qu'avoir un bébé est une expérience exaltante, surtout si vous êtes profondément relaxée.

[Au moment de l'accouchement, la patiente peut transférer l'anesthésie en gant au périnée avant qu'il ait été « préparé » ou anesthésié. On lui donne les instructions suivantes :] Cette zone va rester complètement engourdie et anesthésiée. Pendant que vous poussez vers le bas, à chaque respiration profonde, cette zone va être de plus en plus anesthésiée. [On peut aussi produire une anesthésie avec le commentaire suivant :] Alors que j'effleure cette région avec mes doigts, elle va être engourdie et anesthésiée, complètement engourdie et anesthésiée, exactement comme si on avait injecté de la procaïne dans cette région. Elle va être aussi engourdie et aussi anesthésiée que vos mâchoires le sont quand votre dentiste vous fait une anesthésie. Cette zone devient très engourdie avec une sensation de lourdeur, une sensation comme du bois.

[On peut augmenter l'effet anesthésique des méthodes citées ci-dessus, après que le vagin a été désinfecté et quand la patiente est prête pour l'accouchement, grâce aux suggestions suivantes :] Je suis maintenant en train de geler toute la peau située entre mon pouce et mon index. [Il faut en même temps exercer une forte pression entre les doigts.] Partout où je serre pouce et index, vous allez remarquer une sensation d'engourdissement, de lourdeur, comme du bois, une sensation qui va augmenter avec chaque respiration que vous prenez. [Au moment du passage de la tête, cette technique produit une anesthésie par pression qui, chez certaines patientes qui ont un seuil à la douleur élevé, est suffisante pour la réalisation d'une épisiotomie.]

Suggestions pendant le travail pour des patientes sans entraînement

Nicholas L. Rock, M.D.,
T. E. Shipley, et
C. Campbell
New Orleans, Louisiane

Vous semblez mal à l'aise et tendue à propos du travail, surtout au moment où vous avez une contraction. Voyez-vous comme vous vous tendez et luttez contre cette contraction ? Maintenant, je vais vous montrer comment vous pouvez relaxer l'ensemble de votre corps en respirant correctement, afin que vous puissiez être plus confortable et supporter les contractions, et même peut-être dormir jusqu'à ce que votre bébé arrive. C'est très facile à faire. Tout ce que vous avez à faire est de coopérer et de fixer votre regard sur ce point... [On se sert d'un objet bien apparent dans le champ de vision de la patiente.] Gardez les yeux dessus et quoi qu'il arrive ne les écartez pas de ce point. Si jamais vous le faisiez, ramenez vos yeux sur ce point et vous verrez que cela vous permet de vous sentir bien plus confortable. Tout cela ressemble beaucoup à ce qui se passe dans votre vie quotidienne ; par exemple, quand vous regardez la télé et que le programme vous intéresse, des gens peuvent aller et venir et vous ne faites pas attention à eux. Peut-être avez-vous aussi déjà fait l'expérience de vous couper le doigt en faisant la cuisine et de ne pas remarquer la douleur ou la coupure avant un bon moment. Ou peut-être avez-vous déjà vu un jeune enfant tomber et se faire mal, et se mettre à pleurer ; mais quand la mère le prend dans ses bras et lui fait un baiser sur la blessure, la douleur s'en va et l'enfant arrête de pleurer. Il s'agit chaque fois d'une réaction normale du corps humain ; c'est-à-dire qu'en écoutant ma voix, en regardant ce point, et en essayant d'éprouver les choses dont je parle, vous allez être capable de relaxer l'ensemble de votre corps, de vous sentir plus confortable et finalement de vous endormir.

TRAVAIL PRÉMATURÉ, FAUSSE COUCHE ET AVORTEMENT

Technique de relaxation hypnotique pour le travail prématuré

Haim Omer
Jerusalem, Israel

INTRODUCTION

Le travail prématuré est une cause majeure de décès pour l'enfant et est également responsable de coûteuses hospitalisations.

Dans une étude avec groupe témoin, Omer a montré que la technique hypnotique associée aux médicaments habituels donnait des résultats nettement supérieurs ($p < 0,002$) à ceux d'un groupe recevant seulement les médicaments. Le traitement débutait en général dans les trois premières heures de l'hospitalisation et durait en moyenne trois heures : une heure et demie pour le contact initial, et une autre heure et demie au cours des jours suivants. Chaque patiente recevait aussi une cassette audio enregistrée spécialement à son intention, et qu'elle devait utiliser deux fois par jour. (D.C.H.)

LA TECHNIQUE

[Après une brève information sur la nature de l'hypnose, on faisait le commentaire suivant sur les effets physiologiques de la relaxation hypnotique :]

Quand vous imaginez un accident de voiture, votre corps réagit avec des signes de peur. Votre cœur bat plus vite, vos muscles se tendent, votre pression sanguine s'élève, etc. Quand vous imaginez une situation détendue, par exemple, un bain chaud, votre corps aussi se relaxe. La même chose est vraie avec des images plus spécifiques. Quand quelqu'un imagine qu'il est en train de manger une glace, les vaisseaux sanguins de son estomac se contractent ; quand il s'imagine en train de boire une tasse de thé brûlant, les vaisseaux sanguins de son estomac se dilatent. Il est ainsi possible d'agir de la manière souhaitée sur de nombreuses réactions du corps. Le but de l'exercice de relaxation hypnotique est de relaxer

l'ensemble de votre corps, et votre utérus en particulier.

Le thérapeute expliquait à la patiente que le recours à la relaxation hypnotique n'impliquait pas que les contractions soient dues à des problèmes psychologiques. La technique de relaxation hypnotique peut agir sur des processus physiologiques qu'ils soient d'origine physique ou psychologique.

Si la patiente ne posait pas d'autres questions, le thérapeute lui demandait si elle était prête. Si oui, on lui disait de prendre une grande respiration et de fermer les yeux… Dans ce qui suit, on décrit la façon de procéder du thérapeute (de manière schématique quand on utilisait des techniques hypnotiques usuelles ; de manière détaillée quand on se servait d'interventions spécifiquement conçue pour cette étude).

Le thérapeute utilisait une induction par la relaxation, dans laquelle il comptait de 1 à 20 en faisant porter l'attention sur différentes parties du corps. En arrivant à 10, il donnait les suggestions suivantes :

Je vais maintenant poser légèrement ma main sur votre ventre, et je vais vous demander de prêter attention à la sensation de chaleur qui va se développer sous ma main. Maintenant, prêtez attention à cette chaleur sous ma main et imaginez qu'elle atteint lentement votre utérus. Vous pouvez imaginer cette chaleur qui se répand sur votre utérus, qui assouplit le moindre recoin, la moindre cellule de votre utérus, et qui y apaise doucement les choses, comme le soleil détend et assouplit vos muscles quand vous vous allongez sur la plage. Ce calme peut se développer à chaque minute qui s'écoule, à chaque respiration que vous prenez.

Ces images étaient développées en même temps que le thérapeute comptait jusqu'à 15. À ce moment-là, il saupoudrait des suggestions d'approfondissement de la transe et de nouvelles suggestions de relaxation de l'utérus.

Peut-être est-ce quelque peu amusant, mais je peux parler à votre utérus, et votre utérus … [ici on glisse le prénom de la femme] peut entendre tout ce que je dis. Votre utérus… [le prénom de la femme] m'entend de plus en plus profondément, plus profondément que votre esprit conscient, votre utérus … [le prénom de la femme] écoute et comprend tout ce que je dis et peut mettre en pratique les choses que je vous demande de faire. Votre utérus … [le prénom de la femme] peut se reposer si profondément, exactement comme dans un profond sommeil et il peut, [le prénom de la femme], écouter seulement ma voix et savoir comment réagir si profondément à tout ce que je dis. Le bébé à l'intérieur de vous peut lentement trouver plus de confort, plus de liberté ; il a de l'espace, et rien qui le dérange, rien qui le comprime. Ses petites mains peuvent flotter complètement libres, et vous êtes si proche de votre bébé que ce qui vous arrive se transmet à votre bébé, et ce qui arrive à votre bébé se transmet à vous. Vous êtes si proche du bébé que vous pouvez avoir une perception confuse des perceptions et sensations confuses du bébé. Et comme les mains du bébé deviennent libres et légères, elles peuvent commencer à flotter et à bouger [le thérapeute prend le poignet de la patiente et le soulève doucement et le déplace un peu, calquant ses mouvements sur ce qu'il est en train de dire. S'il se produit une catalepsie, cela permet d'évaluer la profondeur de l'état hypnotique.] Elle peut s'écarter de plus en plus du corps, si légèrement, si librement, tellement remplie de l'espace ouvert qui l'entoure, et elle peut rester suspendue, flottante, sans effort, et elle peut lentement descendre se reposer, si profondément, si paisiblement.

Le comptage allait jusqu'à 20 et la méthode de questionnement avec les doigts était ensuite utilisée :

Maintenant, je vais vous poser quelques questions sur la façon dont votre grossesse va se dérouler. Consciemment, vous n'avez aucun moyen de connaître les réponses à ces questions, mais votre corps, très profondément en vous, connaît les réponses. Le savoir pour répondre à ces questions est là, à l'intérieur de vous, car votre esprit inconscient est très proche de tout ce qui se produit dans votre corps. Vous n'allez pas répondre par la parole, votre corps va nous indiquer la réponse ; vos doigts vont bouger et nous donner les réponses. Ce doigt [en touchant l'index de la main droite] sera le doigt « Oui », et celui-ci [l'index de la main gauche] sera le doigt « Non ». Je vais compter jusqu'à 30, et vous pouvez sombrer de plus en plus profondément, et avec chaque chiffre énoncé, laisser vos doigts devenir de plus en plus légers, comme s'ils voulaient se soulever par eux-mêmes [le thérapeute compte jusqu'à 30, en donnant des suggestions pour augmenter la légèreté et la réactivité des

doigts]. La première question que je vais vous poser est de savoir si, profondément à l'intérieur de vous, il y a la volonté que le bébé puisse continuer à grandir à l'intérieur de vous, dans votre utérus, jusqu'à au moins le début du neuvième mois de grossesse, jusqu'à la trente-septième semaine de grossesse ? [Court intervalle de silence.] Lentement, vos doigts commencent à avoir cette sensation, et ils commencent à bouger, c'est bien, il se soulève, de plus en plus clairement, merveilleux ! [Dans 34 cas sur 38 on a obtenu facilement une réponse positive, dans deux cas une réponse négative, et dans trois cas une absence de réponse.] Maintenant, je vais vous poser une autre question : Est-ce qu'il y a, profondément à l'intérieur de vous, la volonté de laisser le bébé grandir à l'intérieur de vous jusqu'au milieu du neuvième mois, disons, jusqu'à la fin de la trente-huitième semaine ? [Court intervalle de silence. Quand on obtenait une réponse positive, on posait une troisième question.] Maintenant, peut-être y a-t-il réellement la volonté, profondément à l'intérieur de vous, de laisser le bébé grandir à l'intérieur de vous jusqu'à la fin du neuvième mois ? [Autre intervalle de silence.]

Posons une autre question maintenant : Existe-t-il, profondément à l'intérieur de vous, la volonté pour votre corps de faire tout pour protéger votre grossesse ? Pour votre corps d'apprendre à bouger avec lenteur, d'éviter les efforts inutiles, de prendre soin de vous avec lenteur, douceur et délicatesse ? [Court silence.]

Après ce questionnement par les doigts, on entreprenait une progression dans le temps :

Imaginez s'il vous plaît que le temps s'écoule, quelques heures ont passé, et vous êtes maintenant dans le service d'obstétrique, loin de la salle d'accouchement, et vous pouvez vous souvenir de votre hospitalisation comme d'une chose qui s'est produite quelque temps auparavant, si bien que vous êtes familiarisée avec cette idée. Matin, midi et soir semblent identiques alors que vous vous reposez à l'hôpital ; un jour est passé, et vous pouvez vous sentir plus calme, vous pouvez vous sentir mieux, et un autre jour se passe. Peu à peu, une semaine est passée, et alors vous êtes rentrée à la maison, et à chaque heure qui passe, et à chaque jour qui passe, votre bébé devient de plus en plus fort, et de plus en plus beau. Un autre jour, et un autre jour, et quelques autres, voyez, une autre semaine s'est passée. La peau de votre bébé devient plus douce, plus rose, soyeuse ; une autre semaine s'écoule, et le dessin de ses yeux et de ses lèvres se précise de plus en plus. Il devient plus fort et plus grand. Une semaine de plus, et encore une semaine, et le bébé a toute la place dont il a besoin, et tout le calme et tout le temps du monde. À un moment quelconque vers le milieu du neuvième mois, vous allez peut-être vous souvenir, dans votre imagination, comment vous avez passé toutes ces semaines, comment vous avez réussi à surmonter cette crise, comment tout s'est poursuivi tranquillement, comment votre utérus a développé son confort et sa tranquillité, comment vous avez découvert à l'intérieur de vous une drôle de forme de patience profonde, la patience de l'arbre qui remplit ses fruits de sucre, une patience qui a rempli votre corps et votre esprit. Une sensation d'être hors du temps, d'avoir tout l'espace autour de vous, comme un arbre qui permet à ses fruits de mûrir, de grossir, de se remplir, de prendre leur couleur, leur douceur, leur jus, comme si vous aviez tout le temps du monde pour permettre à votre fruit d'être complètement mûr. Et quand vous arrivez au jour de votre accouchement, un jour vers la fin du neuvième mois, tout est prêt pour un accouchement facile. Vous savez certainement combien il est difficile de cueillir sur l'arbre un fruit qui n'est pas mûr, un fruit vert, combien le fruit s'entête à ne pas vouloir se laisser cueillir, combien il faut tirer fort dessus. Alors qu'un fruit mûr, quand son temps est venu, quand il est déjà beau et plein de senteur sucrée, il suffit de lui exercer une légère traction et il vient, parce que cela se passe au bon moment. [Si le monitoring indique des modifications, ce qui a été généralement le cas, le thérapeute complimente l'utérus de la patiente pour ce succès.] Maintenant, je vais compter à rebours de 30 à 1, et, avec chaque nombre énoncé, les choses que je vous ai dites vont lentement s'enfoncer dans votre esprit, comme la pluie qui pénètre lentement dans une terre sèche.

On procédait à la sortie de l'hypnose par comptage à rebours, comptage au cours duquel on donnait des suggestions destinées à ce que la patiente soit influencée par les messages thérapeutiques même quand elle n'y penserait pas. On lui précisait que cette influence l'amènerait à se déplacer avec douceur et en prenant soin de se protéger elle-même, et qu'elle serait capable de rester calme,

même face à des événements ou des pensées qui autrement seraient perturbants…

Après que thérapeute et patiente avaient fait ensemble le bilan des réactions à cet exercice, le thérapeute tâchait de maintenir, par associations, l'implication de l'esprit de la patiente dans le processus hypnotique en lui racontant quelques anecdotes thérapeutiques. Ces anecdotes sont en fait des suggestions indirectes de poursuite de la grossesse, et reposent sur des façons de faire semblables de Erickson (Zeig, 1980). Voici deux exemples de telles anecdotes :

(a) Les spécialistes des sciences naturelles savent depuis longtemps que les femelles de nombreuses espèces sont capables de modifier le moment de leur accouchement. Le gnou d'Afrique (une espèce de buffle), par exemple, vit en grands troupeaux qui comportent parfois des centaines d'animaux. C'est un animal nomade, ce nomadisme faisant partie de ses défenses contre les prédateurs.

Les femelles gnou sont en chaleur à peu près un mois et demi chaque année, et toutes les femelles du troupeau le sont au même moment. La gestation dure onze mois, si bien que les petits doivent tous naître dans un intervalle de un mois et demi. Mais cela soulève un problème. Tout le troupeau va-t-il attendre que chaque femelle mette bas ? C'est une solution dangereuse puisque le troupeau va alors être exposé aux prédateurs. Est-il possible que la femelle qui est sur le point de mettre bas quitte le troupeau et reste seule ? Cela la laisserait, ainsi que son petit, sans la moindre protection. Pour résoudre ce problème, la nature à mis au point une solution stupéfiante. D'une manière que l'on ne comprend pas encore très bien, toutes les femelles mettent bas le même jour. En quelques heures, tous les petits sont sur leur pieds ! Celles qui étaient les premières … [on insère ici le prénom de la patiente] ont retardé leur mise bas, alors que les dernières mettent bas en avance. Ce pourrait être une histoire à propos des seuls gnous, mais le fait est qu'il semble que leur système hormonal soit extrêmement proche de celui des êtres humains. Tout ce qu'une gnou peut faire avec son utérus, il est tout à fait possible qu'une femme puisse aussi le faire. La seule chose, c'est que vous ne savez pas encore que vous savez comment le faire. Consciemment vous ne savez pas comment cela se fait que vous soyez maintenant en train de calmer votre utérus, que votre corps soit en train de changer son calendrier, en remettant des choses à plus tard, en laissant passer le temps.

(b) Dans certaines régions d'Amérique du Sud, il existe des grillons qui restent enterrés profondément dans la terre pendant treize ans sous forme de larves. Tous les treize ans, ces larves deviennent grillon pour une journée et sortent de leur trou pour une gigantesque lune de miel. Le bruit qu'ils font s'entend à des distances considérables ; il remplit complètement la jungle. Parfois, un grillon sort avant le bon moment. Quelque chose est allé de travers et il sort par exemple un an ou deux ans en avance. Il sort et il commence à striduler avec un grand enthousiasme. Mais comme le temps n'est pas venu, il n'obtient aucune réponse. Peu à peu sa stridulation devient de moins en moins fréquente Tzirrr, Tzirrr … Tzirrr … Tzirrr … [en hébreu le mot Tzir signifie aussi une contraction utérine], elle s'affaiblit, diminue, s'estompe jusqu'à disparaître complètement.

Après quelques anecdotes, le thérapeute décidait, en fonction des contractions utérines, s'il fallait faire ou non un autre exercice de relaxation hypnotique. Si les contractions avaient disparu, un autre exercice semblable avait lieu le lendemain (sans la partie du questionnement avec les doigts) qu'il enregistrait sur cassette. Si les contractions étaient encore présentes, il passait aussitôt à un autre exercice. De cette manière, toutes les femmes ont reçu au moins deux exercices individuels. La moitié d'entre elles environ ont eu ce deuxième exercice au cours de la première séance, l'autre moitié le faisait le lendemain. On n'a pas constaté de corrélation entre ces différences et le résultat.

Après la fin du séjour hospitalier de la femme (une semaine en général), le thérapeute prenait contact avec elle par téléphone à peu près tous les quinze jours pour savoir comment elle se sentait et si elle écoutait la cassette.

Utilisation d'interventions d'urgence pour découvrir des facteurs émotionnels en cas de menace d'avortement

David B. Cheek, M.D.
Santa Barbara, Californie

Il y a quelques années, au cours d'une étude rétrospective de cas d'avortement, j'ai découvert que plus de la moitié des femmes voyaient leur saigne-

ment et leurs contractions expulsives débuter au cours de la nuit, en général entre une heure et quatre heures du matin. La majorité de celles dont les signes débutaient au cours de la journée révélaient, au cours de la régression en âge, qu'elles pensaient que le processus avait en fait débuté par des rêves perturbés qui s'étaient répétés plusieurs nuits avant l'avortement.

Heureusement, les séquences de pensées susceptibles de provoquer un avortement ne sont que très rarement efficaces à la première fois. Elles surviennent au cours de cycles répétés de sommeil et pendant plusieurs nuits successives. Cela donne l'occasion à la patiente de reconnaître que son sommeil a été perturbé et de signaler ce changement à son médecin ou sa sage-femme. Une intervention précoce peut empêcher la perte d'un fœtus normal. Le médecin doit savoir quoi faire immédiatement, dès le premier coup de téléphone d'alerte. Chez une femme ayant des antécédents d'avortements répétés, il est préférable de vérifier le contexte affectif avant que la patiente ne débute sa grossesse.

Même quand le processus de saignement et de contractions utérines consciemment perçues a déjà commencé, on a en général le temps d'en découvrir les causes émotionnelles et d'aider la patiente à interrompre l'évolution vers un avortement ou un accouchement dangereusement prématuré. Mais l'intervention doit débuter immédiatement et ne doit pas être retardée par l'admission de la patiente à l'hôpital. L'intervention peut être conduite par téléphone, à tout moment, à la maison ou à grande distance si la patiente est en voyage d'agrément.

Toutes les femmes enceintes, quels que soient leurs antécédents, doivent savoir reconnaître que leur sommeil a été perturbé, et on doit leur montrer comment vérifier leurs propres réactions inconscientes à des rêves ou des idées du sommeil profond à caractère menaçant. La première manœuvre corrective est de demander une réponse idéomotrice à la question : « Existe-t-il une cause émotionnelle à ce problème ? » Si la réponse est oui, par un signal d'un doigt ou un mouvement du pendule de Chevreul, la patiente peut demander : « Maintenant que je sais cela, puis-je arrêter le saignement (ou les crampes) et poursuivre la grossesse ? »

Si la réponse évoque une origine organique ou une incapacité à arrêter le processus, il est encore temps d'appeler au téléphone le médecin ou la sage-femme capable d'induire un état hypnotique par téléphone, à la recherche de l'expérience causale, et pour permettre à la patiente d'apporter les corrections nécessaires au bien-être de son bébé.

Prenons un exemple : Une femme qui n'est jamais venue à votre cabinet mais qui vous a été adressée pour les soins obstétricaux, appelle à trois heures du matin, le dimanche, et vous dit qu'elle a un rendez-vous la semaine prochaine mais qu'elle a commencé à saigner un peu ce matin et que maintenant elle a des crampes. Elle vous aurait bien appelé plus tôt mais elle ne voulait pas vous déranger. Elle vous signale que ses dernières règles ont débuté dix semaines plus tôt, qu'il s'agit d'une grossesse voulue mais qu'elle a déjà fait cinq fausses couches au cours de grossesses voulues, et elle espère pouvoir mener celle-ci à terme. Elle a trente ans et est mariée et heureuse depuis six ans.

Il s'agit d'une urgence et vous devez agir rapidement si vous voulez lui être utile. Vous n'avez pas à vous préoccuper de ses antécédents. Elle a peur et elle est donc déjà dans un état hypnoïde, qui lui permet de réagir avec force à des suggestions positives et pleines d'espoir délivrées de manière honnête et avec autorité. On doit employer une hypnose permissive dans des circonstances tranquilles, mais en cas d'urgence on doit procéder par demandes autoritaires.

Expliquez que vous allez lui montrer comment interrompre ce processus mais que vous avez besoin de savoir ce qui a mis en route ce problème. Dites-lui : *« Laissez la partie inconsciente de votre esprit revenir vers le moment où vous commencez à saigner. Quand vous êtes arrivée à ce moment, vous allez sentir une sensation de secousse dans votre index droit. N'essayez pas de vous souvenir de ce qui se passe. Dites simplement "maintenant" quand vous sentez que ce doigt se soulève de l'endroit où il repose. »*

Cet abord a deux raisons d'être. Vos mots disent à la patiente que l'on peut faire quelque chose immédiatement pour empêcher que se reproduise ce qui s'est déjà produit régulièrement auparavant. La demande d'un geste inconscient quand elle arrive au moment où le saignement a commencé fixe son attention sur ce que pourrait bien faire son doigt et réduit l'attention aiguë qu'elle porte aux contractions de son utérus et au fait qu'elle saigne.

Cela peut prendre moins de trente secondes avant qu'elle dise « Maintenant ». Vous allez probablement remarquer que sa voix est assourdie, ce qui indique qu'elle a glissé dans un état de transe plus profond. Dites-lui : *« Laissez venir une pensée à propos de ce que votre inconscient sait être à l'ori-*

gine de votre saignement. Quand vous le savez, votre doigt oui va se soulever à nouveau, et quand il va le faire, veuillez me dire ce qui vous vient à l'esprit. »

Il peut y avoir une nouvelle pause d'une trentaine de secondes avant qu'elle réponde. Restez silencieux jusqu'à ce qu'elle dise une chose comme, « Je suis endormie après le déjeuner. Je suis en train de rêver que le docteur dit qu'il ne croit pas que je vais être capable de porter mon bébé en raison de tous ceux que j'ai déjà perdus. Il dit que l'on peut essayer des hormones pour voir si ça va être utile. »

Vous répondez : *« Cet index peut représenter une réponse affirmative à une question. Votre majeur de la même main peut représenter la réponse non. C'est la même chose que hocher la tête inconsciemment quand vous êtes d'accord avec quelqu'un ou la bouger de droite à gauche quand vous êtes en désaccord. Je veux savoir ; est-ce que ce rêve se produit* ***après*** *que vous avez commencé à saigner ? »* Elle répond : « Mon doigt non se soulève. »

« Très bien. C'est un rêve, et votre inconscient sait que le rêve est la cause de votre saignement. La tristesse et la peur peuvent faire saigner l'utérus même quand une femme n'est pas enceinte. Votre esprit profond est-il décidé maintenant à arrêter le saignement et à laisser votre bébé poursuivre normalement son développement ? »

En général, la patiente va découvrir que son doigt oui se soulève en réponse à cette question, mais si elle obtient un non, ou qu'un autre doigt bouge, cela pourrait signifier qu'elle ne veut pas répondre ; vous devez alors demander à son doigt oui de se soulever quand elle sait pourquoi elle a ce sentiment. C'est en général qu'un sentiment de culpabilité ou qu'un système de croyances défaitistes sont à l'œuvre. Le simple fait de le reconnaître lui permet de supprimer ce facteur.

Vous concluez le coup de téléphone par une série de suggestions d'approfondissement et d'indications pour relaxer son abdomen, faire cesser l'hypersensibilité de son utérus, et de s'endormir pour une dizaine de minutes après avoir raccroché. Vous lui demandez de vous rappeler au bout d'une heure pour faire le point. Ne dites rien de plus à propos du saignement. Demandez-lui simplement de vous appeler dans une heure. Les médecins disent souvent : « Appelez-moi si le saignement continue ou s'aggrave. » Une telle formule est interprétée comme signifiant que le médecin s'attend à ce qu'elle saigne, et c'est ce qu'elle va faire. Elle a déjà démontré cinq fois combien elle pouvait bien saigner et avorter.

Vous expliquez que cela ne veut pas dire qu'elle doive avorter une fois de plus. Des saignements surviennent chez 30 % des femmes enceintes, à un moment ou à un autre de leur grossesse et n'ont rien à voir avec le pronostic, à moins que la femme se mette à paniquer.

Une patiente effrayée comprend facilement cet argument. La présentation d'un moyen de communiquer des informations inconscientes dit aussi tacitement à la patiente que la découverte de sa cause va permettre de corriger le problème. Son attention se trouve ainsi distraite du saignement et des crampes utérines pour se porter de manière plus constructive sur ce qu'elle peut faire pour arrêter le problème et poursuivre sa grossesse.

Les questions posées et la recherche inconsciente d'événements significatifs ont écarté encore plus la patiente de la pensée qu'elle risquerait de perdre ce fœtus.

Une merveilleuse action protectrice prend place du simple fait d'entrer dans un état hypnotique en période de crise. Les mécanismes de la coagulation reviennent à un équilibre normal et tout le fonctionnement végétatif se trouve amélioré. Il n'est nul besoin de demander que le saignement s'arrête ou que l'utérus reste tranquille, mais ce sera plus facile pour la patiente de faire bon usage de ces fonctions protectrices si vous montrez du respect pour ce phénomène en disant : *« Bon, c'est quelque chose que vous avez rêvé. Seriez-vous d'accord que ce rêve ne doit pas nécessairement menacer la vie de votre bébé, et que vous avez le droit de faire cesser votre saignement et de poursuivre votre grossesse ? »*

Traitement du traumatisme d'un éventuel avortement

Helen H. Watkins, M.A.
Missoula, Montana

INDICATIONS ET GRANDES LIGNES

Cette technique est destinée aux femmes qui débutent une grossesse et qui affrontent la décision difficile de savoir si elles vont se faire avorter ou non.

PREMIÈRE SÉANCE : Explorer le pour et le contre, les faits, les événements, les sentiments, les conséquences, les attitudes et les croyances.

DEUXIÈME SÉANCE : Explorer les sentiments et attitudes de la patiente vis-à-vis de l'hypnose.

TROISIÈME SÉANCE : Après induction hypnotique, je lui demande de se représenter le fœtus et de lui parler en silence, en exprimant le conflit qu'elle éprouve à propos de la grossesse. Puis j'attends une réponse, que ce soit une sensation, quelque chose qu'elle entend ou quelque chose qu'elle voit. La patiente répète ce processus à la maison, en général simplement en fermant les yeux, en respirant pour entrer dans un état de relaxation, en centrant son attention sur l'abdomen et en se caressant doucement le ventre.

SÉANCES SUIVANTES : Si la patiente décide de subir un avortement et qu'un rendez-vous avec un médecin a été pris, je lui demande (d'abord dans mon bureau puis chez elle) de parler silencieusement à son fœtus et de lui expliquer pourquoi elle ne peut pas lui donner naissance et d'exprimer ses sentiments au fœtus. Si la femme perçoit une réponse d'agrément de la part du fœtus, alors je lui fais visualiser le fœtus en train de quitter son corps, quelle que soit la manière qui vienne à l'esprit de la femme pour cela. Si elle ne reçoit aucune réponse, alors c'est à elle de décider du moment où il sera opportun de visualiser l'avortement. L'intervention chirurgicale à venir fait que la femme n'a pas tellement de temps ; d'autres fois, elle sent naturellement quand c'est le bon moment.

Il est surprenant de constater combien il est fréquent que la femme ait une réponse ; je laisse la patiente trouver sa propre interprétation. Quoi qu'il se passe sur le plan physique, la patiente trouve dans cette façon de procéder un soulagement émotionnel, et avec lui une diminution de la culpabilité.

On assiste parfois ensuite à une fausse couche spontanée. Les femmes qui vivent cette situation réagissent par un sentiment de respect et d'admiration, de respect pour un autre système énergétique, et le sentiment de l'amour de la part de ce fœtus qui a accepté de mettre fin à son existence. C'est une expérience très profonde.

Ces femmes font peut-être l'expérience du deuil dès avant la perte du fœtus, si bien que, dès l'avortement lui-même, l'ensemble de l'événement est terminé. Beaucoup en tirent un sens plus profond d'elles-mêmes, et même un respect plus profond pour la vie, attendant avec impatience une grossesse dans l'avenir, quand les circonstances seront plus appropriées. C'est comme s'il y avait, au-delà de leur compréhension, une force qui comprenait leur peine, leur chagrin, et leur désespoir. Au lieu d'une éventuelle tragédie, cette situation devient une expérience apaisante dans leur vie.

VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES ET PROBLÈMES GYNÉCOLOGIQUES DIVERS

Intervention hypnotique pour les vomissements gravidiques

Ralph V. August, M.D.

INTRODUCTION

Le regretté Dr August faisait de la préparation en groupe pour les femmes enceintes, et ces groupes comportaient en même temps des sujets hypnotiques bien entraînés et des sujets sans expérience hypnotique. Il pensait qu'en observant des sujets expérimentés entrer rapidement et facilement en hypnose, les débutants apprenaient plus vite l'autohypnose. Il considérait que l'hypnose, avec la suggestion de la poursuite de l'état de confort, « Tout à fait comme vous vous sentez maintenant », permettait de supprimer les vomissements pour deux à dix jours, et parfois de manière définitive. Les suggestions qui suivent sont un exemple de celles données devant un groupe de préparation à l'accouchement et destinées à une femme débutante qui présentait aussi des vomissements gravidiques. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Centrez simplement votre attention sur ma voix pendant que je parle avec vous, alors que je vous fais des suggestions qui vont vous être bénéfiques. Et en même temps que vous comptez chaque respiration, vous allez découvrir qu'avec chaque respiration profonde, vous vous relaxez plus profondément… et plus profondément… et ainsi vous êtes peut-être prête maintenant à centrer votre attention sur votre cœur, et remarquez comment, avec chaque battement de cœur, vous pouvez sentir que vous vous relaxez… plus profondément… et plus

profondément... et plus profondément. Vous pouvez donc rester attentive à chaque battement de cœur, en vous servant de chacun d'entre eux pour aller plus profondément... et profondément. Et peut-être allez-vous remarquer bientôt que vos battements de cœur paraissent plus lents, plus confortables, plus relaxés, plus à l'aise. Alors que vous continuez à vous relaxer, vous êtes plus endormie... de plus en plus endormie. Et maintenant vous êtes peut-être prête, Gail, pour ce qui est le plus important de tout pour vous. Tout le monde ici est conscient de cela... parce que, maintenant, vous pouvez centrer votre attention sur votre abdomen. Remarquez comme votre abdomen semble chaud, relaxé, à l'aise. Il semble si bien qu'on dirait que vous pourriez manger et boire tout ce que vous voulez... *et je sais que vous pouvez. Il est si bien maintenant*... il est mieux qu'il n'a été depuis quelque temps. Et certaines femmes peuvent, maintenant, percevoir ou non les mouvements du bébé, selon ce que le bébé se trouve en train de faire. Vous allez remarquer, Gail, que votre abdomen et votre estomac sont bien... et c'est tout, parce que vous êtes très, très tôt dans votre grossesse. Et vous allez remarquer, maintenant, que cela va tellement bien que vous pouvez ignorer tout à fait votre ventre et votre estomac. Vous n'avez plus besoin d'y faire attention parce que vous savez qu'ils vont bien maintenant, et vous pouvez continuer à faire qu'ils aillent bien, comme je sais que vous le désirez, et comme vous le pouvez et le voulez... alors que vous continuez à être aussi confortable que vous le souhaitez.

Et maintenant, peut-être sentez-vous que votre esprit flotte comme un nuage. Flotte de-ci de-là... à l'aise... avec votre front bien frais, si bien que vous pouvez ignorer tout ce qui est au-dessous. Vous n'avez pas besoin de prêter la moindre attention à quoi que ce soit d'autre dans votre corps, maintenant... vous laissez simplement votre esprit dans les nuages, et vous remarquez combien c'est agréable. Et vous pouvez le faire chaque fois que vous le voulez. Tout ce que vous avez besoin de faire, Gail, c'est simplement de vous asseoir confortablement et de vous dire, « Gail, dors ». Et chacune des femmes de cette pièce sait que ce qu'elle a toujours à faire est de s'adresser à elle-même par son prénom... quand elle le fait, en utilisant le mot *dors*, elle peut se relaxer complètement... elle sait que ce sommeil est un sommeil hypnotique, un sommeil dans lequel vous êtes aussi consciente que vous le désirez des choses environnantes, et où vous pouvez ignorer autant que vous le voulez tout le reste ; dans lequel vous savez que chaque fois que vous le voulez, tout ce que vous avez à faire est de compter jusqu'à 3, pour vous sentir bien et complètement éveillée. Et vous pouvez le faire chaque fois que vous le souhaitez, et continuer à vous sentir bien. Souvenez-vous aussi, Gail, que la pratique permet de se perfectionner, et vous pouvez vous entraîner à cela tous les jours, aussi souvent dans la journée que vous le voulez. Et bien sûr, Gail, vous êtes également la bienvenue chaque semaine pour retrouver votre groupe ; et quand vous aurez commencé à reprendre du poids, vous pourrez venir à vos consultations régulières, qui seront au moment de vos consultations obstétricales normales, parce que ce sera une fois par mois jusqu'à, peut-être, le huitième mois... et bien sûr aujourd'hui nous sommes le 18 décembre. Et chacune d'entre vous réalise combien elle se sent confortable, et chacune d'entre vous réalise combien il est facile de s'aider soi-même. Souvenez-vous toujours que l'hypnose ce n'est jamais ce que je fais. Ce n'est jamais ce que quelqu'un d'autre ou un autre médecin fait. C'est toujours ce que vous faites qui compte. Ma place dans le tableau est d'être l'enseignant qui vous montre comment faire.

Cela va vous aider à vous aider vous-même, et, bien sûr, ce sera ma satisfaction de vous aider à vous aider vous-même, et à chaque fois que vous le voulez, vous comptez jusqu'à trois, vous vous sentez bien et vous êtes complètement éveillée.

Contrôler les vomissements gravidiques

Larry Goldmann, M.D.

Fort Myers, Floride

DISCUSSION AVANT L'INDUCTION

1. Discussion habituelle des idées fausses à propos de l'hypnose.
2. Discussion du pouvoir de l'esprit inconscient pour contrôler tous les systèmes corporels, par exemple, le rythme respiratoire, le rythme cardiaque, la réaction de fuite ou de lutte, et la fonction alimentaire.
3. Discussion de la physiologie du tractus digestif, par exemple, mouvements péristaltiques, vidange gastrique, déglutition, etc.
4. Discussion à propos du centre de contrôle des vomissements dans le cerveau.

5. Discussion de la nutrition et de ses effets sur la grossesse.
6. Découverte auprès de la patiente de son mets préféré, comment elle aime qu'il soit préparé, et où elle aime le manger.

SUGGESTIONS UNE FOIS EN TRANSE

1. Les mouvements péristaltiques normaux de votre intestin et de votre œsophage font descendre la nourriture dans votre estomac puis dans vos intestins et tout au long de ceux-ci pour l'absorption des nutriments.
2. L'esprit inconscient contrôle la direction du péristaltisme. L'esprit inconscient connaît le chemin que la nourriture est censée suivre.
3. L'esprit inconscient sait aussi combien la nutrition est importante pour la croissance et le développement normaux de votre bébé.
4. L'esprit inconscient sait aussi qu'il y a bien des moments où le centre cérébral des vomissements doit être stimulé, par exemple en cas d'intoxication alimentaire ou de grippe intestinale, et il le fait automatiquement. Mais au cours d'un état physiologique normal comme la grossesse, il sait que ce centre doit être réprimé, puisque les nausées et les vomissements vont à l'encontre d'une bonne nutrition, que l'esprit inconscient sait être essentielle pour une issue normale de la grossesse.
5. Il peut y avoir des moments au cours de la grossesse où l'esprit inconscient sent qu'il y a un besoin de nausées, mais ces moments seront de courte durée, de trente secondes ou moins, et ne vont pas perturber votre capacité à manger, digérer et absorber vos repas d'une manière normale et profitable, pour vous assurer à vous et assurer à votre bébé une bonne nutrition tout au long de la grossesse.
6. Votre esprit inconscient sait que votre grossesse est un état physiologique normal et qui ne nécessite pas et ne nécessitera pas de vomissements.
7. Votre esprit inconscient sait qu'une bonne nutrition est essentielle à l'évolution normale de votre grossesse, et va travailler pour l'assurer.
8. Maintenant, j'aimerais que vous décriviez, très clairement, votre nourriture préférée, préparée comme vous l'aimez, et que vous vous voyiez avec cette nourriture dans une atmosphère détendue, où vous vous sentez confortable, en sécurité. Quand vous pouvez voir clairement cette nourriture et en sentir l'odeur, signalez-le moi, s'il vous plaît.
9. Maintenant, commencez à manger votre nourriture préférée. Je me demande quel bon goût elle a et avec quelle facilité elle descend dans votre estomac relaxé, et ne provoque ni nausée ni envie de vomir.
10. Sentez comme il est satisfaisant pour vous de manger et de digérer votre plat préféré, et de savoir que vous êtes en train de donner une alimentation essentielle au développement normal de votre bébé, une alimentation qui ne peut être obtenue par les perfusions intraveineuses.
11. Maintenant, à votre propre rythme, finissez votre repas, et constatez qu'il n'y a pas de signe de nausées ou de vomissements. Une fois que vous avez fini votre repas, s'il vous plaît, signalez-le moi.
12. Maintenant, j'aimerais que vous commenciez à vous sentir plus éveillée et plus présente, en vous sentant une grande confiance en votre capacité à manger et à digérer les repas sans nausées importantes et sans vomissements, et en sachant que votre esprit inconscient ne va pas vous laisser vomir parce que les vomissements vous privent, vous et votre bébé, d'une alimentation nécessaire.
13. En même temps que vous revenez à l'état d'éveil, à l'état conscient, vous allez attendre avec impatience de manger et de prendre plaisir à vos repas.

Suggestions pour les vomissements

William T. Heron, Ph.D.

INTRODUCTION

Le regretté Dr Heron, dans son travail avec Milton Abramson, M.D., a développé les suggestions qui suivent pour les nausées et vomissements gravi-

diques. Ils faisaient de la préparation en groupe pour les patientes, mais ces suggestions n'étaient données qu'à celles qui présentaient des vomissements gravidiques. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Maintenant, Madame C., vous vous reposez confortablement, relaxée. Vous avez parfois une légère nausée et vous voudriez vous débarrasser de cette difficulté. Soulignons que votre organisme subit des efforts puisque, en fait, il s'occupe de deux personnes, vous et votre bébé. Cet effort supplémentaire se traduit parfois par des nausées. Maintenant, après cette séance, si vous deviez vous sentir nauséeuse, tout ce que vous auriez à faire serait de vous asseoir ou de vous allonger pour quelques minutes. Ce repos de votre corps va aussi reposer votre organisme, et les nausées vont passer. Tout ce que vous avez à faire est de vous reposer quelques minutes, et les nausées vont passer. Bientôt, en même temps que votre organisme s'habitue à cet effort supplémentaire, les nausées du matin vont disparaître complètement.

Technique d'anesthésie progressive pour les vomissements gravidiques

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

L'induction par anesthésie progressive, dont on trouvera les formulations dans le Chapitre 3, consacré à la douleur, peut se montrer utile pour les vomissements gravidiques, quand d'autres procédures ne se sont pas révélées totalement efficaces. Le désavantage de cette technique est qu'elle impose à la patiente de rester immobile pour une assez longue période. Cependant, dans les cas graves de vomissements gravidiques, il est souhaitable que la patiente ait des moments de repos au lit au lieu de continuer à vomir. Chez les sujets doués et expérimentés en hypnose, on peut s'en servir d'induction, en l'associant à une technique de relaxation progressive. Dans d'autres cas, la procédure peut faire suite à un induction et un approfondissement par d'autres méthodes. En remplacement de cette méthode, on peut demander à la patiente, après induction et approfondissement, « Aimeriez-vous connaître une expérience agréable et surprenante ? Dans un moment, je vais vous éveiller de la transe, mais vous n'allez vous réveiller qu'au-dessus du cou. Êtes-vous d'accord ? Si bien que dans un moment, quand je vous le dirai, vous n'allez vous réveiller qu'au-dessus du cou, et le reste de votre corps va demeurer endormi dans une transe profonde. Vous allez seulement vous réveiller au-dessus de la tête. » Voir au Chapitre 3 (p. 79-80) la formulation complète de cette technique.

Suggestions pour les vomissements gravidiques

Harold B. Crasilneck, Ph.D., et
James A. Hall, M.D.
Dallas, Texas

[Après l'induction d'un état hypnotique de profondeur modérée, les auteurs démontrent l'anesthésie en gant pour ratifier la transe. Après suppression de l'anesthésie, ils donnent les suggestions qui suivent. (D.C.H.)]

Les nausées et les vomissements vont simplement s'arrêter… Vous pouvez digérer facilement les aliments, sans peur, sans tensions excessives, sans anxiété, et vous allez le faire… Vous allez simplement être relaxée et à l'aise ; votre corps et votre esprit relaxés… Vous pouvez ingérer et digérer facilement la nourriture, et vous allez le faire, avec peu ou pas de nausées et de gêne.

Suggestions pour les vomissements gravidiques

David Waxman, L.R.C.P., M.R.C.S.
Londres, Royaume-Uni

INTRODUCTION

Waxman utilise de manière habituelle l'hypnose, parfois associée à d'autres techniques médicales, dans le traitement des vomissements gravidiques. Dans les cas résistants, il recommande l'exploration des aspects psychologiques ou émotionnels. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Alors que vous centrez votre attention sur votre estomac… *vous allez commencer à ressentir une impression de chaleur; qui se répand dans votre estomac.* Cette sensation de chaleur augmente… avec chaque mot que je prononce, chaud et confortable… chaud et confortable… Dès que vous ressentez cette chaleur… veuillez soulever votre index. C'est bien. Maintenant, abaissez-le à nouveau.

Et en même temps que votre estomac est plus chaud… il commence à paraître plus normal… de plus en plus confortable. Toutes les sensations de nausées sont en train de disparaître complètement… et vous ne vous sentez plus du tout malade. Votre estomac donne une sensation parfaitement normale… et confortable de toutes les manières.

Et dans quelques instants… quand je compterai jusqu'à sept… vous allez ouvrir les yeux, et être à nouveau complètement éveillée. *Vous allez vous éveiller… avec un estomac complètement confortable… sans la moindre sensation de nausée ou de gêne… et vous allez trouver que… quand vous vous éveillez, chaque matin… vous ne sentirez plus la moindre trace de nausées… votre estomac va rester complètement normal… sans la moindre gêne de quelque sorte que ce soit.* Et, avec chacune de ces séances… ce trouble va disparaître… de plus en plus rapidement… de plus en plus complètement.

Suggestions pour l'aménorrhée psychogène

William S. Kroger, M.D.
Palm Springs, Californie

RÉPÉTITION

Bien que cette méthode ne marche pas toujours, l'auteur a, à plusieurs occasions, déclenché de manière spectaculaire les règles par l'hypnose… Le saignement peut rarement être déclenché par suggestion directe. La technique consiste plutôt à poser les questions suivantes : « Est-ce que vos seins deviennent chauds et lourds juste avant le moment où vous devez avoir vos règles ? Avez-vous l'impression d'être à fleur de peau à ce moment-là ? Est-ce qu'il y a des douleurs qui accompagnent la survenue du flux menstruel ? Si oui, où se situent-elles ? Ressentez-vous des douleurs lombaires, ou une sensation de pression dans la région pelvienne ? D'autres symptômes accompagnent-ils le début des règles ? »

Si les réponses à ces questions sont renvoyées à la patiente hypnotisée, on a une très bonne chance de faire revenir les règles grâce à cette forme de conditionnement sensoriel. On se sert des formulations suivantes :

« Dans deux semaines environ vous allez trouver plus avantageux de ressentir toutes les sensations que vous avez décrites tout à l'heure et qui accompagnent vos règles. Pensez à l'endroit exact où vous ressentez la gêne et la pression. Peut-être pouvez-vous même imaginer à quel point vous vous sentez à fleur de peau et irritable juste avant l'arrivée des règles. » [Dans cette technique, « l'entraînement » ou la répétition de la survenue des règles sous autohypnose aide à renforcer les suggestions post-hypnotiques appropriées.]

RÉGRESSION EN ÂGE. Une autre technique consiste à utiliser la régression en âge. On fait régresser la patiente jusqu'à ses dernières règles et on lui demande de se rappeler les sensations particulières associées à cette période ; si elle le désire, elle peut choisir la date approximative des prochaines règles. Les suggestions doivent être données avec confiance. Cependant, le praticien ne doit jamais « s'exposer à l'excès » en garantissant que les règles vont arriver à une date donnée. Il vaut mieux qu'il introduise ses remarques en disant : « Si vous pouvez ressentir les sensations qui accompagnent vos règles, vous avez une bonne chance d'avoir les règles. Ou, peut-être, vous pouvez commencer à vous demander si elles vont arriver un jour ou deux avant le jour que vous avez choisi, ou peut-être les règles vont-elles venir une semaine plus tard. »

Suggestions pour les leucorrhées

F. H. Leckie, M.D.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Les leucorrhées, écoulement vaginal non sanglant, peuvent parfois être sensibles aux suggestions hypnotiques. Cependant, pour l'instant, la recherche ne nous en a pas apporté la preuve. Il est donc d'une extrême importance que la femme ait eu un examen gynécologique afin d'éliminer des causes comme les cervicites chroniques, les ectropions

et érosions du col, les infections, tumeurs et fistules génitales, et les déficits œstrogéniques. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Profondément endormie — heureuse — calme — confiante — relaxée. Dans le col de l'utérus il y a de petites glandes qui produisent une sécrétion claire et glissante, ce qui est normal et sain. Mais diverses émotions comme l'excitation, le souci, la peur, peuvent augmenter l'activité de ces petites glandes si bien qu'elles produisent plus de sécrétions ; cet excès de sécrétion se manifeste par des pertes blanches. Vous savez que vous avez été examinée et que tout est normal, en particulier l'utérus, les ovaires, les organes génitaux externes sont normaux. Comme vous êtes anxieuse, soucieuse, tendue, les petites glandes du col de votre utérus produisent plus de sécrétions. Vous pouvez maintenant apprendre à vous relaxer et à contrôler vos émotions et vos sentiments pour vous libérer des tensions ; de cette manière, les petites glandes du col de votre utérus travaillent normalement et l'écoulement diminue. Vous vous sentez mieux, de plus en plus sûre de vous, et capable de contrôler vos émotions. Vous êtes capable de faire face à tous vos problèmes et vos soucis avec calme et confiance. En comptant mentalement jusqu'à quatre, avec lenteur et confiance, quand vous vous sentez excitée et tendue, vous devenez calme et relaxée, et toutes vos peurs et tous vos soucis s'éloignent. Vous êtes maintenant capable de vous relaxer pour les rapports sexuels avec votre mari, et à partir de maintenant vous pouvez avoir des rapports sexuels normaux et complets avec lui et y prendre plaisir, sans la moindre douleur ni la moindre gêne, et vous pouvez y trouver une satisfaction et un soulagement complets. Votre écoulement disparaît maintenant.

10

L'HYPNOSE ET LES TROUBLES ÉMOTIONNELS ET PSYCHIATRIQUES

INTRODUCTION

CE CHAPITRE EST DIVISÉ EN TROIS PARTIES. La première partie s'intéresse à des techniques de suggestion que l'on peut utiliser dans divers troubles émotionnels. Certaines contributions décrivent des « techniques d'imagerie symbolique » qui peuvent avoir une grande valeur pour travailler des problèmes comme la culpabilité, la colère, la dépression, les peurs, les doutes et les angoisses. Cette partie comporte aussi deux contributions orientées vers la compréhension intérieure pour favoriser la compréhension de soi. Stanton démontre comment les techniques d'imagerie guidée peuvent faciliter la compréhension de soi. La technique du conseiller intérieur de Bresler peut être utilisée pour l'exploration de soi comme pour le soulagement de symptômes. La contribution de Brown et Fromm démontre comment on peut se servir des suggestions pour augmenter l'expression des affects chez des patients qui manifestent peu leurs émotions. Cette partie comporte aussi deux interventions métaphoriques.

La deuxième partie de ce chapitre explicite les suggestions hypnotiques dont on peut faire usage auprès de patients gravement perturbés, comme les sujets borderline, schizophrènes, bipolaires, suicidaires ou souffrant de labilité émotionnelle. La dernière partie du chapitre s'intéresse aux interventions hypnotiques chez les patients souffrant de stress post-traumatique ou de personnalités multiples.

LES TECHNIQUES D'IMAGERIE SYMBOLIQUE : INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Il existe une catégorie de techniques d'hypnothérapie que j'appelle techniques « d'imagerie symbolique ». Il semble que l'état hypnotique permette de suspendre notre « orientation générale à la réalité », si bien que l'imagination peut intervenir

pour influencer de manière puissante les pensées et les sentiments. Ces techniques paraissent surtout efficaces chez ceux qui réagissent aux images visuelles d'abord, et kinesthésiques secondairement.

C'est ainsi qu'en hypnose, des expériences imaginaires qui pourraient autrement paraître superficielles et bébêtes produisent souvent de puissants changements thérapeutiques. Un exemple de cette catégorie de techniques est le procédé d'abréaction silencieuse de Watkins (1980) (voir Chapitre 16), dans lequel un patient imagine qu'il démolit un gros rocher pour évacuer sans danger colère ou ressentiment. Une autre méthode utile en pratique est celle du ballon rouge (Walch, 1976). Le lecteur retrouvera certaines techniques d'imagerie symbolique dans les chapitres consacrés au renforcement du moi, à l'anxiété et aux troubles du sommeil. La technique de la salle de contrôle principale de Hammond, présentée dans le chapitre sur les troubles sexuels est un autre exemple de procédé d'imagerie symbolique.

Ces méthodes sont particulièrement indiquées pour limiter les émotions qui posent problème, comme la colère, le ressentiment, la culpabilité, la jalousie pathologique, les désirs compulsifs (alcool, drogues, tabac), et les soucis obsessionnels. Les techniques d'imagerie guidée, comme le montrent les méthodes de Stanton pour faciliter la compréhension de soi, peuvent aussi servir pour l'exploration intérieure et pour favoriser la compréhension profonde. Cependant, bien trop souvent, le travail avec les problèmes émotionnels ne se limite pas simplement à suggérer qu'ils s'estompent ou de faire imaginer qu'ils disparaissent. On doit recommander aux cliniciens de prendre les antécédents du patient et d'évaluer soigneusement la situation avant d'utiliser l'hypnose ou toute autre technique thérapeutique. En outre, la formation à l'hypnose elle-même n'est pas une préparation suffisante pour traiter des troubles psychologiques. Vous ne devez pas vous servir de l'hypnose pour traiter une situation que vous n'êtes pas formé à traiter avec d'autres méthodes, non hypnotiques.

Dans bien des cas, les cliniciens qui travaillent sur des problèmes émotionnels vont trouver que l'exploration (par les signaux idéomoteurs ou les techniques hypnoprojectives, par exemple) des mécanismes sous-jacents et le travail d'abréaction, sont des étapes préalables essentielles pour augmenter l'efficacité et la pérennité des bénéfices de ces méthodes. Le choix de la technique (Hammond & Miller, 1991) va dépendre : (1) de ce que le problème émotionnel semble ancien ou, au contraire, récent et de portée plus limitée ; (2) du degré d'implication apparente d'événements ou de facteurs passés précis ; (3) de l'implication apparente, au vu des antécédents et de l'évaluation initiale, de bénéfices secondaires et de fonctions adaptatives dans le trouble émotionnel ; et (4) des attentes de départ du patient. Quand les attentes du patient portent sur la facilitation de la compréhension intérieure ou sur la résolution (abréaction) d'événements du passé, et quand les problèmes paraissent avoir une origine assez vague, être de longue durée et liés à des mécanismes internes et des fonctions adaptatives, les techniques hypnotiques orientées vers l'exploration paraissent indiquées au départ. L'hypnothérapie orientée vers la compréhension intérieure demande souvent du temps, mais ne requiert parfois qu'une, deux ou trois séances. Par la suite, les techniques d'imagerie symbolique peuvent se montrer très puissantes et efficaces.

L'HYPNOSE AVEC LES PATIENTS GRAVEMENT PERTURBÉS

Scagnelli (1976) a indiqué que les cliniciens qui utilisent l'hypnose avec des patients schizophrènes rencontrent trois problèmes particuliers :

1. Le problème du contrôle, dans la mesure où ces patients sont très fortement préoccupés par le fait de rester au contrôle et par la peur de la perte de contrôle. On peut contourner cette peur en laissant le patient garder les yeux ouverts, en insistant sur le contrôle de soi-même que permet l'autohypnose, et en faisant appel à un style d'hypnose permissif.
2. La peur de l'intimité entre patient et thérapeute, ce qui nécessite que le thérapeute laisse au patient une liberté et une indépendance maximales, y compris la liberté de rejeter l'hypnose et le thérapeute.
3. La peur de renoncer à une image négative de soi pour en adopter une plus positive, ce qui peut produire de la résistance vis-à-vis des techniques de renforcement du moi.

Malgré ces défis particuliers, les patients ayant des insuffisances au niveau de leur développement peuvent être traités avec l'aide de l'hypnose. Il existe une profusion croissante de publications sur l'utilisation de l'hypnose chez les patients gravement perturbés, si bien que cette introduction n'est pas le cadre pour passer en revue tous ces articles. Mais on trouvera dans Murray-Jobsis (1984), Brown et Fromm (1986), Baker (1983a, 1983b, 1983c), et Copeland (1986) une étude de la littérature en ce domaine. De plus, la contribution de Hodge dans ce chapitre offre une vue d'ensemble pratique de l'utilisation clinique de l'hypnose avec les patients psychotiques.

LE STRESS POST-TRAUMATIQUE ET LES PERSONNALITÉS MULTIPLES

Au fil des années, divers travaux ont été publiés à propos du traitement par la psychothérapie du stress d'origine traumatique. À la suite de la Première Guerre Mondiale, l'hypnose et la thérapie abréactive sont devenues populaires pour la réadaptation des soldats souffrant de « psychose des obus » (Shorvon & Sargant, 1947). De même, l'impact des événements traumatiques de la Deuxième Guerre Mondiale, a suscité diverses publications sur le traitement des « névroses de guerre » (Grinker & Spiegel, 1943, 1945 ; Kardiner & Spiegel, 1947 ; Sargant & Slater, 1941 ; Watkins, 1949), comme aussi des victimes psychologiques de la guerre du Viêt-nam. Notre société est également devenue plus violente au fil du temps. Les viols et crimes violents sont plus fréquents, et nous avons maintenant commencé à reconnaître et à croire en l'inceste, et à le diagnostiquer avec plus de précision, ainsi que les abus sexuels envers les enfants. Tous ces événements nous ont amenés à mieux apprécier le besoin de traiter les troubles liés au stress post-traumatique, qu'ils proviennent de la guerre, d'abus dans l'enfance, de violence conjugale, d'abus religieux, d'actions terroristes ou de calamités naturelles. Ils sont bien rares les thérapeutes qui ne sont pas confrontés à des victimes de traumatismes d'une sorte ou d'une autre.

Dès les premiers travaux sur le stress post-traumatique (SPT), l'hypnose a pris une place prépondérante dans les publications en tant que modalité de traitement souvent à l'origine de résultats bénéfiques. Au fur et à mesure des recherches, il a été passionnant de découvrir que les traumatismes de l'enfance et la sévérité des châtiments dans l'enfance sont en relation avec les personnalités multiples (en tant que forme de stress post-traumatique) (Bliss, 1980 ; Coons, 1980) et avec un haut degré d'hypnotisabilité (Hilgard, 1970 ; Nowlis, 1969 ; Nash, Lynn, & Givens, 1984). Ces études ont été confirmées par Cooper et London (1976) qui ont montré que les parents de sujets hautement hypnotisables s'évaluaient eux-mêmes comme plus stricts et intolérants que les parents des sujets peu hypnotisables.

Il apparaît donc que le traumatisme, surtout les traumatismes précoces de l'enfance, encourage le recours à des processus de dissociation, ce qui donne souvent aux victimes des talents et des aptitudes hypnotiques importants. Ce fait apporte une nouvelle preuve indirecte de ce que l'hypnose est souvent efficace dans le traitement du SPT et même encore plus dans le traitement des personnalités multiples (PM), qui est la forme la plus grave de SPT.

La partie suivante de ce chapitre vous donnera d'abord des exemples de suggestions que l'on peut utiliser avec les victimes de stress post-traumatique autres que les PM. La contribution de Herbert comporte des suggestions destinées aux victimes d'agression, à utiliser en salle d'urgence, et l'article de Ebert s'intéresse aux victimes de viols. Mutter nous propose des suggestions pour recadrer les rêves traumatiques, symptôme fréquent du SPT, et Havens présente un modèle d'intervention pour les adultes victimes d'abus. Une contribution exceptionnelle de de Rios et Friedmann vous apporte des suggestions pour les victimes de SPT.

La dernière partie de ce chapitre est consacrée aux suggestions qui peuvent être utiles pour les patients atteints de personnalités multiples (PM). Kluft nous apporte des modèles de rituels de fusion et de suggestions pour contenir l'agitation et la dysphorie qui sont si fréquentes chez les patients à personnalités multiples qui viennent en thérapie. Torem montre comment on peut adapter les suggestions de renforcement du moi à cette population, et Price présente sa façon d'explorer les personnalités multiples. Enfin, j'ai apporté quelques brefs exemples de métaphores dont j'use dans certaines circonstances avec des patients à personnalités multiples. Pour une étude complète et systématique de l'utilisation de l'hypnose avec les PM, vous pouvez vous référer aux sources suivantes : Braun, 1984a, 1984b ; Kluft, 1982, 1983, 1985, 1986 ; Putnam, 1989 ; Putnam, Guroff, Silberman, Barban, et Post, 1986.

TECHNIQUES DE SUGGESTION POUR LES TROUBLES ÉMOTIONNELS

Technique d'hypnothérapie pour traiter la culpabilité : la porte du pardon

Helen H. Watkins, M.A.
Missoula, Montana

J'hypnotise le patient, l'approfondissement se faisant par la descente d'un escalier, puis je donne les suggestions suivantes : « Devant nous se trouve un couloir au fond duquel il y a la Porte du Pardon. Cependant, avant que vous puissiez atteindre la Porte du Pardon, vous avez peut-être besoin de franchir d'autres portes. Regardez de chaque côté du couloir et dites-moi si vous voyez des portes. »

Si le patient perçoit des portes d'un côté ou de l'autre du couloir, je demande : « Vers quelle porte souhaitez-vous aller en premier ? » Une fois que le patient a répondu, nous marchons jusqu'à cette porte et je demande au patient de décrire la porte. Puis je demande : « Aviez-vous déjà vu cette porte auparavant ? » La réponse donne au patient une orientation possible pour la suite. Je poursuis : « Voulez-vous ouvrir la porte et nous resterons sur le seuil pour voir ce qu'il y a à l'intérieur et vous me direz ce que vous voyez ? » À partir de là, le patient devient observateur et perçoit comme objet tout ce qu'il voit dans la pièce. Si le patient entre dans la pièce et participe à ce qui s'y passe, alors l'événement est vécu par le patient en tant que sujet. Le but en entrant dans la pièce est de résoudre certaines expériences ou certaines relations du passé qui impliquent de la culpabilité. Il peut donc se produire une abréaction émotionnelle. J'apporte mon soutien, mais je ne suis pas une participante active. Dès que le patient pense en avoir fini, nous fermons la porte et passons à la suivante.

Quand il n'y a plus de portes à voir, nous gagnons la Porte du Pardon, et je dis : « Nous sommes maintenant à la Porte du Pardon. Quand j'ouvre cette porte, avancez jusqu'au milieu de la pièce et je vais rester près de la porte fermée. Si vous le souhaitez, faites-moi savoir ce qui se passe. » Je ne suis plus dans le rôle du guide, je ne suis plus qu'une auditrice silencieuse. Le patient peut ainsi partager le pardon avec moi, mais je ne suis pas celle qui pardonne. Le patient trouve son propre pardon. Cette technique peut s'étaler sur plusieurs séances.

Jeter les « déchets »

H. E. Stanton, Ph.D.
Hobart, Tasmanie, Australie

LA LESSIVE

Imaginez que vous allez dans votre buanderie ; vous remplissez l'évier d'eau, vous ouvrez une trappe dans votre tête et vous en tirez les déchets que vous ne voulez plus, comme les peurs, les doutes, les angoisses et la culpabilité, et les déversez dans l'eau, qui devient au fur et à mesure de plus en plus sombre. Finalement, imaginez que vous retirez le bouchon et que vous laissez l'eau, noire comme de l'encre, disparaître de l'évier.

LA PIÈCE ET LE FEU

Imaginez que vous êtes au dixième étage d'un immeuble d'habitation et que vous attendez l'ascenseur. Quand il arrive, vous y entrez et vous vous tournez face à la porte. Du côté droit de la porte, il y a un tableau vertical qui indique les numéros des étages. Pour l'instant, le 10 est allumé. L'ascenseur commence sa descente, doucement, tranquillement, confortablement. Quand il atteint le neuvième étage, le chiffre 9 s'allume, mais l'ascenseur continue en douceur et facilement puisqu'il est pour vous tout seul ; il ne va pas s'arrêter pour prendre d'autres passagers. Les chiffres s'allument un par un au fur et à mesure que les étages sont atteints, et vos sensations de relaxation et de confort augmentent alors que vous vous rapprochez de plus en plus du rez-de-chaussée Quand vous atteignez le rez-de-chaussée, vous vous sentez beaucoup plus à l'aise, et pourtant vous pouvez aller encore plus profondément puisque le tableau indique qu'il y a encore trois niveaux de sous-sol, -1, -2 et -3. En même temps que l'ascenseur franchit ces paliers vous pouvez vous laisser aller encore plus, si bien que lorsqu'il atteint le niveau -3, et que les portes s'ouvrent, vous ressentez une merveilleuse sensation de bien-être et de confort.

Dans cet état, vous quittez l'ascenseur, croisez un couloir, et ouvrez une porte sur une pièce dans laquelle vous entrez. Il s'agit d'une pièce superbement meublée, avec une moquette épaisse et de très beaux rideaux. Dans cette pièce, il y a une grande cheminée de pierre dans laquelle brûle un feu. Peut-être pouvez-vous voir les flammes qui lèchent les bûches, entendre les craquements et chuintements du bois, sentir l'odeur de fumée, et percevoir la merveilleuse chaleur qui pénètre dans chaque cellule de votre corps.

Les choses que vous n'avez peut-être pas envie de garder dans votre vie, comme des peurs, des doutes, des angoisses, des haines, des ressentiments et des culpabilités, vous pouvez les imaginer étalées sur une petite table, sous forme de factures qui ont été payées. Comme vous n'avez plus besoin de conserver ces factures acquittées, vous pouvez les ramasser et les laisser tomber dans le feu, une à la fois, et ressentir une impression de soulagement quand elles se transforment en cendres.

PROTECTION CONTRE LES INFLUENCES NÉGATIVES

Imaginez que vous vous mettez un superbe heaume doré et que vous en abaissez la visière. Sous ce heaume, vous êtes à l'abri des influences négatives des autres. Leurs suggestions dommageables, incapable de percer cette protection, rebondissent simplement dessus, sans faire le moindre mal.

La technique du ballon rouge

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Cette technique d'imagerie symbolique, dérivée de suggestions de Walch (1976), peut se montrer particulièrement utile pour réduire des émotions problématiques comme la colère, le ressentiment et la culpabilité, et aussi pour traiter des envies impérieuses. Elle est avant tout efficace pour des patients qui réagissent à des images tant

visuelles que kinesthésiques. L'exemple qui suit monte comment je me sers de cette technique.

EXEMPLE DE SUGGESTIONS

J'aimerais que vous imaginiez que vous êtes en train de marcher sur un chemin, dans un merveilleux paysage de montagne. Et alors que vous marchez, laissez votre confort augmenter, en même temps que vous entrez de plus en plus profondément dans la transe. Et je ne peux vraiment pas savoir exactement toutes les choses que vous remarquez. Peut-être allez-vous particulièrement apprécier les nuances contrastées des couleurs, ou noter la taille des grands arbres qui se découpent sur le bleu du ciel, avec de petits nuages cotonneux qui s'éloignent. Je me demande si vous allez remarquer un versant de montagne tout proche, sur lequel les rochers et les arbres dessinent des formes intéressantes.

Beaucoup de gens apprécient les bruits de la nature, comme le bruit du vent dans les arbres, ou d'un ruisseau, ou le chant des oiseaux. [Pause] Peut-être allez-vous remarquer la chaleur du soleil sur votre peau, ou la texture des choses que vous touchez au passage. Alors que vous marchez, prenez simplement le temps de remarquer les choses qui vous intéressent, tout en entrant de plus en plus profondément en transe. [Pause]

Et j'aimerais que vous imaginiez que vous portez un gros paquet sur votre dos. Sentez-en le poids, la charge, et imaginez que, alors que vous marchez, le paquet devient de plus en plus lourd à chaque pas. Ce paquet est rempli d'objets divers, des objets qui contiennent, qui ont été imprégnés, de tout le poids de votre (colère, culpabilité, etc.) excessive à propos de (votre divorce, par exemple).

Et maintenant le chemin commence à s'élever, à monter une petite colline. Et le paquet paraît encore plus lourd. Mais vous sentez qu'à une courte distance vous allez atteindre le sommet de la colline. Et quand vous arrivez au sommet, le chemin mène à une vaste prairie couverte d'une superbe herbe verte et de fleurs sauvages. Et vous pouvez marcher sur cette prairie et en apprécier la beauté.

Dans la prairie, vous pouvez voir aussi un gros ballon coloré gonflé à l'hélium ou à l'air chaud, avec une nacelle dessous, et il est amarré, attaché par de longues cordes. Vous vous en approchez, et dans la nacelle vous allez remarquer un vaste panier ou coffre, que vous pouvez ouvrir et qui est vide.

Maintenant, enlevez le lourd paquet de votre dos, et laissez-le tomber sur le sol. Êtes-vous fatigué de transporter partout avec vous dans votre vie la lourde charge de ces sentiments, que vous transportez depuis si longtemps ? [Pause] Vous sentez-vous prêt à vous débarrasser de ces vieux sentiments désuets ? [Pause] Bon. Puis, dans un moment, je vais vous demander d'ouvrir ce paquet, et à l'intérieur vous allez trouver certains objets ou certaines boîtes, qui ont été imbibés de ces sentiments excessifs de (culpabilité, colère, etc.), qui vous ont accablé. Ouvrez le paquet et regardez quels genres d'objets vous y trouvez, qui contiennent toute cette (colère, par exemple). Quels sont-ils ? [Pause]

Très bien. Maintenant, j'aimerais que vous preniez ces objets, lentement, l'un après l'autre, et que vous les jetiez dans ce grand panier à l'intérieur de la nacelle. Et je pense que vous allez être satisfait de remarquer qu'avec chaque objet que vous rejetez, ces sentiments de… peuvent diminuer. Et cela va être un tel soulagement ! C'est comme si vous étiez en train de remplir ce panier de tous ces sentiments. Comme si vous étiez en train de vous laver de tous ces sentiments excessifs, et que vous ressentiez une paix et un confort croissants, une liberté et un soulagement croissants, avec chaque objet que vous jetez dans le panier de la nacelle. Et au moment où vous aurez jeté tous ces objets, je pense que vous allez être surpris, ou peut être simplement heureux, de constater combien vous pouvez vous sentir libre et paisible à l'intérieur de vous.

Maintenant allez-y, et sortez les objets du paquet et commencez à les jeter, un à la fois, dans ce panier. Et vous pouvez vous réjouir de vous débarrasser de ces sentiments. Quand vous avez jeté le dernier objet dans ce panier et que celui-ci est rempli de tous ces sentiments excessifs, laissez l'index de votre main droite se soulever pour me le signaler.

[Après le signal :] Bon. Maintenant, fermez le panier et verrouillez-en le couvercle. Et vous pouvez soit défaire les cordages, soit les couper avec un gros couteau ou une hache que vous trouverez par-là, sur le sol. [Pause] Et alors que vous libérez ce ballon, vous pouvez vous allonger dans l'herbe confortable et le regarder s'élever dans le ciel, en emportant le panier et tous ces sentiments excessifs de… qui vous ont tant importuné. Et avec chaque mouvement et chaque déplacement du ballon là-haut dans le ciel, vous pouvez ressentir une impression croissante de soulagement et de liberté. Libre de ces sentiments, qui ne vont plus avoir d'influence sur vos pensées, ou votre humeur ou vos

actes. Libre de ces sentiments. Observez que le vent commence à emporter le ballon plus loin, et de plus en plus loin. Bientôt, vous allez le perdre de vue, et à ce moment-là vous pouvez prendre une grande respiration profonde et ensuite vraiment apprécier la liberté, et le soulagement et la tranquillité. Et vous allez être ravi de découvrir que vous pouvez garder avec vous ces sentiments de liberté, de confort et de bien-être. » [Une autre possibilité, que certains patients apprécient, consiste à laisser les sentiments derrière soi sur la colline, de monter dans la nacelle et de s'éloigner en ballon.]

La technique de fusion des extrêmes de Edelstein

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INTRODUCTION

Cette méthode, due à Edelstein (1981), est très proche de la méthode de « l'intégration des polarités » de la gestalt-thérapie. Il préconise de l'utiliser dans les réactions « qui nous amènent à nous comporter d'une certaine manière parce que nous avons peur de nous comporter de la manière opposée » (p. 121). Dans cette technique, le patient se représente deux individus qui ont des réactions opposées face à une même situation, puis il visualise que ces deux personnes se fondent en une seule, la personne intégrée ayant acquis les caractéristiques les meilleures de chacune des deux. J'ai ajouté à la technique des vérifications et des engagements inconscients.

LA TECHNIQUE

« Dans un petit moment, je vais vous décrire une scène et, pendant que je le ferai, vous pourrez la vivre comme si c'était un rêve, presque comme si vous étiez vraiment en train d'y assister. Et dans un rêve vous pouvez voir, et sentir et entendre des choses, et elles peuvent vous paraître tout à fait réelles, même si vous êtes simplement allongé là à dormir tout à fait calmement. Et de manière semblable, vous pouvez vivre ce que je vais décrire. »

Puis proposer au patient de visualiser les deux individus extrêmes. Par exemple, l'un qui est agressif et l'autre qui est passif et dépendant. Décrire chacun de ces personnages et son comportement *avec assez de détails*, alors que les deux individus réagissent à une même situation. Après quoi, amener le patient à voir l'un des personnages se rapprocher de l'autre, peut-être le prendre par la main, et ensuite les deux se tenir côte à côte. « Et alors qu'ils se tiennent l'un à côté de l'autre, il commence à se produire une chose fascinante. Une lumière très brillante se met à briller sur chacun d'entre eux, une lumière chaude et réconfortante. Et alors que la lumière brille sur eux, les détails commencent à se brouiller, et vous sentez qu'ils commencent à se rejoindre et à se mélanger. Ils se mêlent et s'intègrent et se fondent en une seule personne, une personne saine et forte. »

Décrire maintenant les traits caractéristiques de cette nouvelle personne, et en quoi elle est différente des deux personnages précédents. « Et elle possède les caractères les meilleurs des deux individus. Elle est forte, et en même temps sensible et prévenante. Elle peut se montrer assurée et énergique quand c'est nécessaire, sans être autoritaire et en étant pourtant pleine de compassion, etc. » Le patient peut maintenant, encouragé par le thérapeute, observer ce modèle alors qu'il réagit de manière très positive à la situation précédente.

« Et alors que vous pensez à la personne qui est l'intégration et le mélange des deux, vous pouvez vous rendre compte que cette personne est en réalité très proche de qui vous êtes. Vous pouvez être conscient du fait que vous avez ces qualités, et la possibilité de vous comporter de cette manière, et réagir avec les meilleures qualités de chacune de ces deux personnes. Il n'est pas nécessaire d'agir comme seulement l'une ou l'autre. Vous possédez les meilleures qualités des deux.

« Maintenant, je voudrais demander quelque chose à votre esprit inconscient ; et je vous prie de le laisser répondre par l'intermédiaire de vos doigts, de lui-même. Est-ce que votre esprit inconscient est prêt à vous laisser vous identifier à cette personne composite, qui reprend les meilleurs aspects, à la fois… et… (préciser les qualités) ? » [Pause pour attendre la réponse.] « Bien. Maintenant, je voudrais que la partie la plus profonde de votre esprit m'écoute avec beaucoup d'attention, et quand la partie la plus profonde de votre esprit inconscient m'écoute très attentivement, votre doigt "oui" peut se soulever. » [Pause] « Bien. » [Cette étape suppose que les signaux idéomoteurs aient déjà été mis en place.]

« Bon, votre esprit inconscient s'est engagé à vous laisser vous identifier aux caractéristiques les meilleures de la personne composite. Et ainsi, de manière intéressante, votre esprit conscient va

remarquer comment vous commencez à réagir différemment. Vote esprit *conscient* va peut-être douter, va peut-être se poser des questions, mais vous allez être inconsciemment poussé à réagir différemment de ce que vous faisiez dans le passé. Et je me demande si vous allez être curieux en remarquant que vous commencez à ressembler de plus en plus à la combinaison, à l'intégration de ces deux personnes, et que vous trouvez de plus en plus facile d'agir comme elle le ferait. Et quand cela se produit, votre esprit conscient ne peut vraiment pas faire autrement que remarquer… fasciné par votre façon de réagir à ces situations (préciser) comme si vous étiez la combinaison des deux personnes. Au début, vous allez peut-être remarquer que ces nouvelles réactions se produisent de manière soudaine et inattendue, avant que vous ayez la moindre chance d'y réfléchir ou de vous y opposer. Mais après que vous vous êtes étonné vous-même en agissant de cette nouvelle manière, vous aurez un sentiment de profonde satisfaction, de joie inconsciente, et peut-être même d'amusement et de plaisir. Et, bientôt, vous allez commencer à apprécier combien il vous est naturel et facile de commencer à agir comme le composite de ces personnes, … et … (préciser les caractéristiques). »

Scènes pour faciliter la compréhension de soi

H. E. Stanton, Ph.D.
Hobart, Tasmanie, Australie

INTRODUCTION

Les techniques de Stanton illustrent comment l'imagerie guidée peut être utilisée pour faciliter l'exploration et la compréhension de soi. On peut au départ introduire ces techniques d'exploration de manière inoffensive, en présentant l'imagerie comme une technique d'approfondissement qui ne va pas sembler comporter la moindre menace. Quand on utilise l'imagerie guidée (Hammond, 1988f), on doit encourager les patients à « laisser venir », à permettre que les choses arrivent « spontanément ». En remplacement de la structure que propose Stanton, l'hypnothérapeute peut adopter un rôle d'évocation en offrant des implications et des suggestions ouvertes. Par exemple : « Quand vous pénétrez dans cette pièce spéciale, vous y trouvez quelque chose qui a une grande signification et une grande importance pour vous. » « Et vous allez bientôt découvrir quelque chose ou quelqu'un qui a un rapport avec ce contre quoi vous luttez. » Quand on rencontre des blocages symboliques, le thérapeute peut suggérer des solutions symboliques. L'imagerie guidée destinée à l'exploration peut aussi intégrer des centres d'intérêt du patient (par exemple, les grottes, les randonnées en montagne, la plongée sous-marine, le ski de randonnée, les ordinateurs, la musique), ou un cadre historique, comme par exemple la maison d'enfance du patient. Si vous êtes intéressé par d'autres techniques hypnotiques pour faciliter la compréhension intérieure, vous devez vous reporter à Brown et Fromm (1986), Freytag (1961), Hammond et Miller (1991), Rossi et Cheek (1988), Sacerdote (1978), Stein (1972), Watkins (1991), Wolberg (1964), et Wright (1987). (D.C.H.)

LE JARDIN DE GANDOR

Imaginez que vous marchez sur un chemin en forêt. Le soleil brille, les oiseaux chantent, et l'air donne une sensation de chaleur. Tout à coup, vous tombez sur un gros tas de terre récemment remuée avec, sur un côté, une porte en bois entrouverte. Par curiosité, vous vous approchez de la porte. Vous regardez à l'intérieur et vous voyez l'entrée d'un tunnel qui descend et qui, même s'il est sombre, laisse voir un éclat de lumière venant de son autre extrémité.

Vous entrez dans le tunnel et vous le suivez alors qu'il vous emmène de plus en plus bas, de plus en plus profondément dans la terre. Et en même temps, la lumière à l'autre extrémité grandit régulièrement. Tout à coup, vous émergez du tunnel et, à votre plus grande surprise, vous vous retrouvez dans un jardin inondé de lumière qui provient d'un ingénieux système de lucarne. Un rire aigu se produit derrière vous et, en vous retournant, vous voyez un elfe souriant qui, après s'être présenté comme étant Gandor, le propriétaire de ce jardin, vous invite à vous y promener et à l'explorer.

La première chose que vous remarquez, c'est un petit bassin réfléchissant ; quand vous regardez dedans, vous y voyez une image de vous-même tel que vous aimeriez être et qui vous regarde. Cette image idéale se met alors à parler et vous donne certaines informations sur vous-même dont vous n'étiez pas conscient. [Pause. On peut demander un hochement de tête quand le patient a reçu l'information, et on peut lui demander, tout en restant en

transe, de parler du message reçu. Si c'est indiqué, on peut favoriser une autre interaction avec Gandor. (D.C.H.)]

Après ce message, vous continuez à marcher sur un chemin qui serpente dans le jardin jusqu'à rencontrer une petite fille qui saute à la corde. L'enfant vous souhaite la bienvenue d'un sourire, et alors que vous vous penchez vers elle, elle vous murmure à l'oreille une chose à propos de vous-même que vous aviez quasiment oubliée. C'est quelque chose en relation avec votre propre enfance et dont vous avez besoin de vous souvenir maintenant pour vous aider à apprécier plus pleinement votre vie actuelle. [Pause. On peut demander au patient s'il souhaite partager ce qu'il vient d'apprendre. (D.C.H.)]

Vous poursuivez votre chemin et vous arrivez à une petite clairière où trois papillons dansent joyeusement en l'air. Ils fredonnent un air qui parle du bonheur et du vrai secret pour être heureux. Vous vous arrêtez et vous écoutez leur chanson, puis vous reprenez votre marche. [Pause]

Quand vous êtes presque au bout du chemin, vous apercevez un vieil homme [ou une vieille femme] assis en tailleur sur le bord du chemin. Bien qu'il paraisse profondément absorbé dans une transe méditative, il ouvre les yeux à votre approche, comme s'il vous attendait. Il commence à parler lentement et avec mesure, et vous transmet un avis particulièrement sage à propos d'une question qui vous préoccupe. [Pause. On peut demander au patient de hocher la tête quand il a reçu le message.] En réfléchissant à ce conseil, vous revenez vers votre point de départ. Gandor vous attend, et souligne que des compréhensions profondes vont faire suite à cette expérience. Il vous dit au revoir en vous invitant à revenir aussi souvent que vous le désirez dans ce jardin magique. Vous prenez congé de Gandor et vous revenez sur vos pas dans le tunnel avant de vous retrouver dans le monde extérieur avec la sagesse que vous avez reçue.

LE PUZZLE

Imaginez que vous êtes assis devant une table avec un certain nombre de boîtes sur celle-ci. Il n'y a pas de dessin sur les couvercles, mais à l'intérieur de chacune il y a toutes les pièces d'un puzzle. Choisissez une boîte, videz-en le contenu sur la table et assemblez le puzzle. En même temps que vous assemblez les pièces, une image va se former, une image qui a une certaine signification pour vous, qui vous dit quelque chose à propos de vous-même. Puis passez aux autres boîtes, assemblez les pièces que vous trouvez dans chacune d'elles, et produisez de nouvelles images. Celles-ci peuvent avoir un lien avec la première image, et développer un thème unique. Ou bien, elles peuvent concerner des questions tout à fait différentes. [On peut obtenir un feed-back à propos de chaque puzzle au moment où chaque image se forme, ou après que chaque puzzle a été terminé, ou après l'expérience de transe. (D.C.H.)]

LE THÉÂTRE

Imaginez que vous êtes assis dans un fauteuil d'orchestre au théâtre, attendant que la représentation commence. Alors que vous attendez, vous remarquez quelqu'un qui se tient à l'écart, sur un côté de la scène, et regarde derrière le rideau fermé. Bien que vous ne puissiez pas voir ce qui se passe derrière le rideau, cette personne le peut, et cela lui donne un air très effrayé, très malheureux. Le rideau s'ouvre lentement et vous révèle la raison de cette réaction négative.

En raison de votre tendance à projeter vos propres peurs et vos propres problèmes sur cette personne imaginaire, il est probable que vous allez en tirer une meilleure compréhension de ceux-ci. Pour vous centrer sur des problèmes particuliers, vous pourriez imaginer que la personne qui regarde est d'abord très étonnée, puis sourit de bonheur quand elle trouve la solution à son problème en regardant derrière le rideau. De même, la personne pourrait vous sembler très heureuse, ou pleine de confiance, ou très relaxée quand elle regarde derrière le rideau. De cette manière, vous pourriez acquérir une meilleure connaissance de vous-même.

Rencontre avec un conseiller intérieur

David E. Bresler, Ph.D.
Santa Monica, Californie

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Le travail avec des conseillers ou des guides intérieurs est une technique thérapeutique très populaire dont beaucoup de thérapeutes se servent (Miller, 1977 ; Rossman, 1987 ; Samuels & Bennett, 1973 ; Zilbergeld & Hammond, 1988). Il s'agit en premier lieu d'une technique d'hypnothérapie orientée vers la compréhension intérieure et

destinée à découvrir des informations relatives à des symptômes physiques ou psychologiques. L'essence de cette technique est de donner forme et voix à l'esprit « inconscient » ou sagesse intérieure du patient. Elle rappelle assez la technique de la « chaise vide » dont Perls (Fagan & Shepherd, 1970) se servait avec des patients dépendants ou des patients sur le point de terminer leur traitement. Il demandait au patient de placer leur thérapeute idéal sur une chaise vide et de dialoguer avec le « thérapeute », en se déplaçant d'une chaise à l'autre pour tenir les deux rôles. Cette méthode aidait les patients à comprendre qu'ils en savent plus que ce qu'ils savent qu'ils savent, pour paraphraser Erickson. La technique du conseiller intérieur aide de même les patients à faire apparaître des informations qui sont déjà présentes en eux-mêmes. Cependant, on peut aussi s'en servir pour supprimer ou contrôler des symptômes. Par exemple, un « conseiller » peut parfois supprimer la douleur d'un patient pour une durée variable.

Pour une bonne utilisation de cette technique, il faut une transe interactive au cours de laquelle on demande régulièrement au patient qui est son conseiller et ce qu'il dit ou fait. C'est aspect n'apparaît pas totalement dans le script qui suit, mais doit être incorporé dans le travail clinique. Les formulations qui suivent, dues à Bresler, constituent un très bel exemple de la manière de débuter le « travail avec le conseiller » et de procéder quand il semble y avoir de la résistance et que le dialogue avec le conseiller ne progresse pas bien. Les formulations utilisées orientent vers un conseiller animal. Quand vous entrez en interaction verbale avec le patient et découvrez que le conseiller est une personne, vous devrez éviter de suggérer qu'il faut répandre de la nourriture ou câliner le conseiller. Vous pouvez trouver dans Bresler (1979), Rossman (1987) ou Hammond (1988f) plus d'informations concernant d'autres techniques avec les conseillers ; si vous êtes intéressé par l'idée d'une assemblée de conseillers pour un patient, vous trouverez passionnante la description que donne Napoleon Hill (1963) de son utilisation personnelle de cette technique. (D.C.H.)

INDUCTION

Cette cassette contient un exercice d'imagerie guidée qui va vous aider à entrer en contact avec un conseiller intérieur qui siège dans votre esprit… Avant de commencer, prenez le temps de vous installer confortablement et de vous détendre… Asseyez-vous dans un fauteuil confortable, les pieds à plat sur le sol, et fermez les yeux… Prenez quelques respirations lentes, profondes, avec le ventre… inspirez… soufflez… inspirez… soufflez… Centrez quelques instants votre attention sur votre respiration… et rendez-vous compte combien une simple respiration lente, profonde, peut facilement induire un état agréable de relaxation profonde et tranquille…

Laissez votre corps respirer de lui-même… selon son propre rythme naturel… lentement… facilement… et profondément…

Maintenant, prenez une respiration signal… un signal qui dit à votre corps que vous êtes prêt à entrer dans un état de relaxation profonde… soufflez… Inspirez profondément par le nez… et soufflez par la bouche…

Souvenez-vous de respirer… lentement et profondément… En même temps que vous centrez votre attention sur votre respiration, imaginez une balle d'énergie pure ou de lumière blanche qui démarre dans le bas de votre ventre et qui, lorsque vous inspirez, remonte le devant de votre corps jusqu'à votre front… et qui, lorsque vous soufflez, descend tout le long de votre colonne vertébrale, puis de vos jambes, jusque dans le sol…

À nouveau… imaginez cette balle d'énergie pure ou de lumière blanche qui remonte la partie antérieure de votre corps jusqu'à votre front quand vous inspirez… et qui, lorsque vous soufflez, descend votre colonne vertébrale, puis vos jambes, et jusque dans le sol… Faites circuler partout cette balle d'énergie pendant quelques instants… et laissez cette circulation vous entraîner dans des états de relaxation et de confort encore plus profonds…

À chaque fois que vous inspirez et que vous soufflez, vous pouvez peut-être vous étonner de sentir que vous êtes deux fois plus relaxé que vous l'étiez un moment plus tôt… deux fois plus confortable… deux fois plus paisible… Parce qu'à chaque respiration, chaque cellule de votre corps se sent à l'aise… quand toute la tension, la crispation, la douleur ou l'inconfort s'écoulent le long de votre colonne vertébrale, dans vos jambes et dans le sol… Continuez à faire circuler cette balle d'énergie pendant quelques instants…

Et alors que vous vous permettez d'apprécier cet agréable état de relaxation profonde et paisible, retournez mentalement vers votre lieu personnel… Laissez votre imagination se familiariser à nouveau avec chaque détail de cet endroit merveilleux… Ressentez cette calme beauté tout autour de vous…

Allongez-vous… détendu… et prenez plaisir. [Longue pause]

RENCONTRE DU CONSEILLER

Alors que vous vous relaxez dans votre endroit préféré, vous souriez… et vous regardez lentement autour de vous… Quelque part, il y a par là un être vivant qui vous attend… qui sourit et qui attend d'établir un contact visuel avec vous… Cette créature s'approche peut-être immédiatement de vous, ou bien elle attend peut-être quelques instants pour être sûre que vous ne lui voulez pas de mal… Assurez-vous de bien regarder dans les arbres ou derrière les buissons, car votre conseiller est peut-être un peu timide… mais même si vous ne voyez rien, vous percevez sa présence et vous vous présentez… Dites à votre conseiller votre nom et que vous ne lui voulez aucun mal, que vous êtes venu avec les intentions les plus amicales. Découvrez le nom de votre conseiller… le premier nom qui vous vient à l'esprit… maintenant… Dispersez un peu de nourriture devant vous… et demandez à votre conseiller s'il veut bien venir vers vous pour parler avec vous quelques instants…

Ne vous inquiétez pas si, à cet instant, votre conseiller commence à s'exciter et à sauter partout… Les conseillers ont souvent attendu longtemps ce genre de contact… Jusqu'à présent, votre conseiller n'a pu vous parler que de temps en temps, au travers de votre intuition… Dites à votre conseiller que vous êtes désolé de ne l'avoir pas écouté plus souvent dans le passé, mais que vous allez essayer de faire mieux à l'avenir… Si vous vous sentez idiot de parler comme ça, dites à votre conseiller que vous vous sentez idiot… que vous avez du mal à prendre ça au sérieux… mais si vous désirez sincèrement l'aide de votre conseiller, il faut que cela soit très, très clair… Dites à votre conseiller que vous comprenez que, comme dans toute forme d'amitié, il faut du temps pour que se développent des sentiments de respect et de confiance mutuels…

Bien que votre conseiller sache tout de vous — puisque votre conseiller n'est que le reflet de votre vie intérieure — dites-lui que vous ne lui demandez pas quelques réponses simples à des questions importantes que vous affrontez maintenant… Vous aimeriez plutôt établir un dialogue prolongé… si bien que chaque fois que vous avez besoin d'aide à propos d'un problème, votre conseiller puisse vous dire des choses importantes… des choses que vous savez peut-être déjà, mais dont vous avez pu sous-estimer l'importance…

S'il y a un problème qui vous tracasse depuis un moment, demandez à votre conseiller s'il veut bien vous apporter son aide à ce sujet… oui ou non ?… La réponse de votre conseiller est la première réponse qui surgit à votre esprit… Posez vos questions pendant que vous soufflez… et la première réponse qui vous vient à l'esprit pendant que vous inspirez est la réponse de votre conseiller… une inspiration… posez vos questions maintenant. [Pause]

Quelles ont été les réponses de votre conseiller ?… Posez d'autres questions qui vous viennent à l'esprit. [Pause] Poursuivez ce dialogue quelques instants… en posant vos questions au moment où vous soufflez… et en écoutant la réponse qui surgit à votre esprit quand vous inspirez. [Pause].

Souvenez-vous, votre conseiller sait tout de vous, mais quelquefois — pour de très bonnes raisons — il ne va pas vouloir vous dire quelque chose… C'est en général pour vous protéger d'informations que vous n'êtes peut-être pas prêt à affronter… Quand cela se produit, demandez à votre conseiller ce que vous devez faire pour pouvoir accéder à ces informations… En général, votre conseiller va vous indiquer le chemin. [Pause]

S'il y a une chose à laquelle vous voudriez que votre conseiller réfléchisse entre maintenant et votre prochaine rencontre, parlez-en avec lui. [Pause] S'il y a une chose à laquelle votre conseiller voudrait que vous réfléchissiez entre maintenant et votre prochaine rencontre, découvrez maintenant de quoi il s'agit. [Pause]

Déterminez un moment pour votre prochaine rencontre… un moment qui vous convienne et qui convienne à votre conseiller… Précisez bien l'endroit et l'heure… Dites à votre conseiller que, même si ces rencontres sont importantes pour vous, une partie de vous est paresseuse ou même réticente à mener les choses à leur terme…

Un moyen pour votre conseiller de vous motiver pour continuer à vous rencontrer régulièrement est de vous donner une démonstration des bénéfices que vous pouvez en tirer… une démonstration si puissante que vous allez être poussé à travailler encore plus dur à vous connaître vous-même… Si vous souffrez, par exemple, demandez à votre conseiller s'il veut bien vous débarrasser complètement de cette douleur… maintenant, juste pour quelques instants, comme démonstration de pouvoir… Si c'est le cas, demandez à votre conseiller de le faire… maintenant. [Longue pause]

Remarquez-vous une différence ? Si vous souhaitez faire votre part du travail, en vous relaxant et en le rencontrant périodiquement pour mettre les choses au point, il n'y a aucune limite à la puissance de votre conseiller... Demandez n'importe quelle démonstration raisonnable qui va vous convaincre sans doute possible de son pouvoir...

Peut-être êtes-vous quelque peu distrait, par exemple... et même si vous souhaitez poursuivre ces rencontres avec votre conseiller, vous risquez d'oublier le moment et l'endroit exacts sur lesquels vous vous étiez mis d'accord pour la rencontre... Dans ce cas, demandez à votre conseiller de vous aider en se présentant à votre conscience juste avant le moment du rendez-vous, pour que vous vous souveniez de la rencontre.

Avant de le quitter, dites à votre conseiller que vous êtes d'accord pour avoir plusieurs types de conseillers... et que vous laissez cela à la discrétion de votre conseiller... Votre conseiller aimerait-il que vous apportiez quelque chose avec vous lors de la prochaine rencontre ?... Si c'est le cas, découvrez de quoi il s'agit. [Pause]

Voyez si votre conseiller vous autorise à établir un contact physique... C'est très important... A peu près tous les animaux à la surface de la terre aiment qu'on leur caresse la tête et qu'on leur gratte le dos... Voyez si votre conseiller va vous permettre ce contact maintenant. [Pause] Alors que vous établissez ce contact, découvrez s'il y a autre chose dont votre conseiller aimerait vous parler... Si c'est le cas, de quoi s'agit-il ? [Pause]

Aimeriez-vous dire autre chose à votre conseiller avant de partir ?... Si c'est le cas, faites-le maintenant. [Pause]

Dans un moment, vous allez prendre la respiration signal pour revenir de cette rencontre... mais avant cela, dites-vous que chaque fois que vous prenez contact avec votre conseiller, la communication sera de plus en plus facile... de plus en plus aisée... de plus en plus confortable...

Dites-vous que lorsque cette expérience va être terminée, vous vous sentirez relaxé, reposé et confortable, mais aussi plein d'énergie, avec un sentiment tellement puissant de bien-être que vous allez être capable de réagir aisément à toute situation qui se présente...

Afin de terminer cet exercice pour l'instant, prenez la même respiration signal que vous aviez prise pour le commencer... soufflez... inspirez profondément par le nez... soufflez par la bouche... et soyez bien.

La responsabilité d'une faute : métaphore en cas de responsabilité excessive

Michael D. Yapko, Ph.D.
San Diego, Californie

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Cette métaphore a été utilisée avec une femme adulte pour favoriser la prise de conscience de ce qu'elle prenait sans raison la responsabilité des actes de ses parents. Le thème des métaphores qui lui étaient destinées concernait quelqu'un qui était tellement consciencieux qu'il en rendait les autres impuissants. (D.C.H.)

MÉTAPHORE

Presque tout un chacun apprécie le monde naturel... les gens aiment la beauté et la diversité des animaux, par exemple... mais les gens ne réalisent pas que les animaux de toutes les formes, de toutes les tailles, de toutes les couleurs, et de tous les tempéraments, ont à affronter certaines réalités... tout comme les gens... les familles animales ne sont pas différentes des familles humaines à certains égards... l'établissement d'un territoire sur lequel vivre et qui leur soit propre... les liens affectifs de la famille... l'attente et finalement l'arrivée d'un nouveau-né ou deux... la fierté des parents... les parents protecteurs... et l'amour qui prend bien des formes différentes dans le règne animal... Prenez les ours comme exemple de sagesse animale... une mère et ses petits sont inséparables au cours des premières semaines et des premiers mois de vie des petits... si vous voulez vraiment mettre une ourse en colère... approchez-vous de ses petits... elle va les protéger avec férocité... alors qu'elle leur apprend comment chasser pour se nourrir... comment survivre dans des régions sauvages... comment vivre... et comment grandir... et les petits ont du temps pour jouer et être jeunes... mais ils savent aussi l'importance de ce qu'ils doivent apprendre... de manière à se débrouiller seuls un jour... et alors, un jour, la mère pousse ses petits en haut d'un arbre... et ensuite les abandonne... elle les laisse seuls... pour qu'ils vivent par eux-mêmes... pour grandir et changer et apprendre au fil de leur vie... et une énorme partie de sa responsabilité à elle... est d'atteindre le point où elle n'a plus à être responsable

des autres… leurs vies sont à eux… et elle sait qu'elle ne peut pas la vivre à leur place, aussi grande que soit son affection pour eux… et à première vue, cela peut sembler de la froideur et de la dureté… en particulier quand on voit avec quel désespoir les petits se mettent à chercher leur mère… mais elle a une plus grande sagesse… une perspective plus large… et le sens intuitif que chaque vie trouve sa valeur dans ce qu'elle permet de faire à celui qui la vit… et ce qui semble cruel à un certain niveau… est en fait le plus grand des cadeaux à un autre niveau, plus important… et je n'ai jamais entendu rapporter qu'une ourse inquiète ait empêché ses petits de devenir indépendants…

COMMENTAIRES

Si le client à des problèmes qui tournent autour de l'abandon, ne se sent pas aimé par les autres, ou assume trop de responsabilités vis-à-vis des sentiments des autres, la métaphore ci-dessus peut se montrer utile, comme d'autres ayant un thème proche.

La culpabilité et les reproches à soi-même sont étroitement liés. Là où celui qui ne prend pas ses responsabilités tend à rejeter les fautes sur les autres (« extrapunitif »), l'individu trop responsable tend à se martyriser lui-même et à être « intrapunitif ». Les reproches à soi-même peuvent être d'une telle intensité qu'ils deviennent le point central de l'énergie mentale de la personne, empêchant la prise de conscience d'autres interprétations ou d'autres points de vue. La culpabilité peut être d'une incroyable puissance pour provoquer la paralysie dans la vie d'un sujet, et un but essentiel du traitement peut être d'interrompre la tendance de la personne trop responsable à se complaire dans ce sentiment.

Les différentes parties : une métaphore

Michael D. Yapko, Ph.D.
San Diego, Californie

INDICATIONS

On peut se servir de cette métaphore avant de débuter l'exploration inconsciente, la thérapie des états du moi, ou la négociation inconsciente avec les parties inconscientes. Elle « sème » la notion de parties ou polarités inconscientes du moi et l'idée qu'il peut y avoir des motivations qui sont au-delà de la perception consciente. Elle peut se montrer particulièrement utile dans le travail avec des enfants ou des adolescents. (D.C.H.)

LA MÉTAPHORE

Et je peux vous parler d'un jeune garçon que j'ai vu il n'y a pas longtemps… qui avait été un élève modèle au CM1… bonnes notes, petit gars travailleur… et vers la fin de l'année scolaire, il subit une transformation… il arrêta de faire ses devoirs… il cessa d'être gentil avec les autres enfants… il devint renfermé et maussade… et personne ne savait pourquoi… et alors je l'ai vu… et j'ai découvert des choses très importantes pour lui… et il aimait tellement sa maîtresse qu'il voulait qu'elle le soit encore l'année suivante… et il essayait d'échouer en classe afin de rester avec la même maîtresse… et, parfois, ce qui semble bizarre à première vue, ou même idiot, peut avoir du sens à un niveau plus profond… mais il était évident qu'une partie de lui voulait rester là une année de plus… mais j'ai aussi découvert une partie de lui qui aurait été fière d'être un grand du CM2… et j'ai trouvé une partie de lui qui était vraiment curieuse de savoir à quoi ça ressemblait le CM2… et j'ai trouvé une autre partie de lui qui était excitée à l'idée que la fin de l'année scolaire approchait… et qui attendait impatiemment l'été loin de l'école… quand on a beaucoup de temps pour réfléchir et changer sa façon de penser… et une autre partie qui était triste à l'idée de devoir dire au revoir aux amis pour l'été… et il y avait de nombreuses parties chez ce garçon… et je me demandais à quelle partie de lui vous auriez parlé si vous aviez voulu savoir que de nombreux changements font partie du fait de grandir… la partie curieuse ?… Tout ce que je sais… quand j'ai parlé des différentes parties chez les adultes… il a écouté très attentivement… et il se débrouille très bien en CM2, vous serez heureux de l'apprendre…

COMMENTAIRES

Dans la métaphore ci-dessus, on sème l'idée qu'un comportement apparemment étrange peut avoir un objectif précis, que le changement implique de lâcher prise, que le moi comporte différentes parties, et que la nature de l'expérience d'une personne est déterminée pour une bonne part par les parties sur lesquelles on centre l'attention. La métaphore implique que l'on peut se centrer sur la partie de soi qui est le mieux à même de catalyser des

adaptations réussies. La notion de « parties » a maintenant été présentée au client, comme l'idée d'être capable d'amplifier ou de diminuer sélectivement des parties de son expérience de manière à atteindre des objectifs plus élevés.

Améliorer l'expérience affective et son expression

Daniel P. Brown, Ph.D., et
Erika Fromm, Ph.D.
Cambridge, Massachusetts, et Chicago, Illinois

On a pu utiliser l'hypnose pour déclencher des émotions données chez des sujets normaux (Hodge & Wagner, 1964). En situation clinique, la tâche de l'hypnothérapeute n'est pas de suggérer des émotions données à son patient mais plutôt *d'amener le patient à avoir une connaissance totale de son vécu émotionnel du moment.* Les patients ne sont souvent que vaguement conscients des sentiments sous-jacents dans leurs interactions avec les autres ; le processus de la psychothérapie ne fait pas exception. Ils ne prennent conscience de leurs émotions que par moments au cours de l'échange qui se produit. En dehors de ces moments-là, ils n'ont qu'une faible perception consciente de leur vécu affectif ininterrompu. Le thérapeute peut aider les patients à ramener à la conscience ces émotions sous-jacentes (Rosen, 1953) et aussi les aider à identifier avec précisions ces émotions. Pour faciliter l'émergence à la conscience des émotions sous-jacentes, on dit au patient hypnotisé : « Remarquez maintenant ce que vous ressentez alors que vous vivez cette situation », ou « Je vais compter de un à cinq… et au moment où vous m'entendrez dire cinq… vous allez commencer à ressentir les émotions en relation avec [tel problème ou tel symptôme]. »

Amener à la conscience l'émotion sous-jacente n'est qu'une première étape. Bien des patients ont du mal à reconnaître avec précision certains affects et à en parler. Pour favoriser l'identification et l'expression verbale, l'hypnotiste dit :

Un sentiment particulier va devenir clair pour vous… Il va devenir de plus en plus clair… de plus en plus clair… Vous allez être capable de reconnaître exactement ce qu'est ce sentiment particulier… et vous allez être capable de me le décrire… Maintenant, qu'est-ce que vous êtes en train de ressentir ?

Il est d'une grande importance de donner une suggestion ouverte — et non pas de suggérer une émotion donnée au patient — et d'amplifier la perception qu'a le patient de l'émotion du moment. En général, le patient va signaler qu'il éprouve une émotion particulière. Si le patient devait continuer à avoir du mal à trouver les mots qui correspondent à ce qu'il ressent, l'hypnotiste dirait :

Je vais compter lentement de un à cinq… et au moment où j'arriverai à cinq, un mot ou deux vont vous venir à l'esprit spontanément… un mot ou deux qui expriment exactement ce que vous avez maintenant conscience de ressentir… [Le thérapeute compte]… Maintenant, dites-moi ce que vous ressentez.

L'hypnothérapeute aide aussi le patient à vivre pleinement l'affect, de manière à ce que ses composantes viscérale, cognitive et motrice (expression) soient toutes intégrées :

En même temps que le sentiment devient de plus en plus clair pour vous, remarquez plus attentivement comment vous ressentez exactement ce sentiment dans votre corps… remarquez les sensations que vous éprouvez dans votre corps quand vous ressentez [x]… remarquez dans quelle partie de votre corps vous avez cette sensation… faites attention aux muscles de votre visage, et voyez quels muscles correspondent à cette sensation… maintenant, remarquez ce qui passe dans votre esprit quand vous ressentez [x]… Vous allez découvrir que certaines pensées, certaines images, ou certains souvenirs en rapport avec ce sentiment traversent spontanément votre esprit.

Ces instructions représentent une façon habituelle de procéder et on peut les employer chaque fois qu'un patient décrit un symptôme ou un problème comportemental, ou est engagé dans une production fantasmatique ou ressent une sorte de changement dans le processus psychothérapique.

Une autre technique que l'on peut utiliser est l'intensification des affects (Rosen, 1953). L'hypnotiste dit :

Je vais compter lentement de un à cinq… avec chaque chiffre vous allez commencer à ressentir « x » de plus en plus fort… à chaque chiffre que vous allez entendre, la sensation va devenir de plus en plus forte… Quand j'arriverai à cinq, vous allez la ressentir dans votre corps aussi fortement qu'il est possible de le supporter…

Maintenant... un... deux... trois... quatre... cinq. Remarquez ce que vous ressentez, et vous allez pouvoir me le décrire.

C'est là une technique particulièrement utile quand un patient signale spontanément qu'un sentiment émerge dans le cours d'une séance de thérapie. Le thérapeute se sert de suggestions hypnotiques pour aider le patient à identifier ce sentiment dans certaines limites. Pour éviter que le patient se trouve submergé, le thérapeute peut utiliser un signal idéomoteur :

Si à un moment quelconque pendant que je compte, le sentiment atteint une intensité qui semble au-delà de ce que vous pouvez supporter, votre index va se soulever de lui-même, et ce sera votre manière de me signaler de ne pas compter au-delà de ce point.

L'hypnose peut aussi *augmenter les affects* que le patient a découverts. On exprime les sentiments grâce à certains groupes bien définis de muscles du visage, complétés par les membres, grâce à des réactions viscérales qui passent en grande partie par le système nerveux autonome, et grâce à des schémas de comportement complexes. Le vécu d'un affect n'est pas identique à son expression. Il n'est pas toujours nécessaire d'encourager l'expression des affects par les comportements, alors qu'il est en général thérapeutique d'encourager la personne à communiquer à leur propos avec des mots. Par exemple, l'hypnothérapeute ne doit pas dire : « ... et alors que le sentiment devient de plus en plus fort, vous allez vous sentir poussé à faire quelque chose. » Ce type de suggestion encourage la décharge émotionnelle sous forme d'abréaction ou de passage à l'acte. Quand une suggestion est formulée de cette manière, on observe fréquemment des expressions de colère violente, des passages à l'acte sexuel ou des états de panique (Rosen, 1953). Le client va volontiers se mettre à pleurer ou à rire ou avoir des crises émotionnelles violentes, ce qui n'a rien de thérapeutique en soi. Il est préférable de formuler ainsi la suggestion : « ...et alors que ce sentiment devient de plus en plus fort, vous allez trouver un moyen approprié d'en parler. » Ce genre de suggestion encourage le recours à des canaux d'expression, de communication et de compréhension adaptés. L'accent est mis sur la relation thérapeutique, non sur la décharge émotionnelle elle-même. Quand les suggestions sont formulées comme nous le recommandons, les patients trouvent des moyens efficaces de communiquer à leur thérapeute leur vécu émotionnel du moment et de susciter une réaction empathique.

L'HYPNOSE POUR LES PATIENTS GRAVEMENT PERTURBÉS

L'hypnose peut-elle être utile en cas de psychose ?

James R. Hodge, M.D.
Akron, Ohio

INTRODUCTION

Ce livre est avant tout un livre de suggestions thérapeutiques. Cependant, nombre d'idées fausses circulent à propos de savoir si on peut ou non utiliser l'hypnose chez les patients schizophrènes ou psychotiques. J'ai donc décidé d'inclure l'excellente mais brève introduction que le Dr Hodge consacre à cette question. (D.C.H.)

On prétend qu'un philosophe français aurait déclaré que tout ce qui méritait d'être dit a déjà été dit, mais que comme personne n'écoutait, il faut le dire encore. Heureusement, de nouveaux éléments peuvent apparaître entre deux moments où l'on raconte la chose.

Pour répondre à la question du titre, on doit se poser une série de questions supplémentaires, et il faut apporter les réponses de la littérature :

1. Peut-on hypnotiser des patients psychotiques ? Pendant de nombreuses années, on a pensé qu'on ne pouvait pas, mais des preuves récentes indiquent qu'au moins certains d'entre eux peuvent l'être (Baker, 1981, 1983c ; Eliseo, 1974 ; Murray-Jobsis, 1985 ; Pettinati, 1982 ; Scagnelli-Jobsis, 1982 ; Spiegel, Detrick, & Frischholz, 1982).
2. Est-il nécessaire d'utiliser des techniques d'induction spéciales ? Il est probable que non (Baker, 1983c ; Eliseo, 1974 ; Scagnelli-Jobsis, 1982). Les techniques permissives comme les techniques autoritaires se sont montrées efficaces.

3. Est-il nécessaire d'avoir recours à des techniques thérapeutiques spéciales ? Par elle-même, l'hypnose, comme l'écoulement du temps, ne fait rien. Ce qui compte réellement, c'est ce que l'on fait avec et pendant l'hypnose. Les techniques thérapeutiques doivent être conçues pour chaque patient. Beaucoup de techniques spéciales ont été proposées (Baker, 1981, 1983c ; Brown, 1985 ; Scagnelli, 1976 ; Scagnelli-Jobsis, 1982). Hodge (1980) et Hodge et Babai (1982) ont proposé une classification des stratégies et tactiques de l'hypnothérapie, incluant certaines techniques spécialement destinées aux patients psychotiques. Scagnelli-Jobsis (1982) a publié un certain nombre de cas dans lesquels l'hypnose avait été utile quand d'autres méthodes s'étaient révélées inefficaces. « L'utilisation de l'hypnose en psychothérapie demande trois attributs chez le thérapeute : de l'expérience en hypnose et en psychothérapie, de l'imagination et du courage pour essayer tant les techniques éprouvées que les techniques innovantes » (Hodge, 1980).

4. L'hypnose peut-elle être dangereuse pour le patient ? Il y a toujours des risques dans toute procédure, mais ceux-ci sont grandement réduits si le thérapeute « ... exerce toujours dans le cadre de son domaine de compétence — c'est-à-dire qu'il ne doit utiliser l'hypnose que pour des affections qu'il serait prêt et apte à traiter sans l'utilisation de l'hypnose » (Hodge, 1982). Conn (1972) et Scagnelli-Jobsis (1982), dans leur revue de la littérature théorique et clinique, sont d'accord avec cette opinion. Cependant, Kleinhauz et Beran (1984) citent six cas de sujets ayant subi un traumatisme ou des symptômes psychopathologiques à la suite de l'emploi abusif de l'hypnose, en particulier dans le cadre de spectacles de music-hall, et Smith et Kamitsuka (1984) signalent un cas dans lequel l'utilisation spontanée de l'autohypnose a été interprétée à tort comme une détérioration du système nerveux central. Il est intéressant de remarquer que lorsque chacun de ces cas a été pris en charge par des hypnothérapeutes expérimentés, les problèmes ont été rapidement résolus. Scagnelli-Jobsis (1982) a passé en revue les problèmes posés par l'utilisation de l'hypnose chez les patients psychotiques, et Watkins (1986) énumère et décrit les risques généraux de l'utilisation de l'hypnose. Les complications n'en sont pas toujours dangereuses et des thérapeutes compétents peuvent y faire face. En réalité, la thérapie par l'hypnose tend, en général, à rendre le patient plus fort et plus efficace (Scagnelli, 1976 ; Scagnelli-Jobsis, 1982), et c'est là le but recherché en dernier lieu.

5. Un type spécial de relation est-il nécessaire ? Oui. Précisément, il doit y avoir de la confiance, une alliance thérapeutique, et que l'ego soit réceptif (Baker, 1983c ; Scagnelli-Jobsis, 1982). Hodge (1980) a souligné que « L'utilisation efficace de l'hypnose dépend d'une relation thérapeutique positive ; la première contre-indication à l'utilisation de l'hypnose, comme la raison principale de ses échecs, est l'incapacité à développer cette relation ». Même si le patient a la capacité à entrer en transe, il doit aussi être disposé à y entrer et avoir confiance dans le fait que le thérapeute a l'expérience hypnotique et thérapeutique pour cela.

6. L'autohypnose est-elle efficace ? Elle est non seulement efficace mais aussi souhaitable (Baker, 1983c ; Scagnelli, 1976 ; Scagnelli-Jobsis, 1982). Cependant, l'expérience a montré que beaucoup de patients soit ne pensent pas à s'en servir, soit ne s'en servent pas, ou trouvent que c'est moins efficace que lorsqu'ils travaillent avec le thérapeute. Je n'ai trouvé aucune explication vraiment satisfaisante à cela, mais Kleinhauz et Beran (1984) ont émis une hypothèse qui mériterait d'être étudiée : « Pendant l'hypnose, le sujet est d'accord pour permettre à l'hypnothérapeute de devenir le seul canal de communication et la seule source d'interprétation de tous les stimuli internes et externes qui le concernent », de même que celle de Scagnelli-Jobsis (1982) selon laquelle les sujets « ... maintiennent probablement plus les rôles de leur ego adulte. Dans de tels moments, l'aspect d'auto-contrôle de leur ego sera vraisemblablement plus au premier plan » et « ... la réceptivité de l'ego (c'est-à-dire, la profondeur des états altérés de conscience) serait plus importante quand le sujet a confiance, soit dans la force de son ego global, soit

dans celle de celui du thérapeute, soit dans celle des deux combinés, pour se laisser aller à abaisser ses défenses, à une régression adaptative et à accéder à du matériel jusque-là protégé. » Plusieurs de mes propres patients m'ont signalé qu'ils n'étaient pas disposés à utiliser l'autohypnose, souvent (même quand c'était clairement une nécessité) par peur d'en devenir dépendants (« Je risquerais de trop aimer ça »), par peur que son effet s'épuise, ou simplement par peur que ça ne marche pas. D'autres disent, « Je le fais bien mieux en présence du spécialiste », et ce point de vue est compatible avec l'hypothèse citée plus haut, surtout si nous acceptons que toute forme d'hypnose est en dernier lieu de l'autohypnose. En tous cas, les succès ont tendance à renforcer l'efficacité de l'autohypnose, mais pas toujours.

7. Le stade de la maladie est-il important ? Des cas de traitement de psychoses aiguës, de psychoses chroniques et de syndromes organiques du cerveau ont été publiés (Baker, 1983c ; Brown, 1985 ; Eliseo, 1974 ; Scagnelli, 1976 ; Scagnelli-Jobsis, 1982).

8. Est-il nécessaire ou souhaitable de limiter la profondeur de la transe ? Probablement pas (Baker, 1983c ; Eliseo, 1974 ; Scagnelli-Jobsis, 1982), mais on doit choisir pour chaque patient la profondeur de la transe en fonction des buts à atteindre. La régression au service de l'ego, tout comme d'autres techniques projectives (Hodge, 1980 ; Hodge & Babai, 1982) qui nécessitent des niveaux profonds de transe, se sont montrées utiles.

9. L'hypnose pose-t-elle des problèmes particuliers chez les schizophrènes ? Pour ce qui est du patient, il y a trois problèmes selon Scagnelli (1976) : le contrôle, la peur de l'intimité, et la peur d'abandonner des idées de soi négatives. Pour le thérapeute, il doit toujours travailler dans les limites de ses compétences en hypnose et par rapport à la maladie qu'il traite. Scagnelli-Jobsis (1982) cite quatre préoccupations habituelles à propos de l'utilisation de l'hypnose chez les psychotiques : l'hypnotisabilité, la décompensation, la préférence de l'imaginaire par rapport à la réalité avec refus de terminer la transe, et une dépendance excessive. Elle affirme que ces diverses préoccupations ont pu être écartées quand l'hypnose est bien utilisée chez un patient bien choisi.

Reparentage : former un sens positif de l'identité et des liens affectifs

Joan Murray-Jobsis, Ph.D.
Chapel Hill, Caroline du Nord

INDICATIONS

Ces suggestions, proposées dans le cadre des relations d'objet, sont destinées à des patients gravement perturbés souffrant de déficits développementaux. L'abord consiste avant tout à faciliter la régression en âge et à donner au patient des expériences de parentage des débuts de la vie dont il a pu manquer. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Et peut-être ensuite revenir en arrière vers quelques-uns des plus anciens souvenirs de votre existence, ces premières semaines et mois d'existence, et commencer à créer dans notre imaginaire et à l'intérieur de nous-mêmes un sentiment positif de vie et d'amour, un sentiment de soi qui aurait dû, qui aurait pu et aurait été, si nous avions pu être là ensemble. Si j'avais pu être là avec vous, avec le bébé que vous étiez, cela aurait été et aurait dû être que des bonnes sensations. Et nous pouvons créer ces sensations maintenant, au moins en partie, en imagination.

L'EXPÉRIENCE D'ÊTRE TENU

Et nous pouvons commencer par imaginer la sensation d'être tenu, sentir les bras, les bras forts et chauds. La sensation douillette et rassurante d'être tenu, tenu bien serré contre les seins doux et chauds. La sensation des seins qui montent et descendent au rythme de la respiration, tout à fait comme le rythme de l'océan, constant, régulier, toujours là. Et le bruit des battements du cœur, de nouveau, comme le rythme de la respiration, constant, régulier. Et le rythme du bercement, régulier, apaisant. Et peut-être la perception de l'odeur, de la chaleur de ce corps nourricier, et le goût du lait tiède et sucré. Et la sensation de plénitude et de satisfaction et

de bien-être. Et le sentiment d'aimer et d'être aimé, et la chaleur et la sécurité, et le confort et le bien-être.

Et à partir de ces premières expériences et souvenirs se forme un sentiment de soi qui est solide, le sentiment d'aimer et d'être aimé. Les fondements mêmes du sentiment de soi sont initiés à ce moment : bien- être, confort, aisance, sécurité, aimer et être aimé, et que tout va bien. Et alors tout devient en fait plus facile.

DÉCOUVERTE DU CORPS PHYSIQUE ET DES LIMITES

Et il devient plus facile, à partir de ce sentiment d'intégrité et de bien-être, d'avancer vers ces semaines et ces mois ultérieurs quand nous commençons à découvrir ce corps physique qui contient le sentiment de soi. Nous commençons à découvrir la sensation des limites et des frontières de l'être physique, ce corps à l'intérieur duquel nous existons. Nous commençons à découvrir une perception de la peau qui contient ce corps, et les mouvements physiques qui définissent notre corps. Les doigts, et les orteils, et le visage, qui fixent les frontières de ce corps. Nous découvrons les sensations de la peau, les sensations du toucher, et de tenir et de caresser. Et nous découvrons les sensations de mouvement, de tendre un membre et de s'étirer, et de se balancer, toutes les bonnes sensations du corps. Et nous commençons à découvrir les sensations du corps interne, les sensations de la nourriture qui entre dans la bouche, et qui descend dans l'estomac, et les sensations de satisfaction. Nous commençons à connaître et à identifier l'être physique, le corps physique qui contient notre sentiment du moi, du tout, satisfait, avec le bien-être, aimer et être aimé, désiré, en sécurité.

REPARENTAGE : SÉPARATION ET INDIVIDUATION

Et ensuite, progressivement, nous commençons à comprendre et à identifier les frontières et limites qui contiennent ce sentiment du soi, et les séparations entre nous et l'environnement extérieur. Quand nous tendons la main et touchons des objets puis les lâchons, nous commençons à découvrir la séparation entre nous et ces objets. Et nous commençons à découvrir la séparation entre nous et les autres êtres physiques, à découvrir que notre être physique est séparé de cet autre être physique qui nous tient, qui nous protège, qui nous nourrit, de ces bras nourriciers et protecteurs.

Et même quand nous commençons à découvrir notre sentiment de séparation, des frontières et limites de notre moi physique et émotionnel, nous découvrons aussi que notre sentiment de séparation est éprouvé dans le cadre de la perception antérieure de nos liens affectifs et de nos relations. Et il y a toujours une conscience et une mémoire de ces premières expériences de liens affectifs et de relations, et du bien-être et de l'intégrité, d'aimer et d'être aimé et d'être en sécurité. Toujours une conscience des liens affectifs et des relations, même quand nous commençons à comprendre la séparation.

ACCEPTER UN MONDE IMPARFAIT

Mais au début, la perception de cette séparation peut sembler si douloureuse. Cela peut sembler une telle perte, et une chose tellement menaçante. Parce que cela signifie la perte de ce fantasme, la perte du parent parfait, aimant et nourricier, de la symbiose d'être comme liés l'un à l'autre, comme si on était une seule personne. Et cela signifie la perte du fantasme d'un monde parfait où tous nos besoins sont satisfaits à tous moments, chaque fois que nous le voulons, et où chaque chose est exactement comme nous voulons qu'elle soit. Et peu à peu nous en venons à accepter la perte de ce fantasme, la perte de cette personne parfaite qui prenait soin de nous et nous nourrissait. Peu à peu nous en venons à accepter cette « assez bonne » personne nourricière et cet « assez bon » monde qui est la réalité dans laquelle nous commençons à vivre. Une réalité où suffisamment de nos besoins sont satisfaits, où nous recevons assez de soins, assez de protection, assez d'amour. Et où nos sentiments de colère et de tristesse et de perte peuvent s'exprimer dans un environnement fait de soutien, d'amour et d'acceptation. Et nous éprouvons ainsi nos sentiments, nous les assimilons, nous grandissons avec eux, nous en venons à accepter les réalités d'un monde imparfait, et nous abandonnons le fantasme de cette union parfaite, de cette attention parfaite où toute chose, tous les besoins sont pris en compte et satisfaits.

COMMENCER À APPRÉCIER LA SÉPARATION

Et peu à peu nous commençons à découvrir, peut-être à notre plus grande surprise, que nous pouvons même commencer à apprécier notre senti-

ment de séparation. Nous commençons peut-être à découvrir que nous n'avons plus autant besoin que nous ne le pensions de cette personne nourricière et qui prend soin de nous. Nous commençons à développer des capacités, des compétences, et une maîtrise qui dépasse de beaucoup ce que nous pouvions avoir imaginé. Parce qu'au cours du processus normal de développement, nous semblons sans cesse croître et élargir nos aptitudes et notre maîtrise. Et nous découvrons ainsi que nous n'avons peut-être pas réellement besoin de ce parent nourricier tout à fait autant que ce que nous avions pensé à un moment. Et d'une manière semblable, nous commençons à découvrir que nous ne voulions peut-être pas autant de ce parent si nourricier que ce que nous avions un jour pensé. Nous commençons à découvrir que dans le développement de notre croissance et dans le processus de notre évolution, nous commençons à aller vers la curiosité et l'exploration, et le défi et la croissance, selon des moyens qui auraient été terriblement limités par le vieux fantasme de l'union symbiotique. Une union si étroite qu'elle nous aurait empêché de grandir, de nous développer, et de découvrir toutes les potentialités de notre identité personnelle. Et dans le cours normal de notre développement, nous commençons à découvrir des satisfactions en élaborant et développant le caractère unique de notre séparation individuelle. Et nous commençons à découvrir des forces tirées de notre expérience de notre sentiment originel de relations et de liens affectifs. Et la combinaison des forces et de la liberté qui résultent de nos liens affectifs et de notre séparation commence à nous ouvrir à un monde de croissance et de satisfactions. Et ensuite, cela commence vraiment à devenir satisfaisant d'avancer dans ce monde « assez bon » avec cet « assez bon » parent qui nous nourrit et prend soin de nous. Et nous commençons à avoir plus d'expérience et à élaborer toutes les satisfactions qu'il y a à développer nos propres aptitudes humaines uniques et très spéciales, notre propre combinaison personnelle unique d'aptitudes et de capacités, et de forces et de talents.

Et peu à peu nous commençons à découvrir toutes sortes d'aventures dans ce monde extérieur. Et nous commençons à découvrir d'autres personnes, d'autres enfants, d'autres adultes, qui satisfont certains de nos besoins et de nos envies et de nos attentions, d'autres sources de réconfort, de soins et de soutien. Et d'autres sources d'intérêts et de croissance et d'enthousiasme. Et ainsi nous commençons à aller vers notre évolution et notre développement naturels, et nous découvrons toutes les autres possibilités de liens affectifs dans le monde extérieur qui vont au-delà de ce parent originel, qui nous nourrit, prend soin de nous et nous aime. Et alors les choses semblent vraiment devenir plus faciles, plus satisfaisantes.

Suggestions d'auto-maternage créatif

Joan Murray-Jobsis, Ph.D.
Chapel Hill, Caroline du Nord

Dans cette méthode hypnotique, on demande au patient de s'imaginer qu'il est un enfant ou un bébé, et ensuite de s'imaginer en train de materner ce petit enfant. Le Dr Murray-Jobsis pense que les patients vont en général percevoir que cet enfant est charmant et cela va favoriser le processus par lequel ils commencent à s'aimer et à se reparenter eux-mêmes. Elle compense en partie le manque de parentage et de maternage que certains patients ont vécu, et aide à favoriser l'amour de soi et l'acceptation de soi. Les suggestions qui suivent ont été données dans un cas réel. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Si vous aviez pu être la mère de cette petite fille, vous l'auriez aimée comme elle aurait dû être aimée, comme elle aurait pu être aimée. Quand vous regardez cette petite fille, Lisa, vous savez très bien qu'elle était vraiment adorable et qu'elle méritait tout l'amour que toutes les petites filles ont toujours mérité. Si vous aviez été là pour être sa mère, vous auriez fait toutes les choses qu'une mère doit faire. Vous l'auriez tenue dans vos bras, et vous l'auriez bercée, et vous l'auriez balancée, et vous lui auriez chanté des chansons, et peut-être vous lui auriez parlé de tout, de l'amour, de la poésie, des mots et de la musique. Vous auriez partagé avec elle tout le bonheur de courir et de jouer, de se balancer et de bouger, tout le plaisir de vivre et d'apprendre et de grandir, et tout le plaisir de grandir en étant forte, en bonne santé et aimée. Et la petite Lisa peut encore obtenir certains de ces sentiments d'amour de votre part, tous les sentiments que vous pouvez lui donner, tout le maternage et l'amour qu'elle a toujours mérité. La petite Lisa était vraiment adorable, tout comme la grande Lisa est maintenant adorable.

Techniques d'hypnothérapie en cas d'instabilité émotionnelle

Louis N. Gruber, M.D.

INTRODUCTION

Pour de nombreux patients en psychiatrie, le fait dominant est une instabilité émotionnelle… D'un point de vue diagnostique, ces patients reçoivent souvent l'étiquette de « trouble de la personnalité borderline » ou « trouble cyclothymique » ou un trouble affectif majeur, seuls ou associés… On peut trouver le principe de base de mon approche psychothérapique utilisant l'hypnose dans l'injonction de Melitta Schmideberg concernant le patient « borderline » : « Être conscient que le patient est dominé par… les contrastes, parce qu'on ne peut l'influencer de manière thérapeutique que *si les deux côtés sont atteints simultanément* » (italiques ajoutés) (1959). C'est une chose faisable avec l'abord hypnotique. Pour être efficace, le traitement de patients ayant une instabilité affective, doit prendre en compte :

- leur suggestibilité,
- leur sentiment de vulnérabilité vis-à-vis des influences extérieures,
- leur façon défensive de se raccrocher à des états mentaux négatifs,
- leur créativité,
- leur désir d'équilibre, de stabilité et de contrôle d'eux-mêmes (encore plus que « se sentir bien »).

Avant de délivrer des techniques spécifiques, il faut que le patient commence à associer le traitement au contrôle et à la maîtrise de soi. Il faut interrompre avec vigueur les comportements régressifs (gémissements, pleurs, position affalée dans le fauteuil, hostilité diffuse, sarcasmes), et briser ainsi l'état d'esprit négatif souvent associé à la thérapie. En même temps, on reconnaît ces états négatifs et leur valeur. Je peux parler, par exemple, du « côté sombre » et du « côté brillant » du patient, et de la nécessité de trouver un équilibre entre les deux, « afin que vous puissiez avoir de plus en plus de contrôle sur le fonctionnement de votre esprit ».

On prépare les patients à l'hypnose en leur apprenant que c'est une forme de perception amplifiée qui va leur donner un plus grand contrôle sur leurs processus mentaux. Je prends la comparaison d'être si absorbé par un livre ou un film que l'on n'entend pas qu'on nous appelle. La plupart des patients sont impatients de commencer.

TECHNIQUE KINESTHÉSIQUE

Je suis tombé sur cette technique en désespoir de cause après plus de dix ans de travail avec une jeune femme. Elle me téléphonait presque tous les jours en se plaignant de dépression, de désespoir, d'hallucinations visuelles, de fantasmes où elle commettait une tuerie, et en me prévenant que je la mettais « en colère » en réponse à toutes mes interventions thérapeutiques. Elle réagit immédiatement à la technique qui suit et demanda ensuite pourquoi j'avais tant attendu pour la lui enseigner.

Après avoir capté toute son attention, je l'amenai en transe en lui racontant une histoire métaphorique et en annonçant qu'elle allait maintenant recevoir des « instructions spéciales ». Ensuite, je lui dis plus ou moins ce qui suit :

Vous avez incontestablement de bonnes raisons de vous sentir en colère et amère. Personne ne peut vraiment savoir combien ce que vous avez vécu dans l'enfance a été difficile. La vie ne s'est pas arrangée pour vous comme vous l'espériez. Vous avez eu beaucoup de souffrances et de déceptions. En fait, votre fureur et votre colère peuvent même avoir de la valeur dans certaines situations. Parfois même, un petit accès de cette colère est tout ce dont vous avez besoin pour qu'on vous laisse tranquille, ou qu'on vous traite avec plus de respect. Maintenant, j'aimerais que vous réfléchissiez à ces sentiments, et ensuite je voudrais que vous commenciez à diriger et concentrer ces sentiments dans un de vos bras. Ce sera votre bras de la colère, et alors que vous serrez maintenant le poing de ce côté-là, vous pouvez sentir ces sentiments de colère et d'amertume devenir plus forts, sous votre contrôle absolu… Maintenant, je voudrais que vous relâchiez ce poing et que vous considériez un moment une autre sorte de sentiment. Je voudrais que vous pensiez à une situation dans laquelle vous vous sentez à l'aise, en confiance et en paix… commencez à sentir la force et le confort de cette situation… et commencez à diriger et concentrer ces sentiments dans votre autre bras. Celui-ci va être votre « bras de la force et du confort », et, alors que vous serrez maintenant votre poing de plus en plus, vous pouvez éprouver ce sentiment de force et de confort qui devient de plus en plus fort sous votre contrôle absolu…

Elle quitta la séance avec un sentiment de courage, et s'entraîna régulièrement à susciter les deux états émotionnels, comme elle en avait reçu l'instruction. On put noter de l'amélioration dans sa vie quotidienne et elle commença à apprécier ses séances de thérapie. Bien qu'elle continuât à manifester de l'instabilité, elle fut capable de faire face à mon départ de la région et au décès de son père au cours des six mois suivants, situations de stress qui auraient auparavant été catastrophiques pour elle.

TECHNIQUE D'IMAGERIE

On peut proposer aux patients qui apparemment contrôlent bien les choses mais qui continuent en fait d'être sujets à des accès de dépression alternant avec des « hauts » vertigineux et déplaisants, une technique d'imagerie visuelle qui intègre les mêmes principes de base (évocation équilibrée de deux états mentaux).

Un homme de trente-six ans avait reçu le diagnostic de maniaco-dépressif et avait un long passé de tableaux symptomatiques changeants de manière imprévisible. Il se révéla être très suggestible et était intéressé à apprendre à réguler son humeur sans l'utilisation de médicaments. Il entra facilement en transe et je lui donnai ensuite les instructions suivantes à propos de deux images :

Tout d'abord, je lui demandai d'imaginer, lié à l'un de ses poignets, un bouquet de gros ballons vivement colorés, qui le tireraient vers le haut. J'ignorai une légère lévitation spontanée du bras, et je lui demandai ensuite de s'imaginer qu'il était lui-même soulevé du sol et qu'il flottait doucement dans l'air, à quelques dizaines de centimètres du sol, puis à la hauteur d'une fenêtre, puis à la hauteur de la cime des arbres ou plus haut dans le ciel, « aussi HAUT que vous voulez confortablement aller » pour regarder depuis une hauteur confortable les différentes scènes de sa vie avec détachement et sérénité.

Quand il signala qu'il vivait pleinement cette image et l'euphorie qui l'accompagnait, je lui suggérai la seconde image : « Imaginez maintenant dans votre autre main une lourde corde, liée à une lourde ancre de fer posée sur le sol au-dessous de vous. Maintenant, en tirant sur cette corde, vous pouvez descendre lentement, en contrôlant votre hauteur, descendre jusqu'à hauteur de la cime des arbres, ou la hauteur du plafond, ou à quelques dizaines de centimètres du sol, aussi bas que vous le souhaitez. Et en même temps que vous tirez sur cette corde imaginaire vous pouvez descendre de plus en plus bas, de plus en plus bas… »

Je demandai au patient de se mettre régulièrement en transe et de pratiquer ces visualisations, et il le fit avec enthousiasme. Une fois, alors qu'il pratiquait dans son lit, il entra dans une transe prolongée et ne « s'éveilla » que plusieurs heures plus tard, « suspendu à mes ballons », avec une sensation de fatigue mais aussi d'euphorie. Il se fit descendre avec la corde imaginaire et s'endormit. La thérapie dès lors progressa rapidement, avec peu « d'insight » mais avec un sentiment croissant de stabilité et de confiance en soi, et avec des résolutions de problèmes actives et réalistes. Comme avec la technique précédente, on peut conditionner ou « ancrer » les états affectifs évoqués à l'aide de différents signaux (Bandler & Grinder, 1978).

Suggestions hypnotiques pour dissuader du suicide

James R. Hodge, M.D.
Akron, Ohio

INTRODUCTION, INDICATIONS, ET CONTRE-INDICATIONS

Certains hypnothérapeutes ont suggéré que l'hypnose était contre-indiquée, ou ne devait être utilisée qu'avec précaution par des thérapeutes expérimentés, chez les patients dépressifs (par exemple, Terman, 1980 ; Waxman, 1978) ou les états maniaco-dépressifs (Brown & Fromm, 1986), parce que la gravité de la dépression risquait d'être exacerbée par la découverte de matériel à forte charge émotionnelle. Néanmoins, en de bonnes mains et chez des patients qui ne sont pas trop gravement déprimés, l'hypnose peut faciliter la découverte rapide de facteurs étiologiques d'une importance cruciale.

Hodge (1972) a indiqué que les suggestions pour dissuader du suicide avaient semblé efficaces : « Les patients acceptent assez facilement ces suggestions, presque comme s'ils ne les croyaient pas. Ils vont ou non se souvenir de ces suggestions avant, pendant ou après une idée suicidaire, et se retrouvent souvent perplexes ou même en colère que quelque chose se produise pour les empêcher de mettre à exécution leurs idées suicidaires ou qu'ils ressentent le besoin d'entrer en contact avec moi avant de perpétrer de telles tentatives. Certains

patients m'ont fait des remarques du genre : "J'avais préparé tous mes comprimés, mais je ne sais comment j'ai senti que je devais vous appeler", ou "J'étais prêt à monter dans la voiture et à partir loin pour me tuer, mais j'ai senti que je devais vous appeler d'abord". Il est arrivé que, se sentant suicidaire, un patient demande à être libéré de l'obligation imposée par la suggestion, mais il a invariablement accepté mon refus » (p. 22).

Il est certain que l'hypnose suggestive semble comporter bien moins de risques d'effets défavorables que le recours à des techniques d'exploration intensive du passé ou à des méthodes comme la progression en âge. Dans cette dernière technique, le patient risque d'imaginer que l'avenir va continuer à être négatif et va par conséquent éprouver un sentiment encore plus profond de désespoir. Par contre, des suggestions telles que celles proposées par Hodge (1972), semblent présenter peu de risques et peuvent produire des bénéfices positifs. Il en est particulièrement ainsi quand elles s'intègrent à un traitement plus large de la dépression (par exemple, médicaments, thérapie cognitivo-comportementale, etc.) et que l'on suit les excellentes lignes directrices de Hodge présentées ci-dessous. Les suggestions en sont très directes, ce qui semble clairement indiqué dans ce type de situation. (D.C.H.)

JUSTIFICATION

La plupart des envies suicidaires sont transitoires et beaucoup sont en fait brèves, surtout si le problème peut être identifié et s'il y a quelqu'un avec qui le patient peut discuter de son problème et interrompre ainsi ses ruminations suicidaires. Si l'on peut interrompre le schéma de pensées suicidaires ou si l'on peut proposer au patient « une sortie qui sauve la face », le danger de suicide peut passer. Mes principales prémisses dans la formulation des suggestions sont donc :

1. L'hypnose peut et doit avoir un effet de dissuasion seulement temporaire sur les envies suicidaires. Il faudra ensuite travailler en thérapie la psychodynamique des tendances suicidaires du patient, afin que ces tendances ne restent pas un mode de vie pour lui.
2. Un défi-confrontation direct et permanent au patient selon lequel il ne peut pas se suicider serait voué à l'échec. Le « il ne peut pas » implique un défi et un contrôle que le patient doit tester indépendamment des autres mécanismes de ses tendances suicidaires ; il est tout à fait possible qu'il puisse vaincre l'efficacité d'une telle suggestion hypnotique.
3. Une dissuasion temporaire est souvent tout ce qui est nécessaire pour éviter définitivement une tentative de suicide donnée, surtout si elle amène le patient dans le bureau du psychiatre. Au moins, elle donne au psychiatre une chance de travailler avec le patient et d'envisager et d'organiser une hospitalisation, si nécessaire. Dans le cas où les idées suicidaires ne peuvent être interrompues par leur discussion et leur analyse dans le bureau, le patient a déjà donné son accord pour entrer en transe, même s'il souhaite peut-être plutôt se suicider. La discussion et l'analyse en transe sont parfois efficaces, même si elles ne l'ont pas été avant la transe. Si cette démarche n'est pas efficace, il est parfois plus facile de protéger le patient et de prendre les dispositions pour son hospitalisation alors qu'il est en transe.
4. Cela donne au patient une alternative au suicide qui est réaliste, logique, acceptable et semi-obligatoire : prendre rendez-vous avec le psychiatre.

SUGGESTIONS

À l'avenir, même si vous avez des idées ou des envies suicidaires, vous n'allez pas être capable de mettre à exécution une tentative de suicide avant d'en avoir discuté avec moi, par avance, et dans mon bureau. Je ne sais pas comment vous allez vous empêcher de mettre à exécution l'envie de suicide, mais vous trouverez un moyen. Est-ce que vous comprenez ? [Le patient donne presque invariablement son accord, mais s'il ne le fait pas, je lui demande ce qu'il ne comprend pas et ensuite je donne plus d'explications.] Maintenant, une autre chose. Je voudrais que vous soyez d'accord avec moi que vous entrerez en transe chaque fois que *j'insisterai* pour cela, même si vous ne le souhaitez pas à ce moment-là. Êtes-vous d'accord pour ça ? [Les patients sont parfois réticents à faire une telle promesse, mais je n'en jamais eu qui aient refusé, et ils ont tout à fait tenu leur promesse.]

[Une autre façon de formuler les suggestions pour dissuader du suicide est dérivée des suggestions que j'ai données au patient décrit dans mon article sur le traitement des réactions de dissociation (Hodge, 1959) :]

Dans le futur, même si vous pourriez avoir des pensées ou des envies suicidaires, vous ne serez pas capable de mettre à exécution une tentative de suicide à moins que vous soyez dans une transe hypnotique. Les pensées ou les envies suicidaires serviront de signal *d'alerte* sur la possibilité que vous soyez sur le point d'entrer en transe, mais vous n'y entrerez pas vraiment à moins que (a) l'envie devienne très forte et que vous vous sentiez incapable de la gérer, (b) vous commenciez à faire réellement des préparatifs pour une tentative de suicide. Dans l'une ou l'autre de ces situations, vous entrerez en transe, vous commencerez à vous sentir mieux et plus relaxé, et dans tous les cas vous serez incapable de vous suicider avant d'être entré en contact avec moi et m'avoir informé que vous êtes en transe et que vous avez prévu de vous suicider. Si je ne suis pas disponible, vous continuerez à vous relaxer et à vous sentir mieux en transe, et vous pourrez y rester aussi longtemps que nécessaire pour vous protéger vous-même jusqu'à ce que je sois disponible. Cependant, une fois que vous vous rendrez compte que vous n'êtes plus suicidaire, votre transe va automatiquement se terminer dix minutes plus tard. Le fait d'être en transe ne va pas vous empêcher de mener à bien vos obligations dans la vie. *Pour nous résumer* : plus vous serez suicidaire, plus vous serez contraint d'entrer en transe et de me contacter. Pendant la transe vous serez incapable de vous suicider à moins que je vous en donne la permission ; la transe sera peut-être simplement le facteur dont vous avez besoin pour interrompre vos pensées suicidaires et pour vous aider à vous détendre et à trouver de meilleurs moyens de faire face à vos problèmes.

paramètres médicaux et psychosociaux pertinents ; (2) établir le rapport et une disposition mentale de réaction positive à la thérapie ; (3) introduire des suggestions de régulation électrochimique ; (4) enseigner l'autohypnose ; et (5) examiner l'image de soi. Une des techniques innovantes qu'ils ont décrites est reproduite ici. De nombreuses études, résumées par Feinstein et Morgan, ont expliqué plusieurs troubles psychiatriques majeurs, y compris les troubles bipolaires, par une asymétrie électrochimique de la latéralisation hémisphérique. De plus, on a découvert que l'hypnose produisait des changements spontanés de l'asymétrie hémisphérique (Frumkin, Ripley, & Cox, 1978). La technique de Feinstein et Morgan favorise le développement d'un état d'équilibre grâce à des suggestions métaphoriques d'équilibre électrochimique.

Pour cette affection, comme pour beaucoup d'autres abordées dans ce livre, nous devons garder à l'esprit que nous ne disposons d'aucune recherche qui prouve que l'hypnose apporte une contribution positive au résultat. Ces auteurs ne possèdent pas non plus de preuve formelle que leurs suggestions produisent des changements dans les hémisphères cérébraux (par exemple, similaires à ceux du lithium) bien qu'ils proposent que ce soit une hypothèse digne d'être étudiée. Il ne s'agit pas ici d'un commentaire sur ces auteurs ; c'est un commentaire sur l'état préscientifique de la psychothérapie en général et de l'hypnothérapie en particulier. Nous devons aussi garder à l'esprit qu'il est possible qu'une technique métaphorique produise des changements comportementaux bénéfiques même si elle n'entraîne aucune modification des hémisphères cérébraux. (D.C.H.)

Hypnose et troubles affectifs bipolaires

A. David Feinstein, Ph.D., et
R. Michael Morgan
Ashland, Oregon, et San Diego, Californie

INTRODUCTION

Feinstein and Morgan (1986) ont décrit un programme pour traiter par l'hypnose les patients atteints de troubles affectifs bipolaires. Leur programme comporte cinq stades : (1) déterminer les

SUGGESTIONS INTRODUCTIVES À LA RÉGULATION ÉLECTROCHIMIQUE

Avant de formuler des suggestions d'équilibre électrochimique des hémisphères cérébraux, on introduit des suggestions d'équilibre physique et émotionnel général. On insiste spécialement sur les déséquilibres du mode de vie qui entraînent des difficultés pour le patient, comme des activités professionnelles acharnées ou des modes relationnels qui oscillent entre une implication excessive et l'absence de toute implication…

Des suggestions générales d'équilibre électrochimique précèdent l'introduction de suggestions et d'images spécialement adaptées au patient. Voici la transcription d'une séance typique :

Votre chimie cérébrale s'équilibre d'elle-même à un niveau qui est idéal pour vous, pour votre bonheur, pour atteindre vos objectifs dans la vie. Alors que chaque organe de votre corps continue à se détendre, vous remarquez une nouvelle impression d'équilibre entre les deux côtés de votre corps, un équilibre que vous pouvez ressentir dans vos jambes, dans vos bras, dans votre poitrine, dans votre visage, et maintenant vous le ressentez dans votre cerveau. Alors que vous remarquez cette impression d'équilibre, vous pouvez prendre conscience de la circulation de votre sang, voir votre sang se charger en oxygène, sentir votre sang circuler dans tout votre corps et apporter un équilibre encore plus grand à votre cerveau et à tous les autres organes de votre corps.

On formule des suggestions et des images spécifiques d'équilibre électrochimique en fonction des réactions du patient à ces suggestions générales. Il est essentiel pour l'efficacité de l'imagerie que ces images soient parfaitement adaptées au système de représentation interne du patient. Les images qui ont été les plus efficaces ont différé pour chacun des cinq sujets. Ces différences se situaient sur un continuum allant d'une imagerie concrète, littérale et kinesthésique à des représentations abstraites, symboliques et visuelles. Une représentation kinesthésique apparaît dans les instructions qui suivent :

Vous allez imaginer qu'un équilibre chimique s'installe dans votre cerveau. Dirigez votre attention vers votre cerveau ; peut-être une partie paraît-elle plus lourde qu'une autre ; peut-être une partie semble-t-elle plus chaude. Alors que l'équilibre chimique commence à s'installer, ces sensations de chaleur ou de lourdeur peuvent s'équilibrer entre les différentes parties de votre cerveau. Laissez cet équilibre naturel s'installer maintenant, en sachant que ces sensations de chaleur ou de lourdeur vont s'estomper quand l'équilibre chimique sera obtenu. Et alors que ces sensations disparaissent, l'équilibre demeure.

L'IMAGE DE LA SALLE DE CONTRÔLE. Une image appartenant à l'extrémité abstraite et symbolique du continuum a été utilisée chez un homme qui avait des difficultés à céder le contrôle. On lui demanda de se visualiser sur un fauteuil pivotant dans une salle de contrôle principal avec ses cadrans, ses interrupteurs et ses compteurs pour toutes les fonctions de son être. [Voir la technique de Hammond de la salle de contrôle principal, au Chapitre 11.] En particulier, deux compteurs signalaient l'état électrochimique des deux côtés de son cerveau. Il se servit de l'imagerie mentale pour régler les cadrans afin d'amener un équilibre électrochimique idéal entre les deux côtés du cerveau. Il se servit ultérieurement du panneau de contrôle pour agir sur d'autres situations comme des douleurs physiques.

L'IMAGE DES RIVIÈRES QUI SE MÊLENT. Les images suggérées par le thérapeute proviennent, le plus possible, du monde interne du patient. Par exemple, la deuxième patiente, une naturaliste, avait décrit comme endroit préféré le lieu où deux rivières se rejoignaient en une seule. Sous hypnose, on lui demanda d'imaginer qu'elle était étendue dans l'herbe près de deux ruisseaux de montagne et qu'elle observait une feuille brune qui flottait à la surface de l'une des deux rivières et une feuille jaune qui descendait l'autre. « Les deux ruisseaux viennent à la rencontre l'un de l'autre, comme des flux de substances chimiques essentielles dans votre cerveau. Lorsque les deux ruisseaux se mêlent, les feuilles se mettent à tourbillonner ensemble, deviennent une seule couleur, et les énergies et les substances chimiques dans votre cerveau se mêlent en une harmonie naturelle. Dans un autre cas, où précédemment plusieurs autres images n'avaient pas été efficaces, le thérapeute remarqua le commentaire du patient selon lequel son cerveau était « comme une éponge qui absorbe les mauvaises choses », et l'amena à former une image où un côté du cerveau était une éponge qui trempait dans un liquide d'une certaine couleur, l'autre côté étant une éponge qui trempait dans un liquide d'une autre couleur ; ensuite, à la suite d'une suggestion, les deux liquides coulaient l'un vers l'autre pour former une seule couleur mélangée.

L'image à laquelle on finit par arriver pour un patient donné combine souvent les modes kinesthésique-littéral et visuel-symbolique, comme par exemple de voir une balance avec des gobelets contenant les substances chimiques essentielles pour la vie sur chacun des plateaux et sentir la balance venir à l'équilibre parfait en même temps que les substances chimiques nécessaires sont rajoutées dans les gobelets.

L'HYPNOSE EN CAS DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (SPT) OU DE TROUBLES DES PERSONNALITÉS MULTIPLES

Suggestions en salle d'urgence pour les patients victimes de violences physiques ou sexuelles

Carol P. Herbert, M.D., CCFP, FCFP
Vancouver, Colombie Britannique

Il est essentiel de s'apercevoir que beaucoup de patients entrent spontanément en transe à la suite de violences physiques ou sexuelles. Dans de telles situations, il est utile d'user de suggestions directes du genre :

1. « Vous avez fait tout ce que vous pouviez, maintenant, laissez-moi faire ce que je peux pour vous aider. »
2. « Votre corps est sain et fort » (pour les enfants : « Vous allez grandir et être un homme/une femme en bonne santé et fort(e) »).
3. « Ce qui s'est passé n'est pas de votre faute. »
4. « C'est une bonne chose que vous en ayez parlé. »
5. « Au cours des quelques jours qui viennent, vous allez peut-être retrouver de plus en plus de détails à propos de ce qui vous est arrivé. Vous allez peut-être aussi rêver de cette expérience. C'est la façon qu'a votre esprit profond de s'en sortir. Mettez par écrit ce dont vous vous souvenez ou parlez-en à quelqu'un. »

Il est important de ne pas donner par inadvertance des suggestions quant à l'identité de l'agresseur. Étant donné le climat légal actuel, il n'est pas recommandé d'induire un état hypnotique dans un contexte d'urgence. Il est néanmoins admissible d'encourager la relaxation musculaire progressive pendant l'examen clinique ou les actes médicaux (ponction veineuse, par exemple).

En aucun cas on ne doit toucher les patients sans permission explicite, dans la mesure où les patients ayant des antécédents d'abus risquent de se dissocier ou de régresser spontanément, surtout si le contact est perçu comme sexuel ou comme semblable au comportement d'un ancien agresseur.

Suggestions hypnotiques pour les victimes de viols

Bruce Walter Ebert
Base aérienne de Beale, Californie

Les suggestions qui suivent ont été adaptées de Ebert (1988) et sont destinées aux victimes de viols. Après avoir enseigné l'autohypnose à la patiente, on peut lui proposer les suggestions suivantes : « Prenez votre temps avec ce sentiment grandissant de puissance, de contrôle et de confort, parce que vous allez découvrir que plus vous vous relaxez avec ces techniques et plus les peurs vont simplement s'estomper. »

Une autre technique utilisée par Ebert (1988) consistait à demander à la patiente de trouver l'image qui représentait le mieux pour elle la puissance. Dans un cas, une patiente a imaginé sa grand-mère. On donne ensuite l'instruction à la patiente de prendre dans cette image/personne la puissance dont elle a besoin, et on lui dit que celle-ci « est mise en réserve profondément à l'intérieur et contient vraiment votre force et votre puissance. Vous pouvez l'utiliser quand vous le décidez en faisant revenir cette image quand vous avez besoin de sentir que vous êtes forte, puissante et que vous contrôlez les choses. »

Dire au revoir à l'enfant abusé : méthode pour les victimes d'abus infantiles et de traumatismes

Ronald A. Havens, Ph.D.
Springfield, Illinois

CONTRE-INDICATIONS

L'utilisation de cette méthode métaphorique n'est pas recommandée chez les personnalités borderline ou les patients schizophrènes.

SUGGESTIONS

Et maintenant, alors que vous êtes assis ici avec les yeux fermés, et que vous commencez à continuer à permettre à votre corps de se relaxer, à votre esprit de se relaxer, et à faire l'expérience de percevoir beaucoup de choses différentes, vous commencez peut-être à vous demander, alors que vous glissez dans une transe légère ou une transe plus profonde, exactement combien vous pourriez être profondément relaxé un peu plus tard.

Mais il n'y a vraiment aucune nécessité de faire un effort pour essayer de vous rendre compte de combien exactement un bras ou une jambe pourraient être profondément relaxés, parce que vous pouvez continuer à vous relaxer encore plus profondément plus tard, alors que votre esprit inconscient fait les choses qui vous sont nécessaires.

Et ainsi, alors que vous continuez à vous relaxer et à éprouver le calme paisible d'un état confortable de relaxation croissante, je peux dire beaucoup de choses différentes, y compris les choses qui sont nécessaires pour vous aider à découvrir les aptitudes et les capacités que vous avez pour vous permettre de faire l'expérience de beaucoup de choses différentes.

Et l'une des choses dont vous pouvez faire l'expérience, c'est la prise de conscience qu'il y a bien des manières différentes de guérir une blessure, une blessure ancienne qui n'a jamais guéri mais qui reste en arrière-plan pour changer votre manière de penser et de ressentir. Un peu comme une femme que je connais qui s'est toujours demandé pourquoi elle était comme elle était jusqu'à ce qu'un jour elle découvre un enfant intérieur — un enfant triste, un enfant malheureux, un enfant en colère, blessé depuis longtemps. Un enfant qu'elle avait toujours entendu en arrière-plan, un enfant qu'elle protégeait et pour lequel elle faisait tout, un enfant qui lui donnait un sentiment de tristesse ; et elle aurait fait n'importe quoi pour que cet enfant reste tranquille, pour qu'il soit heureux, pour donner à cet enfant ce qu'il voulait et ce dont il avait besoin.

Et je lui ai demandé ce qui devait être fait et elle a dit qu'elle avait besoin de dire *au revoir* à cet enfant, elle avait besoin de *le serrer dans ses bras,* de le *tenir;* et de *dire* à cet enfant combien elle était *désolée,* vraiment désolée que ces choses lui soient arrivées. Elle regrettait tellement pour la douleur, tellement pour la peur, tellement pour la colère. Mais elle savait qu'elle devait dire au revoir. En fin de compte, elle devait le laisser derrière elle et avancer dans sa vie. Elle savait qu'il n'y avait rien qu'elle puisse faire pour sauver cet enfant, pour changer le passé, pour défaire ce qui lui était arrivé. Ce qui était arrivé, était arrivé, et il n'y avait rien qu'elle pût faire.

Alors, elle a serré cet enfant dans ses bras et lui a dit au revoir, et elle s'est éloignée et elle a pleuré, pleuré. La chose la plus dure qu'elle avait jamais faite avait été de lui dire au revoir, de le laisser derrière elle, de l'abandonner dans le passé. Elle se sentait très mal, mais elle savait que c'était ce qu'elle avait à faire. Elle ne pouvait rien faire pour changer le passé, rien faire pour annuler ce que cet enfant avait traversé.

Mais ensuite, elle était libre, elle se sentait libre de faire ce qu'elle voulait. L'enfant était parti et elle était libre, libérée du passé, libre d'être.

Et ainsi, alors que vous vous relaxez et que vous remontez doucement vers la surface de la conscience éveillée, votre inconscient sait ce que vous pouvez faire, votre conscient le sait aussi, et vous pouvez ressentir la liberté de ce laisser-aller relaxé de votre propre façon, même alors que vous remontez doucement vers la surface de la conscience éveillée.

Recadrage des rêves dans le SPT

Charles B. Mutter, M.D.
Miami, Floride

La nuit, pendant votre sommeil, vous rêvez. Dans ces rêves, vous entendez, vous voyez, vous bougez, vous faites de nombreuses expériences, et une partie de cette expérience consiste à *oublier* ce rêve après votre réveil. Oublier est une expérience qui n'est pas inhabituelle pour qui que ce soit.

Une des choses les plus agréables à propos de l'hypnose est que dans l'état de transe vous pouvez *oser* examiner, et voir et sentir des choses et y réfléchir, des choses que vous n'oseriez pas faire dans l'état ordinaire.

Il est dur, pour n'importe qui, de penser qu'il peut avoir peur de ses propres pensées, mais vous pouvez savoir que vous avez toute la protection de votre propre inconscient qui vous protège dans vos rêves, ce qui vous permet de rêver ce que vous voulez, quand vous le voulez, et de le garder dans votre inconscient aussi longtemps que celui-ci considère que c'est nécessaire ou souhaitable.

Votre esprit inconscient est puissant et a la responsabilité sacrée de vous protéger. Dans vos rêves, vous pouvez remanier toutes les pensées nécessaires pour vous faire savoir que vous avez survécu à toutes vos expériences du passé, et toutes les forces qui sont derrière vous et qui vous ont fait traverser tout ça continuent à vous servir comme elles le font maintenant dans votre état d'éveil et même lorsque vous rêvez. Tout comme vous êtes maintenant capable de laisser votre esprit conscient s'éloigner vers un endroit agréable, votre inconscient peut m'écouter et s'occuper d'autres choses en même temps et faire ce qu'il doit faire pour placer cette expérience derrière vous, installer ces vieilles pensées dans les archives, et vous permettre d'aller de l'avant pour le reste de votre vie.

Alors que vous continuez en autohypnose, votre esprit inconscient va profiter de ce temps pour découvrir et explorer des choses à propos de vous-même et de vos aptitudes, et résoudre les problèmes que vous avez. Et cette expérience est la vôtre, elle vous appartient, et vous pouvez l'utiliser de la manière que vous déciderez.

Suggestions et métaphores pour le stress post-traumatique et le contrôle de la douleur

Marlene D. de Rios, Ph.D., et
Joyce K. Friedman, Ph.D.
Fullerton, Californie, et Los Angeles, Californie

MÉTAPHORE AVANT L'INDUCTION HYPNOTIQUE

Je voudrais vous expliquer ce qui vous arrive à vous qui avez subi un accident ou une brûlure [remplacer par le genre exact d'accident ou de traumatisme que le patient a vécu]. Vous voyez, le corps réagit d'une manière très spéciale quand vous vivez un traumatisme tel que celui que vous venez de subir. Ce traumatisme est ressenti dans le corps, en particulier dans le système musculaire.

Vous savez, votre sang circule dans vos veines et vos artères tout à fait comme dans les canaux d'irrigation que vous avez pu voir à la campagne. C'est-à-dire que lorsque nous utilisons des microscopes très puissants, nous voyons que ces veines et ces artères ont des parois, si fines que l'œil ne peut pas les voir, mais ces parois sont faites de fibres musculaires. L'ensemble forme une sorte de canal d'irrigation comme il y en a au Mexique par exemple, et vous savez, quand la boue tombe dans le canal, l'eau ne peut plus circuler pour irriguer les plantes et les cultures. Ainsi, quand vous avez un accident (traumatisme), les muscles de la paroi des artères et des veines deviennent de plus en plus serrés jusqu'à ce que le sang ne circule plus autant ni aussi vite qu'il devrait. Comme la boue tombe dans l'eau du canal d'irrigation, vos artères et vos veines deviennent de plus en plus petites et vous avez les mains froides, et vous êtes tendu ; c'est comme un petit tigre prêt à attaquer, et c'est l'effet de surprise que vous ressentez très souvent.

Bien, je vais vous apprendre des exercices particuliers qui vont vous aider à communiquer avec vos muscles. On dirait que c'est une blague, mais en fait c'est la vérité, nous pouvons vraiment contrôler nos muscles et nous pouvons ouvrir ces canaux d'irrigation de notre corps et nous pouvons permettre à notre sang de circuler normalement, comme il se doit. Alors, je vais m'asseoir ici sur cette chaise, et vous aller vous asseoir là et fermer les yeux et suivre simplement ce que je vais dire. Quand j'aurai fini, je vous dirai : « Ouvrez les yeux. » Vous comprenez ? Très bien, allons-y.

INDUCTION ET SUGGESTIONS

Prêtez attention à votre respiration… inspirez, lentement, soufflez lentement, écoutez le son de ma voix et essayez de ne pas dormir, et à chaque respiration que vous prenez, sentez que vous devenez de plus en plus relaxé, de plus en plus relaxé, calme et tranquille.

Sentez une énergie pure, qui passe dans tout votre corps, faites circuler cette énergie, petit à petit, dans tout votre corps, depuis le sommet de votre tête, elle passe par votre front, vos joues, sentez vos mâchoires se relaxer, votre bouche qui s'ouvre un tout petit peu, et cette énergie qui passe par vos épaules. Prenez dix secondes et sentez cette énergie fraîche qui parcourt tout votre corps, depuis le sommet de la tête jusqu'à vos épaules : commencez maintenant, 1, 2, 3, 4, de plus en plus relaxé, calme et tranquille, 5, 6, 7, de plus en plus relaxé, calme et tranquille, 8, 9 et 10.

Maintenant, sentez cette énergie fraîche passer dans votre corps, faites-la circuler petit à petit, à l'intérieur de votre corps, depuis les épaules en traversant la poitrine, et passer par le dos, jusqu'à la ceinture, prenez dix secondes pour sentir cette énergie fraîche qui passe dans votre corps, faites-la

circuler petit à petit, dans votre corps, depuis les épaules jusqu'à la ceinture. Commencez maintenant, 1, 2, 3, de plus en plus relaxé, de plus en plus relaxé, calme et tranquille, 4, 5, 6, très calme, 7, 8, 9 et 10, la sensation de relaxation la plus intense que vous ayez jamais ressentie.

Maintenant, sentez cette énergie fraîche qui passe dans votre corps, faites-la circuler petit à petit dans votre corps, depuis les épaules en passant par les bras, en passant par les coudes et les poignets jusqu'au bout de vos doigts. Prenez dix secondes pour sentir cette énergie fraîche passer dans votre corps, faites-la circuler petit à petit dans votre corps, depuis les épaules jusqu'au bout des doigts. Commencez maintenant : 1, 2, 3, de plus en plus relaxé, calme et tranquille, 4, 5, 6, de plus en plus relaxé, calme et tranquille, 7, 8, 9 et 10, la sensation de plus grande relaxation que vous ayez jamais ressentie, comme si vous flottiez au sommet d'un joli petit nuage dans un ciel bleu, si calme, si tranquille.

Maintenant, sentez cette énergie fraîche passer dans votre corps, faites-la circuler petit à petit, dans votre corps, depuis la ceinture en passant par vos cuisses, en passant par vos genoux, jusque dans vos pieds. Prenez dix secondes pour sentir cette énergie fraîche passer par votre corps, faites-la circuler petit à petit, dans votre corps, depuis la ceinture jusque dans les pieds, commencez maintenant. 1, 2, 3, calme et tranquille, 4, 5, 6, de plus en plus relaxé, calme et tranquille, 7, 8, 9 et 10, la sensation de plus grande relaxation que vous ayez jamais ressentie.

Maintenant, imaginez que vous vous tenez debout sur une plage, vous vous sentez très relaxé, très calme, très heureux, à l'aise, sentez la brise qui caresse votre visage, sentez la fraîcheur de l'air, sentez le sable frais sous vos pieds, de plus en plus relaxé, de plus en plus relaxé, calme et tranquille.

Maintenant, imaginez que vous êtes dans une merveilleuse forêt de pins, c'est une journée de printemps, sentez la fraîcheur de l'air, écoutez les bruits des oiseaux, voyez les couleurs des fleurs, vous vous sentez très bien, calme, très calme, très tranquille.

SUGGESTIONS QUAND IL Y A DES PROBLÈMES DE SOMMEIL

Maintenant, imaginez que vous êtes chez vous, c'est la nuit, vous dormez dans votre lit. Imaginez que vous êtes en train de bien dormir, tout au long de la nuit, que vous avez des rêves heureux, de jolis rêves, des rêves tranquilles, sans vous éveiller, en respirant paisiblement tout au long de la nuit, vous vous sentez très bien, calme, tranquille, très relaxé.

SUGGESTIONS QUAND IL Y A DES PROBLÈMES DE DOULEUR

Maintenant, imaginez que vous avez une cruche verte pleine d'eau glacée, très froide ; mettez votre main droite dans la cruche, et sentez le froid pénétrer dans cette main droite, jusqu'à ce qu'elle soit très engourdie, si bien que vous ne la sentez plus du tout. Maintenant, placez cette main droite sur n'importe quelle partie de votre corps, celle qui vous ennuie, et petit à petit, sentez ce froid passer dans votre corps ; vous vous sentez très bien, calme et tranquille, très relaxé.

SUGGESTIONS POUR LES PROBLÈMES D'IMAGE DU CORPS APRÈS UN ACCIDENT OU UNE BLESSURE

Imaginez que vous êtes chez vous, devant votre miroir, combien vous êtes beau (jolie). Vous vous sentez très tranquille ; votre main va bien. Imaginez que vous êtes chez vous, devant votre miroir, combien vous êtes beau, combien vous vous sentez tranquille.

SUGGESTIONS MÉTAPHORIQUES D'AUTOHYPNOSE

Vous êtes comme l'aigle, le roi des oiseaux, roi de tout son empire. Chaque fois que vous le voulez, où que vous soyez, avec la cassette ou sans la cassette, vous savez comment vous calmer. Fermez simplement les yeux, prêtez attention à votre respiration, n'est-ce pas ?, et petit à petit, ressentez cette énergie fraîche passer dans votre corps, petit à petit. Vous êtes comme le roi aigle, roi de tout votre empire, parce que vous savez comment vous calmer, vous savez comment vous relaxer.

RÉVEIL

Maintenant, je vais compter de 1 à 10. Imaginez que vous remontez un bel escalier, et à chaque chiffre que j'énonce, sentez que vous remontez l'escalier, et que vous vous sentez de plus en plus éveillé à chaque marche, très éveillé. 1, 2, 3, de plus en plus éveillé, très heureux, 4, 5, 6, très, très éveillé, de plus en plus éveillé, 7, 8, 9 et 10, ouvrez les yeux.

Rituel de fusion dans le traitement de personnalités multiples

Richard P. Kluft, M.D.
Philadelphie, Pennsylvanie

LE RÔLE ET LE MOMENT DE L'INTÉGRATION

L'intégration consiste à annuler le processus de division dissociative d'un individu souffrant de personnalités multiples (TPM). Elle commence longtemps avant qu'aucune des personnalités ne commence à perdre ses signes ou sentiments de séparation, et se poursuit sous forme d'un processus intrapsychique de réorganisation même après que les personnalités sont parvenues à l'unité. La fusion est la rencontre des diverses personnalités en une unité et on dit qu'elle se produit quand plusieurs indices de division n'ont pas été observés depuis trois mois. On appelle souvent rituels de fusion les interventions qui suggèrent ou favorisent la survenue de la fusion à un moment donné ; ces interventions sont souvent facilitées par l'hétéro-hypnose.

Les rituels de fusion sont des cérémonies à un moment précis, que certains patients ayant des TPM perçoivent comme des rites de passages cruciaux entre le sentiment subjectif de division et le sentiment subjectif d'unité. Certains patients souffrant de personnalités multiples vivent cependant la fusion comme un processus spontané, brutal ou progressif, et terminent avec succès leur traitement sans passer par des rituels de fusion. Comme ces cérémonies constituent des repères évidents et remarquables dans le cours du traitement, les patients, comme d'ailleurs les cliniciens, leur accordent souvent malheureusement une attention exagérée et leur donnent sans nécessité un aspect dramatique. En fait, un rituel de fusion ne va pas remplacer le dur travail d'autres aspects de la thérapie et n'est pas, par lui-même, une technique puissante. Ce n'est rien de plus qu'une formalisation empathique et convenue du travail déjà accompli. Les personnalités de certains patients à personnalités multiples fusionnent une à la fois, d'autres fusionnent par groupes, et parfois toutes ensemble. Certaines personnalités vivent le processus de fusion comme un rapprochement ou une union avec certains autres alters au sein du système des personnalités, d'autres cessent simplement d'être séparées.

Le moment de la fusion doit émerger du processus et de la dynamique intrinsèques de la thérapie. Il ne doit jamais être entrepris parce que le thérapeute ou le patient sont impatients de voir la fusion se réaliser ou espèrent y trouver une forme quelconque de raccourci. Par essence, c'est une intervention positive et permissive qui est présentée comme expérimentale et d'une manière qui énonce clairement que, si la fusion ne tient pas, il ne s'agit pas d'un échec mais plutôt l'indication que l'on doit travailler encore avant que le fusion soit indiquée. C'est pourquoi il est utile de contourner les résistances à la fusion. On doit s'en occuper ouvertement. Des résistances éludées ou une procédure perçue comme coercitive garantissent presque à coup sûr une rechute dans la division. À long terme, aller lentement et en douceur accélère la thérapie et diminue tant les crises que les échecs pour le clinicien comme pour le patient.

Les éléments à prendre en considération pour choisir le moment d'une tentative de fusion reposent sur l'expérience clinique. La fusion doit se produire quand on a terminé le travail sur toutes les raisons de division des alters sur le point de fusionner, c'est-à-dire quand la séparation en question ne remplit plus de fonction significative dans l'aptitude du patient à s'adapter à la pression environnementale ou intrapsychique. Il en est en général ainsi quand les alters intéressés par la fusion s'identifient les uns aux autres, sympathisent les uns avec les autres, et que chacun non seulement accepte le ou les autres mais aussi leurs souvenirs et leurs affects. À ce stade, ils n'éprouvent plus le besoin de rester séparés. Bien que certains alters vivent la fusion comme une mort, la plupart de ceux qui fusionnent avec succès parviennent au sentiment qu'ils vont survivre au sein du moi mélangé de l'individu unifié. Bien souvent, quand on a négocié les questions de survie avec les premiers alters qui doivent fusionner, les autres alters perçoivent que l'influence des personnalités fusionnées persistent comme une contribution à une psyché de plus en plus unifiée, et alors ce souci cesse d'être pressant.

Il faut individualiser la formulation des rituels de fusion, et non utiliser des recettes. De manière générale, il faut être permissif et préciser que le patient peut interrompre le déroulement du rituel à tout moment s'il en ressent la moindre gêne. Avant de commencer, il est utile de rechercher des zones

de conflit ou des inquiétudes insoupçonnés qui persisteraient. Il n'est pas rare que des alters qui ne sont pas impliqués dans la fusion projetée mais qui y sont opposés pour une raison ou une autre, interviennent. Ils vont en général se retirer après avoir été autorisés à exprimer leurs objections, mais on doit parfois différer la procédure.

L'expérience clinique montre que les images qui suggèrent la fusion, l'union, et la renaissance dans lesquelles tous les aspects de toutes les personnalités sont préservés quand ils se rassemblent sont beaucoup mieux acceptées que celles qui impliquent l'élimination, la soustraction, la mort ou l'éloignement. J'ai décrit des images de danse, d'étreinte, d'activités partagées, etc., mais la plupart de mes patients ont préféré des images de lumière ou de cours d'eau qui se rencontrent, ou des scènes dans lesquelles la neige fond au sommet de montagnes et forme des cours d'eau qui se rassemblent pour former un lac à la surface duquel toutes les montagnes se reflètent (Kluft, 1982). Chez les jeunes garçons, j'ai trouvé utiles les scénarios de science-fiction (Kluft, 1985). Braun (1984) a décrit des scènes dans lesquelles les alters vont dans une bibliothèque où ils lisent des choses à propos des autres et s'absorbent les uns dans les autres, des scènes de ruisseaux qui se rejoignent, ou le mélange de peintures rouge et blanche pour former du rose, et l'image d'une gélule d'antibiotique qui se dissout ce qui lui permet de circuler dans tout le corps et l'esprit et d'être totalement absorbée.

Pour présenter un exemple pratique de ce processus, je vais donner les termes d'un rituel de fusion récent qui a été un succès. Cette patiente apprécia le réconfort supplémentaire d'un rituel de vérification et de renforcement. Ce qui suit est, pratiquement mot pour mot, le rituel utilisé avec une patiente à personnalités multiples qui avait déjà fusionné de nombreuses personnalités au cours de procédures semblables. Joan et Anne sont deux alters chez cette patiente appelée Claire (ce sont tous des pseudonymes). Joan et Anne ont déjà été mises à jour par l'hypnose. Chacune a affirmé qu'elle n'avait plus de souvenirs ou de problèmes en propre qui demanderaient un travail supplémentaire, et qu'elle était prête à rejoindre l'autre et à l'accepter. Les objections d'un alter opposé à toute fusion ont été prises en compte en lui rappelant que l'on acceptait sa liberté de décision et que les alters qui avaient volontairement décidé de se rejoindre méritaient une considération égale.

SUGGESTIONS DE LUMIÈRE BLANCHE POUR LA FUSION

Laissez s'il vous plaît vos yeux rouler vers le haut et vos paupières battre et se fermer. Laissez-vous aller profondément quand j'aurai compté trois — un, deux, trois. Si, à n'importe quel moment, vous voulez arrêter ou me parler à propos de quoi que ce soit, soulevez l'index de la main droite.

Et maintenant, encore plus profondément à quatre… (approfondissement en comptant jusqu'à huit, et ensuite)… aussi profondément que vous êtes jamais allée à neuf, et maintenant encore plus profond à dix. C'est bien. Hochez la tête si vous êtes prête. [La patiente hoche la tête.] Très bien. Vous êtes toutes dans une merveilleuse clairière dans les bois, un endroit de parfaite intimité et de parfaite sécurité. Tenez-vous toutes en cercle et tenez-vous toutes par les mains, et maintenant avancez vers le centre du cercle. Vous allez vous rendre compte que vous devez laisser vos bras glisser doucement autour des autres au fur et à mesure que le cercle se rétrécit. Et quand vous êtes plus proches encore, vous pouvez déjà ressentir une chaleur agréable du fait de la proximité les unes des autres, un sentiment de chaleur et d'intimité qui vous fait du bien à toutes, même à celles qui n'ont pas décidé de se joindre à d'autres aujourd'hui.

Au-dessus du centre du cercle on voit un point de lumière, qui devient rapidement plus brillant et plus rayonnant, une sorte de lumière qui réchauffe, qui réconforte et qui guérit et qui devient rapidement si merveilleuse, si brillante et si rayonnante que, même si elle ne vous blesse pas les yeux, elle est si lumineuse que chacune d'entre vous, quel que soit l'endroit où vous regardiez, ne voit qu'un merveilleux champ de lumière qui vous engloutit toutes. Partout où vous regardez il n'y a aucun signe de division ou de séparation. Et maintenant la lumière semble entrer en vous comme un courant chaud, et va et vient en vous, et partage avec vous tout ce qu'il y a de paix et de bien-être.

Et maintenant ce courant gagne seulement Joan et Anne, va et vient entre vous. Va et vient, va et vient, et bientôt il transporte tous les souvenirs, les sentiments et les qualités de Joan vers Anne et de Anne vers Joan [cet aspect est développé]. Rien n'est caché, rien n'est oublié [on développe l'idée de va et vient]. Et maintenant que tout ce qui appartient à l'une s'est écoulé en l'autre, et que tout ce qui était en l'autre s'est écoulé en l'une, cela semble tellement inutile d'être séparées. À trois, les frontières

entre Joan et Anne se désagrègent doucement, et sont paisiblement emportées au loin. Tout ce qui était Anne coule en Joan, et tout ce qui était Joan dans Anne… Et c'est facile et doux parce que vous êtes déjà devenues la même. Tout se mêle, se rejoint et se mélange [on développe]. Et maintenant tout se met en place avec douceur et de manière paisible, unies maintenant et à jamais quand je compte deux… c'est tellement naturel, tellement bien…

Et maintenant la lumière diminue. Vous regardez autour de vous. Tout le monde se sent bien, plus fort, plus en sécurité. Là où il y avait Joan et Anne, il y a un seul individu plus fort, plus paisible, qui a plus de ressort, unifié maintenant et pour toujours quand je compte un. Comment vous sentez-vous ? [La patiente ouvre les yeux et dit que ça s'est bien passé.] Très bien. Fermez les yeux et allez rapidement aussi profondément que vous étiez. Vous aviez dit que la personne unifiée serait appelée Joan. Joan, hochez la tête si vous êtes là et d'accord. [Hochement de tête.] Anne, hochez la tête si vous restez séparée. [Pas de hochement.] Tous les autres, levez l'index droit si quelqu'un sent ou sait que Anne reste séparée ou remarque quelque chose qui ne va pas. [Aucun signal.] Très bien, que cette fusion soit scellée et solide, maintenant et à jamais, quand je compte trois… un, deux, trois. [La patiente ouvre les yeux et dit spontanément qu'elle se sent bien.]

[Il ne s'agit ici que d'un exemple de ce qui était agréable à une patiente donnée, à un moment donné de son traitement ; il est destiné à donner à réfléchir et n'est pas un outil à utiliser avec n'importe quel autre patient.]

Un autre rituel de fusion

Richard P. Kluft, M.D.
Philadelphie, Pennsylvanie

INTRODUCTION

Beaucoup de patients affectés de personnalités multiples ont déjà eu des traumatismes tels que n'importe quel ensemble d'images risque d'être chargé émotionnellement. Ce qui suit est souvent suffisamment neutre, complexe et distrayant pour être accepté et pour absorber l'attention tout au long de la procédure portant sur tous les alters, même ceux qui ne participent pas à la fusion. Comme cela demande une concentration considérable, cela exige tant du patient qu'il ne va pas percevoir des degrés légers à modérés d'anxiété éventuellement en relation avec le processus de la fusion. Dans cet exemple hypothétique, trois alters se fondent avec l'être humain global ou la personnalité hôte, et les autres ne sont que spectateurs.

MODÈLE DE SUGGESTIONS

[Après induction de la transe :] Et maintenant, vous vous imaginez sur le flanc d'un coteau en pente douce qui surplombe la mer, vers le haut, près du sommet. Chacun d'entre vous va voir l'endroit de la manière qui lui semble la plus paisible, la plus sûre, et la plus belle, de son point de vue. C'est presque la fin d'une belle journée bien remplie. Beaucoup de choses ont été accomplies et vous pouvez tous éprouver un grand sentiment de satisfaction. Vous regardez vers le bas de la colline, en direction de la mer, et il y a trois [le nombre d'alters qui doivent fusionner] rivières qui serpentent vers la mer. Vous les regardez couler, paisibles et calmes. Le jour est près de finir. Le soleil est bas sur l'horizon. Quand il atteint l'horizon derrière vous, vous êtes tous baignés d'une merveilleuse lumière, une lumière si brillante que, à moins de regarder devant vous en baissant les yeux vers la mer, tout ce que vous pouvez voir est un merveilleux champ de lumière. Vous ne pouvez plus vous voir les uns les autres, seulement les rivières qui serpentent vers la mer, et les rivières sont dorées du reflet du soleil derrière vous.

Alors que le soleil continue à descendre, l'or à la surface des rivières semble s'écouler dans la mer ; en fait, en même temps que je compte de un à dix, tout l'or des rivières va s'écouler dans la mer [compter en indiquant la progression de l'or dans la mer]. L'or de toutes les rivières a rejoint l'or de la mer couverte de soleil… à trois, tout l'or des rivières, toutes leurs eaux sont complètement dans la mer. À deux, le courant d'eau et le flux et le reflux de la marée les a complètement mêlés. À un, qui pourrait dire que cette eau vient de telle rivière ou de telle autre ? Elles sont toutes devenues une seule, maintenant et pour toujours. Et maintenant le soleil est derrière l'horizon, et ce qui était doré est devenu pourpre, rouge, toutes les couleurs d'un superbe coucher de soleil. Vous regardez tous autour de vous et vous pouvez prendre plaisir à constater qu'il y a moins d'entre vous à rester séparés, et que ceux qui le sont peuvent éprouver l'immense satisfaction d'un travail bien fait, et le sentiment encore plus fort que vous tous, au bon moment et au bon endroit, trouverez le moyen d'être une seule personne.

Maîtriser la dysphorie en cas de personnalités multiples

Richard P. Kluft, M.D.
Philadelphie, Pennsylvanie

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Quand on traite un patient à personnalités multiples, le problème bien souvent n'est pas de savoir comment ouvrir les choses mais comment les stabiliser. Bien souvent, un alter éprouve trop de souffrance pour s'en sortir ou redoute de ne pas pouvoir contrôler ses impulsions. Dans de tels moments, une variante de ce qui suit peut être très utile et éviter une hospitalisation, une tentative de suicide, des automutilations, ou d'autres passages à l'acte qui vont à l'encontre du but recherché. Le patient doit avoir déjà l'expérience d'une forme ou d'une autre de la technique de « l'endroit sûr » et il faut qu'au moins un alter compétent et fiable accepte de rester aux commandes pendant l'intérim. On met le patient en transe et on s'adresse à lui de la manière suivante.

EXEMPLE DE SUGGESTIONS

Et maintenant, il est temps d'être en paix, temps d'être en sécurité, pour chacun d'entre vous, à sa manière, dans votre propre endroit sûr, un endroit où la sécurité vis-à-vis de toute intrusion, de toute blessure, est complète. Et maintenant, pour ceux d'entre vous qui souffrent, et pour ceux d'entre vous qui trouvent que c'est trop difficile de tenir le coup, il est temps de se reposer, d'être en paix, et d'être soulagé. Quand j'aurai compté trois, pour ceux d'entre vous qui voudraient accepter ce temps de rétablissement et de guérison, il sera temps de s'endormir, en toute sécurité. Ainsi, chacun d'entre vous, dans son endroit personnel de sécurité, et maintenant, pour ceux d'entre vous qui le voudraient, à un, allez dans l'endroit spécial, à l'intérieur de cet endroit spécial où vous pouvez vous reposer en paix. À deux, allongé ou appuyé, vous fermez les yeux et laissez la douleur être emportée, les besoins et pressions désagréables se dissoudre, et vous permettre de vous laisser glisser dans le sommeil, un sommeil qui va durer calmement et sans perturbation jusqu'à ce que vous entriez dans mon bureau à votre prochain rendez-vous. À ce moment-là, vous vous réveillerez, et serez capable de travailler sur les problèmes qui vous assaillent. Et maintenant, il est temps de dormir quand je compte un. [Par mesure de sécurité supplémentaire, on peut suggérer que les souvenirs perturbateurs soient, entre les séances, déposés dans une chambre forte à ouverture temporisée.]

Renforcement du moi modifié pour les personnalités multiples

Moshe S. Torem, M. D.
Akron, Ohio

On guide le patient en autohypnose, et on lui demande ensuite de répéter les formules suivantes après l'hypnothérapeute :

1. Moi, ..., je mérite de vivre ma vie dans le respect et la dignité.
2. Moi, ..., je mérite de profiter de ma vie au maximum.
3. Moi, ..., je suis un adulte, un individu mûr, intelligent, éduqué, habile, ingénieux, tolérant, créatif, et qui souhaite aller bien.
4. Tout conflit émotionnel sera résolu sur un plan psychologique grâce au dialogue intérieur, à la rédaction d'un journal, à des séances de thérapie, à la rédaction de poèmes, et au développement d'une nouvelle compréhension de la différence entre le passé et le présent.
5. Tout conflit interne sera résolu à un niveau psychologique.
6. Moi, ..., je m'engage sur l'honneur et je promets de ne pas me blesser moi-même, ni à l'extérieur ni à l'intérieur, ni passivement ni activement, ni intentionnellement ni involontairement, et de résoudre au niveau psychologique tous mes désaccords et mes conflits émotionnels.
7. Moi, ..., en tant que personne entière, y compris toutes mes parties et mes états du moi, mes alters ou fragments, je mérite de guérir, de retrouver la santé et d'aller bien.
8. Moi, ..., en tant que personne entière, je m'engage sur l'honneur et je promets de faire tout ce qui est nécessaire dans cette thérapie pour guérir, retrouver la santé et aller bien.
9. Chaque jour, et de toutes les manières possibles, je progresse sur la route de la guérison

complète. J'y gagne de nouvelles compréhensions profondes, de nouvelles conceptions, et une nouvelle énergie dans la détermination à guérir, à retrouver la santé et à aller bien.

10. Chaque jour, et de toutes les manières possibles, je vais de mieux en mieux.

Siège social de l'entreprise mentale

Donald A. Price, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Ce qui suit est un modèle d'imagerie que j'utilise très fréquemment avec des adultes qui ont été agressés étant enfants et les personnalités multiples. Comme la plupart de ces patients sont plutôt visuels et d'excellents sujets hypnotiques, il leur est en général facile de visualiser ces modèles et images internes, et les résultats sont souvent tout à fait remarquables. Certaines des idées ne sont pas originales, et quand je me suis souvenu de la source, je l'ai citée.

À un certain moment au cours d'une induction formelle, après avoir enseigné plusieurs phénomènes hypnotiques, comme les signaux idéomoteurs des doigts, l'anesthésie en gant ou la rigidité du bras, etc., je donne les suggestions qui suivent pour approfondir la transe.

L'ASCENSEUR DE VOTRE ESPRIT

Représentez-vous que vous entrez dans un ascenseur au sommet d'un grand immeuble et que vous appuyez sur le bouton de descente. En même temps que l'ascenseur descend étage par étage, vous entrez de plus en plus profondément dans la transe et la relaxation. Je ne sais pas, ni avec mon esprit conscient ni avec mon esprit inconscient, et vous ne savez pas avec votre esprit conscient, mais votre esprit inconscient sait à quelle profondeur dans la transe vous avez besoin d'aller pour que nous puissions travailler efficacement aujourd'hui. Continuez simplement à aller plus profondément avec chaque étage, à chaque fois que vous soufflez, à chaque seconde qui passe. Quand votre esprit inconscient sait que vous avez atteint la bonne profondeur de transe, l'ascenseur va arrêter de descendre, et le doigt « oui » va bouger.

Certains ascenseurs sont anciens et vous pouvez sentir qu'ils descendent, de plus en plus profondément ; ceux qui sont plus modernes sont si doux que vous ne pouvez pas les sentir descendre et que vous devez regarder les chiffres pour savoir que vous êtes en train de descendre ; certains parmi les plus anciens et les plus récents vous permettent de voir en dehors de la cabine et vous voyez que vous descendez, de plus en plus profondément en transe. [Parfois, l'ascenseur reste bloqué, à un point où l'on doit faire face à de la résistance, en général une forme ou une autre de peur, avant que l'ascenseur recommence à descendre. Avec certains patients, qui ont déjà de l'entraînement dans l'utilisation de cette image, vous pouvez suggérer qu'ils sont dans « l'ascenseur express ». Ces suggestions d'approfondissement peuvent aussi servir d'introduction pour l'une ou l'autre des métaphores qui suivent.]

LE SALON

[Quand le doigt « oui » bouge pour indiquer que la personne a atteint la bonne profondeur, je suggère :] La porte de l'ascenseur s'ouvre, nous sortons et traversons le hall pour entrer dans un salon confortable. Il y a dans ce salon un grand fauteuil confortable. Vous le voyez ? Bien ; asseyez-vous et installez-vous très confortablement. Devant vous, il y a une télévision grand écran et un magnétoscope. Vous les voyez ? [Si le patient dit que c'est pas clair ou flou, je suggère : « Prenez quelques respirations profondes pour vous amener plus profondément en transe et l'image va devenir plus claire. » En général, ça se produit.]

Sur un mur ou sur l'autre, à votre droite ou à votre gauche, il y a un tableau noir. En bas du tableau, il y a une petit panier avec un morceau de craie [l'image du tableau est empruntée à Bernauer Newton, Ph.D.]. C'est une craie très spéciale. Elle peut nous aider en écrivant des réponses aux questions que nous pouvons nous poser et nous donne des orientations. [À ce stade, si nous sommes dans une démarche d'exploration du passé pour un adulte victime d'agression dans son enfance, je lui demande :] Choisissez une cassette vidéo dans la pile qui est à côté du fauteuil. Votre esprit ressemble beaucoup à une immense vidéothèque. Prenez la cassette que nous avons besoin de regarder aujourd'hui. [Si le patient ne sait pas quelle cassette choisir, je lui demande de demander à la craie d'écrire sur le tableau quelle cassette choisir. Chaque fois qu'il y a une difficulté pour retrouver des souvenirs de cette manière, nous demandons à

la craie de nous dire pourquoi ; en général, elle le fait et nous pouvons alors repartir de là.]

Mettez la cassette dans le magnétoscope et quand une image commence à apparaître sur l'écran, bougez le doigt « oui ». [Quand l'image démarre.] Vous pouvez revoir cet épisode en silence et ensuite me dire ce que vous avez vu, ou vous pouvez me le raconter en même temps que vous le voyez. [Quand la personne commence à être dans le souvenir, je commence en général à parler au présent pour l'aider à *y être maintenant.* Parfois, l'image s'arrête alors qu'il est évident qu'il y a autre chose, mais rien ne vient ensuite. C'est un bon moment pour poser des questions grâce à la craie, des questions comme : « Pourquoi l'image s'arrête-t-elle ? » ou « Est-ce qu'une autre partie de votre esprit possède cette information ? »]

LES COULOIRS DE VOTRE ESPRIT

[Avec les patients qui ont ou que l'on soupçonne d'avoir des états du moi ou des alters (personnalités multiples), après être sorti de l'ascenseur, je suggère :] Alors que nous traversons le hall, regardez les portes et voyez s'il y a des noms dessus. [S'il y en a, je demande si nous pouvons parler aux gens qui sont derrière les portes. Parfois, il faut placer à la porte un guichet ou un Interphone. L'image du hall est souvent un moyen de commencer à avoir une « carte » des alters. Il faut découvrir combien il y a de portes, et à quel point leurs occupants résistent à l'idée de parler. Pour les patients qui n'ont pas de personnalités multiples, ce hall et ces portes peuvent représenter des personnes et des souvenirs — enfermés dans les pièces — de situations d'abus, ou des problèmes qu'il faut résoudre.]

LA SALLE DE CONFÉRENCE

[En particulier en cas de personnalités multiples, la salle de conférence est un endroit où rassembler les alters pour des réunions et des négociations, où partager des sentiments et des informations, et aussi pour décider de qui est prêt à fusionner, etc. Le thérapeute doit simplement suggérer :] J'aimerais que tous les alters (ou certains) se réunissent dans la salle de conférence pour que nous puissions discuter…

LA SALLE DE COMMUNICATION

La salle de communication est particulièrement utile pour les patients ayant des personnalités multiples. Quand un nouvel alter a été identifié, qui ne connaît pas les autres alters ou l'hôte, mais est d'accord pour commencer à communiquer, on peut amener le patient dans la salle de communication et lui montrer une rangée de « vidéophones » ou même un seul « vidéophone » en lui donnant comme instruction : « Tout ce que vous avez à faire, c'est de composer le nom de (l'hôte ou de l'alter) sur le téléphone et d'écouter et de regarder sur l'écran pour voir qui il est. Vous le voyez ? Faites-lui savoir que vous êtes là et que vous aimeriez parler avec lui maintenant. Chaque fois que vous avez besoin de lui dire quelque chose, tout ce que vous avez à faire c'est de composer son nom et vous serez en communication avec lui. » Progressivement, en même temps que les barrières amnésiques sont brisées, et que les alters communiquent et se voient directement les uns les autres, la communication interne est facilitée, et ce d'une manière qui n'est pas menaçante.

SALLE DE CONTRÔLE CENTRAL OU DES CIRCUITS

Après avoir identifié et surmonté des questions importantes, l'image de la salle de contrôle peut aider à formaliser le changement. Des attitudes et des comportements qui avaient été liés par le traumatisme ou l'apprentissage peuvent être « déconnectés » ou « débranchés ». On peut « réduire l'intensité » de sentiments ou de douleurs. Certaines « prises » qui marchent mal peuvent être supprimées et remplacées par de nouvelles « prises » fonctionnelles. On peut remplacer des interrupteurs (comportements ou attitudes blanc/noir, ou/ou, etc.) par des systèmes de type variateur de lumière. On se sert souvent de suggestions du genre de celles qui suivent :

Prenez l'ascenseur pour descendre profondément dans votre esprit inconscient vers cette profondeur, cet étage où se trouve la salle de contrôle. [Pause] Faites-moi savoir quand nous atteignons cette profondeur en bougeant le doigt « oui ». Maintenant, regardez autour de vous et trouvez la porte sur laquelle est indiqué « Salle de contrôle », et faites-moi savoir quand vous la voyez. C'est bien. Maintenant, entrons et recherchons le tableau électrique appelé [donner le nom du problème à résoudre]. [S'il y a deux questions liées l'une à l'autre et qui ne devraient pas être connectées, je suggère :] Remarquez que la prise marquée (par exemple, *sexe*) est en relation par un fil avec (par exemple, *douleur*). Coupons ces

fils. Prenez des cisailles à câble ou une hache, ou n'importe quoi qui vous permette de déconnecter ces fils. [Il arrive que des fils se reconnectent automatiquement ou qu'une prise ne puisse pas être enlevée. Ce sont là des éléments auxquels le thérapeute expérimenté apprend à répondre avec des suggestions créatives pour faire face à la résistance, quelle que soit sa nature. Pour introduire un peu d'humour dans la thérapie, nous partageons souvent avec le patient un dessin humoristique montrant un ouvrier à l'intérieur du cerveau au milieu d'une myriade de prises murales, de prises volantes et de rallonges entrecroisées.

LA SALLE DES ORDINATEURS

La visualisation d'une salle des ordinateurs m'a paru particulièrement utile pour les victimes de sectes qui ont en fait été programmées par l'hypnose, les drogues et la torture. Quand il essaie de changer les programmes chez de telles victimes, le thérapeute doit s'attendre à faire face à des réactions de douleur qui ont été conditionnées pour empêcher toute tentative de déprogrammation. On rencontre aussi d'autres techniques très sophistiquées de lavage de cerveau, comme les programmes de « sauvegarde » et les programmes protégés par un « écran ». Avec de l'expérience, de la pratique, de la chance et de la créativité, le thérapeute peut cependant apprendre à contourner même les « programmes » de lavage de cerveau les plus retors. Récemment, un épisode de Matlock à la télévision montrait la création d'un « programme parapluie » pour entourer un programme de sécurité sophistiqué, l'imiter, puis le détourner en transmettant les informations à une autre personne. Une patiente, victime des abus rituels d'une secte, avait heureusement vu cet épisode à la télévision et j'ai pu créer tout à fait le même genre de programme pour elle. Les thérapeutes qui sont bienveillants et ont une bonne relation thérapeutique avec une victime de secte ont une puissance dans leurs visualisations que les programmeurs de la secte et les auteurs des douleurs et des abus n'ont tout simplement pas. En fin de compte, c'est la relation bienveillante, constante et authentique, couplée à une hypnothérapie créative, qui triomphe. La plupart des patients ont une certaine expérience des ordinateurs, ce qui facilite l'utilisation d'images à propos des ordinateurs.

J'ai constaté que certains patients peuvent utiliser cette image en autohypnose pour communiquer avec des états du moi (en tapant des messages sur le terminal de leur esprit). On donne des suggestions très concrètes comme : « Descendez avec l'ascenseur, étage par étage, de plus en plus profondément en transe… etc. Quand vous atteignez la profondeur de transe où se situe la salle des ordinateurs de votre esprit, l'ascenseur va s'arrêter. Sortez de l'ascenseur et cherchez une porte indiquée "Salle des ordinateurs"… oui, c'est ça. Nous entrons et vous vous asseyez à la console. Maintenant, recherchez le disque sur lequel il y a le programme qui pose problème (par exemple, pour trop manger). Retirez le disque et regardez partout à la recherche d'une copie de sauvegarde. Puis brûlez-les. » On peut ensuite taper sur la console de nouveaux programmes que le patient aide à créer ; on fait systématiquement des copies de sauvegarde.

Pour supprimer des programmes qui ont été installés par des moyens plus compliqués, comme des électrochocs au cours d'un lavage de cerveau ou une programmation sectaire, il peut être efficace de procéder à l'inversion de la programmation en se servant en hypnose du temps compressé. Dans ce cas, alors que la personne est en transe, je lui donne les suggestions suivantes, même dans la salle des ordinateurs :

Maintenant, nous allons complètement supprimer le programme, et pour cela, nous allons repasser en marche arrière par l'épisode du rituel de programmation, en nous servant du temps compressé par l'hypnose. Vous allez ressentir une certaine douleur, comme vous l'avez ressentie quand le programme a été installé, mais ça va être rapide et minime. [Dans la mesure où des fils ont parfois été fixés à la tête de la victime, je vais placer mes mains de chaque côté de la tête du patient, en partie pour limiter les secousses un peu épileptiformes au moment de l'abréaction, en partie pour utiliser simplement un toucher de guérisseur.] Maintenant, je vais compter à rebours de 5 à 1, et au moment où j'aurai fini de compter, l'ensemble du programme et toute la douleur seront supprimés. Maintenant, je vais commencer : 5… 4… 3… 2… 1. [Si le patient souffre encore ou frissonne, je vais lui demander s'il y a des copies de sauvegarde du programme. Si un hochement de tête se produit, je répète le comptage avec la suggestion que cela va supprimer toutes les copies de sauvegarde du programme. En général, la douleur ou l'abréaction s'arrêtent et le patient se calme.]

RETOUR À L'ASCENSEUR QUI MONTE

Parfois, quand le patient se rappelle un souvenir, ou a une abréaction, ou au cours d'un autre travail avec les méthodes ci-dessus, il peut sembler sortir de transe et donner l'impression d'avoir fini et d'être bien éveillé dans le présent. Bien souvent, ce n'est pas le cas. Aussi, de manière systématique, pour terminer l'une des méthodes décrites ci-dessus, je dis au patient : « Très bien, alors revenons vers l'ascenseur ; entrez et appuyez sur le bouton de montée. Alors que l'ascenseur vous fait remonter, votre respiration commence à revenir à la normale, et quand vous atteignez le dernier étage, votre respiration est revenue à la normale. Et au moment où la porte s'ouvre, vos yeux s'ouvrent et vous vous retrouvez à nouveau orienté dans le temps présent, à l'endroit où nous sommes. » J'ai constaté que lorsqu'on ne procède pas ainsi, des sujets doués sur le plan hypnotique peuvent demeurer en transe, ou s'ils en sortent trop vite, ils peuvent ressentir des maux de tête, surtout chez les patients porteurs de personnalités multiples quand il s'est produit un grand nombre de passages d'un alter à l'autre. Quand cela se produit, il faut simplement suggérer de redescendre, et de faire remonter l'ascenseur plus lentement.

Métaphores pour les personnalités multiples et les patients traumatisés

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

RÉDUIRE UNE FRACTURE ET INCISER UNE PLAIE

[Cette métaphore s'est montrée utile pour préparer la victime d'un traumatisme au travail douloureux d'abréaction pour revivre un événement du passé.] Le travail que nous avons à faire ressemble beaucoup à ce qui doit se passer quand un enfant se casse une jambe, ou qu'un adulte a un plaie douloureuse et infectée qu'il faut inciser. Le médecin ne veut pas faire mal à son patient. Mais il sait que s'il ne réduit pas la fracture ou s'il n'incise pas la plaie, le patient va continuer à souffrir encore plus longtemps, va rester infirme et ne va jamais guérir normalement et complètement. C'est dur et pénible pour le praticien de procéder ainsi et de devoir créer de la douleur en réduisant la fracture ou en incisant la plaie. Mais c'est un acte de bienveillance qui permet à la guérison de survenir.

Et ce processus par lequel vous allez faire face à des souvenirs et des sentiments douloureux du passé va être pénible pendant un court moment, comme lorsqu'on remet un os en place. Mais ensuite, vous n'aurez plus à continuer à souffrir de ce qui s'est passé, et la guérison finira par se mettre en place.

LA MÉTAPHORE DE LA COCOTTE-MINUTE

[C'est une métaphore utile pour les patients en crise qui vivent une pression intérieure énorme, souvent du fait de certains alters qui sont submergés de sentiments. Elle peut motiver les patients pour permettre la libération contrôlée des émotions, par exemple grâce à la technique de dissociation des affects et du contenu (Hammond, 1988f ; Hammond & Miller, 1991 ; Erickson & Rossi, 1979).]

Avez-vous déjà vu une de ces vielles Cocottes-Minute ? Ma grand-mère en avait une. Il fallait la verrouiller, et mettre le feu plus fort, et l'eau en ébullition et la vapeur à l'intérieur créaient une énorme pression. Après un moment, on devait libérer une partie de cette pression sinon cela aurait explosé.

En ce moment, vous éprouvez une énorme pression, due à tous ces sentiments à l'intérieur. Et il est important que nous utilisions une valve de sécurité pour libérer cette pression, progressivement, en toute sécurité, d'une manière protégée et contrôlée, afin que personne ne soit blessé par une explosion d'émotions.

Technique de dépistage projectif idéomoteur pour aider à l'identification précoce des victimes d'abus rituels

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

Il est bien connu que beaucoup de patients à personnalités multiples ont diverses peurs et phobies, beaucoup d'entre elles stimulées par la nature de leurs expériences traumatiques. Cependant, selon l'expérience de nombreux cliniciens, les patients porteurs de personnalités multiples qui sont

victimes d'abus rituels ont souvent des peurs ou des phobies caractéristiques. Pour développer un outil clinique expérimental, pour lequel il n'y a actuellement aucune donnée de fiabilité ou de validité, j'ai commencé à poser sous hypnose des questions sur leurs peurs aux patients porteurs de personnalités multiples. On peut obtenir des signaux idéomoteurs si bien que n'importe quel alter peut indiquer s'il a peur d'un item donné, ou les mêmes questions peuvent être posées à la personnalité entière. Ci-dessous, les items en italique sont considérés comme déclenchant plus volontiers des réactions de peur chez les victimes d'abus rituels. Ils ont été inclus dans une liste de nombreuses autres peurs communes. On peut aussi demander aux patients d'évaluer l'intensité de la peur (par exemple, sur une échelle de 1 à 7).

INVENTAIRE IDÉOMOTEUR DES PEURS POUR LES PERSONNALITÉS MULTIPLES

« Est-ce que quelqu'un, à l'intérieur, a peur de… ? »

[Aux patients chez lesquels le diagnostic de personnalités multiples n'a pas été posé, on peut demander : « Est-ce qu'une partie de vous a peur de… ? »

1. Des hauteurs
2. Des médecins
3. Des dentistes
4. Des *étoiles*
5. De parler en public
6. Du *feu*
7. D'être taquiné
8. Des *couteaux*
9. De la foule
10. Du *sang*
11. Des bruits soudains
12. D'être critiqué
13. *D'être photographié*
14. *De mourir*
15. Des grands espaces ouverts
16. Des *chandelles*
17. Des gens malades
18. Des *selles*
19. Des chiens
20. Des chats
21. Que l'on *fasse mal à des animaux*
22. Des *robes*
23. D'être dans un ascenseur
24. *D'une certaine couleur* (préciser)
25. À la vue d'une eau profonde
26. Des cordes
27. Des *cordes colorées*
28. De *certains animaux*
29. Des barrières
30. Des *masques*
31. De *manger certaines choses* (préciser)
32. Des oiseaux
33. Des endroits fermés
34. Des *cercueils*
35. Des avions
36. De la *viande rouge*
37. Des éclairs
38. *D'être choqué*
39. D'être ignoré
40. Des *cimetières*
41. De *pleurer*
42. De traverser les rues
43. De *gens en cercle*
44. Des *serpents*
45. Des *araignées*
46. Des trajets en voiture
47. Des détenteurs d'autorité
48. De *certains nombres* (préciser)
49. Des *chèvres*
50. Des chevaux
51. Des vaches
52. De *creuser la terre*
53. De la neige
54. Des *gens à qui il manque un doigt*
55. Des gens ayant une difformité
56. Des *hommes ou des femmes nus*
57. De passer des examens
58. *D'Halloween*
59. Des nuages
60. Du *solstice d'hiver ou d'été*
61. D'une éclipse de soleil
62. Des *équinoxes*

11

L'HYPNOSE DANS LES DYSFONCTIONS SEXUELLES ET LES PROBLÈMES RELATIONNELS

INTRODUCTION

LA PREMIÈRE PARTIE DE CE CHAPITRE va présenter des suggestions et métaphores que l'on peut utiliser dans le traitement des dysfonctions sexuelles. J'ai inclus de nombreuses suggestions que j'utilise personnellement en thérapie sexuelle puisque, malheureusement, les autres cliniciens ont envoyé très peu de suggestions dans ce domaine. Même s'il existe deux livres consacrés à ce sujet (Araoz, 1982 ; Beigel & Johnson, 1980) qui décrivent des procédés utiles, on ne retrouve dans la littérature que très peu de suggestions qui puissent servir de modèles. La partie suivante apporte des suggestions que l'on peut utiliser en thérapie de couple ou en thérapie familiale, et de manière plus générale pour améliorer les relations interpersonnelles.

Hypnothérapie et dysfonction sexuelle

Bien trop de thérapeutes, avec une connaissance superficielle des techniques de sexothérapie (par exemple, exercices de centration sur les sensations, la « squeeze » technique) ont voulu se lancer dans le traitement de patients porteurs d'une dysfonction sexuelle. Pour exercer en respectant l'éthique, une connaissance élémentaire des techniques de sexothérapie traditionnelle ou d'hypnose glanées dans un livre ou quelques brefs séminaires représentent une préparation insuffisante. L'hypnothérapeute qui voudrait traiter des dysfonctions sexuelles doit d'abord maîtriser un corpus important et complexe d'écrits consacrés à

l'évaluation des désordres sexuels (Kaplan, 1983 ; Kolodny, Masters & Johnson, 1979 ; Krane, Siroky & Goldstein, 1983 ; Schover & Jensen, 1988 ; Wagner & Green, 1981). Ensuite, les normes éthiques soutenues par le NIMH (National Institute of Mental Health) imposent cinquante à cent heures de supervision poussée en sexothérapie (Masters, Johnson, & Kolodny, 1977 ; Masters, Johnson, Kolodny, & Weems, 1980) pour se prétendre qualifié pour travailler avec de tels cas.

Il faut remarquer que même des sexothérapeutes bien formés trouvent aujourd'hui que le traitement des désordres sexuels est beaucoup plus difficile que ce que l'on pensait à l'origine. Les premières publications dans le domaine de la sexothérapie (Masters & Johnson, 1970, par exemple) évoquaient des taux de réussite extrêmement élevés. Mais des études de résultats récentes portant sur la sexothérapie d'orientation comportementale (DeAmicis, Goldberg, LoPiccolo, Friedman, & Davies, 1984) et des sondages auprès de sexothérapeutes diplômés (Kilmann, Boland, Norton, Davidson, & Caid, 1986) ont retrouvé des taux de réussite moindres que ceux précédemment avancés (Heiman & LoPiccolo, 1983). Des vices méthodologiques ont aussi été signalés (Zilbergeld & Evans, 1980) dans les travaux de Masters et Johnson (1970 ; Schwartz & Masters, 1988) qui jettent de nouveaux doutes sur la validité des taux de réussite très élevés attribués à leur approche traditionnelle. Les sexothérapeutes affrontent des cas difficiles et trouvent que les approches traditionnelles sont, dans bien des cas, inefficaces ou seulement partiellement efficaces.

Cet état de fait semble lié, au moins en partie, à la fréquence croissante des cas d'inhibition du désir sexuel (IDS). Ce terme, que l'on doit à Lief (1977), désigne ce que lui-même et d'autres auteurs (Frank, Anderson, & Rubinstein, 1978 ; Kilmann, et al., 1986 ; Lief, 1985 ; LoPiccolo, 1980 ; Schover & LoPiccolo, 1982) considèrent comme le dysfonctionnement sexuel le plus répandu. De récentes estimations considèrent que cinquante pour cent au moins des clients d'une consultation de sexothérapie correspondent au diagnostic d'IDS (Shover & LoPiccolo, 1982). Pourtant, il s'agit là, peut-être, du plus complexe des troubles sexuels et celui qui donne le moins de réussites thérapeutiques (Kaplan, 1979 ; Leiblum & Rosen, 1988 ; Zilbergeld & Ellison, 1980), celui qui demande en général un nombre de séances de thérapie plus important que les autres dysfonctions sexuelles (Kilmann et al., 1986 ; Leiblum & Rosen, 1988). Il semble souvent impliquer des problèmes en rapport avec la communication et l'intimité, des expériences sexuelles traumatiques et des modèles parentaux négatifs (Stuart, Hammond & Pett, 1986, 1987).

Puisque l'IDS est si largement répandue et que la sexothérapie traditionnelle se montre aussi limitée pour traiter ce problème, il existe un besoin croissant de protocoles thérapeutiques plus efficaces. L'hypnose a, depuis longtemps, été utilisée dans le traitement des problèmes sexuels. Il y a plus de cinquante ans, Erickson et Kubie (1941) nous ont apporté le premier cas connu de traitement réussi d'une IDS par l'hypnose. Les interventions hypnotiques dans le domaine des dysfonctions sexuelles (Araoz, 1980, 1982 ; Crasilneck, 1979, 1982 ; Hammond, 1984b, 1985c ; Zilbergeld & Hammond, 1988) semblent tout à fait prometteuses en sexothérapie, même si la littérature ne comporte que des études de cas et des compte rendus de résultats sur des séries de patients. Cependant, une étude récente (Kilmann et al., 1986) indique que les possibilités de l'hypnose demeurent largement inexploitées par les sexothérapeutes diplômés, 7 % seulement d'entre eux utilisant l'hypnose dans leur travail clinique.

LES AVANTAGES DE L'HYPNOSE EN SEXOTHÉRAPIE. L'hypnose apporte à la sexothérapie plusieurs points forts qui lui sont propres. Elle peut être utilisée dans le traitement d'un patient qui vient seul, sans partenaire. Il existe relativement peu

d'options thérapeutiques utilisables pour les patients isolés ou ceux dont le partenaire ne veut pas coopérer, surtout si le thérapeute ne fait pas appel à des remplaçants sexuels. Il est intéressant de remarquer que les études de suivi les plus étendues à propos de l'utilisation de l'hypnose dans les dysfonctions sexuelles concernent des patients isolés souffrant de dysfonction érectile (Crasilneck, 1979, 1982). Crasilneck a publié des résultats concernant un nombre de patients impuissants plus important que tout autre chercheur en sexothérapie, y compris Masters et Johnson, et avec des taux de réussite comparables à ceux de Masters et Johnson (1970).

L'hypnose offre aussi des techniques qui permettent l'exploration et l'identification rapides des conflits sous-jacents, des sentiments non résolus vis-à-vis d'événements passés, et de facteurs inaccessibles à la perception consciente. Par exemple, beaucoup de patients ont signalé dans leurs antécédents sexuels n'avoir jamais été victimes d'inceste ou de violences sexuelles. Pourtant, un abus sexuel de l'enfance a été ultérieurement découvert grâce à l'hypnose. Il existe de plus des moments où les fonctions adaptatives sont servies par les dysfonctions sexuelles, ce dont le patient n'a qu'une perception consciente limitée, voire nulle. Une dysfonction peut, par exemple, servir à protéger le patient de la peur (par exemple, de l'infidélité), à punir le moi pour une mauvaise conduite dans le passé, ou à exprimer de la colère envers un partenaire.

L'apprentissage de l'autohypnose peut donner aux patients un sentiment de contrôle d'eux-mêmes et une technique pour gérer le stress. La tension physique et mentale et la fatigue inhibent souvent l'intérêt et les performances sexuelles. Certains patients ont besoin de disposer d'une méthode pour « changer de vitesse » mentalement et faire la transition après une journée bousculée, afin d'être à même de se concentrer sur un engagement sensuel. L'autohypnose leur apporte une telle aptitude à la réduction de l'anxiété et à la décompression, et leur permet aussi d'éveiller leur passion sexuelle grâce à l'imagerie sexuelle avant l'engagement sexuel.

Le découragement est un facteur trop souvent négligé en sexothérapie. Beaucoup de patients ne se croient tout simplement plus capables d'éprouver à nouveau de la passion et de l'intérêt sexuel ou de fonctionner de manière satisfaisante. Pourtant, peut-être en raison de l'image occulte qu'a l'hypnose pour le grand public, certains patients viennent en thérapie avec l'idée que l'hypnose peut faire pour eux ce qu'ils ne peuvent pas faire pour eux-mêmes : favoriser le changement. On peut se servir de l'hypnose pour susciter l'espoir, augmenter le sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 1977), et la confiance que le changement peut se produire. Les procédures de « ratification de transe » peuvent convaincre les patients du pouvoir de leur propre esprit et de l'hypnose pour les aider. Quand les patients sentent que leur bras s'élève en lévitation et flotte de manière involontaire, ils sont souvent convaincus que cette chose appelée hypnose peut, réellement, être capable de faire quelque chose pour eux. De même, quand on crée une anesthésie en gant dans une main si bien qu'une aiguille peut être insérée sans douleur dans un pli de peau du dos de la main, les patients sont convaincus qu'ils ont plus de possibilités en eux qu'ils n'en avaient conscience et que leur esprit a peut-être assez de puissance pour éveiller leur désir sexuel, faciliter l'orgasme ou créer des érections.

Nous sommes tout à fait conscients que certains patients sont doués, que ce soit de façon héréditaire ou du fait de leurs premières expériences de vie, de capacité hypnotiques extraordinaires. Pour les individus pourvus de ces aptitudes naturelles, l'hypnose peut être un outil extrêmement puissant. Quand des patients possèdent la capacité de se concentrer et d'utiliser si puissamment leur esprit, ce serait dommage de ne pas se servir de ces talents uniques.

L'hypnose nous offre aussi tout un choix de techniques pour modifier les émotions problématiques et pour favoriser les états émotionnels souhaités. Les techniques d'imagerie symbolique permettent souvent aux patients de se libérer de sentiments refoulés comme la colère et le ressentiment, sans nuire encore plus à la relation avec leur partenaire. Par exemple, un tel patient pourrait se vivre en train de fracasser un énorme bloc de roche dans la montagne tout en déchargeant ses sentiments de colère. D'autres patients peuvent s'imaginer traversant une barrière et se débarrassant des anciens messages parentaux qui suscitent des émotions négatives, ou plaçant les sentiments de culpabilité dans la nacelle d'une montgolfière qu'ils regardent ensuite s'élever au loin dans les airs. Le patient victime d'une fatigue chronique peut se représenter une transfusion d'énergie ou le retrait dans un endroit paisible en autohypnose. La technique de la salle de contrôle principale, que l'on trouvera au début de ce chapitre, s'est montrée étonnamment efficace pour stimuler le désir sexuel, en particulier après que les barrages au désir (par exemple, des problèmes relationnels) ont été levés.

Dans le traitement des dysfonctions secondaires (par exemple, inhibition du désir sexuel, dysfonction érectile), la régression hypnotique en âge peut raviver des souvenirs qui aident à ranimer et faire revivre des sentiments positifs d'ordre sexuel ou affectif. L'hypnose et l'autohypnose peuvent accroître l'aptitude du patient à centrer son attention et à augmenter ses perceptions sensorielles, ce qui facilite l'excitation et le plaisir. Les techniques hypnotiques peuvent aussi aider à rendre plus clairs les processus internes (cognitifs, imaginaires) qui sont impossibles à observer et difficiles à expliquer par la seule discussion. Il arrive, par exemple, que des époux signalent une expérience très désagréable avec des tâches prescrites, comme la centration sensorielle, mais sont incapables d'expliquer pourquoi ou de donner des détails à propos des pensées et des images qui ont pu interférer. Grâce à l'hypnose, les patients peuvent être amenés en régression à leur dernière rencontre sexuelle ; alors qu'ils revivent mentalement cette expérience, on peut leur suggérer : « Tout ce que vous pensez maintenant, tout ce que vous vous représentez mentalement, tout ce que vous éprouvez, parlez-en à voix haute. » Les patients sont ainsi souvent capables de donner des détails sur des processus internes jusque-là insaisissables et inaccessibles.

LES LIMITES DE L'HYPNOSE. Malgré les nombreux avantages de l'hypnose, il ne s'agit pas d'une panacée et elle montre souvent sa plus grande efficacité quand elle est combinée à d'autres méthodes thérapeutiques. Bien que j'utilise l'hypnose avec une très grande fréquence, je ne compte pas sur l'utilisation exclusive de l'hypnose, ni ne la défends. Comme avec toute autre modalité de traitement, l'utilisation de l'hypnose comporte aussi quelques limites et précautions dans ce domaine.

Tout d'abord, les hypnothérapeutes risquent d'avoir la tentation de donner trop d'importance au traitement de l'individu, en négligeant l'importance des facteurs relationnels éventuellement impliqués. On sait depuis de nombreuses années que la psychothérapie individuelle expose au risque de déclencher des réactions pathologiques chez le conjoint non traité (Kohl, 1962), et la détérioration de la relation de couple semble être un risque encore plus important de la thérapie conjugale individuelle (Gurman & Kniskern, 1978a, 1978b). Il nous semble qu'en sexothérapie, à moins d'utiliser l'hypnose centrée sur l'individu dans un contexte qui implique le partenaire au moment de l'évaluation et au moins une partie du traitement, il existe un risque que certains patients puissent se sentir identifiés comme le « patient désigné », et que l'on néglige les facteurs relationnels. Il est donc recommandé d'intégrer le partenaire dès le début de l'évaluation. En général, quand je fais du travail hypnotique en individuel, j'associe ensuite le conjoint par des prescriptions

comportementales. Si le travail individuel demande plus de trois ou quatre séances, il est de plus recommandé qu'une séance d'une demi-heure à une heure avec le couple soit organisée une fois par mois pour entretenir le sentiment d'implication du conjoint et sa contribution à la thérapie. Le partenaire qui n'est pas impliqué temporairement est encouragé à appeler entre les séances de couple s'il souhaite une séance individuelle ou de couple et à donner du feed-back par l'intermédiaire de son conjoint.

Il faut aussi noter que les conjoints peuvent parfois assister aux séances de travail hypnotique. Certains patients vont s'en sentir gênés, comme s'ils avaient un auditoire, et vont préférer que leur conjoint ne soit pas dans la pièce. Cependant, il peut arriver qu'un patient se sente plus en sécurité si son partenaire est présent. Il convient de poser la question et de respecter l'impression du patient. Quand un partenaire assiste à une régression en âge vers une ou plusieurs expériences négatives du passé, il va en général montrer ensuite plus d'empathie et de soutien à son conjoint. Certaines techniques hypnotiques s'intéressent aux deux partenaires simultanément, comme dans l'hypnose mutuelle. On peut aussi faire faire aux deux partenaires une régression en âge vers une expérience merveilleuse, ou on peut utiliser la technique de pseudo-orientation dans le temps pour les faire aller dans l'avenir et y partager le fantasme de vivre une très belle expérience sexuelle ensemble. D'un autre côté, si on apprend au patient à entrer dans un état d'autohypnose et à créer des fantasmes sexuels pour favoriser le désir sexuel, et que ces fantasmes concernent des partenaires autres que le conjoint, il est préférable d'avoir une séance individuelle.

Le niveau variable des dispositions innées des patients pour l'hypnose constitue une limite incontournable du travail hypnotique. Ainsi, les 5 à 10 % de patients qui, soit ne peuvent pas, soit ne veulent pas être hypnotisés et, soyons réalistes, les 10 à 15 % de plus qui n'entrent que dans des états de transe très légers, seront limités dans leurs capacités hypnotiques et peu susceptibles de tirer bénéfice d'un tel traitement. De plus, même après avoir été informés de la nature de l'hypnose, un très petit nombre de patients ne vont pas vouloir être hypnotisés à cause des idées fausses si répandues concernant l'hypnose. L'hypnose est donc comme toutes les autres techniques thérapeutiques : elle ne va pas être efficace pour tout le monde. Finalement, nous devons remarquer, une fois de plus, la nécessité de disposer d'études contrôlées dans ce domaine afin d'explorer avec précision les possibilités qu'offre l'hypnose dans le traitement des dysfonctions sexuelles.

L'hypnose et les problèmes interpersonnels

Le lecteur trouvera dans la dernière partie de ce chapitre un éventail de suggestions orientées sur les relations avec les conjoints, les familles et les autres en général. Même si on ne peut pas contrôler directement les réactions d'une autre personne, l'hypnose peut être une aide pour favoriser des interactions plus saines avec les autres et une perception plus saine des relations avec eux. L'hypnose peut aussi avoir de nombreuses fonctions dans les thérapies de couples. Par exemple, on peut s'en servir pour dépasser la résistance et éviter les impasses en thérapie. L'hypnose peut aider à résoudre les émotions problématiques, comme la colère ou le ressentiment. L'exploration hypnotique peut découvrir les objectifs cachés et les attentes inconscientes sous-jacents aux schèmes d'interactions, et aussi favoriser la compréhension profonde de distorsions qui trouvent leur origine dans des expériences impliquant la famille d'origine. L'hypnose peut certainement être également utilisée pour les besoins du traitement individuel de l'un des partenaires d'un

couple, par exemple pour résoudre un traumatisme du passé ou apprendre l'auto-hypnose pour faire face à un syndrome prémenstruel.

L'HYPNOTHÉRAPIE DANS LES DYSFONCTIONS SEXUELLES

La technique de la salle de contrôle principal

Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Cette technique a été conçue pour être utilisée dans le traitement de l'inhibition du désir sexuel, l'inhibition de l'éjaculation, la dysfonction orgasmique, la dysfonction érectile, et les addictions sexuelles. Elle semble plus efficace quand elle a été précédée d'une exploration hypnotique pour éliminer ou résoudre des conflits inconscients ou une résistance au changement. On peut facilement modifier la technique pour l'adapter au traitement des troubles alimentaires.

SUGGESTIONS

Vous allez maintenant entrer dans une pièce très spéciale, un centre nerveux, une salle de contrôle dans cette partie de votre cerveau qui s'appelle l'hypothalamus. C'est la salle de contrôle de tous vos sentiments et de tous vos désirs.

Et quand vous vous retrouvez dans cette salle, remarquez tous les panneaux et leurs lampes, des lampes de toutes les couleurs. Peut-être percevez-vous le bruit des ordinateurs, la température de la pièce, et peut-être même une odeur spéciale.

Et alors que vous observez les rangées de lampes colorées, vous pouvez remarquer les différents panneaux. Il y a peut-être un panneau qui règle votre appétit pour la nourriture. Et vous pouvez remarquer un autre panneau qui règle le niveau de votre désir sexuel et de votre intérêt pour le sexe [ou de votre excitation, érection]. Et sur ces panneaux vous allez voir un bouton de réglage, ou à moins que ce soit une manette, ou peut-être quelque autre moyen de contrôle qui peut être réglé de zéro à dix. Zéro est le niveau de l'absence d'intérêt. Tout le monde a eu l'expérience de ne pas avoir faim. Parfois vous n'êtes pas intéressé par la nourriture, et pas intéressé par la sexualité. Dix, c'est le niveau d'un désir ou d'un appétit forts. Nous savons tous à quoi ça ressemble de vraiment vouloir et désirer quelque chose. Hochez la tête quand vous voyez les panneaux de contrôle et le bouton de réglage.

Maintenant, regardez attentivement le panneau qui règle le désir sexuel et l'intérêt pour la sexualité [l'excitation, l'érection], et dites-moi sur quel chiffre il est établi maintenant ? Bon, bon. Maintenant, tendez le bras et posez la main sur le bouton de réglage ou la manette, et déplacez-le légèrement, progressivement. Et en même temps, vous éprouvez une impression différente. Prenez conscience de ce changement de votre désir sexuel [excitation]. [Brève pause] Peut-être allez-vous trouver intéressant de remarquer comment et où vous commencez à ressentir une augmentation du désir [excitation]. [Pause] Et maintenant, alors que vous vous préparez à tourner à nouveau le bouton de réglage, sur quel chiffre est-il ? [Attendre la réponse] Et jusqu'où voudriez-vous le tourner ? [À la suite de la réponse :] Très bien, et en même temps que vous tournez le bouton de (3) à (4), faites-moi savoir quand votre corps ressent une différence.

[Si vous rencontrez de la résistance et que le patient ne signale aucune expérience idéosensorielle, reportez-vous aux formulations de remplacement que vous trouverez plus loin dans la section sur la résistance, puis revenez au texte ci-dessous.]

Humm. Et déplacez le bouton de… à …, alors que vous commencez à éprouver le grand plaisir, ou peut-être l'exaltation, de l'accroissement du désir [de l'excitation]. Et ces hormones se retrouvent en liberté, libérée dans votre sang, qui bat, qui circule partout dans le corps, et qui se concentre tout spécialement à certains endroits. Et vous n'avez vraiment pas besoin de savoir comment vous faites ça, parce que vous savez que vous savez comment à un niveau inconscient. Et vous pouvez peut-être réaliser comment ces hormones stimulent des sensations, des désirs très naturels, et des sentiments, d'une manière tellement fascinante.

Faites-moi savoir quand vous serez prêt à monter le bouton de réglage d'un cran. [Pause pour la réponse] Très bien, tournez le bouton de … à …, alors que, sans le moindre effort, vous commencez à apprécier et à savourer les sentiments de désir [d'excitation], qui circulent en vous. Et quand voudrez-vous augmenter le bouton de réglage d'un cran de plus ?

NÉGOCIATION, ENGAGEMENT IDÉOMOTEUR ET SUGGESTION POST-HYPNOTIQUE

Et voulez-vous augmenter encore le bouton de réglage, ou le laisser à ce niveau ? [Négocier et laisser le patient déterminer le niveau où il arrête le bouton de réglage. Les signaux idéomoteurs peuvent aussi servir à préciser s'il est acceptable pour l'esprit inconscient de laisser le bouton de réglage au niveau atteint pendant les deux semaines à venir pour voir ce que cela donne. Quand on obtient un engagement idéomoteur, on doit le renforcer par des suggestions post-hypnotiques. Quand on n'obtient pas d'engagement, on peut donner des suggestions du genre de celles qui suivent.]

Et vous pouvez vous sentir soulagé, et satisfait, et peut-être même fier, en sachant que vous allez maintenant être capable de régler le niveau de votre propre désir sexuel [excitation]. Et vous pouvez choisir de permettre ce changement, si bien que vous pouvez le laisser soit à un niveau moyen soit à un niveau élevé. Ou bien vous pouvez choisir de laisser votre esprit inconscient le modifier, selon les circonstances. À partir de maintenant, vous pouvez être tellement satisfait, sachant que vous pouvez facilement et automatiquement agir sur le bouton de réglage pour adapter votre niveau de désir et d'intérêt [d'excitation]. Peut-être allez-vous trouver particulièrement surprenant de découvrir combien vous pouvez *rapidement* augmenter votre niveau de désir sexuel [d'excitation] quand vous vous blottissez contre votre partenaire. Aussi, quand il/elle vous câline, d'une manière agréable, vous pouvez prendre conscience de sensations intéressantes qui se développent et circulent. Et en même temps que vous vous câlinez, des sensations agréables peuvent se répandre encore plus que ce à quoi vous vous attendiez, alors que vous vous apercevez, peut-être avec une certaine surprise, que vous pouvez rapidement augmenter votre niveau de désir sexuel [d'excitation], quand vous êtes tout près de votre partenaire.

AUTRE FORMULATION EN CAS DE RÉSISTANCE

[Quand le patient ne signale ni sentiments ni sensations, vous pouvez suggérer :] N'est-ce pas intéressant ? Cela prouve simplement à quel point ces changements peuvent être subtils. Ils sont presque imperceptibles quand ils commencent. Et en réalité nous n'avons pas besoin de savoir ce qui est en train de se passer. C'est un peu comme lorsque, quelquefois, vous regardez la télévision ou qu'un film est vraiment excitant, vous êtes absorbé par cette vision, vous vous laissez prendre par celle-ci. Et alors que vous êtes assis là, absorbé par le spectacle, vous ne remarquez pas les réactions de votre corps. Et pourtant, en même temps que la tension augmente dans le film, votre corps aussi devient très tendu et crispé, et vous sécrétez de l'adrénaline. Et ensuite, après un moment, quand l'excitation du spectacle est terminée, et que tout s'est bien terminé, vous êtes tout à coup conscient de l'impression de soulagement et de détente, et de toutes ces sensations dont vous ne vous rendiez même pas compte. Et ces changements aussi sont subtils au début, quand les hormones commencent à faire leur travail, et que les nerfs sont plus en éveil. Et ce n'est vraiment pas important pour vous de percevoir complètement ces changements, dans *ce* contexte. [À ce point, revenir aux boutons de réglage, en disant :] Et vous pouvez ou non remarquer les sensations physiques et subjectives dues aux hormones qui sont libérées. [Revenir au texte de base ci-dessus.]

[Plus tard, on pourra donner au sujet résistant ou moins doué des suggestions du type suivant :] Et je ne sais pas quand, ni où, vous allez commencer à repérer la différence. Votre esprit inconscient peut amener cette perception de changement, d'une manière qui soit conforme à vos propres besoins. Il est possible que tout à coup vous soyez spontanément conscient que vous ressentez des envies, des besoins et des impulsions. Ou alors, peut-être va-t-il y avoir par étapes un sentiment grandissant de changement progressif, d'une évolution subtile, sereine, naturelle. Et je ne sais pas si vous allez reconnaître ces changements demain, ou jeudi, ou la semaine prochaine, mais, d'une manière intéressante, vous allez vous rendre compte que vous *êtes* en train de changer à votre propre manière.

[Une autre suggestion encore qui peut être utile avec un sujet qui résiste à l'idée de tourner le bouton de réglage de manière importante, est d'ajouter :] Et vous pouvez vous demander à quel point cela va être rapide pour votre esprit inconscient de se

préparer, si bien que vous allez être à même de tourner le bouton vers un chiffre supérieur, quand vous le voulez vraiment.

Exemples de suggestions en sexothérapie

Bernie Zilbergeld, Ph. D.
Oakland, Californie

« Les seules choses importantes sont les sensations que vous éprouvez. Alors, centrez votre attention sur l'endroit où l'on vous touche. Éprouvez la texture, la température, la pression et le mouvement. Immergé dans les sentiments et les sensations. Rien d'autre à faire que de sentir et éprouver du plaisir.

Ce peut être exactement comme c'était [citer un moment où les choses allaient bien, par exemple, avant que vous déménagiez en Californie, à Hawaii]. Vous pouvez avoir les mêmes impressions, éprouver les mêmes sensations et le même plaisir, et fonctionner tout à fait comme vous le faisiez à ce moment-là. Tout peut être exactement comme c'était à Hawaii. Autant de plaisir, autant de bien-être. Tout exactement pareil. » [On peut utiliser cette suggestion en même temps qu'une répétition mentale ou une progression en âge.]

Je me demande si vous savez à quel point vous pouvez vraiment être excité, combien vous pouvez vous sentir réellement, totalement excité, sentant l'excitation de vos orteils au bout de votre nez, dans le moindre recoin de votre être.

Je me demande si vous pouvez trouver un moyen de prendre plaisir à cela. Un moyen de le faire à votre façon et d'y prendre plaisir pour votre propre bien, votre propre croissance et votre propre plaisir. Certaines personnes s'y impliquent parce qu'elles aiment donner du plaisir à leur partenaire. D'autres parce qu'elles pensent que c'est une aptitude importante pour elles-mêmes. Certaines parce qu'elles sont curieuses de voir ce qu'elles peuvent apprendre. Il y a de nombreuses manières de s'y mettre et d'y prendre plaisir. Je me demande qu'elle manière vous allez trouver.

Un homme qui ne peut que donner du plaisir à sa partenaire ne fait que la moitié du chemin. C'est aussi nécessaire d'être capable de prendre du plaisir pour lui-même. De le demander, de l'orienter, de se centrer dessus, de s'en délecter, et de s'y immerger complètement. C'est tellement important de pouvoir prendre et éprouver du plaisir pour être un bon amant.

Vous ne pouvez pas abandonner le contrôle tant que vous ne l'avez pas, et donc ce que vous avez besoin de faire c'est de prendre plus de contrôle. Demandez des stimulations quand vous en voulez, et obtenez exactement, précisément, ce que vous voulez. Soyez aux commandes et obtenez ce que vous voulez, et prenez plaisir au sentiment de prendre le contrôle, d'être le directeur de ce qui vous arrive.

De même que vous avez été attentif aux sensations au cours des dernières minutes, absorbé par les sensations dans votre poitrine, vous allez être capable de centrer votre attention et d'être immergé dans les sensations quand votre femme caresse vos bras et vos jambes.

De même que vous fonctionniez bien et aviez des rapports sexuels satisfaisants avant la naissance de votre bébé, vous allez être capable de bien fonctionner et d'avoir des relations sexuelles satisfaisantes dans l'avenir. Ce que c'était avant, ça va être.

Hypnothérapie et impuissance psychogène

Harold B. Crasilneck, Ph. D.
Dallas, Texas

INTRODUCTION ET CONTRE-INDICATIONS

Les publications de Crasilneck (1979, 1982) sur le traitement de patients ayant une dysfonction érectile représentent les études de suivi les plus importantes et les plus larges sur l'utilisation de l'hypnose dans les dysfonctions sexuelles. Le taux de bons résultats de Crasilneck (1982) lors d'un suivi au douzième mois pour ses cent derniers patients consécutifs traités était de 87 %, avec une moyenne de dix séances. Le retour à une bonne fonction érectile survenait en moyenne après la cinquième séance d'hypnose.

L'hypnose, surtout quand elle est combinée avec l'éducation du patient et le travail avec l'épouse, peut être extrêmement efficace dans cette affection. L'hypnose a aussi l'avantage particulier d'étendre de manière spectaculaire l'éventail de techniques d'intervention disponibles pour traiter le patient en l'absence de partenaire disponible ou prête à coopérer. En dépit des affirmations de Mas-

ters et Johnson (1970) qui prétendaient que 95 % des troubles de l'érection étaient d'origine psychologique, des recherches récentes suggèrent que peut-être 40 % des problèmes d'érection comportent un facteur organique (Krauss, 1983 ; Spark, White & Connoly, 1980). Il est par conséquent essentiel, avant de pratiquer l'hypnothérapie, que les patients ayant des dysfonctions érectiles soient soigneusement examinés en vue d'un diagnostic. La plupart des médecins, y compris les urologues, ne mènent pas des évaluations complètes et adaptées pour ce problème. La recherche de la tumescence pénienne nocturne est peut-être le meilleur test pour différencier impotence psychogène et impuissance organique. Le bilan endocrinien doit comporter le dosage sérique de la testostérone, de la LH, de la FSH et de la prolactine. On doit procéder à des explorations Doppler pour évaluer la participation vasculaire. Enfin, une épreuve d'hyperglycémie provoquée doit déterminer si un diabète méconnu ne participe pas au problème.

De plus, Crasilneck (1982) a écrit : « Il est opportun et judicieux que le médecin qui adresse le patient se rende compte que certains individus ne doivent pas être hypnotisés et qu'il y a des contre-indications à l'utilisation de l'hypnose chez de telles personnes. Les personnes hautement masochistes, les hommes extrêmement déprimés, ceux qui ont des antécédents psychotiques ou de graves réactions de conversion demandent qu'une décision soit prise entre le médecin traitant et l'hypnothérapeute. Dans tous les cas, il est fondamental de procéder à l'évaluation du patient avant d'avoir recours à l'hypnose » (p. 56).

TECHNIQUE HYPNOTIQUE POUR L'IMPUISSANCE

Dès 1954, l'auteur a utilisé l'induction hypnotique et la suggestion de catalepsie [rigidité du bras] de l'un des bras du patient, pour lui démontrer le contrôle et la puissance qu'a son esprit inconscient sur cette partie de son corps. On demande au patient d'ouvrir les yeux, de toucher le bras en catalepsie avec son autre main (de manière à prouver qu'il est parvenu à cette rigidité cataleptique physiologique), et on lui dit que ce pouvoir dont il fait preuve sur une autre partie de son corps pourrait facilement être transféré sur son pénis et ses éjaculations prématurées. Puis on demande au patient de fermer les yeux, d'entrer dans un niveau de transe plus profond, et on lui dit que les sensations normales vont revenir dans son bras rigide.

On lui fait des suggestions répétées selon lesquelles, s'il est capable d'obtenir une telle rigidité dans son bras, il peut faire de même au niveau de son pénis. Quand le patient est dans une transe profonde, l'auteur prend une des mains du patient et avec l'extrémité émoussée d'une lime à ongles touche doucement les doigts et toutes les zones des faces dorsale et palmaire de la main jusqu'au poignet en disant : « Les doigts, la paume, le dos de votre main jusqu'au poignet vont commencer à perdre leur sensibilité. Vous allez ressentir votre main comme si c'était un épais gant d'électricien. Quand vous avez terminé de perdre ainsi toute sensation, quand vous avez atteint cette sensation d'anesthésie de votre main, hochez la tête. » Puis, au cours de cet état de transe, l'auteur demande au sujet d'ouvrir les yeux et dit : « Regardez ce que je suis en train de faire. Je stimule le majeur de cette main anesthésiée avec la lime à ongles. L'épais gant d'électricien qui enveloppe votre main vous empêche de sentir la moindre douleur. De la pression, pas de douleur. De la pression, pas de douleur. Bien. Maintenant, fermez les yeux. Des sensations normales reviennent dans votre main. Toutes les sensations normales reviennent… bien. Maintenant, quand vous sentez que je stimule votre majeur, écartez la main… »

L'auteur poursuit : « Un état plus profond et encore plus profond, et encore plus relaxé. Les muscles de votre corps sont relaxés et à l'aise. Libérés de toute tension et raideur et stress et effort. Vous venez de constater que vous êtes capable d'obtenir une catalepsie et une rigidité de votre bras. Vous venez de constater que vous êtes capable de contrôler la perception de la douleur dans votre main, et si quelqu'un peut contrôler la force cataleptique dans une partie précise de son corps et contrôler la perception de la douleur dans une partie précise de son corps, alors il peut aussi contrôler l'érection de son pénis. Vous avez un contrôle complet de n'importe quelle partie de votre corps et vous pouvez contrôler l'érection de votre pénis et vous allez le faire. »

L'auteur décrit à son patient la psychologie et la physiologie impliquées dans une érection. « D'abord il y a l'attirance et les préliminaires. » L'auteur dresse son index, le serre fortement et dit : « L'érection est une combinaison de psychologie et de physiologie. C'est une perception de l'objet aimé, une réaction, une stimulation, un afflux de sang et le piégeage du sang. Puis, à la suite de l'éjaculation, le sang qui était piégé est libéré et le pénis se détend. »

Dans les cas où il y a éjaculation précoce, on dit au patient : « De même que vous étiez capable de contrôler la perception de la douleur dans votre doigt, vous pouvez aussi contrôler l'hypersensibilité de votre pénis qui a été responsable du fait que vous éjaculiez trop vite. Vos peurs et votre anxiété vont se réduire et vous allez y gagner une compréhension à la fois émotionnelle et intellectuelle de votre problème. »

Les séances de trente minutes ont lieu en individuel à raison d'une séance par semaine. Lors de sa première étude, l'auteur n'avait pas une technique aussi autoritaire que dans ses deuxième et troisième études (1979 et 1981). Mais aujourd'hui, l'auteur est convaincu qu'une telle approche autoritaire est nécessaire dans le traitement de l'impuissance psychogène parce que l'hypnothérapeute transfère cette attitude de domination au patient qui, à son tour, va manifester un contrôle autoritaire sur ses propres fonctions corporelles…

Le patient impuissant est encouragé par l'auteur à tenter en toute circonstance de divulguer ses fantasmes sexuels les plus intimes, les plus secrets et dissimulés, non seulement au thérapeute mais aussi à sa partenaire. C'est-à-dire, « Quels fantasmes sexuels vous excitent plus que n'importe quoi d'autre à quoi vous puissiez penser ? »

On accorde au patient la liberté d'aborder tous ses sentiments libidineux concernant ses caprices sexuels jusque-là intériorisés et refoulés, et on l'encourage à partager ces pensées et sentiments avec sa partenaire sexuelle. Très souvent, il demande que la partenaire le rejoigne pour une séance ou deux, de manière à pouvoir discuter de ces fantasmes avec elle, tout en bénéficiant du soutien de la présence de l'auteur au cours de la séance. Dans la plupart des cas, le patient a eu une confiance et une foi totales en sa partenaire sexuelle au point d'avoir une considération et un respect mutuels pour les sentiments et le bien-être de l'autre, puisqu'à ce jour il n'y a eu que quelques rares partenaires à refuser de participer aux fantasmes du sujet. Dans quelques cas, la partenaire sexuelle aussi a révélé ses propres désirs lascifs…

L'expression verbale de fantasmes sexuels par le patient est une phase importante du traitement, et on encourage l'expression de tels fantasmes. Chaque fois que c'est possible, le thérapeute encourage le patient à transformer ces désirs en réalités avec sa partenaire sexuelle.

Suggestions pour réduire la position de spectateur et se centrer sur les sensations

D. Corydon Hammond, Ph. D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Ces suggestions ont été préparées pour être utilisées conjointement avec des exercices de centration sur les sensations, et pour diminuer la pression et la position de « spectateur » chez des patients ayant une dysfonction orgasmique, une dysfonction érectile, une inhibition éjaculatoire, et une inhibition du désir sexuel.

SUGGESTIONS

À l'instant où l'on vous touche vous pouvez remarquer qu'il y a des moments où vous commencez à vous observer, presque comme si vous étiez un spectateur installé de l'autre côté de la pièce, curieux d'observer ce qui se passe. Tout à fait comme lorsque nous nous observons nous-mêmes alors que nous faisons quelque chose de nouveau pour nous *[individualiser :* comme d'être consciemment attentif à son swing au golf ou au tennis, ou en conduisant une voiture avec un système de boîte de vitesse différent de celui auquel nous sommes habitués]. Chaque fois que nous entamons un processus de changement, bien des gens se sentent nerveux ou gênés, et par conséquent il est en fait tout à fait naturel de prendre pour un temps le rôle de spectateur. Mais cela va passer facilement, et vous pouvez attendre avec impatience de recentrer votre attention à nouveau sur ce corps, et ses sensations agréables, et simplement, sans effort, vous laisser absorber par ce que vous ressentez.

Quelles que soient les sensations agréables dont vous soyez conscient, vous pouvez simplement les explorer et les laisser se poursuivre, vous donnant à vous-même tout le temps possible. Et quand vous sentez le plaisir ou l'excitation pendant quelques instants et que vous perdez ensuite ces sensations, ça va bien aussi. C'est tout à fait normal et naturel, surtout quand vous êtes en train d'apprendre à remarquer et à apprécier de telles sensations sexuelles. Et je me demande comment vous pouvez vous focaliser sur les sensations à l'endroit où l'on vous touche. Laissez votre attention demeurer sur ces sensations. Si vos pensées s'en éloignent un

moment, ramenez-les doucement vers vos sensations physiques, et suivez les caresses de votre partenaire avec votre esprit.

Et en même temps que vous faites cela, prenez simplement plaisir à cette occasion qui s'offre à vous de découvrir et de redécouvrir les sensations, l'amusement, le pur plaisir de toucher. Et vous n'avez vraiment pas besoin de vous poser des questions sur ses réactions, parce qu'il/elle vous dira s'il y a quoi que ce soit de déplaisant. Vous êtes donc libre de vous amuser à le/la toucher d'une manière plaisante et intéressante pour vous, et vous pouvez simplement vous servir de son corps pour votre plaisir.

Il y a tellement de manières différentes que vous avez déjà apprises de faire confiance à votre esprit inconscient. Si vous lui permettez de faire son travail, il prend vraiment soin de vous. Chaque jour, vous parlez, et vous dites les choses spontanément et automatiquement, sans avoir consciemment à penser à la manière de prononcer chaque mot ou chaque syllabe. De même, sans avoir à y penser consciemment, votre inconscient régularise en permanence le flux de sang dans des centaines de kilomètres d'artères et de capillaires, vers les tissus et les muscles qui ont besoin du sang et de ses nutriments, provoquant des modifications chimiques et nerveuses pour fermer les capillaires qu'il faut et en ouvrir d'autres. En même temps, votre inconscient peut être en train d'ouvrir ou de fermer la pupille de votre œil pour l'adapter à la luminosité, tout en contrôlant le taux sanguin d'innombrables hormones, pour en sécréter un peu plus quand c'est nécessaire.

Sans que vous ayez besoin d'y penser consciemment, votre esprit inconscient coordonne six cent cinquante muscles et plus de cent articulations de manière complexe, si bien que vous pouvez marcher, et maintenir votre équilibre, sans que cela demande la moindre participation de votre pensée consciente pour savoir de combien vous devez écarter vos pieds, ou quels muscles utiliser. Votre esprit inconscient veille à tout cela, de manière autonome. Consciemment, vous ne savez pas comment forcer votre corps à transpirer. Mais au cours de chaque journée votre inconscient régule la température de votre corps, en provoquant de la transpiration exactement quand c'est nécessaire.

Je me demande si vous avez réellement besoin de vous mettre autant la pression ? Peut-être pas ? Vous avez déjà appris que d'essayer de vous venir en aide avec votre esprit conscient et de vous inquiéter de comment vous fonctionnez, ne fait qu'interférer avec votre plaisir. S'il vous plaît, reconnaissez que votre esprit inconscient peut automatiquement s'occuper de tout pour vous, vous laissant la liberté de simplement vous détendre et de vous amuser. Vous n'avez donc pas besoin de pousser la rivière, elle va couler d'elle-même. Alors, laissez les objectifs être l'amusement et le plaisir. Vous pouvez vous permettre à vous-même de vous impliquer dans ce plaisir et d'y participer, et votre esprit inconscient va s'occuper de tout le reste. Et si de temps à autre votre esprit vagabonde, c'est tout à fait naturel, et vous pouvez simplement attendre et voir vers où il vagabonde et comment il revient doucement vers le plaisir. Doucement et patiemment, revenez vers le plaisir et l'attention que vous portez aux sensations de votre corps, confortablement absorbé, accaparé avec satisfaction par le plaisir que vous donne votre corps, savourant chaque contact.

SUGGESTION POUR L'AVERSION POUR LA SEXUALITÉ. PRESCRIPTION DE TÂCHES POUR LA CENTRATION SUR LES SENSATIONS OU LA MASTURBATION

Peut-être allez-vous avoir conscience de plusieurs sensations différentes. Vous n'avez pas besoin d'éprouver de l'excitation. Vous n'avez même pas besoin d'être conscient des sensations agréables pour l'instant. Vous pouvez simplement ressentir ce que vous ressentez. Et je pense que vous allez être satisfait de découvrir, et vous pouvez l'apprendre, qu'il n'y a rien pour vous ennuyer ou vous perturber. Et certaines choses peuvent paraître familières et certaines choses peuvent paraître nouvelles ou peu familières, et c'est bien comme ça. C'est comme ça que nous grandissons et que nous nous développons. Pour l'instant vous pouvez simplement vous concentrer sur les endroits qui vous paraissent différents des autres endroits, et remarquer les sensations distinctes des différents types de toucher. Et je ne sais vraiment pas ce que vous allez remarquer, et ça n'a vraiment pas d'importance pour moi. Vous pouvez être conscient des textures, et des pressions différentes. Vous pouvez aussi percevoir de la chaleur ou une fraîcheur confortable. Vous pourriez même remarquer une certaine sécheresse ou une certaine humidité. Et je me demande ce que vous allez apprendre à propos de la signification de ces choses en même temps que vous les percevez, et

je me demande comment vous allez vous sentir à propos de ce que signifient ces choses. Certaines choses peuvent sembler apaisantes et d'autres plus reposantes. Certaines relaxantes et d'autres inhabituellement intéressantes.

AUTRES SUGGESTIONS POST-HYPNOTIQUES

Et alors que de plus en plus de peau est exposée, votre peau peut se sentir cruellement vivante.

Et alors que vous percevez son excitation croissante, vous pouvez vous sentir de plus en plus conscient du stimulus, ce qui est stimulant en soi. C'est comme si d'une certaine manière, les sons et les mouvements de son excitation étaient contagieux, et étaient en train de causer une chaude rougeur qui bat et coule dans vos organes génitaux. Et c'est comme un pic dans la circulation, chaque mouvement de plaisir augmente votre excitation.

Et quand il vous caresse d'une manière agréable, vous pouvez vous rendre compte d'une sensation intéressante qui se développe et se répand. Et alors que vous vous câlinez, des sensations agréables peuvent se répandre — c'est vraiment fascinant — tellement plus que ce à quoi vous pouviez vous attendre.

Apprenez à faire confiance à votre corps. Il n'a pas besoin de votre aide ; il sait ce qu'il a à faire, alors arrêtez d'essayer de l'aider, et contentez-vous de vous détendre et de prendre du plaisir. Il n'est pas nécessaire de l'aider, il peut réussir de lui-même. Alors souvenez-vous simplement que vous n'avez aucun moyen d'échouer, puisque l'objectif de la sexualité est le plaisir et le partage de l'intimité.

Suggestions pour faciliter les fantasmes sexuels

D. Corydon Hammond, Ph. D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

En sexothérapie classique, les patients qui ont des dysfonctions de performance sont encouragés à s'absorber dans des fantasmes sexuels quand ils sont incapables de prêter attention à des sensations sensuelles dans le moment présent et qu'ils commencent à prendre une position de spectateur. Ces suggestions peuvent faciliter ce processus et le rendre plus automatique.

SUGGESTIONS

Si, par moments, vous vous rendez compte que votre esprit vagabonde ailleurs au cours des rapports sexuels, ce peut être un bon moment pour orienter ces pensées de telle manière que votre esprit puisse dériver vers un souvenir ou peut-être un fantasme, quelque chose de très excitant. Ainsi, lorsque vous remarquez des idées vagabondes qui vous distraient, vous pouvez profiter de ce moment pour laisser s'écouler dans votre esprit une rêverie très sensuelle, très vivante, très attrayante.

Et je ne sais pas si cette image sera tirée d'un film que vous avez spécialement aimé ou de quelque chose que vous avez lu. Peut-être allez-vous vous retrouver en train d'imaginer une scène particulièrement érotique, et remarquer la manière sensuelle de s'embrasser d'un couple, [pause] la manière passionnée qu'ils ont de se caresser l'un l'autre, [pause] comment ils commencent graduellement à enlever d'une manière attirante leurs vêtements. Vous vous sentez comme si vous vous souveniez de ce que vous êtes en train d'observer. Peut-être que d'une manière séduisante et espiègle ils se taquinent l'un l'autre, ou qu'ils commencent tendrement à explorer le corps de l'autre, des doigts et des lèvres. Peut-être remarquez-vous qu'ils commencent à remuer et à réagir au plaisir, que vous percevez les bruits du plaisir, les choses tendres et aimantes qu'ils se disent l'un à l'autre.

D'un autre côté, c'est agréable et amusant de savoir que lorsque des pensées vagabondes vous distraient au cours des rapports sexuels, vous n'avez pas besoin du film des autres. Vous pouvez avoir vos propres souvenirs très vifs, qui peuvent vous venir librement à l'esprit, des expériences sensuelles, érotiques, que vous avez partagées avec quelqu'un dans le passé, ou que vous espérez avoir partagé avec quelqu'un. [Pause] Et vous êtes profondément intéressé et absorbé par ces souvenirs, à prendre plaisir à l'excitation de la rencontre, ressentant ce que vous savez comment ressentir et que vous avez ressenti sur le moment, éprouvant l'excitation et le plaisir. Les souvenirs peuvent être tellement réels. Beaucoup de gens peuvent percevoir la texture et la douceur de la peau, soyeuse et lisse, la sensation de chaleur, les courbes agréables, et la douceur de la chevelure ; et entendre la respiration, les mots chuchotés, les soupirs de plaisir. Et il est possible que vous soyez même conscient de l'odeur

du parfum agréable des cheveux de la personne, en même temps que votre plaisir et votre excitation s'accroissent.

À d'autres moments, quand votre esprit commence à vagabonder, il pourrait être amusant de permettre à votre esprit inconscient de s'intéresser à un fantasme, en sachant quelque chose que vous pourriez particulièrement apprécier. Et je me demande s'il peut impliquer quelqu'un d'autre, ou peut-être porter sur le côté amusant de faire l'amour dans différents endroits. Je ne sais pas. Je me demande si votre inconscient va décider que ce sera une image rapide, brève, ou une histoire complexe que vous créez, si ce sera plutôt sensuel ou plutôt une sorte d'aventure romantique et raffinée. Mais ça n'a vraiment pas d'importance. Pas d'importance du tout. Tout ce qui importe, c'est que vous preniez plaisir à ce cadeau de votre inconscient.

Ainsi, au cours des rapports sexuels, si vous remarquez que votre esprit vagabonde ailleurs et que vous pensez que vous risquez d'être distrait, ce sera le bon moment pour vous de trouver des images très érotiques, très sensuelles qui viennent à votre esprit. Et vous pouvez être très satisfait des conséquences heureuses que ces fantasmes vont avoir sur votre relation sexuelle.

AUTRES SUGGESTIONS POUR FAVORISER LES FANTASMES

Et son contact va probablement vous rappeler d'autres expériences. Et c'est très bien, simplement de se souvenir, *vraiment* se souvenir. Des images de quelqu'un il y a longtemps, des images de quelque chose de très excitant peuvent simplement déferler sur vous, quand *(nom)* commence à vous toucher de manière intime. Comme si sa caresse était le signal pour votre esprit inconscient de se souvenir spontanément et automatiquement de vos expériences passionnées et érotiques.

Et quand elle touche votre pénis [ou quand il vous embrasse], vous pouvez être étonné et ravi de découvrir des souvenirs très érotiques et sensuels commencer à vous venir à l'esprit, des images sexuelles excitantes qui peuvent absorber une grande partie de votre attention. [Répéter ces suggestions.]

SUGGESTIONS POUR NORMALISER LES FANTASMES CHEZ LES PATIENTS INHIBÉS

L'utilisation des fantasmes peut être un des moyens par lesquels prendre la responsabilité de votre propre plaisir, au lieu d'attendre que votre partenaire s'occupe de tout. Et bien sûr, le gens ne font jamais dans la réalité la plus grande partie des choses dont ils ont le fantasme, mais ils peuvent tout de même, indirectement, prendre plaisir peut-être à quelques plaisirs interdits, d'une manière excitante mais en toute sécurité. Et en réalité c'est votre partenaire qui empoche les bénéfices.

Métaphore des changements de préférence

D. Corydon Hammond, Ph. D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Cette métaphore peut servir dans des cas d'aversion sexuelle ou d'inhibition du désir sexuel. Elle peut aussi être utile quand vous avez besoin de créer la croyance en la possibilité du changement, et que celui-ci peut se produire de manière autonome. Plutôt que d'être une simple histoire inventée, c'est l'exemple d'une métaphore construite autour de truismes quasi universels, dont l'immense majorité des gens ont fait l'expérience et qu'ils ne peuvent rejeter. Les virgules sont là pour encourager à faire de brèves pauses là où il faut, et les italiques servent à indiquer les mots que l'on peut légèrement souligner et qui contiennent des implications ou des suggestions.

LA MÉTAPHORE

La plupart d'entre nous aimons certains aliments plus que d'autres. Je me souviens que lorsque j'étais enfant j'aimais certains plats. Je me souviens combien j'aimais les crêpes, et l'odeur chaude des crêpes en train de cuire. Et, humm, après la sensation chaude et collante de la confiture, un verre de lait frais avait un goût si agréable. Et je me souviens de la sensation confortable de se sentir rempli après avoir mangé tout ça. Je ne sais pas, quand vous étiez enfant, quels aliments vous aimiez. Mais vous vous en souvenez certainement, peut-être pas de tous, mais de certains d'entre eux. Je ne sais pas, par exemple, si lorsque vous étiez enfant, vous aimiez manger des crêpes ou de la pizza ou même des fraises. Peut-être y avait-il un plat particulier que vous aimiez beaucoup. [Pause] Je me demande comment vous vous rappelez être enfant et sentir ces odeurs et

la vue de la nourriture devant vous. Vous souvenez-vous du goût de ce plat, de sa texture dans votre bouche au moment où vous le savourez ? Peut-être vous souvenez-vous des picotements du jus de fraise sur votre langue. Ou peut-être vous allez plutôt vous souvenir du caractère craquant d'une carotte fraîchement sortie du jardin. Pendant un moment, peut-être pouvez-vous à nouveau simplement prendre un vrai plaisir au souvenir réel de votre plat préféré quand vous étiez enfant. [Pause]

La plupart d'entre nous, quand nous étions enfants, détestaient aussi certains aliments. Je peux me souvenir qu'étant enfant je détestais plusieurs sortes d'aliments. Je n'aimais pas les petits pois, et à cette époque je détestais le potage aux palourdes et les enchiladas. J'étais dégoûté par toutes les salades, et les champignons, j'avais la nausée à l'idée de manger du homard ou des palourdes. Je suis sûr que vous pouvez vous souvenir des divers aliments que vous n'aimiez pas. [Pause]

Il y avait *alors* tellement de choses que je n'aimais pas manger. Mais vous savez, c'est intéressant, et même surprenant, comme nos goûts et nos préférences *peuvent changer* de manière spectaculaire. Certains des plats que l'enfant évite et qu'il n'aime pas, *l'adulte peut les aimer et y prendre plaisir*: Et ce que je remarque, *maintenant*, est que le goût d'une enchilada, et le côté glissant d'une palourde, *semblent différents*. Je ne sais pas vraiment comment, je sais seulement que *c'est différent*. Et nous apprenons que ce qui *était* peu attirant, *peut* devenir vraiment *agréable* et délicieux.

Et je suppose que c'est *naturel*, parce que nous grandissons et nous *changeons* sans cesse. Souvenez-vous qu'en tant qu'enfants nous ne pouvions pas comprendre comment nos parents pouvaient *prendre plaisir* à regarder ou écouter les nouvelles. Cela n'avait aucun intérêt pour nous *alors*, mais plus tard, *ça a changé*. Vous pouvez sans doute vous souvenir de certaines émissions de télé qui ne vous intéressaient pas du tout quand vous étiez enfant. [Pause] Beaucoup d'entre nous ne pouvaient tout simplement pas comprendre comment on pouvait prendre plaisir à un film *romantique*. Une histoire d'amour n'avait aucun attrait pour nous *à ce moment-là*. Nous n'avions aucun désir, de la regarder. *A ce moment-là*, cela nous semblait ennuyeux. Mais certains types de programmes qui, à un moment, semblaient inintéressants, quand nous changeons, *peuvent devenir agréables*.

Et il en était ainsi de certains films, et de certaines formes de musique. [Pause] Nous n'aurions pas pu l'imaginer à ce moment-là, mais *nous avons changé* de bien des manières que *nous n'avions pas prévues*. Et la plupart du temps, nous ne savons même pas exactement comment ou quand ces changements sont survenus. Mais une chose dont nous pouvons être sûrs, c'est que nous allons continuer à changer et à grandir. Le changement est simplement un aspect très naturel de la vie.

Métaphores de sortir dîner et de se gratter le dos

D. Corydon Hammond, Ph. D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Cette métaphore véhicule le message qu'il est d'une importance vitale de prendre la responsabilité de son propre plaisir sexuel en en parlant avec son partenaire. Elle peut être utile quand des patients ont des problèmes de dysfonction orgasmique, de dysfonction érectile, ou d'inhibition de l'éjaculation. Elle peut également être utile pour l'amélioration de la vie sexuelle de couples ou d'individus normaux, et sous une forme modifiée pour encourager l'affirmation de soi à la place de la lecture de pensées dans les relations.

SUGGESTIONS

Vous pouvez peut-être prendre plaisir à laisser votre esprit revenir à une soirée où votre partenaire (époux/épouse) et vous étiez sortis pour dîner, dans un restaurant spécialement agréable. Peut-être vous souvenez-vous être arrivés au restaurant ensemble, et de ce que vous y avez vu, peut-être de l'odeur de nourriture à l'extérieur ou au moment où vous êtes entrés. Et vous souvenir des détails de ce restaurant, les bruits des couverts et des verres, le bruit des conversations en arrière-plan, le moment où l'on vous a conduits à votre table et où vous avez remarqué les choses autour de vous, là où vous étiez assis. Et peut-être pouvez-vous vous souvenir d'avoir parcouru la carte, les différents menus et leur prix. Certaines entrées ne vous semblaient pas très tentantes peut-être, mais il y avait certainement plusieurs choses qui vous attiraient beaucoup. Et, souvent, dans des moments comme ceux-là, nous parlons, et nous regardons autour de nous, jusqu'à ce que finalement le serveur ou la serveuse vienne prendre la commande.

Avez-vous jamais remarqué comment, quand le serveur ou la serveuse arrive, vous leur dites simplement ce que vous voudriez ? Vous n'avez même pas besoin d'y réfléchir, vous dites ce que vous avez décidé que vous aimeriez. Maintenant, je suis sûr que votre femme/mari sait *souvent* ce que vous aimez. Mais vos goûts peuvent être différents d'un jour à l'autre. Vous n'avez pas envie de vouloir la même chose tous les soirs. Et il est probable que ça ne vous pose pas de problème de passer votre commande pour ce que vous voulez manger. J'imagine que vous ne voudriez vraiment pas que votre mari/femme soit *le seul* à voir le menu, et à passer ensuite la commande pour vous, en supposant qu'il/elle sait ce que vous voulez, sans vous consulter. Parce que vous savez tous les deux qu'il/elle ne peut lire dans vos pensées.

Et vous prenez donc naturellement la responsabilité d'obtenir le genre de plat qui va satisfaire vos goûts et vos désirs. Ça coule de source. Nous avons tous appris à parler franchement, et vous exprimez vos désirs et indiquez ce qui va satisfaire vos préférences ce soir-là. Parce que, après tout, votre mari/femme ne peut pas savoir par magie ce que vous voulez et désirez soir après soir. Vous allez vous lasser de la même chose. *Tout le monde* se lasserait d'un régime à base de steak tous les soirs, et donc, quelquefois, c'est du homard ou de la cuisine chinoise pour lesquels vous vous sentez prêt, et qui paraît le plus attirant. Alors, bien sûr, il est tout à fait bien, complètement naturel, d'aider votre mari/femme, pour qu'il/elle sache ce que vous apprécieriez les divers soirs.

Il existe bien d'autres situations où vous devez vraiment faire le même genre de choses. Vous savez que lorsque vous avez des démangeaisons dans le dos et que vous ne pouvez pas atteindre l'endroit qui gratte, vous ne pouvez pas attendre de votre partenaire qu'il/elle le sache, si vous ne le lui dites pas. Et, bien sûr, même quand il/elle sait que vous avez des démangeaisons, il/elle risque de ne pas trouver l'endroit exact. Il/elle a donc besoin que vous le/la guidiez. Et parfois vous voulez qu'il/elle frotte fort, et d'autres fois vous voulez qu'il/elle gratte doucement. Il y a des moments où c'est meilleur d'être gratté d'un côté à l'autre, et d'autres fois où vous voulez qu'il/elle frotte de haut en bas ; parfois, seulement à un endroit précis, parfois par de grands mouvements. Et quand ça vous démange, et que vous le/la guidez exactement au bon endroit, à l'endroit précis, c'est tellement bon. Mais, bien sûr, il/elle ne peut pas savoir, à moins que vous le lui disiez. Même si il/elle veut vous satisfaire, il/elle a besoin que vous lui disiez, *d'une manière ou d'une autre*. Si ce n'est pas en le lui disant verbalement, alors par votre manière de bouger. Parfois, vous pouvez guider quelqu'un avec votre main, et d'autres fois simplement en bougeant votre corps.

Et ce serait vraiment, vraiment agréable, pour vous de vous souvenir, que vous êtes réellement le plus grand spécialiste du monde sur seulement *une* chose. Vous êtes le plus grand spécialiste du monde à propos de vous-même, et de ce qui est naturel pour vous. Vous êtes le meilleur enseignant de ce que vous voulez, et de ce qui vous donne du plaisir, et de ce qui va vous rendre heureux à n'importe quel moment.

Et il en est ainsi sur le plan sexuel [ou, dans votre vie de couple]… [Et faites alors le pont avec le problème spécifique du patient.]

Métaphore de la transplantation d'organe

D. Corydon Hammond, Ph. D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Cette métaphore peut servir à vaincre certains mythes ou fausses informations concernant la sexualité. On peut aussi l'utiliser pour corriger des introjections contraires au but recherché associées à des problèmes non sexuels.

SUGGESTIONS

Il y a quelques années, on a commencé à faire des transplantations d'organes, à donner des reins ou un cœur à ceux qui en avaient besoin. Ce qu'on a découvert alors, c'est que lorsqu'un objet étranger, venant de quelqu'un d'autre, était introduit dans le corps d'une personne, ce corps allait l'accepter pendant un temps. Mais, après un certain temps, le corps le reconnaît comme ne lui appartenant pas, et le système immunitaire le rejette.

D'une manière tout à fait voisine, en tant qu'enfant, avec des capacités limitées de discrimination et une faible expérience, nous avons souvent accepté des idées que nous donnaient nos parents ou d'autres personnes. Il s'agissait des notions de quelqu'un d'autre, mais pendant un temps, la plupart d'entre nous les avons acceptées. Mais plus tard, devenus adultes, notre esprit inconscient mature a

fini par reconnaître ces idées comme n'étant pas les nôtres, comme des corps étrangers, comme quelque chose qui ne nous convient pas réellement. Et notre esprit inconscient peut rejeter ces idées, qui étaient celles de quelqu'un d'autre et qui convenaient peut-être à cette personne, mais que nous reconnaissons plus tard comme étrangères, comme ne nous appartenant pas. Et votre esprit inconscient peut passer intérieurement en revue les idées et les notions que vous avez empruntées à d'autres, et même, sans que vous en ayez bien conscience, peut commencer à décider quelles sont celles qui vous conviennent et celles qui vous sont étrangères.

Nous ne pouvons tout simplement pas imposer à notre corps de réagir. C'est un peu comme lorsque vous êtes resté éveillé très tard la nuit, et plus vous essayez volontairement de dormir et plus vous restez éveillé. Vous ne pouvez pas décider volontairement de transpirer. Et d'une manière semblable, vous ne pouvez décider volontairement d'avoir une érection, un orgasme ou une éjaculation. Vous ne pouvez que laisser cela se produire… simplement faire confiance à votre esprit inconscient pour savoir quoi faire et comment. Plus nous essayons d'intervenir et plus ça perturbe les choses.

La métaphore de la timidité vésicale pour les dysfonctions sexuelles

D. Coryndon Hammond, Ph. D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Il s'agit d'une brève métaphore qui illustre la notion que l'on ne peut pas vouloir consciemment une réaction sexuelle, mais que nous devons la laisser se produire et faire confiance à l'inconscient. On peut l'utiliser pour les problèmes de performance comme la dysfonction érectile, les dysfonctions orgasmiques, et l'inhibition éjaculatoire.

SUGGESTIONS

Il y a bien des années, je travaillais occasionnellement avec des toxicomanes qui étaient libérés sur parole. Une des conditions de leur liberté surveillée était qu'ils soient en thérapie et que l'on surveille leurs urines. Ils venaient au centre de traitement deux fois par semaine pour donner un échantillon d'urine. Cet échantillon était ensuite envoyé à un laboratoire et si l'on y trouvait des traces de drogues, ils risquaient de perdre leur liberté surveillée.

Ces hommes avaient uriné des dizaines de milliers de fois auparavant, sans même y faire attention, sans même se poser la question de la capacité à uriner. Mais quand l'un d'entre nous dut rester avec eux dans les toilettes pour les regarder uriner dans un flacon, bien souvent ils n'arrivaient pas à faire démarrer la miction. Quand ils se sentaient obligés de réussir, ils ne pouvaient pas. Plus ils essayaient que ça se produise volontairement, et moins ils pouvaient uriner.

Suggestion métaphorique et jeux de mots pour faciliter la lubrification

D. Corydon Hammond, Ph. D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Ces suggestions peuvent être utiles pour les patientes qui ont des problèmes pour parvenir à l'excitation sexuelle et en particulier à la lubrification. Ces patientes présentent des dyspareunies secondaires au manque de lubrification. Les virgules sont placées pour suggérer de brèves pauses. [L'auteur est redevable au Dr Kay Thompson pour son modèle d'intervention et d'instruction, datant de bien des années, dans l'utilisation des jeux de mots.]

SUGGESTIONS

Je sais et vous savez que vous avez éprouvé certaines difficultés de lubrification. Mais je me demande s'il vous est arrivé de réfléchir aux différentes sortes de lubrification ? Une chose que vous ne savez peut-être pas que vous savez, c'est qu'une expérience que nous faisons très souvent est de nous retrouver en présence d'une nourriture vraiment délicieuse, et de remarquer que notre bouche est impliquée dans une forme de lubrification, puisqu'elle salive involontairement. Ce n'est pas là une chose à laquelle on réfléchit. Quand nous sommes dans des circonstances propices, que ce soit avec de la nourriture ou autre chose, cela se produit tout seul. Et tout le monde sait que par une chaude journée, nous allons spontanément transpirer, que l'on s'y attende ou non. Ce n'est pas quelque chose que l'on peut

contrôler volontairement. C'est simplement une partie intrinsèque de nous, innée. Certaines choses comme la lubrification font simplement partie de notre constitution naturelle, c'est leur cours naturel.

Et il y a beaucoup de choses que nous connaissons et que nous faisons, sans savoir que nous les connaissons ou les faisons. Par exemple, une des choses que la plupart d'entre nous ne réalisons pas, c'est qu'au cours du premier jour de vie d'une petite fille, sans aucune pensée consciente, sans même la moindre excitation sexuelle, son vagin s'est lubrifié et s'est humidifié, plusieurs fois en réalité. Ce n'est qu'une sorte de rythme naturel du corps, qui survient chez toutes les femmes, chaque nuit tout au long de leur vie. Et vous ne vous êtes pas rendu compte que chaque nuit depuis que vous êtes née, vous avez eu cette lubrification. C'est une simple qualité naturelle. Même si vous n'en êtes pas consciente, votre inconscient sait que la nuit dernière, pendant que vous dormiez, votre corps a réagi de lui-même, et environ toutes les cent minutes a produit cette lubrification, et cette humidité. Vous rendez-vous compte que c'est environ toutes les heures et demie ? Vous ne vous en étiez pas rendu compte parce que vous n'aviez pas besoin d'y prêter attention, parce que ça se produisait tout seul, *et toute votre vie vous avez su comment vous lubrifier.*

Et votre bouche sait comment s'humecter de façon appropriée en réaction à la nourriture, et votre corps sait comment transpirer. Et il y a de multiples raisons pour lesquelles vous pouvez transpirer. Parfois vous transpirez par chaleur ou quand vous vous échauffez, et parfois vous allez transpirer avec gêne. Et vous pouvez avoir une lubrification dans bien des situations, même quand vous n'avez pas l'occasion d'en faire quoi que ce soit. Votre corps l'a fait de manière automatique depuis que vous êtes née. Nous savons en réalité beaucoup de choses que nous ne savons pas que nous savons. Et je sais que votre corps a le savoir-faire, sans que vous ayez besoin de le savoir. Et vous n'avez aucune notion de la façon dont vous pourriez obliger votre corps à faire ce qu'il sait sciemment comment faire sans aucun effort. Et vous n'avez pas besoin de le savoir consciemment. Vous avez dit non à un tas de choses auxquelles vous n'aviez pas besoin de dire non, et peut-être est-il temps pour vous d'arrêter de dire non, simplement pour que vous sachiez que vous savez des choses que vous ne saviez pas que vous saviez.

Et je me demande si cela va vous surprendre, en prenant plaisir simplement à être touchée et à toucher agréablement, de découvrir cette chaude humidité. Parce que vous allez découvrir que lorsque votre mari/partenaire vous touche de manière sensuelle, et alors que vous prenez plaisir au contact de son corps, et que vous vous concentrez sur le plaisir, que votre corps va réagir de lui-même. Tout comme par une chaude journée lorsque vous transpirez spontanément, vous allez sentir la chaleur entre vos jambes, et l'humidité. Et vous allez savoir ce que cette lubrification signifie, ce qu'elle représente par rapport à votre affection, et votre entrain et votre disposition au plaisir, sachant que vous n'avez pas besoin de dire non à ce que vous savez.

Suggestions pour l'inhibition éjaculatoire ou la dysfonction orgasmique

D. Corydon Hammond, Ph. D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Ces suggestions sont destinées à réduire l'anxiété de performance et la pression que se mettent les patients qui souffrent d'une dysfonction orgasmique ou d'un retard d'éjaculation. Ils cherchent à centrer l'attention sur *quand* l'orgasme va se produire, au lieu de *si* il se produit. Les suggestions peuvent être données en hypnose en même temps que l'on donne au patient des tâches traditionnelles de sexothérapie comme la centration sur les sensations.

SUGGESTIONS

Et vous ne savez pas vraiment quand vous allez éjaculer (jouir) avec elle/lui. Pensez-vous que vous allez éjaculer (jouir) avec elle/lui *(d'ici trois jours) ?* Je ne le crois pas et je ne crois pas que vous ou *(nom de la ou du partenaire)* le croyez non plus. Je ne m'attends pas à ce que vous jouissiez en même temps qu'elle/lui après que vous serez venu(e) à la prochaine séance, et vous ne vous y attendez probablement pas non plus. Après tout, vous avez eu cette habitude depuis un certain temps. Je pense que nous sommes d'accord à ce sujet. Je ne sais pas si vous allez éjaculer (avoir un orgasme)

par accident peu après deux séances de plus, ou si vous allez jouir plus vite après trois séances de plus. Je ne sais vraiment pas, pas plus que vous. Est-ce que ce sera tôt dans la soirée, ou peut-être le matin, quand vous n'êtes pas trop fatigué(e), ou bien est-ce que ce sera plus tard dans la soirée, quand vous êtes si fatigué(e) que vous n'y réfléchissez pas et que cela vous étonne ? Je ne sais pas, vous ne savez pas, votre esprit inconscient ne sait pas. Mais nous sommes d'accord sur le fait qu'il est peu probable que ça arrive pendant un certain temps, tout comme il est certain que ça se produit après un moment. Alors, n'est-ce pas une bonne chose que vous puissiez vous amuser tous les deux, et apprécier d'avoir du plaisir ensemble.

Suggestions pour l'érection et la lubrification

D. Corydon Hammond, Ph. D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Il s'agit d'une suggestion indirecte qui couvre toutes les possibilités et qui est destinée surtout aux patients ayant une dysfonction érectile. La suggestion recadre aussi toute difficulté érectile comme un message et un signal pour se centrer sur le plaisir et la détente, plutôt que sur la performance. Ces suggestions peuvent aussi être utiles pour des femmes ayant des difficultés de lubrification, et des formules de remplacement (pour remplacer érections) ont été ajoutées.

SUGGESTIONS

Je me demande quelle sorte d'érection (d'humidité) vous allez commencer par avoir. Peut-être cela va être dur d'avoir une érection (lubrification). Plus vraisemblablement, vous allez (remarquer une certaine humidité) avoir une érection qui va et vient, ou peut-être allez-vous même être surpris (e) de remarquer une érection complètement dure (combien vous êtes mouillée). Mais même si c'est dur d'avoir une érection, tout va bien, parce que c'est là un message très important de votre corps, qu'il est temps de se souvenir d'apprécier le plaisir, et d'avoir plus de plaisir, en confiant tout le reste à votre esprit inconscient.

Suggestions pour l'induction de rêves érotiques

D. Corydon Hammond, Ph. D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Ces suggestions ont été formulées pour des patients ayant une inhibition du désir sexuel ou une aversion sexuelle. Ces suggestions peuvent être intéressantes quand de tels patients signalent qu'ils ont des rêves nocturnes, et surtout quand leur système de valeurs leur interdit de lire ou de regarder du matériel érotique.

SUGGESTIONS

Vous savez déjà comment faire des rêves stimulants. Et il est tout à fait naturel, à la suite du travail que nous faisons, d'avoir des rêves agréables. Et les rêves de la nuit sont une occasion parfaite de mettre de l'ordre dans ce que nous comprenons, et de nous entraîner, nous préparer à de nouvelles expériences. Et votre esprit inconscient a la possibilité de continuer, de manière indépendante, de travailler à accroître votre désir sexuel envers *(partenaire)*, grâce aux rêves de la nuit. Je ne sais pas de quoi vous allez rêver, et vous ne le savez pas non plus. Les rêves sont souvent si surprenants par leur contenu créatif. Il est possible que ce rêve ressemble à une scène d'amour romantique tirée d'un roman. Par exemple, vous pourriez avoir un rêve où vous êtes avec votre partenaire et il/elle vous dit des choses très tendres et vous séduit de manière très romantique. Peut-être le rêve va-t-il impliquer des gens que vous connaissez, ou peut-être quelqu'un dont vous avez été proche dans le passé. [Pause] Je ne sais pas vraiment si vous allez ressentir que cela vous arrive à vous et que vous êtes complètement impliqué, ou si cela va vous sembler plus comme si vous observiez l'intimité de scènes très érotiques. Mais ce que je sais bien c'est qu'il n'est pas inhabituel pour les gens avec qui je travaille, d'avoir des rêves très excitants, très érotiques. C'est une expérience très commune, parce que chaque nuit nous ne manquons pas de rêver, parfois sans le savoir, plusieurs rêves. Et c'est là un phénomène tout à fait naturel, que votre esprit inconscient utilise pour étudier des choses. Cela se produit tout au long de notre vie. C'est inné, pour vous comme pour moi.

Et comme votre objectif est d'augmenter votre désir sexuel, selon toute probabilité, vous allez avoir une expérience intéressante cette nuit, pendant votre sommeil. Je ne suis pas absolument sûr de quelle nuit en particulier. Je suppose que ce sera cette nuit, que vous aurez le premier rêve érotique dont vous allez vous souvenir, mais peut-être que votre esprit inconscient va avoir envie d'attendre jusqu'à la nuit prochaine, ou même la nuit d'après. Je serais quelque peu surpris si votre inconscient attendait jusqu'à *(par exemple, vendredi)* pour vous permettre de vous souvenir d'un rêve érotique, mais je ne sais pas vraiment. Je m'attends à ce que ça ait toutes les chances d'être cette nuit ou la nuit prochaine, que vous ayez un rêve très stimulant sur le plan sexuel dont vous vous souviendrez. Et peut-être pouvez-vous avoir quelques doutes à ce propos, jusqu'à ce que vous vous éveilliez un matin. Et tout d'abord, je ne sais pas si vous allez vous rappeler complètement ce rêve ou si vous allez simplement sentir et savoir que quelque chose est différent, même si vous ne savez pas exactement ce que c'est que vous savez.

Et bien sûr, nous ne sommes pas responsables de ce qui se produit dans les rêves. Ce qui est merveilleux, c'est que votre esprit inconscient non seulement vous aide, mais aussi il vous protège. Bien souvent dans le passé, votre inconscient vous a permis d'oublier en partie vos rêves en vous éveillant. Donc, même si vous n'êtes pas consciemment responsable du contenu de vos rêves, si une partie d'un rêve vous mettait trop mal à l'aise ou vous gênait, vous risquez de trouver que c'est difficile de vous souvenir de tout en vous éveillant. Vous avez fait cette expérience bien des fois. Et ce sera très bien, parce que ces rêves auront déjà rempli leur fonction, d'éveiller des sentiments et des désirs sexuels et de libérer des hormones. Et ces désirs, vous les porterez avec vous au cours de votre journée, et ils vont influer de manière appropriée sur vos pensées et votre comportement. Et même si vous ne vous souvenez pas de tous vos rêves érotiques et sexuels dans la matinée, vous pouvez tout de même ressentir et savoir que quelque chose est différent, même si vous ne pouvez pas mettre précisément le doigt sur ce dont il s'agit.

Et vous n'avez même pas besoin de croire que vous allez avoir des rêves érotiques. L'une des choses les plus intéressantes à ce sujet c'est que vous n'avez même pas besoin de croire que ça va se produire.

En fait, cela pourrait même être amusant pour vous de douter que vous allez avoir un tel rêve, parce que si vous n'aviez pas le moindre doute vous ne seriez pas à même d'être amusé ou surpris. Et vous pouvez donc en douter pendant que vous rentrerez chez vous, et en douter en allant vous coucher, jusqu'au moment où vous vous réveillez un matin, avec cette prise de conscience. Et ce qui est le plus vraisemblable, c'est que vous ayez votre premier rêve érotique dont vous vous souveniez cette nuit. Mais je ne peux cependant pas en être vraiment sûr. Cela pourrait être la nuit de… ou la nuit de…, bien que je pense que cela va être cette nuit que vous allez avoir un rêve très érotique, très excitant, très stimulant et dont vous vous souviendrez.

Mais votre esprit inconscient peut déterminer si vous allez vous souvenir du rêve ou non, ou seulement d'une partie de celui-ci. Mais que vous vous en souveniez consciemment ou non n'a pas d'importance, parce que votre esprit inconscient va y prendre plaisir, et le lendemain vous allez avoir en vous ces chauds désirs et cet intérêt pour le sexe tout au long de la journée, et vous allez vous rendre compte que quelque chose est différent. Et je ne crois pas que vous allez vouloir avoir ces rêves si romantiques et stimulants toutes les nuits, mais votre esprit inconscient va prendre un plaisir complet à prévoir quelque rêve irrésistiblement alléchant, assez souvent.

Suggestions pour l'impuissance et l'anorgasmie

Leo Alexander, M. D.

DYSFONCTION ÉRECTILE

[Certains patients sont tellement préoccupés par le plaisir de leur partenaire que ce souci perturbe leur performance. De tels individus doivent recevoir la permission d'être *temporairement* égoïstes et d'être absorbés par leur propre plaisir. Les suggestions qui suivent semblent particulièrement indiquées pour de tels patients. (D.C.H.)] « La sexualité sera plaisir, et non pas performance — pur plaisir ! Aucune idée de performance du tout ! Faites-lui plaisir en dehors de la chambre, mais au lit régalez-vous ! »

« Les performances s'appliquent aux études et au travail, mais à rien d'autre… Dans les relations sexuelles, le plaisir est fondamental… Cela va devenir plus facile pour vous, chaque jour, chaque semaine, chaque mois, chaque année ; vous allez

parvenir à une maîtrise agréable et automatique... Vous allez annuler toute idée négative à propos des performances... Simplement prendre plaisir avec elle — pas de performance. Touchez, embrassez, et si quoi que ce soit arrive, laissez faire. »

DYSFONCTION ORGASMIQUE

[Une fois encore, les suggestions qui suivent doivent être utilisées de manière très sélective avec les femmes qui ont avant tout cherché à donner du plaisir plutôt qu'apprendre à recevoir du plaisir. Elles doivent apprendre à jouer de la sexualité plutôt qu'à y travailler. (D.C.H.)] « Avant tout, vous devez vous satisfaire vous-même, et satisfaire votre homme de toutes les autres manières possibles. Faites-lui les petits déjeuners les plus somptueux, les dîners les plus fabuleux, faites briller ses chaussures, enlevez-lui ses chaussettes, faites tout ce que vous voulez. Mais au lit, satisfaites-vous vous-même... La sexualité doit être pur plaisir, sans la moindre pensée ! »

Suggestions pour les dysfonctions sexuelles

Don E. Gibbons, Ph. D.

INTRODUCTION

Gibbons (1979) utilise la technique de la boule de cristal, une technique souvent utilisée par Erickson, pour permettre au patient de visualiser la résolution d'un problème dans l'avenir. Cette technique va incontestablement avoir son plus grand impact chez les patients capables d'amnésie. À la place d'une boule de cristal, on peut proposer au patient de visualiser la scène d'un théâtre, un écran de cinéma ou de télévision. Cette technique s'applique plus volontiers dans les dysfonctions qui impliquent une anxiété de performance, comme la dysfonction érectile, l'inhibition de l'éjaculation, la dysfonction orgasmique, ou peut-être l'éjaculation prématurée. On peut utiliser les signaux idéomoteurs pour suivre les progrès du patient et leur vécu des scènes.

LA TECHNIQUE DE LA BOULE DE CRISTAL

Maintenant, j'aimerais que vous vous imaginiez assis confortablement devant une grosse boule de cristal, en train de regarder en son centre. Continuez à vous représenter cette boule de cristal et à vous centrer dessus, et bientôt vous allez commencer à voir des images apparaître à l'intérieur. Vous allez être capable de décrire tout ce que vous voyez, comme ça se produit, et je vais pouvoir guider et diriger les images quand elles apparaissent, ou vous suggérer de nouvelles images de temps en temps. Maintenant, vous pouvez vous représenter très clairement la boule de cristal dans votre esprit, et dès que vous êtes prêt, vous pouvez commencer à décrire les images quand elles apparaissent. [Pause]

Maintenant, alors que vous continuez à observer la boule de cristal, vous allez peu à peu être capable de voir apparaître à l'intérieur une image de vous-même à un certain moment dans un avenir proche, en train de faire extrêmement bien l'amour. Je ne vais pas vous demander de décrire la scène, mais en même temps que vous continuez à regarder dans la boule de cristal, vous pouvez voir que votre partenaire et vous allez être complètement satisfaits. Et maintenant, alors que cela se produit, la scène commence à s'estomper, et la boule de cristal s'estompe aussi. Et même si vous n'allez pas pouvoir retrouver le souvenir de la boule de cristal quand la transe va être terminée, vous serez tout de même conscient que vous allez irrésistiblement vers un succès certain, et que dans l'avenir vos expériences sexuelles seront aussi agréables, aussi satisfaisantes, que ce que vous avez déjà vu dans la boule de cristal.

[On suggère une amnésie des détails de l'expérience afin que des divergences entre les détails de la scène visualisée et l'expérience réelle, quand elle prendra place, ne viennent pas ôter toute validité aux attentes positives engendrées par cette procédure.]

SUGGESTIONS POUR LA DYSFONCTION ÉRECTILE ET L'ÉJACULATION PRÉMATURÉE

Veuillez étendre votre index droit [ou gauche], bien droit devant vous. C'est bien. Maintenant, pendant que je continue à parler, vous allez bientôt remarquer que votre index devient très raide, complètement rigide. Et en même temps, vous allez aussi découvrir que vous perdez aussi toute sensation dans ce doigt. Bientôt, votre index va être aussi rigide et insensible qu'une barre de fer. Il devient aussi rigide et aussi insensible qu'une barre de fer, maintenant. Votre index est aussi rigide qu'une barre de fer, et tout aussi insensible.

Maintenant, s'il vous plaît, serrez les dents fermement, trois fois d'affilée. Et en même temps, remarquez que la sensation revient dans votre doigt, même s'il continue à être raide et rigide. La sensation revient complètement maintenant, et même si votre doigt reste aussi rigide qu'avant, les sensations y sont à nouveau entièrement normales.

Et maintenant, de manière à faire disparaître la raideur, tout ce que vous avez à faire c'est de décider que vous y êtes prêt. Et remarquez alors que votre doigt devient à nouveau complètement souple. Pliez-le deux ou trois fois pour vous en assurer, et ensuite, pour finir, laissez-le se reposer.

À partir de maintenant, chaque fois que vous serez prêt à avoir des rapports sexuels, vous allez vous apercevoir qu'au bon moment votre pénis est devenu aussi dur et rigide que votre index l'était il y a un petit moment. Et il sera aussi insensible, aussi dur et aussi insensible qu'une barre de fer.

Vous allez pouvoir maintenir votre érection et prolonger le rapport pendant tout le temps nécessaire pour satisfaire totalement votre partenaire. Et quand vous êtes prêt à voir revenir des sensations normales, vous aurez juste à serrer fermement les dents trois fois d'affilée pour que ça se produise. Mais même après le retour de votre sensibilité, vous serez toujours capable de maintenir votre érection aussi longtemps que nécessaire pour parvenir à votre propre plaisir.

[Il peut être nécessaire de faire des séances supplémentaires jusqu'à ce que le sujet soit parvenu au contrôle recherché. Ceci fait, les suggestions suivantes doivent porter sur le fait de garder progressivement plus de sensations dans le pénis jusqu'à ce que le sujet ait serré les dents trois fois, ce qui permet de développer de plus en plus de contrôle jusqu'à ce que ces suggestions ne soient plus nécessaires.]

SUGGESTIONS POUR LA DÉVIATION OU L'INHIBITION DU DÉSIR SEXUEL

À un moment ou à un autre, au cours des quelques nuits qui viennent, alors que vous êtes endormi, dans votre lit avec votre partenaire, vous allez avoir un rêve agréable que vous allez trouver très excitant sur le plan sexuel. Ce rêve sera formé d'images et de sensations que vous allez trouver particulièrement plaisantes et excitantes sur le moment, et elles vont tellement vous exciter que vous allez vous réveiller avant même que le rêve soit complètement terminé, complètement excité et prêt à faire l'amour.

L'effet excitant du rêve va persister un petit moment après votre réveil. Il va ajouter de nouvelles dimensions d'intensité et de plaisir à votre rapport, et va vous permettre, ainsi qu'à votre partenaire, de découvrir de nouvelles voies de plaisir, de nouveaux canaux de communication, qui vont considérablement approfondir votre relation.

Vous allez être particulièrement satisfait de découvrir que votre orgasme est extraordinairement profond et satisfaisant, et qu'il semble durer beaucoup plus longtemps que d'habitude.

Et vous allez continuer à avoir des rêves de ce type à intervalles réguliers dans l'avenir, qui vont continuer à enrichir et approfondir d'autant votre relation.

Suggestions pour l'éjaculation précoce

Milton H. Erickson, M. D.

INTRODUCTION, INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

L'éjaculation précoce est la dysfonction sexuelle masculine la plus facile à traiter, avec un taux de succès généralement de l'ordre de 90 à 95 % (Stuart et Hammond, 1980) avec les techniques comportementalistes de la sexothérapie traditionnelle. En raison de la grande efficacité des techniques de « squeeze » et d'interruption, l'hypnose n'est certainement pas le traitement de choix pour les problèmes d'éjaculation précoce. Cependant, quand les méthodes plus validées ont échoué, ou lorsque le patient n'a pas de partenaire qui veuille bien coopérer aux prescriptions comportementalistes, l'hypnose est alors extrêmement utile. En plus des suggestions hypnotiques, on peut utiliser des méthodes d'exploration, comme les signaux idéomoteurs, pour explorer les fonctions ou les résistances sous-jacentes. Les métaphores physiques, comme la création d'une anesthésie en gant et la suggestion ensuite d'un contrôle semblable des sensations dans le pénis, peuvent de même se montrer efficaces. La procédure plutôt complexe et minutieuse décrite ci-dessous a été utilisée avec succès par Erickson dans le cadre du traitement par la suggestion hypnotique d'un patient compulsif ayant une éjaculation précoce. Cette méthode paraît avant

tout indiquée quand des procédures plus économiques n'ont pas produit de résultats satisfaisants, chez des patients capables de développer des transes profondes et de présenter des amnésies (D.C.H.).

PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

La thérapie débuta en induisant une transe légère chez le patient et en lui faisant comprendre, d'une façon des plus fastidieuses, que la « transe légère » était une mesure d'une grande importance. Il lui fut dit à plusieurs reprises qu'elle était destinée à s'assurer qu'il avait une compréhension à la fois consciente et inconsciente du fait qu'une transe hypnotique profonde déciderait une fois pour toutes s'il pourrait oui ou non arriver à avoir des relations sexuelles satisfaisantes. Les deux heures passées à répéter ces idées générales se soldèrent par une transe profonde, mais rien ne fut fait pour qu'il prenne connaissance de ce fait. Les objectifs thérapeutiques rendaient souhaitable qu'il y eût une amnésie, spontanée ou indirectement suggérée.

Ensuite, à titre de suggestion post-hypnotique, on lui dit qu'il devait, mais qu'il devait absolument, avoir une montre-bracelet. Si possible, cette montre-bracelet devrait avoir des aiguilles et un cadran lumineux. Il était absolument impératif que la montre ait une trotteuse. La trotteuse, et l'auteur insista encore et encore sur ce point, était absolument indispensable.

L'auteur lui donna une deuxième suggestion post-hypnotique selon laquelle il devait et pouvait et allait désormais dormir avec la lampe de chevet allumée afin de pouvoir lire l'heure à la seconde près à tout moment de la nuit, puisqu'il devait, devait absolument, et allait porter sa montre-bracelet chaque fois qu'il serait au lit.

Le patient promit solennellement de respecter les demandes qui lui étaient faites sans se donner la peine de s'interroger sur les raisons de l'auteur quant à ces diverses exigences.

L'auteur lui expliqua ensuite qu'il continuerait à « inviter pour rien des filles à passer la nuit » avec lui. Il y consentit également, après quoi l'auteur insista sur le fait que ce ne serait que de cette façon qu'il pourrait découvrir ce qu'il « voulait vraiment, vraiment apprendre ».

La suggestion post-hypnotique suivante fut présentée au patient avec les plus grandes précautions, d'un ton gentil mais insistant qui lui ordonnait, sans avoir l'air d'ordonner, d'accorder toute son attention et de bien vouloir y obéir. Cette suggestion était une explication, reposant prétendument sur de judicieuses raisons médicales, de l'évolution à laquelle on pouvait s'attendre, sur une base physiologique et organique, de « l'ensemble de son problème ». Il s'agissait du fait que son éjaculation précoce, en vertu des changements corporels dus au vieillissement, allait diamétralement se transformer. L'explication était la suggestion post-hypnotique suivante :

Savez-vous, pouvez-vous arriver à vous rendre compte, pouvez-vous véritablement comprendre que, dans le domaine médical, toute chose, n'importe quoi, même le pire des symptômes et la pire des affections, doivent absolument prendre fin — *mais pas, mais pas, je dois insister; pas d'une façon compréhensible pour le profane ?* Est-ce que vous réalisez, est-ce que vous comprenez, êtes-vous d'une certaine façon conscient que votre éjaculation précoce *finira par un échec*, que, quelle que soit la durée de votre érection, quelles que soient la durée et la vigueur de votre participation au coït, vous échouerez à avoir une éjaculation pendant dix, pendant dix longues, pendant quinze longues minutes, pendant vingt, pendant vingt-cinq minutes ? Même plus ? Est-ce que vous réalisez comme vous allez vous évertuer et vous évertuer désespérément, comme vous allez surveiller désespérément la grande aiguille et la trotteuse de votre montre-bracelet, en vous demandant, simplement en vous demandant si vous allez échouer, si vous allez échouer, si vous allez échouer à avoir une éjaculation à vingt-cinq minutes, à vingt-cinq minutes et demie, à vingt-six minutes, à vingt-six minutes et demie ? Ou est-ce que ce sera à vingt-sept minutes et demie, à vingt-sept minutes et demie — à vingt-sept minutes et demie, à vingt-sept minutes et demie ? (Ces derniers mots prononcés avec un ton de profond soulagement.)

Et le lendemain matin, vous n'allez pas croire, vous ne pourrez tout simplement pas croire, que vous n'allez pas échouer à avoir une éjaculation, alors vous allez devoir découvrir à nouveau, découvrir à nouveau, si vous pouvez vraiment, vraiment avoir une éjaculation, mais elle ne sera pas, elle ne pourra pas être, à vingt-sept minutes et demie, ni même à vingt-huit minutes, ni même à vingt-neuf minutes. Vous n'aurez en tête que l'espoir éperdu que peut-être, simplement peut-être, peut-être à trente-trois minutes, ou à trente-quatre minutes, ou à trente-cinq minutes, l'éjaculation se produira. Et pendant ce temps-là, tout ce temps, vous surveillerez désespérément la montre-bracelet et vous vous évertuerez si fort de peur d'échouer, d'échouer

encore à éjaculer à vingt-sept minutes, et ensuite trente-trois, trente-quatre, trente-cinq minutes ne sembleront jamais, vraiment jamais ne devoir arriver avec une éjaculation.

Et maintenant, voilà ce que je veux que vous fassiez. Trouvez une de ces filles dont vous avez l'habitude. Emmenez-la à votre appartement. Quand vous arrivez au coin de la huitième rue, au moment même où vous tournez à droite (tout cela étant dit avec la plus grande intensité), essayez très fort de vous concentrer sur la conversation, mais remarquez que vous ne pouvez pas vous empêcher de compter une à une les fentes dans le trottoir jusqu'à ce que vous tourniez pour entrer dans la cour et posiez le pied sur les planches. De toutes vos forces, vous devez essayer dur, très dur de vous concentrer sur la conversation, mais continuer désespérément à compter les fentes, les fentes entre les planches, les fentes au-dessous de vous (pour les gens simples, l'argot offre souvent des mots à double sens), toutes ces fentes tout le long du chemin qui mène à votre appartement au point qu'il semblera que vous n'allez jamais jamais jamais y arriver, et quel profond soulagement ce sera d'entrer, de vous sentir bien, d'être à l'aise, d'accorder votre attention à cette fille, et puis, et puis, au lit, mais pas comme d'habitude - mais la réponse, la vraie vraie vraie réponse, et à partir du moment où vous entrez [pause] dans l'appartement [pause], votre esprit va se fixer sur votre montre-bracelet, la montre qui, le temps passant, peut, enfin, vous apporter la réponse.

Vite maintenant, gardez tout ce que j'ai dit dans votre esprit inconscient — verrouillé, pas une syllabe, pas un mot, pas une signification oubliés — pour le conserver là, l'utiliser, y obéir pleinement, complètement. Vous pouvez même m'oublier, oublier tout de moi — obéissez simplement totalement — ensuite seulement vous pouvez vous souvenir de moi et revenir me dire que la montre-bracelet était juste quand elle indiquait vingt-sept minutes et demie et quand elle indiquait trente-trois, trente-quatre, et trente-cinq minutes.

Réveillez-vous maintenant, complètement reposé et revigoré, en comprenant dans votre esprit inconscient l'intégralité de la tâche qui doit être faite. »

SUGGESTIONS HYPNOTIQUES POUR LES RELATIONS INTERPERSONNELLES

Ré-entraînement à l'affirmation de soi

David Waxman, L.R.C.P., M.R.C.S.
Londres, Angleterre

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Les techniques de renforcement du moi sont destinées à améliorer l'estime de soi et l'image de soi. Cependant, il y a des circonstances dans lesquelles il est essentiel de corriger un déficit des aptitudes interpersonnelles grâce à une modélisation et des répétitions, qu'elles soient ouvertes ou mentales (Bandura, 1969). L'entraînement à l'affirmation de soi de Waxman (1989) assure la modélisation et les répétitions mentales pour favoriser des sentiments d'efficacité et d'affirmation de soi dans des contextes spécifiques. Cette méthode paraît particulièrement indiquée chez les patients qui manquent de confiance en eux ou qui se montrent passifs, n'arrivant pas à s'affirmer et se sentant menacés dans certaines situations interpersonnelles (D.C.H.).

SÉQUENCE TYPIQUE D'AFFIRMATION DE SOI

On met le patient en hypnose et on approfondit la transe. Puis on procède de la manière suivante :

Vous êtes totalement calme et dans un état de relaxation profonde. Je voudrais que vous vous voyiez à votre travail, lors de la réunion hebdomadaire de votre service. Vous êtes assis dans le bureau du chef de service. Les autres sont assis sans cérémonie dans la pièce. Voyez cette situation et confirmez que vous y êtes à l'aide du signal habituel.

Le patient soulève l'index droit. Maintenant, on demande au patient où il est assis.

Patient : « Sur la chaise qui est à côté de la porte. »

Thérapeute : « Y a-t-il des sièges libres ? »

Patient : « Oui, le fauteuil qui est à côté du bureau. »

Thérapeute : « Vous vous sentez totalement calme et détendu. Allez vous asseoir dans ce fauteuil… dites-moi quand vous êtes assis dans ce fauteuil et que vous vous sentez totalement calme et relaxé. »

Après quelques instants, le patient va donner le signal idéomoteur.

Thérapeute : « Vous allez rester totalement calme et relaxé… et maintenant le chef de service ouvre la réunion… »

Thérapeute (jouant le rôle du chef de service, et sur un ton très affirmé) : « Bonjour Messieurs. Nous allons d'abord voir les comptes rendus de service. »

Thérapeute : « Il vous regarde. »

Thérapeute (jouant le rôle du chef de service) : « Qu'avez-vous pour nous ? »

Thérapeute : « Vous vous sentez totalement calme et relaxé, et plein de confiance. Complètement à l'aise et bien avec vous-même. Parlez haut et clair maintenant, répondez lui… »

Patient : « Eh bien, Monsieur, je crois… »

Thérapeute : « Oubliez les Monsieur — parlez fort — vous ne croyez pas, vous savez — parlez sans mâcher vos mots ! »

Patient : « Nous avons deux problèmes, je suis désolé de le dire. »

Thérapeute : « Oubliez les "je suis désolé", vous n'avez aucune raison de vous excuser ! C'est votre service, vous en avez la responsabilité et vous êtes responsable de vous-même ! »

Patient : « Nous avons quelques problèmes avec l'équipe. Deux de nos secrétaires sont en congé de maladie et une est en vacances. »

Thérapeute : « Arrêtez de vous excuser — ça n'est pas votre faute. Parlez haut et fort. »

Patient : « Le service du personnel dit que tous les remplaçants sont occupés ailleurs. »

Thérapeute (jouant le rôle du chef de service, sur un ton encore plus agressif) : « Alors, qu'allez-vous y faire ? »

Thérapeute : « Parlez clairement et sans mâcher vos mots (restez tout à fait calme et détendu). C'est votre service. Vous êtes responsable de ce service, de la situation et de vous-même, parlez maintenant ! »

Patient : « Je vais me mettre en contact avec eux et leur dire qu'il nous faut immédiatement des remplaçants. »

Continuez de cette manière, en imitant le ton agressif du responsable et en montrant au patient qu'il peut se montrer ferme mais poli dans ses réponses, et en restant calme et maître de lui tout au long de la réunion.

Un vaste éventail de situations peuvent être traitées de cette façon, en résolvant divers aspects des événements de la vie du patient.

Il faut bien comprendre que l'entraînement à l'affirmation de soi n'implique pas seulement de s'occuper de l'anxiété déclenchée sous l'influence de certaines personnes que le patient considère comme menaçantes de par leur autorité. Il comporte aussi parfois les difficultés que beaucoup de gens vivent dans les contacts avec leurs pairs ou dans les relations amicales ou amoureuses. La personne peut avoir l'impression d'être une telle inadaptée sociale que la vie elle-même risque de devenir insupportable. Il y a risque de passage à l'acte ou de comportement antisocial.

« Fruits et légumes » : Une métaphore simple pour mieux comprendre les gens

Gerald J. Mozdzierz, Ph. D.
Hines, Illinois

Voici une métaphore simple pour les gens qui se sentent abattus parce qu'ils ont été déçus par une autre personne.

Cette déception peut faire suite à des attentes exagérées ou être la conséquence simplement du fait d'avoir méconnu une chose évidente, à savoir que les gens ont leurs particularités et leurs limites. Le clinicien peut simplement appeler cela « la théorie des gens comme fruits et légumes ».

Une fois qu'un client a exprimé qu'il avait été déçu par quelqu'un et qu'il a du mal à comprendre le comportement, les sentiments ou les attitudes de l'autre personne, le thérapeute peut faire remarquer que la personne en question est tout à fait comme une fraise (ou tout autre fruit, légume, ou plante vivante). Ainsi, peu importe à quoi nous voudrions peut-être que cette personne ressemble, son goût, son être ou sa façon d'agir, cette personne est une fraise et sera toujours une fraise. Oui, peut-être aimerions nous que cette personne ressemble plus à un mélange de pêche, de prune, de framboise, et de plusieurs autres bonnes choses, mais, par essence, certaines personnes sont des fraises et nous devons apprendre à les accepter comme telles. Quand nous

les acceptons comme elles sont, nous sommes moins déçus qu'une fraise ait l'aspect, le goût et la façon de faire d'une fraise. Mais alors, il y a quelque chose d'autre qui se produit !

À ce moment-là, nous pouvons un peu plus prendre plaisir à ce que l'essence de l'autre personne soit d'être une fraise, avec tout ce qu'une fraise peut être : tarte aux fraises, tartelette à la fraise, glace à la fraise, sirop de fraise, etc.

Dans sa description du fruit ou du légume, le clinicien peut se montrer aussi simple ou aussi détaillé et élégant que le demandent le client et la situation.

Cette métaphore simple est destinée à suggérer que l'autre peut se conduire comme un fruit ou un légume tentant, mais aussi de manière moins séduisante. Il arrive que le client déclare spontanément que la personne avec laquelle il a eu une difficulté est exactement comme un radis noir. Vous n'y pouvez pas grand-chose, n'est-ce pas ? Néanmoins, il faut bien accepter cette personne gênante telle qu'elle est, un radis noir.

Cette métaphore est destinée à aider les gens à prendre du recul par rapport aux autres. Le point central de la métaphore peut également être légèrement modifié afin que le client commence à se demander la sorte de fruit ou de légume qu'il est lui-même, s'il s'accepte lui-même tel qu'il est, etc. Enfin, cette métaphore comporte une évidente dimension humoristique qui aide les autres à voir les choses avec un certain pétillement dans le regard.

Suggestions pour augmenter l'efficacité interpersonnelle

Don E. Gibbons, Ph. D.

INDICATIONS

Le Dr Gibbons a conçu ces suggestions pour améliorer les compétences sociales, développer l'affirmation de soi, et favoriser les relations interpersonnelles. Elles paraissent spécialement indiquées pour les patients égocentriques qui ne parlent que d'eux-mêmes (D.C.H.).

SUGGESTIONS

Cette expérience va vous donner beaucoup plus de confiance en vous-même, ce qui va se traduire par une plus grande facilité et une plus grande aptitude à entrer en contact avec les autres. Vous allez être beaucoup moins conscient de vous-même et beaucoup plus attentif à ceux qui vous entourent. Vous allez être beaucoup plus intéressé par ce que les autres ont à dire, et beaucoup plus à même de vous oublier en participant à la conversation.

Et comme vous allez tirer de plus en plus de plaisir de parler avec les autres, vous allez remarquer que vous êtes de plus en plus attentif aux qualités, aux attributs et aux réalisations qui méritent des louanges, et vous allez être capable de le faire avec générosité et enthousiasme. En même temps, vous allez être capable d'exercer une grande retenue sur toute colère ou impatience que vous pourriez avoir vis-à-vis des défauts des autres.

Et s'il arrivait que vous ayez l'impression qu'une personne cherche à prendre l'avantage sur vous d'une manière déloyale, vous allez être capable de formuler vos objections avec calme et tact, d'une manière qui vous permette de défendre haut et clair vos droits sans être envahi par des émotions excessives, et sans que l'autre parti s'en offusque inutilement. En même temps que votre confiance et vos aptitudes se développent, vous allez devenir beaucoup plus sensible aux besoins affectifs de ceux qui vous entourent et vous allez être capable de découvrir de nouvelles sources de sagesse et de compréhension qui vont vous aider à satisfaire ces besoins. Bien des gens vont être capables de vous considérer comme un ami vers qui ils peuvent se tourner pour trouver réconfort, ou consolation, ou avis, et il y en a beaucoup que vous pourrez considérer en retour comme des amis. Votre propre vie va par conséquent avoir beaucoup plus de sens, et vous allez pouvoir enrichir considérablement la vie de ceux qui vous entourent.

Suggestions pour les difficultés relationnelles

Kermit E. Parker, Jr., Ph. D.

Albuquerque, Nouveau Mexique

[À la suite de l'induction hypnotique et de l'approfondissement de la transe :] Vous savez par expérience que lorsque vous atteignez ce niveau de confort et de relaxation, vous pouvez vous sentir plus confortable sur le plan physique et vous êtes capable de vous sentir plus à l'aise sur le plan mental aussi. Et dans ce processus, votre esprit inconscient vous donne l'occasion de grandir, et de développer de nouvelles attitudes et de nouveaux

sentiments, et de nouvelles impressions à propos de vous-même et de votre situation.

Dans cet état, vous pouvez devenir plus réceptif, plus créatif, plus conscient des capacités qui sont à l'intérieur de vous. Cet état hypnotique vous permet d'augmenter votre confiance en vous, d'être en contact avec cette partie de vous qui est confiante et à l'aise, et sait comment vous voulez vous sentir et vous comporter. À l'intérieur de vous, cette partie tranquille de vous-même que l'on appelle parfois l'inconscient, ou cette petite voix calme, ou cette intuition profonde, qui sait que vous êtes une personne très ouverte et chaleureuse et amicale. Ces caractéristiques sont des aptitudes que vous possédez, et votre intuition peut vous dire que vous pouvez librement vous autoriser à exprimer ces caractéristiques, quand les circonstances le demandent, quand c'est approprié.

CULTIVER L'APTITUDE À ÉCOUTER

Et en étant tranquillement confiant, vous vous trouvez calme à l'intérieur avec le degré d'activation nécessaire de votre physiologie et de votre esprit pour être ouvert et chaleureux, et amical et loquace, sans activation excessive, sans énergie excessive, sans paroles ou rires anxieux. Et c'est parce que vous êtes conscient que les autres ont besoin d'avoir l'occasion de parler avec vous à propos d'eux-mêmes, et votre aptitude à écouter, et votre aptitude à leur donner cette occasion, crée une impression de chaleur à votre égard... peut-être une impression de curiosité à leur égard, qui vous permet d'écouter quand ils parlent, sans les interrompre, parce que ce qu'ils disent est intéressant ou important pour eux.

La technique de l'écriture de la lettre symbolique imaginaire

Mark S. Carich, Ph. D.
Centralia, Illinois

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Il s'agit d'une technique hypnotique d'inspiration cognitivo-comportementale dans laquelle le client écrit une lettre imaginaire. Alors qu'il est dans un état hypnotique, on donne au client l'instruction de s'imaginer en train d'écrire une lettre à propos d'un problème particulier. Utiliser la rédaction de lettres pour exprimer des émotions est une technique puissante dont on a montré que non seulement elle amenait un soulagement cathartique, mais qu'elle améliorait aussi à court et long terme le fonctionnement du système immunitaire, comme l'a montré le suivi de sujets qui portaient par écrit leurs sentiments sur les traumatismes rencontrés dans leur vie (Pennebaker & Beall, 19986 ; Pennebaker, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1988 ; Pennebaker & O'Heeron, 1984). Carish trouve de la valeur à cette technique pour travailler sur le ressentiment et la colère, faciliter le pardon à soi-même ou aux autres, réduire la culpabilité, laisser partir les anciennes relations avec un sentiment d'achèvement, favoriser l'acceptation d'une situation, et modifier les croyances ou les points de vue sur un problème. Si on doit la mettre en œuvre grâce à l'autohypnose et dans un contexte non contrôlé, cette méthode paraît contre-indiquée ou doit être utilisée avec précautions chez les patients suicidaires, gravement perturbés ou instables (D.C.H.).

LA TECHNIQUE

Bien que l'on puisse utiliser cette méthode dans une thérapie non hypnotique [comme l'a fait Pennebaker], on peut aussi s'en servir après l'induction et l'approfondissement d'une transe. On donne au client hypnotisé l'instruction d'imaginer qu'il écrit une lettre à une personne précise et au sujet d'une question précise. Naturellement, le sujet et le contenu de la lettre dépendent de la nature du problème. Par exemple, on peut demander à un patient dans le deuil à la suite de la mort d'un être aimé, qui, depuis des années, éprouve de la colère vis-à-vis de Dieu et Lui adresse des reproches, de rédiger une lettre à propos de ce qu'il ressent. L'objectif pourrait être de décharger ou désamorcer la colère et parvenir à accepter la situation. Le client peut imaginer qu'il écrit cette lettre, tout en annonçant à haute voix ce qu'il est en train d'écrire mentalement. Un sujet en transe plus profonde peut réellement écrire la lettre grâce à la technique de l'écriture automatique. Avant de donner au client la tâche « d'écrire » la lettre, le thérapeute peut « semer » l'idée de laisser partir, sur le plan émotionnel, l'être cher, accepter la perte, obtenir le soulagement de sa peine, laisser partir la colère et le passé, et pardonner à Dieu et à la personne décédée.

Pendant que le client verbalise la « lettre », le thérapeute peut offrir des suggestions pour encourager le soulagement cathartique et la libération

d'émotions dépassées et recadrer la situation. Par exemple, on peut donner certaines des suggestions qui suivent pendant que le client « écrit » la lettre : « Et alors que vous exprimez ces sentiments, permettez-vous d'accepter sa mort. » « Pendant que vous écrivez, remarquez que le passé est le passé et n'a pas à vous perturber. Vous pouvez laisser partir cette douleur. » On peut aussi donner des suggestions de type rationnel-émotionnel pour corriger des déformations cognitives.

EXEMPLE DE SCRIPT POUR DIRE ADIEU

[On s'adresse à un sujet hypnotisé :] Ce que je voudrais, c'est que vous écriviez dans votre esprit une lettre pour dire adieu. Permettez-vous de visualiser, de voir un bloc de papier. Voyez-vous le papier ? [Attendre confirmation.] Maintenant, visualisez un stylo. [Obtenir confirmation. En cas de résistance, utiliser des méthodes exploratoires pour découvrir la raison du blocage.] Bien ! Maintenant imaginez que vous écrivez la lettre d'adieu, et alors que vous commencez à écrire, dites à voix haute tout ce que vous écrivez. Et en même temps que vous écrivez, vous allez commencer à remarquer que cette lourde charge s'allège. [On peut ensuite donner des suggestions pour encourager la libération cathartique des sentiments et le recadrage thérapeutique.]

La métaphore de l'orchestre de jazz pour les interactions familiales

Philip Barker, M. B.
Calgary, Alberta, Canada

Voyons un peu comment fonctionne un orchestre de jazz… La qualité et la valeur du jazz, qui est une musique improvisée, dépend de l'interaction constructive et créatrice de différents musiciens, jouant d'instruments différents. Un orchestre de jazz comporte diverses parties ; en général, il y a au moins une « section rythmique » et des musiciens « d'avant-scène ». Ils ont des fonctions différentes. La section rythmique donne le battement de la musique. Les instruments de l'avant-scène sont responsables de la ligne mélodique et de leur interaction. Ces instruments-là peuvent être subdivisés en différents groupes, par exemple les cuivres et les instruments à anche, et chaque musicien doit savoir ce qu'il est supposé faire, et comment ce qu'il fait est différent mais en même temps complémentaire de ce que font les autres musiciens. L'effort collectif de l'ensemble de l'orchestre a aussi besoin de direction.

Quand vous regardez jouer un orchestre de jazz, vous voyez que le chef donne continuellement des instructions aux membres de l'orchestre, donne le tempo pour chaque mélodie, indique quand un musicien doit partir en solo, et combien chaque solo doit durer, fixe des « riffs » qui sont des formes musicales répétitives que les autres musiciens peuvent jouer derrière un soliste ou à d'autres moments pendant l'exécution d'un morceau, et bien sûr il fait savoir aux membres de l'orchestre quand chaque air arrive à sa fin. De telles instructions sont souvent données discrètement, peut-être d'un simple hochement de tête ou de quelque autre signal non verbal, ou en utilisant ou soulignant une phrase musicale, signaux auxquels sont habitués les autres musiciens.

Parfois, cela fait si longtemps que les musiciens jouent ensemble qu'ils n'ont plus besoin d'instructions. Ils savent comment leur chef aime que soit jouée telle ou telle mélodie, qui doit faire un solo et quand, et ainsi de suite. Néanmoins, les décisions et l'autorité du chef sont toujours opérantes, même si l'orchestre fonctionne si bien et a une telle expérience et a tellement répété, que bien peu d'instructions sont nécessaires pendant qu'il est en train de jouer. Certains orchestres ont un double chef ; parfois cela marche bien, mais il y a un risque de friction entre les deux leaders.

COMMENTAIRES

Bien peu, pour ne pas dire aucune, des métaphores thérapeutiques représentent parfaitement les situations cliniques pour lesquelles on les a élaborées, mais il y a de considérables ressemblances entre certains aspects des sous-systèmes d'une famille et de ceux d'un orchestre de jazz. On pourrait bien sûr utiliser la métaphore du fonctionnement d'un orchestre symphonique, ou de bien d'autres formes d'organisation. Un orchestre symphonique a également besoin que ses diverses parties coopèrent en douceur, et a également besoin d'un chef. Mais il donne probablement lieu à une métaphore moins exacte de la famille que ne le fait un orchestre de jazz puisqu'il joue des morceaux préétablis, composés, plutôt que de créer au fur et à mesure sa propre structure musicale. Bien peu de

familles sont aussi organisées et prévisibles qu'un orchestre symphonique.

Quand on joue dans un orchestre de jazz, une seule chose est prévisible, c'est que les choses changent tout le temps, en même temps que les musiciens, qui, tout en œuvrant dans le cadre du groupe, définissent leurs propres lignes mélodiques et créent leurs propres mini-compositions en jouant. De plus, quand les membres de l'orchestre restent ensemble pendant des années, ils développent de nouvelles aptitudes, apprennent de nouveaux trucs et techniques musicaux, et élargissent leur répertoire. De la même manière, les comportements mais aussi les états émotionnels et physiques des membres d'une famille sont tout le temps en train de changer. Chaque individu de la famille doit donc s'adapter sans cesse, tout comme les musiciens de jazz adaptent constamment leur jeu à ce que font les autres membres du groupe. Les familles que nous voyons doivent toutes affronter la tâche de faire des progrès au travers des stades du développement... De la même manière, les orchestres de jazz se développent au cours des années ; un excellent exemple en est l'Orchestre de Duke Ellington. Quand il se forma au milieu des années vingt, il s'agissait d'un petit groupe qui jouait des morceaux relativement faciles. Entre ce moment et 1974, l'année où Ellington mourut, ce groupe connut un développement considérable. Les changements dans l'orchestre ou la musique de Ellington ont été parfois progressifs, parfois très rapides. L'organisation a eu des hauts et des bas, et a parfois perdu des musiciens de valeur, mais en y gagnant de nouvelles recrues aussi, des gens qui enrichissaient l'orchestre de leur talent. Elle dut aussi faire face au départ pour les forces armées de plusieurs de ses membres au cours de la guerre. Ce processus de développement et les vicissitudes rencontrées sur le chemin ont bien des points communs avec le développement à long terme d'une famille. Une famille qui fonctionne bien peut être comparée à un orchestre qui a bien répété, dont les musiciens jouent ensemble depuis longtemps, communiquent bien les uns avec les autres, où chacun respecte les rôles et aptitudes professionnelles des autres, comprend les fonctions différentes des membres du groupe, et où il existe des objectifs communs. Pendant que cet orchestre là est en train de jouer, il y a bien peu d'instructions à donner aux musiciens. Par contre, dans un orchestre qui fonctionne mal, on pourra rencontrer des luttes de pouvoir, des désaccords à propos du tempo sur lequel on doit jouer les morceaux, des doutes à propos de savoir à qui revient la décision finale quand il s'agit de savoir ce qu'il faut faire quand les membres sont en désaccord, le désir de se faire concurrence pour être sous les feux de la rampe, et un manque général d'ordre et d'organisation. Quand il y a de tels problèmes, les efforts collectifs de l'ensemble de l'orchestre en souffrent.

La métaphore du golden retriever

D. Corydon Hammond, Ph. D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Il s'agit d'une brève métaphore comportant un message paradoxal à utiliser de manière sélective avec un époux (ou un partenaire avant le mariage) qui a tendance à poursuivre de manière excessive un partenaire peu impliqué, au point presque de lui mendier son amour.

LA MÉTAPHORE

Je ne sais pas si vous avez déjà dressé un golden retriever ou assisté à son dressage. Si vous lui lancez quelque chose pour qu'il le rapporte, il va parfois partir en courant pour aller le chercher, mais ensuite refuser de vous rendre l'objet. Vous pouvez l'appeler et le cajoler, il refuse de revenir vers vous. Si, par frustration, vous commencez à aller vers lui, il va s'enfuir en courant. Mais si vous *acceptez* son comportement, et commencez à partir dans l'autre direction, il va souvent décider de venir avec vous. Et parfois la relation avec les gens fonctionne de la même manière.

La métaphore de Pygmalion

D. Corydon Hammond, Ph. D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Cette métaphore peut être utile lorsqu'on travaille avec une personne perfectionniste, qui a des attentes exceptionnellement élevées vis-à-vis de son partenaire dans le mariage ou de son fiancé, et

qui a tendance à avoir du mal à tolérer les différences, au lieu de les respecter.

SUGGESTIONS

Selon la mythologie, il y eut un jour un sculpteur très doué qui vivait sur l'île de Cyprus. Il s'appelait Pygmalion. Pygmalion avait des *attentes* si précises et bien définies qu'*il ne pouvait jamais être satisfait.* Il lui était impossible de trouver une femme qui égalât son idée de la beauté. Alors il prit un morceau du marbre le plus blanc et le plus beau, et, dans son atelier, sculpta *l'image qui était dans son esprit.* Il créa une femme en pierre qui était à ses yeux la perfection de la beauté. Puis il continua à chercher partout une femme aussi parfaite que sa sculpture. Mais il était *si négatif* que chez chaque femme qu'il voyait *il trouvait quelque chose qui n'allait pas.* Aucune ne pouvait égaler la beauté de la statue. Il était tellement amoureux de cette *image parfaite* sortie de son esprit qu'il finit par prier la déesse Aphrodite, par la supplier de l'aider à trouver une femme qui serait aussi belle et aussi charmante que sa sculpture. Mais, en déesse sage, Aphrodite savait que *Pygmalion avait des attentes trop élevées* et trop rigides. Elle savait *qu'aucune femme ne pourrait jamais se montrer à la hauteur de ses attentes.* Alors, on raconte que Aphrodite insuffla la vie à la statue, et que Pygmalion l'appela Galatéa, et épousa sa propre création.

Et je me demande si beaucoup de vos problèmes relationnels ne sont pas liés à un comportement de Pygmalion : vouloir que votre partenaire soit un clone parfait de vous-même et de vos attentes, plutôt que d'*accepter et respecter les différences.*

12

L'HYPNOSE DANS L'OBÉSITÉ ET LES TROUBLES ALIMENTAIRES

INTRODUCTION

Contrôle du poids

L'OBÉSITÉ SEMBLE être le résultat d'une addiction aussi difficile à traiter que la dépendance aux drogues ou le tabagisme — et probablement même plus. Stunkard et McLaren (1959), par exemple, on découvert que 5 % seulement des obèses perdent du poids sans rechuter, et Brownell (1982) a souligné que le pourcentage de guérison de bien des formes de cancer était meilleur que le taux de succès dans le traitement de l'obésité.

Il existe de nombreuses études de cas et de séries de résultats cliniques de patients traités par l'hypnose pour des problèmes d'obésité (par exemple, Crasilneck & Hall, 1985 ; Stanton, 1975 ; Aja, 1977). Très peu d'études (Wadden & Flaxman, 1981), par contre, ont comparé les traitements par l'hypnose et les traitements non hypnotiques, mais elles n'ont en général pas trouvé de différence entre les traitements hypnotiques et non hypnotiques (Wadden & Anderton, 1982). Malheureusement, ces études faisaient appel à des techniques hypnotiques rudimentaires reposant simplement sur la suggestion hypnotique. Nous devons attendre de nouvelles recherches pour savoir si l'hypnose a réellement quelque chose de plus à offrir que les techniques de traitement pluridisciplinaires, les méthodes comportementales et les régimes basses calories, et si oui, pour quels types de patients.

Je crois, en m'appuyant sur mon expérience clinique, que bien que ce soit l'un de nos plus grands défis thérapeutiques, l'hypnose est d'une valeur incontestable pour certains patients obèses. Comme il s'agit d'une forme de dépendance, il vous sera utile de consulter certaines des suggestions utilisées pour le tabac et présentées

au Chapitre 13. Les suggestions présentées ici constituent les meilleures idées disponibles pour ce qui est des suggestions hypnotiques employées dans le contrôle du poids. Il faut cependant garder à l'esprit que, dans bien des cas, le succès risque de nécessiter le recours à des stratégies hypnotiques d'exploration inconsciente et de résolution des conflits internes en même temps que (ou avant) l'hypnothérapie suggestive. Une approche simpliste à un problème complexe de dépendance, que ce soit en hypnose ou en psychothérapie, va rarement être efficace.

Anorexie et boulimie

Les études sur l'hypnotisabilité (Pettinati, Horne, & Staats, 1985) ont maintenant démontré que les patients boulimiques avaient des capacités hypnotiques supérieures aux autres patients. Leur plus grande aptitude à la dissociation pourrait en fait permettre à ces patients de se provoquer plus facilement des vomissements. D'autre part, il y a des preuves expérimentales indiquant que les patients ayant une anorexie mentale seraient moins réactifs à l'hypnose que les autres patients. Ces études traduisent naturellement des moyennes ; nous ne devons pas en conclure que tous les patients boulimiques seront sensibles à l'hypnose ni que les anorexiques ne peuvent pas être aidés par l'hypnose. Il y a en réalité des études de cas réussis de traitement par l'hypnose de patients anorexiques (Thakur, 1984).

La dernière partie de ce chapitre présentera quelques exemples de suggestions destinées à modifier la perception et l'image corporelle, et aussi à traiter par l'hypnose suggestive les troubles alimentaires.

L'HYPNOSE ET L'OBÉSITÉ

Exemples de suggestions pour la réduction du poids

Sheryl C. Wilson, Ph.D., et
Theodore X. Barber, Ph.D.
Framingham, Massachusetts, et Ashland, Massachusetts

INTRODUCTION

Les suggestions qui suivent sont des exemples des suggestions que nous avons utilisées dans le cadre d'un programme beaucoup plus large de traitement du surpoids. On présente ces suggestions au patient pendant la consultation et on les enregistre en même temps sur cassette. On remet ensuite la cassette au client en lui demandant de l'écouter une fois par jour. Ces exemples de suggestions, qui sont présentées ci-dessous sous une forme générale, sont adaptées spécifiquement à chaque patient. Ces suggestions découlent : (a) de l'application de notre cadre théorique (Barber, Spanos, & Chaves, 1974) au traitement des troubles alimentaires ; (b) des nombreuses publications traitant de l'obésité dans la littérature portant sur les modifications comportementales ; et (c) des suggestions développées pour le traitement du surpoids par de nombreux praticiens, particulièrement William S. Kroger (voir Kroger & Fezler, 1976), Herbert Mann (1973), et Harold B. Crasilneck et James A. Hall (1985).

Le plus souvent, les suggestions qui suivent sont délivrées après des suggestions de relaxation et des suggestions positives de bien-être. En général, les suggestions positives se concluent de la manière suivante.

SUGGESTIONS POSITIVES DE BIEN-ÊTRE

Jour après jour, vous allez avoir des sentiments grandissants de confiance, d'assurance, en même temps que vous réalisez que vous pouvez atteindre le poids souhaité et que vous allez l'atteindre. Vous pouvez et allez devenir un nouveau vous, mince,

plus séduisant, plus dynamique, plus enjoué… le vrai vous.

CHANGER LA DÉFINITION DE SOI

Dans le passé, vous en êtes venu à penser à vous-même comme à quelqu'un de lourd, de trop gras et de peu séduisant. Il est important que vous changiez maintenant votre façon de penser à vous-même — c'est aussi important que changer vos habitudes alimentaires. Imaginez que vous pesez… kilos [le poids idéal du patient], et que vous êtes debout devant un miroir en pied, alors que vous sortez tout juste de votre douche. Imaginez que vous êtes debout devant un miroir en pied. Voyez votre reflet dans le miroir, mince, svelte et séduisant. Quand vous vous voyez mince et bien fait debout devant le miroir, soulevez votre index droit. [Pause en attendant le signal du patient.] Maintenant, ressentez combien vous vous sentez léger sans tout ce poids inutile. Dites-vous que vous pouvez et allez avoir cet aspect et vous sentir comme ça parce que le vrai vous est comme ça, lui qui a été caché et emprisonné par l'excès de poids et que vous êtes maintenant décidé à rendre libre.

MANGER EST UN ART

Manger peut être un art. Vous pouvez apprendre à utiliser certaines techniques spéciales pour manger comme les gourmets. En utilisant ces techniques, vous allez apprécier encore plus la nourriture et obtenir en mangeant des plaisirs encore plus grands que ce que vous aviez imaginé possible.

C'est ainsi que vous pouvez apprécier la nourriture infiniment plus que vous l'aviez appréciée dans le passé. Mangez seulement aux heures des repas, et quand vous mangez, centrez toute votre attention sur votre nourriture. Ne regardez pas la TV, ne lisez pas, et, à moins que ce soit absolument nécessaire, ne vous engagez dans aucune conversation. Avant de commencer à manger, passez quelques instants à observer votre nourriture. Remarquez les couleurs et les consistances. Inspirez profondément et prenez plaisir aux odeurs. Quand vous êtes prêt à commencer à manger, ne prenez que de petits morceaux de nourriture, ne placez que de petites portions sur votre fourchette ou dans votre cuillère, ou ne prenez qu'une toute petite bouchée des aliments que vous tenez à la main, comme les sandwichs. Centrez toute votre attention sur la nourriture que vous êtes en train de manger. Ne laissez pas vos pensées vagabonder. Prenez conscience de toutes les papilles sur votre langue et de la façon qu'elles ont d'être stimulées par le moindre petit morceau de nourriture. Mâchez de nombreuses fois votre nourriture, et promenez-la lentement partout dans votre bouche avant de finalement l'avaler. De cette manière, vous allez satisfaire toutes les papilles de votre langue et tirer beaucoup plus de plaisir de votre nourriture, en appréciant au maximum chaque bouchée.

À chaque fois que vous avalez, centrez votre attention sur toutes les sensations et les impressions dans votre estomac. Alors que vous continuez à manger, prenez conscience d'une sensation toujours croissante de plénitude dans votre estomac, si bien que lorsque vous avez terminé votre repas, vous vous sentez agréablement rempli et complètement satisfait jusqu'au prochain repas.

En même temps que vous êtes centré sur tous les goûts subtils dans chaque bouchée que vous prenez et sur la sensation de plénitude dans votre estomac chaque fois que vous avalez, dites-vous que le temps se ralentit et que vous avez beaucoup de temps. Chaque seconde s'étire… s'étire infiniment. Remarquez comment, quand vous mangez, il y a tellement de temps entre chaque bouchée que vous prenez. Et alors que vous mâchez votre nourriture, lentement, remarquez comme vous avez l'impression que chaque seconde est une minute et vous avez tellement de temps… comme si tout allait au ralenti. Quand enfin vous aurez terminé votre repas… vous serez confortablement rempli et satisfait… comme si vous aviez mangé pendant des heures.

Aussi, au lieu de renoncer à manger, ou d'essayer de ne pas penser à la nourriture, vous pouvez devenir un gourmet en apprenant à prendre le plus grand plaisir à la nourriture. Vous pouvez y arriver en commençant par faire attention aux couleurs, à la consistance et à l'odeur de vos aliments, et ensuite en ne prenant que de petits morceaux d'aliments dans votre bouche et en étant totalement centré sur votre nourriture et sur toutes les saveurs subtiles alors que vous mâchez lentement votre nourriture et la promenez lentement partout dans votre bouche avec votre langue, comme au ralenti.

L'IMPORTANCE DE LA FAIM

En plus de vous concentrer totalement sur votre nourriture et de manger comme un gourmet, il y a encore un autre aspect qui fait partie intégrante du plaisir de la nourriture, et cet aspect important, c'est *la faim*. Vous ne pouvez tout simplement pas apprécier totalement la nourriture si vous n'avez pas *réellement faim* quand vous commencez à manger.

Si vous n'avez pas réellement faim, quand vous commencez à manger, votre faim va être satisfaite dès les toutes premières bouchées de nourriture. Ensuite, vous n'allez pas pouvoir apprécier réellement de manger votre repas.

La faim est un signal de la nature pour nous dire que nous devons commencer à chercher de la nourriture. Dans le passé, ce signal était très efficace. Les gens ressentaient la faim, et au moment où ils avaient trouvé de la nourriture et l'avaient préparée, ils étaient *vraiment affamés* et, par conséquent, ils pouvaient réellement apprécier leur nourriture sans prendre de poids. Mais aujourd'hui, avec les plats préparés modernes, nous pouvons manger aussitôt que nous ressentons la faim, et c'est ainsi que nous prenons trop de poids. Notre culture nous a enseigné que la faim était une mauvaise chose, que l'on ne doit pas avoir faim, et si nous avons faim entre les repas, nous grignotons quelque chose pour apaiser notre faim. Par conséquent, nous savons rarement ce qu'est la vraie faim. La faim est une mauvaise chose seulement quand quelqu'un meurt de faim et ne peut pas se procurer de la nourriture. Autrement, dans la vie normale, la faim nous aide à apprécier notre nourriture quand nous mangeons. Chaque fois que vous sentez que vous avez faim alors qu'il n'est pas l'heure de manger pour vous, dites-vous deux choses. Dites-vous : « Mon corps est en ce moment en train de consommer une partie de mes excès de graisse, de mon poids en trop que je veux perdre. » Et dites-vous : « Quand il *sera* l'heure pour moi de manger mon repas, cette sensation de faim va m'aider à l'apprécier au mieux. » À compter d'aujourd'hui, chaque fois que vous ressentirez la faim, en même temps que la sensation de faim, vous pourrez avoir un réel sentiment de joie, une sensation intérieure de profonde satisfaction, parce que chaque fois que vous aurez faim, vous saurez que vous êtes en train d'aller vers votre objectif… vous êtes en train de perdre du poids.

SENSATION DE LÉGÈRETÉ

Tenez votre bras droit étendu devant vous, parallèle au sol. Centrez votre attention sur votre bras et écoutez-moi.

Imaginez que ce bras devient de plus en plus léger, qu'il se soulève. Il semble n'avoir aucun poids du tout, et il se soulève, de plus en plus. Il est aussi léger qu'une plume, il ne pèse plus rien et il s'élève dans les airs. Il est de plus en plus léger et il se soulève de plus en plus. Il est de plus en plus léger et il monte encore et encore. Il n'a plus aucun poids et il monte de plus en plus, de plus en plus. Il est de plus en plus léger, il se soulève, monte, de plus en plus haut.

Maintenant, relaxez votre bras et laissez-le redescendre en flottant. Maintenant, concentrez-vous sur votre corps et écoutez-moi. Imaginez que tout votre corps devient de plus en plus léger, votre tête, vos épaules, votre tronc deviennent de plus en plus légers. Ils semblent n'avoir plus aucun poids. C'est comme si vous flottiez, suspendu en l'air. Sentez-vous aussi léger qu'une plume. Une sensation de plus en plus légère, de se soulever et de flotter, en vous sentant de plus en plus léger. C'est comme si vous n'aviez plus le moindre poids, et vous flottez agréablement dans l'espace. Vous vous sentez de plus en plus léger, vous flottez, emporté de plus en plus légèrement. Et alors que vous vous laissez aller à vous sentir de plus en plus léger et alors que vous flottez, emporté de-ci de-là, pensez à combien cela va être agréable quand vous vous sentirez léger comme une plume, quand vous aurez perdu tout le poids inutile que vous souhaitez perdre.

RÉGRESSION EN ÂGE

[Si le patient n'était pas en surpoids dans l'enfance, on peut se servir de la régression en âge pour restaurer chez lui la sensation de n'être pas en surpoids, c'est-à-dire d'avoir le poids idéal. On s'adresse au patient de la manière suivante :]

En dirigeant vos pensées, vous pouvez ramener les sensations que vous avez vécues quand vous étiez à l'école primaire. Pensez au temps qui revient en arrière, en arrière jusqu'à l'école primaire, et sentez que vous devenez de plus en plus petit. Sentez que vos mains sont petites, toutes petites, que vos jambes et votre corps sont petits, tous petits. Alors que vous retournez en arrière dans le temps, sentez que vous êtes assis à un grand bureau. Remarquez le sol au-dessous de vous. Ressentez comme vous êtes bien et en bonne santé, sans le moindre poids inutile à transporter. Remarquez comme vos vêtements vous vont bien, sans vous serrer ni vous entraver. Sentez comme il est confortable d'être assis à une table sans qu'un estomac proéminent ne vous gêne. Touchez le dessus du bureau maintenant, et peut-être sentez-vous quelques marques sur le dessus du bureau, ou peut-être une surface bien lisse et douce. [Poursuivre la régression en âge avec des suggestions tirées de l'Échelle d'Imagination Créatrice.] Maintenant, sentez comme vous êtes en bonne santé et dynamique quand vous n'avez pas de poids en excès. [Pause de 15 à

30 secondes.] Maintenant, dites-vous que tout cela reste dans votre tête et revenez vers le présent.

REGARDER VERS LE FUTUR [PROGRESSION EN ÂGE]

Représentez-vous que vous êtes mince et séduisant, debout sur une échelle. Remarquez que le chiffre indiqué par l'échelle est de… [le poids souhaité par le patient]. Ressentez combien vous êtes joyeux, ravi, et immensément heureux quand vous vous rendez compte que vous pouvez atteindre votre objectif et que vous allez le faire. Remarquez comme vous êtes en bonne santé, vif, et plein d'entrain quand vous vous rendez compte de toutes les possibilités de votre esprit.

Chaque fois que vous pensez à manger quelque chose que vous ne devriez pas manger, ou à manger à un moment autre que celui des repas, représentez-vous en bonne santé et svelte, et dites-vous que vous ne voulez pas manger cette nourriture, ou que vous ne voulez pas manger à ce moment-là, parce que vous voulez vous débarrasser du poids inutile que vous avez afin que le véritable vous (mince, bien fait, séduisant et en bonne santé) puisse être libéré. Puis ressentez la vraie satisfaction interne profonde, la sécurité et la confiance que vous avez, en sachant que vous pouvez contrôler la quantité de nourriture que vous mangez et que vous allez le faire, et que de cette manière vous allez prendre le contrôle de votre vie.

Ne vous souciez pas de perdre du poids, n'en soyez pas anxieux. Les soucis et l'anxiété ne vont pas vous aider à perdre du poids. Détendez-vous, et dites-vous que vous êtes maintenant sur une route qui va vous mener vers un nouveau vous… un vous plus séduisant, en meilleure santé, plus dynamique, et plus vivant. Ressentez une impression immense de confiance et de sécurité qui monte à l'intérieur de vous en réalisant que vous avez pris le contrôle, que vous avez pris votre vie en main, et que vous n'allez plus vous laisser être la victime de tous les aliments tentants et qui font grossir qui viennent à votre portée.

Suggestions hypnotiques pour le contrôle du poids

T. X. Barber, Ph.D.
Ashland, Massachusetts

[Ces suggestions sont proposées au patient après l'induction qui, par exemple, insiste sur la relaxation et la représentation d'un endroit merveilleux.]

SUGGESTIONS DE RENFORCEMENT DU MOI

Votre esprit peut être en paix. Simplement en paix, relaxé, calme et tellement confortable. Beaucoup de temps. Tellement de temps, simplement de plus en plus de temps. Si bien. Vous respirez maintenant facilement et doucement. Vous pouvez sentir que vous vous relaxez de plus en plus. Votre esprit devient calme, comme un lac sans une ride. Si calme et de plus en plus à l'aise. C'est comme si tous les soucis s'éloignaient. Et ça peut être tellement bon, comme si rien n'avait d'importance, rien du tout. Simplement la sensation que « Ça m'est égal ». C'est si bon d'être en vie, d'avoir l'esprit en paix, d'être calme et relaxé, de se sentir bien. Vous pouvez vous sentir de plus en plus paisible. Flotter si paisiblement, tellement à l'aise, tellement calme. Beaucoup de temps, de plus en plus de temps, tellement plus de temps. Beaucoup de temps. Tellement à l'aise. L'esprit devient de plus en plus clair et ouvert, comme un superbe lac clair qui reflète le ciel sans une ride. Simplement tellement à l'aise, en se sentant tellement bien. Un peu somnolent, mais tellement relaxé et en paix. Vous pouvez être de plus en plus à l'aise, calme et relaxé. Beaucoup de temps, tellement de temps. Vous pouvez vous sentir comme ça chaque fois que vous le voulez en vous disant à vous-même et en entendant ces mots : « Je peux être calme et je peux être relaxé. Je peux me sentir si bien d'être en vie. » Vous pouvez entendre ces mots chaque fois que vous le souhaitez. Vous pouvez vous sentir calme et relaxé et si bien d'être en vie. À partir de maintenant, dans n'importe quelle situation, chaque fois que vous ressentez de la tension, des tracas, et en particulier lorsque vous vous asseyez pour manger, vous allez être capable d'entendre ces mots. Vous allez être capable de vous les dire à vous-même, et de les entendre à l'arrière de votre tête. Vous allez être capable de vous les dire à vous-même, et de les entendre à l'arrière de votre tête. Vous pouvez être calme, relaxé, tellement calme et relaxé. C'est si bon d'être en vie. Vous pouvez vous sentir calme et relaxé dans toutes les circonstances de votre vie, tous les jours, à tout moment, avec les yeux ouverts, en marchant, en bougeant, en travaillant, à tout moment. Vous pouvez ressentir au fond de votre esprit, la même impression, cette bonne sensation quand vous entendez ces mots et que vous vous les dites à

vous-même. « Je peux être calme et je peux être relaxé. Je peux me sentir si bien d'être en vie. »

À partir de maintenant, vous pouvez entamer une vie nouvelle. Prêt à vivre d'une manière nouvelle, à apprécier tous les aspects de tout ce qui vous entoure, à être conscient de toute la beauté de la terre. La beauté et l'excellence d'être en vie, de se sentir tellement conscient, que vous êtes conscient et sensible, et capable de penser, et de ressentir, et de sentir, et de goûter, et d'aimer, et de percevoir. D'être complètement vivant de plus en plus, chaque jour, alors que vous éprouvez ce calme, cette relaxation de l'esprit, en prenant de plus en plus plaisir, à partir de maintenant.

À partir de maintenant, vous allez être capable d'accepter tellement mieux tout ce qui vous entoure, de plus en plus tout le temps. Simplement accepter, éprouver, sans vous accrocher, sans vous préoccuper, en appréciant simplement le calme et la relaxation de l'esprit, capable d'affronter la vie et ses problèmes d'une manière relaxée. En faisant de votre mieux pour être capable d'accepter les problèmes et non d'en être ennuyé. De la même manière, à partir de maintenant, si vous ressentez la moindre sensation de faim, vous allez être capable de l'accepter, de vous en sentir bien, de vous dire : « C'est parfaitement normal. J'accepte la faim, si bien que mon corps consomme les aliments que j'ai en réserve. Je n'ai pas besoin de nourriture maintenant. J'en ai déjà. J'ai plein de graisses et de sucres, et de glaces et de gâteaux, et de chocolat en réserve, et maintenant je vais les consommer. J'accepte la faim alors que mon corps consomme les aliments en réserve. »

SUGGESTIONS DE DIALOGUE INTÉRIEUR

Et vous allez découvrir une autre chose intéressante à partir de maintenant. Chaque fois que vous mangez, être capable de manger lentement, avec considération, d'une manière relaxée. Vous allez sentir que vous avez beaucoup de temps. Vous allez entendre ces mots. Vous allez vous les dire à vous-même au fond de votre tête : « Je peux être calme, relaxé, en me sentant si bien d'être en vie. Et j'ai beaucoup de temps, tellement de temps. » Maintenant, mangez avec considération, en sachant combien il est merveilleux d'être en vie, d'être capable de prendre plaisir et de ressentir, d'éprouver, et d'être conscient et attentif. « Je mange avec considération, à partir de maintenant. »

Si jamais vous aviez la moindre sensation d'avoir envie d'aliments riches en calories, gras, au cours des jours et des semaines qui viennent, cette sensation aussi va s'estomper. Entre-temps, s'il vous arrive de penser à des sucreries, des gâteaux, du chocolat, des glaces, et d'autres aliments riches en calories et inutiles, vous allez entendre ma voix dire « STOP ». Vous allez l'entendre très clairement, vous allez l'entendre je ne sais combien de fois. Vous allez m'entendre vous dire, « STOP ! Vous êtes libre. Vous n'êtes plus dépendant. Vous n'avez plus besoin de ça. Vous n'avez pas besoin de ces aliments riches et gras et qui font grossir. Vous êtes libre maintenant. Vous n'êtes plus dépendant. Vous n'en avez plus besoin. » Vous allez m'entendre vous dire « STOP », clair et fort au fond de votre tête. Vous allez m'entendre dire « STOP » encore et encore. Et après un certain temps, vous allez intérioriser ce mot, et ce sera votre propre pensée qui dira « STOP » et « Je suis libre maintenant. Je ne suis plus dépendant. Je n'en ai pas besoin. Je suis libre. »

SUGGESTIONS D'EXERCICE ET D'ACTIVITÉ

Vous pouvez commencer une nouvelle vie, et apprécier tout ce qui vous entoure. Apprécier d'être en vie, vous sentir bien d'être en vie, avec un esprit calme et paisible. Relaxé, à l'aise, et vivre avec considération du fait d'être en vie, et en apprécier tous les aspects. Et décider aujourd'hui que vous pouvez rendre votre vie aussi bonne qu'elle peut l'être, de toutes les manières. Et être conscient de combien il est bon de bouger, de prendre de l'exercice, d'être actif. Combien il est bon d'être fort et en bonne santé, et avoir un corps beau et en bonne santé, et avoir l'esprit beau, calme et sain. À partir de maintenant, cela peut être tellement bon pour vous quand vous prenez de l'exercice, quand vous bougez, quand vous marchez, quand vous travaillez. Vous allez vous sentir bien d'être capable de contrôler votre corps, et de sentir combien c'est bon de se sentir fort et en bonne santé. Et vous allez augmenter votre quantité d'exercice, d'efforts, de marche, de mouvements. Vous allez remarquer que ça va être vraiment bon de vous sentir de plus en plus vivant. Vous allez commencer à apprécier mieux les choses, à partir de maintenant, comme si vous veniez d'arriver sur terre, et que tout est nouveau, original et d'une propreté éclatante. Vous allez être capable de regarder autour de vous et de voir les couleurs et la beauté de la terre. Vous allez être ca-

pable d'entendre la musique de la terre et de tout ce qui vous entoure et de tout ce qui vit.

RÉPÉTITION DES SUGGESTIONS PRÉCÉDENTES

Vous allez mieux apprécier les gens et tous les aspects de votre vie alors que vous acceptez tous les problèmes de la vie. Vous allez les prendre comme ils viennent, avec calme, paix, relaxation, tranquillité, en vous sentant bien d'être en vie. À partir d'aujourd'hui, vous pouvez débuter une nouvelle vie. Plus calme, relaxée, en vous sentant bien d'être en vie. Manger avec considération et vivre avec considération. Prendre plaisir à tous les aspects de la nourriture alors que vous mangez lentement, avec modération, d'une manière organisée et prévoyante, comme un être humain attentif, conscient, et bien vivant. Chaque fois que vous ressentez la moindre envie, même la moindre pensée, d'aliments hautement caloriques, qui suscitent de la dépendance, comme les sucreries ou les gâteaux, vous allez m'entendre vous dire « STOP. Vous êtes libre. Vous n'en avez plus besoin. » Et vous allez être capable d'accepter la sensation de faim pendant que votre corps consomme les aliments en réserve, sachant que vous avez plein de sucres et de corps gras et d'hydrates de carbone en stock. Vous allez être capable de l'accepter et de vous en sentir bien, comme vous acceptez tous les problèmes de la vie. Vous allez être capable de vous sentir bien d'être en vie, de bouger, de marcher, de travailler et de prendre de l'exercice. Vous allez vous sentir tellement bien, à partir de maintenant.

Laissez maintenant ces pensées s'enfoncer profondément dans votre esprit. Elles vont y rester pour vous aider jour après jour. Et alors qu'elles s'enfoncent profondément dans votre esprit maintenant, vous commencez à être plus éveillé. Vous êtes tout à fait éveillé, très éveillé, de plus en plus éveillé, et vous ouvrez les yeux.

Stratégies hypnotiques pour les envies irrésistibles

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Ces suggestions et stratégies sont destinées aux envies fortes, irrésistibles, que l'on rencontre fréquemment dans les dépendances et les mauvaises habitudes. Elles se sont montrées utiles pour des fumeurs, des obèses, des alcooliques, des toxicomanes, ou en cas de dépendance sexuelle. Ces procédés peuvent aussi se montrer valables pour d'autres envies compulsives.

SUGGESTIONS POUR LES ENVIES IMPÉRIEUSES

INTRODUCTION. Les suggestions qui suivent, à titre d'exemples, se centrent sur un problème de suralimentation. Les suggestions visent à recadrer les envies impérieuses et à faciliter un dialogue intérieur positif. Les techniques cognitivo-comportementales nous offrent des stratégies de valeur pour le contrôle des envies. Malheureusement, la thérapie cognitive cherche en général seulement à apprendre consciemment aux patients des formules qu'ils doivent se dire à eux-mêmes pour réagir. Les suggestions post-hypnotiques, pourtant, peuvent aider à rendre plus automatique le dialogue intérieur positif.

SUGGESTIONS. Vous êtes peut-être l'une de ces personnes qui croient à tort que les envies et besoins impérieux surviennent du fait d'un manque physique et parce que vous avez *besoin* de manger. Mais ce n'est pas vrai. La plupart de vos envies ou de vos tiraillements d'estomac sont déclenchés par des choses qui n'ont aucun rapport, comme le moment de la journée, la présence de certaines personnes autour de vous, un sentiment particulier, ou le retour des enfants à la maison. Certains personnes croient aussi à tort que si elles ressentent un tiraillement d'estomac c'est que l'hypnose a échoué ou ne marche plus. Ce n'est pas vrai non plus. Les envies impérieuses ne sont que des réponses conditionnées, qui durent rarement bien longtemps. Et quand vous n'y cédez pas, elles deviennent de plus en plus faibles, et il est de plus en plus facile de les ignorer.

Donc, si vous sentez une envie ou un tiraillement d'estomac, vous pouvez vous parler à vous-même, dans votre tête, et vous rappeler à vous-même que dans une minute ou deux ça va disparaître. Les envies sont toujours assez brèves et limitées dans le temps. Bien des gens ne se rendent pas compte de ça, et craignent que ça ne s'arrête pas, à moins de manger. Mais les envies de manger passent assez vite. Aussi, quand vous ressentez un tiraillement d'estomac ou une envie de manger, vous pouvez entendre une voix dans votre tête qui vous rappelle que « Ça va disparaître en une minute

ou deux ». Quand vous ressentez une envie, ça peut être comme si une voix apparaissait dans votre esprit, ou du plus profond de vous, pour vous rappeler « Je n'ai pas besoin de manger maintenant. Cette envie va s'arrêter bientôt. Il suffit d'attendre un court moment et ça va disparaître. » Et votre esprit inconscient peut diriger votre esprit conscient, et il va le faire, pour vous rappeler que les envies vont passer et que vous n'avez pas besoin d'y céder. Alors, vous pouvez vous absorber dans autre chose, et avant même de vous en rendre compte, l'envie a disparu. Et ça va être un grand plaisir de découvrir que les envies de manger et les tiraillements d'estomac disparaissent rapidement et que vous pouvez vous passer d'y réagir. Et en quelques minutes, à votre plus grande surprise, vous vous rendez compte tout à coup que vous vous sentez bien à nouveau.

TECHNIQUES D'IMAGERIE SYMBOLIQUE

On peut apprendre au patient à utiliser l'imagerie symbolique en autohypnose pour diminuer les envies impérieuses. La technique du ballon rouge [décrite au Chapitre 13] est un exemple de cette méthode. Dans cette technique, les patients imaginent qu'ils mettent progressivement leurs envies dans la nacelle d'un ballon à hélium ou à air chaud et ensuite qu'ils libèrent celui-ci. D'autres méthodes symboliques peuvent comporter de tuer les envies comme un ennemi ou de se donner une représentation des envies à l'intérieur de soi-même puis de modifier cette image jusqu'à ce que l'envie diminue. On peut se servir des centres d'intérêt du patient pour individualiser les images choisies.

SUGGESTIONS POUR IMAGINER IMMÉDIATEMENT LES CONSÉQUENCES NÉGATIVES

On peut donner des suggestions post-hypnotiques destinées à ce que, lorsque le patient pense à manger des aliments qui font grossir, des images des conséquences horribles et négatives pour l'avenir lui viennent immédiatement à l'esprit. On peut également le faire avec les fumeurs, ceux qui ont des addictions sexuelles, et ceux qui utilisent des drogues. Par exemple, le patient peut imaginer qu'il perd sa femme et sa famille, qu'il perd son travail, etc. Cette méthode est en fait une version renforcée par l'hypnose de la technique de thérapie cognitive appelée sensibilisation voilée.

SUGGESTIONS DE RECADRAGE COGNITIF POUR AUGMENTER LE CONTRÔLE SUR LES ENVIES

Les concepts de la thérapie rationnelle-émotive (RET), qui sont d'habitude présentés au niveau conscient, peuvent aussi être renforcés de manière hypnotique et enregistrés sur des cassettes d'autohypnose pour les patients. Spiegel et Spiegel (1978) ont aussi élaboré des suggestions de valeur à propos de choisir d'ignorer les envies, et de se centrer à la place sur respecter son corps. Ces suggestions encouragent le détachement et l'extériorisation des envies. Les suggestions qui suivent, destinées à augmenter le contrôle sur les envies, illustrent l'adaptation des concepts de la RET, ainsi que certaines idées des Spiegel.

EXEMPLES DE SUGGESTIONS. La plupart des gens n'aiment pas qu'on leur dise, « Vous ne pouvez pas » ou « Vous ne devez pas ». Et nous ne les aimons pas beaucoup plus quand nous nous disons les mêmes choses à nous-mêmes. Avez-vous déjà remarqué que lorsque nous nous disons, « Je ne peux pas manger ça », nous voulons souvent secrètement nous rebeller ? Mais vous allez être content de découvrir que vous pouvez vous parler à vous-même d'une autre manière, bien plus utile. Au lieu de lutter ou d'essayer de nier une envie de manger ou de boire, vous pouvez l'admettre. Puis ensuite vous rendre compte que ces envies sont très brèves, et vont passer en une minute ou deux. Au lieu de penser, « Je meurs d'envie de *(par exemple, un beignet)* », vous pouvez prendre du recul par rapport à l'envie de manger, et vous dire quelque chose comme, « Je ressens l'envie de manger. Je me demande quelle situation ou quel sentiment déclenche ce désir. » Vous allez vous rendre compte que « ça va passer dans un petit moment. Cette envie n'est qu'un signal pour me faire savoir que je dois faire face à la situation. »

Il est intéressant de se rendre compte comment il nous arrive de nous tromper nous-mêmes. Peut-être pouvez-vous vous rappeler vous être dit, alors que vous essayiez de ne pas manger entre les repas, « C'est *trop* dur ! » Bien sûr que c'est dur, mais qu'est-ce qui fait que c'est *trop* dur ? Naturellement, il est difficile d'acquérir de nouvelles habitudes. Mais vous avez fait beaucoup de choses difficiles auparavant. [Pause] Les envies de manger vont passer assez rapidement. La seule chose qui fait donc que c'est « *trop dur* », c'est que de manière irrationnelle nous nous disons que ça l'est. Mais en

réaffirmant votre engagement à respecter et protéger votre corps, afin que *(citer les motivations personnelles du sujet),* vous allez découvrir que votre comportement alimentaire change.

Vous savez, peut-être pouvez-vous vous souvenir d'une fois où quelque chose était difficile et où vous vous êtes dit ou avez pensé, « Je ne peux plus le supporter ! » Puis vous êtes allé manger quelque chose de tentant. Nous avons tous pensé cela un jour ou l'autre. Mais c'est une manière irrationnelle de se tromper soi-même, et vous ne voulez pas persister dans de telles erreurs. Bien sûr que nous pouvons « supporter ». Et vous pouvez garder à l'esprit que si vous ne mangez pas une certaine nourriture, ou à un certain moment, vous n'allez pas être anéanti. Quand nous choisissons de ne pas manger quelque chose, nous n'allons pas disparaître. Pendant quelques instants, de temps en temps, il se peut que ce ne soit pas tout à fait agréable ou facile, mais nous pouvons le supporter. Il n'y a aucune raison logique pour que la vie soit *toujours parfaitement confortable*, agréable et facile, à tout moment. Vous pouvez supporter un petit inconfort bref. Nous le pouvons tous. Et lorsque nous maîtrisons des choses qui ne sont pas faciles, nous nous en sentons très bien. Souvenez-vous, vous n'avez pas *besoin* d'avoir certains aliments, à certains moments particuliers. Vous n'en avez pas *besoin*. Parfois, vous les *voulez*, mais vous *voulez* aussi être mince, et vous *voulez* respecter votre corps afin de pouvoir vivre. Aussi pouvez-vous admettre que, parfois, vous voulez un aliment qui fait grossir, et ça n'est pas toujours tout à fait facile, mais vous pouvez *choisir* de ne pas le manger, et de ne pas le manger tout de suite, ou vous pouvez manger quelque chose qui est bien meilleur pour vous.

RATIFICATION DE TRANSE

Les méthodes de ratification de transe (par exemple, l'anesthésie en gant, la rigidité d'un membre, les phénomènes idéomoteurs) peuvent être utilisées pour augmenter la confiance du patient et le sentiment de son efficacité personnelle. « Et de même que votre esprit profond est assez puissant pour contrôler quelque chose d'aussi fondamental et basique que la douleur, vous savez maintenant qu'il peut contrôler chacun de vos sentiments ou de vos désirs, et tout ce qui concerne votre corps. Et, en raison de la puissance incroyable de votre esprit inconscient, les envies et besoins vont être de plus en plus sous votre contrôle, et vont être de moins en moins importants. Exactement comme il a contrôlé la douleur dans votre main, les envies et besoins de *(nourriture, cigarettes, drogues, sexe)* vont être sous votre contrôle. » Dans le cas de l'anesthésie en gant, on peut donner des suggestions pour que l'anesthésie persiste après le réveil du patient et l'ouverture des yeux. Après une ou deux minutes, on pourra ré-induire la transe et supprimer l'anesthésie. On peut alors faire des commentaires (en plus des suggestions précédentes) à propos du « pouvoir de l'esprit inconscient pour contrôler votre corps et vos sentiments à tout moment, même quand vous n'êtes pas en hypnose. »

Contrôle du poids

David Spiegel, M.D., et
Herbert Spiegel, M.D.
Stanford, Californie, et New York, New York

Les instructions pour le contrôle du poids sont semblables à celles pour le contrôle de l'habitude de fumer. On donne aux sujets les trois notions suivantes :

(1) Pour mon corps, trop de nourriture est néfaste (ou déforme) ; (2) j'ai besoin de mon corps pour vivre ; et (3) je me dois de respecter mon corps et de le protéger.

On demande au sujet de reconnaître que la plus grande partie de la nourriture qu'il mange nourrit son corps, mais qu'un excès lui est néfaste, et qu'il peut utiliser l'autohypnose pour apprendre à manger en respectant son corps — manger avec respect implique de donner au corps seulement la nourriture dont il a besoin pour se nourrir, et ne pas le forcer à absorber des nourritures qui lui sont néfastes ou qui le déforment. On lui apprend de plus à se concentrer sur la notion de manger comme un gourmet, en savourant tous les aspects de la nourriture qu'il prend, sa couleur, sa consistance, sa température, son odeur, sa saveur, son assaisonnement, afin d'apprendre qu'il peut en réalité manger moins mais apprécier plus ce qu'il mange quand il se concentre pleinement sur les aliments qu'il absorbe. Cela implique aussi de manger lentement et sans source de distraction comme la télévision ou des journaux. Parmi les autres éléments, il y a bien sûr l'équilibre nutritionnel et l'exercice. L'objectif est, ici encore, d'aider le patient à restructurer son abord de la nourriture, en mettant l'accent sur le fait de manger avec respect plutôt que sur un état temporaire de privation. Cette approche est destinée sur-

tout aux patients qui sont à moins de 20 % de leur poids idéal.

Suggestions pour les patients ayant des problèmes d'obésité

Joan Murray-Jobsis, Ph.D.
Chapel Hill, Caroline du Nord

INDUCTION

Pour travailler avec les problèmes de suralimentation et d'obésité, je vais en général utiliser une induction qui passe par la relaxation progressive et la lévitation du bras. Pendant la lévitation, je suggère aux patients qu'ils sont en train de faire l'expérience d'une sensation modifiée de la perception — qu'à un moment ils ont perçu leur bras ou leur main comme s'ils étaient sous leur contrôle, mais que pendant la lévitation ils peuvent percevoir leur bras ou leur main d'une manière modifiée, comme s'ils étaient dissociés et séparés, flottant et à l'écart.

SUGGESTIONS

CHANGEMENTS DES PERCEPTIONS ET RECADRAGE. [Plus tard, je fais référence à cette expérience de perception modifiée et je suggère au patient :] Puisque nous pouvons modifier la perception de quelque chose d'aussi réel et concret qu'une partie physique de votre corps, votre main ou votre bras, alors ce doit être encore plus simple d'imaginer modifier les perceptions à propos de choses comme des idées, des pensées et des sensations. Et alors, nous pouvons commencer à imaginer comment nous pourrions modifier notre perception de nous-mêmes et notre perception de la nourriture, nos pensées et nos sensations et nos comportements à propos de la nourriture. Peut-être commencer à nous voir comme une personne qui pense, ressent et mange en fonction de la minceur.

Et vous pouvez vous voir dans un futur lointain avec un certain sens de la perspective et de la distance, et commencer à remarquer que vous avez vraiment des choix. Vous pouvez choisir de prendre soin avec respect de ce corps physique dans lequel vous vivez. Et avec se sentiment d'attention et de respect, vous pouvez vraiment choisir une façon de vous nourrir saine et qui prenne soin de vous.

[On rappelle au client son aptitude à modifier ses perceptions et ensuite on suggère :] Quand la plupart des gens pensent à leur alimentation, l'une des premières choses à laquelle ils pensent ensuite est l'idée de privation. Ils pensent qu'ils doivent se priver de choses qu'ils veulent et qu'ils aiment. Mais, en réalité, tout ce que nous avons vraiment besoin de faire pour devenir la personne mince que nous voulons devenir, est de nous aider à *changer notre perception de la satisfaction* à propos de la nourriture. Et au lieu de percevoir les vieux aliments destructeurs comme satisfaisants, nous changeons nos perceptions pour de nouveaux schémas sains et constructifs d'alimentation qui sont satisfaisants. Et ainsi nous commençons par nous aider à oublier les vieux schémas destructeurs, les vieilles satisfactions destructrices.

IMAGE SYMBOLIQUE D'UN NUAGE. Nous pourrions imaginer que nous mettons tous les vieux aliments destructeurs — les aliments gras, graisseux, les fast-foods, les casse-croûtes, les cochonneries, les aliments trop sucrés, les quantités excessives de nourriture — nous mettons tous ces aliments destructeurs sur un nuage, en trouvant désagréables et lourds tous ces mélanges d'aliments excessifs, lourds, gras, sucrés. Et ensuite, nous donnons une poussée au nuage et nous l'observons qui s'éloigne en flottant au loin, jusqu'à ce qu'il soit si loin qu'il ne soit plus qu'une petite tache à l'horizon, et nous pouvons à peine nous souvenir du goût et de l'odeur ou même de l'aspect de certains de ces vieux aliments destructeurs, en oubliant de nous souvenir de ces vieux aliments destructeurs. Et nous commençons à découvrir à leur place tous les aliments sains et valables que nous pouvons manger et dont nous pouvons nous régaler, et même, en devenant minces — en trouvant satisfaction à des viandes et des volailles maigres, et au poisson et aux fruits et aux légumes —, la satisfaction d'être libérés des aliments graisseux et gras, et des difficultés de digestion qui leur font suite, et la satisfaction d'être libres des excès de sucré, des aliments poisseux, et des hauts et des bas des rebonds du sucre dans le sang. Se sentir libre de la dépendance aux aliments sucrés, le genre d'alimentation où une bouchée ne semblait jamais nous satisfaire et où il fallait toujours en prendre une autre, et encore une autre et encore une autre. Et quand nous commençons à décrocher, quand nous nous abstenons de prendre cette première bouchée d'aliment sucré, tout à coup, en quelques jours seulement, nous com-

mençons à découvrir un sentiment de liberté vis-à-vis de cette dépendance alimentaire, compulsive, stupide, vide, où la nourriture passait dans la bouche et le corps presque sans avoir été goûtée. Nous nous découvrons libres de choisir, parfois de manger, parfois de ne pas manger, parfois de manger avec modération, et nous découvrons la satisfaction et nous sommes confortablement rassasiés, mais sans avoir jamais plus à être gonflés ou bourrés à craquer. Vous allez commencer à découvrir que nous avons la capacité de trouver des satisfactions plus durables et plus constructives dans la vie.

CHOISIR DES RÉCOMPENSES À LONG TERME, PAS À COURT TERME. Le moment fugace du goût d'un morceau de nourriture dans la bouche n'a jamais été censé être une grande satisfaction. Il est bien trop fugace. Nous découvrons que nous pouvons en fait trouver des satisfactions plus saines, plus durables, plus constructives : dans nos passe-temps et nos loisirs, ou des satisfactions dans notre travail et notre réussite personnelle, des satisfactions avec nos amis et nos proches, ou même dans une solitude confortable, détendus et à l'aise. Nous pouvons nous créer des satisfactions bien plus durables et constructives en découvrant des moyens sains de nous apaiser et de nous distraire.

S'OCCUPER DIRECTEMENT DES ÉMOTIONS ET DES BESOINS ÉMOTIONNELS. Et ensuite nous découvrons que nous avons la capacité mentale de commencer à faire face directement à nos sentiments, sans plus le besoin de noyer nos sentiments dans la nourriture. Nous découvrons que la nourriture n'a absolument jamais résolu les problèmes de l'esprit, mais que nous avons la possibilité de nous occuper directement, avec notre esprit, de nos sentiments, de nous permettre d'éprouver des sentiments : sentiments de colère, ou de frustration, ou de tristesse, ou d'ennui, ou même de joie. Et découvrir que nous avons la capacité de ressentir nos sentiments, de les éprouver, de les résoudre, et que nous n'avons plus besoin d'essayer de nous détacher de nos sentiments ni de les noyer dans la nourriture. Et apprendre que nous pouvons nous débrouiller bien plus efficacement avec nos sentiments grâce à notre esprit que grâce à notre bouche. Nous découvrons que nous n'avons plus besoin de l'excuse de la nourriture pour faire une pause, que nous pouvons simplement choisir de nous permettre des temps de pause, des temps de repos. Nous n'avons plus besoin du soutien de la nourriture pour nous concentrer ou pour avoir des relations sociales agréables.

Nous commençons à faire la différence entre la vraie faim du corps qui a besoin d'énergie et les faims émotionnelles où la nourriture était consommée même quand nous étions rassasiés. Nous apprenons que nous pouvons faire face à nos faims émotionnelles avec notre esprit plutôt qu'avec notre bouche.

AUGMENTER LE NIVEAU D'ACTIVITÉ. Et ensuite nous commençons à nous voir nous-mêmes dans les jours qui viennent de la semaine qui vient, alors que nous avons une alimentation et une activité saines et modérées. Et en nous souvenant de la capacité à changer nos perceptions, nous nous voyons en train de suivre une alimentation saine et une activité saine tout au long de la journée. Peut-être augmentons-nous notre activité, et y prenons-nous encore plus plaisir.

Et nous nous souvenons que le corps a la possibilité de modifier son métabolisme, ce qui nous aide à trouver automatiquement un niveau de poids plus modéré, plus sain, comme le corps a été conçu pour en avoir — en équilibrant le poids du corps par un apport équilibré de nourriture et une consommation équilibrée de calories, et en plaçant le point d'équilibre à un niveau de poids plus modéré, plus sain, un niveau pour lequel notre corps a été prévu. Et faire que votre corps se souvienne d'activer les processus métaboliques, même s'il doit réduire ou suspendre l'appétit, pour trouver ce point d'équilibre à un niveau qui permette d'avoir un poids corporel modéré et sain.

VISUALISER L'OBJECTIF. Et ensuite commencer à nous visualiser plus loin dans l'avenir, à un moment où nous sommes plus minces, et commencer à éprouver toutes les sensations de ce corps plus mince, les sensations d'un corps plus petit mais plus fort, plus sain, ayant plus de confiance en lui, plus séduisant, avec un sentiment de fierté et de réussite, éprouver toutes ces bonnes sensations. Et savoir que nous sommes déjà en fait en train de devenir ce futur moi mince, et que tout ce que cela demande, c'est du temps et de la persévérance, et de suivre simplement les façons modérées, saines, satisfaisantes que nous sommes en train de développer. Et nous sommes déjà en train de devenir ce futur moi mince.

La métaphore de l'ordinateur pour l'obésité

Richard B. Garver, Ed.D.
San Antonio, Texas

On explique aux patients que pour perdre réellement du poids et conserver ce résultat, il est nécessaire qu'ils changent leurs habitudes alimentaires et pas seulement qu'ils se mettent au régime. J'utilise par conséquent la métaphore d'un ordinateur et je suggère aux patients qu'avant que je les revoie, ils doivent dresser pour moi une liste de comportements. Il s'agit des comportements qu'ils perçoivent comme des comportements alimentaires négatifs et inadéquats. Cette liste des « hors programme » peut inclure le genre d'aliments qu'ils consomment, les prises alimentaires liées aux émotions, les moments où ils se bourrent, tous les comportements alimentaires négatifs ou inadéquats. Ils doivent ensuite faire une liste des comportements « au programme » — tous les comportements associés à des façons positives, souhaitées et adéquates de manger. Quand le patient revient, nous discutons de ces listes. Le patient ou moi pouvons ajouter quelques comportements, et, ensemble, nous décidons de ce qui doit entrer dans le programme et de ce qui doit en être exclu. Puis, au cours de la séance d'hypnose, on demande à l'esprit inconscient de programmer ou déprogrammer les comportements que nous avons sélectionnés. Je suggère que : « Ces comportements vont continuer à se renforcer, et comme les comportements programmés vont être plus utilisés, ils vont devenir plus forts ; les comportements déprogrammés vont être de moins en moins utilisés, et ils vont devenir plus faibles, jusqu'à ce que le nouveau programme de comportement devienne dominant. »

Tout cela peut être renforcé par des cassettes audio, de l'autohypnose et, bien sûr, des séances de thérapie individuelle. Cette métaphore informatique est plutôt efficace pour la plupart des modifications comportementales, mais spécialement avec les problèmes d'habitudes. Je trouve également utile d'utiliser les signaux idéomoteurs, tant pour découvrir des domaines à problème que pour valider les comptes rendus positifs que fait le patient. Celui-ci peut ensuite voir ainsi que, sur le plan inconscient comme sur le plan conscient, il accepte les suggestions et les développe d'une manière positive.

Suggestions pour réduire les apports alimentaires

Harold B. Crasilneck, Ph.D., et
James A. Hall, M.D.
Dallas, Texas

INTRODUCTION

Crasilneck et Hall (1985) veulent un examen médical de tous les patients obèses, puis ils évaluent leur stabilité émotionnelle. Ils demandent aux patients de tenir un journal de leurs apports alimentaires et, à moins que cela soit contre-indiqué sur le plan médical, de ne pas consommer plus de 900 calories par jour. Les patients doivent aussi marcher un kilomètre et demi tous les jours (d'autres exercices peuvent remplacer la marche). (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Tout simplement, vous n'aurez pas faim… Un apport limité de nourriture va satisfaire votre faim… Vous mangerez lentement et prendrez plaisir à ce que vous mangez… vous mangerez lentement, mastiquerez votre nourriture lentement… vous allez prendre plaisir à chaque bouchée… vous allez avoir une sensation de plénitude de l'estomac bien plus tôt que d'habitude… et alors que vous allez prendre conscience de cette sensation de plénitude de l'estomac bien plus tôt que d'habitude… vous allez cesser de manger… Vous allez être détendu et à l'aise, libéré de toute tension, crispation, stress et contrainte, libéré de toute faim excessive… En raison de la puissance de votre esprit inconscient, vous allez vouloir perdre ce poids… Vous pouvez et vous allez supporter ce régime avec un désir de nourriture minime… Vous allez être fier de chaque kilo perdu et vous allez vous apercevoir que vous devenez plus mince, moins obèse, et plus comme vous avez voulu être… Vous n'allez pas poursuivre des habitudes d'excès alimentaires qui vous ont fait prendre des risques pour votre santé physique et psychologique… vous allez vouloir perdre du poids et vous pouvez perdre du poids… Quelles que soient les circonstances, vous allez maintenir votre régime sans ostentation ni ressentiment… vous allez simplement être relaxé et à l'aise, libéré de la faim et des tensions, et crispations… La perte de poids va être régulière et permanente.

EXEMPLES DE SUGGESTIONS À UTILISER EN AUTOHYPNOSE

Je suis couché ici avec les yeux fermés et j'écarte toutes les autres pensées ou sensations. Je me concentre maintenant sur ma main droite qui repose confortablement sur mon ventre… Je me concentre sur la respiration de mon ventre, sur la sensibilité des doigts de ma main droite… sur la texture du tissu de mon vêtement… ma main se soulève et s'abaisse avec chaque respiration… et je commence à entrer dans un état plus profond… je suis relaxé, libre de toute tension, libre de tout stress ou contrainte psychologique… chaque muscle, chaque fibre de mon corps se relaxe… dans ma tête, mes épaules, mes bras, mon torse, mes jambes, mes pieds, mes orteils… Ma respiration est confortable et à chaque respiration que je prends j'entre dans un état plus profond, plus relaxé… Maintenant, ma jambe droite paraît lourde… et quand je le sens, une sensation normale revient dans ma jambe droite… un état plus profond, plus tranquille… mon bras droit devient tendu et rigide comme l'acier… un, deux, trois… de l'acier… et ça passe… Alors que je compte lentement de 1 à 10, ce que je commence à faire maintenant, je vais progressivement entrer dans l'état le plus profond possible afin que je puisse accepter dans mon esprit inconscient et mettre en œuvre avec mon esprit inconscient ces suggestions : l'apport de nourriture n'est plus d'une grande importance pour moi… Je ne vais plus me suralimenter comme j'ai pu le faire, d'une façon forcée et précipitée… Je vais manger très lentement, en faisant des pauses fréquentes en cours de repas, en respectant mon corps au lieu de le gaver de nourriture… la perte de poids va avoir bien plus de sens pour moi que d'être grossièrement obèse… et je ne vais jamais plus être gras de nouveau !… Je vais respecter mon corps, et je ne vais pas avoir de faim excessive… Je vais prendre plaisir à manger, mais sans dépasser la quantité de calories qui m'a été prescrite… Je suis tellement relaxé, et je vais connaître la paix de l'esprit en réussissant cette perte de poids… Cette perte de poids va être permanente… Je vais tenir mon régime à la maison et en dehors, en société, parce que je le veux… Maintenant, en même temps que je compte lentement de dix jusqu'à un, je vais m'éveiller lentement… Je vais être reposé, mes pensées ne seront pas obsédées par la nourriture et les apports alimentaires… mais au contraire, je vais être satisfait de chaque kilo perdu… Je compte maintenant lentement, je m'éveille, et je suis complètement éveillé en comptant un.

La technique des repères historiques pour traiter l'obésité

William C. Wester, II, Ed.D.
Cincinnati, Ohio

INTRODUCTION

Il s'agit d'une technique hypnotique circulaire dans laquelle le patient commence une promenade à un endroit donné et termine sa promenade au même endroit. On peut utiliser cette technique à la suite d'une méthode basique de relaxation progressive, et on peut délivrer diverses suggestions directes et indirectes pendant la promenade imaginaire du patient. On peut adapter la technique aux problèmes spécifiques du patient. Je vais utiliser le problème de l'obésité comme exemple de cette procédure thérapeutique. On peut enrichir le bref exemple qui suit de bien des manières. On peut modifier la technique pour l'adapter à un style hypnotique ou thérapeutique donné. On peut enregistrer la technique en cours de séance et donner ensuite la cassette au patient pour qu'il l'écoute au moins une fois un jour sur deux jusqu'à la séance suivante.

SUGGESTIONS

Et maintenant, j'aimerais que vous vous voyiez debout à la lisière d'un champ magnifique. C'est une journée splendide, exactement comme vous aimez. Et même le champ lui-même peut être le genre de champ que vous aimez. Un champ de fleurs magnifiques, ou peut-être un champ de blé, avec le blé qui ondule avec la brise. Il y a un chemin qui coupe à travers le champ ; c'est un chemin très sûr et je vais vous demander de parcourir ce chemin en même temps que je vous parle, et de prendre simplement plaisir à cette merveilleuse journée. Alors que vous avancez sur ce chemin, vous pouvez constater que vous vous relaxez de plus en plus profondément, de plus en plus complètement et totalement, et que vous vous sentez tellement bien, confortable et relaxé.

De l'autre côté du champ, vous allez remarquer que le chemin continue au travers d'une prairie. Restez sur le chemin, prenez plaisir à cette merveilleuse journée, et juste devant, vous allez arriver à une passerelle. Vous avez juste deux pas à faire pour

être sur la passerelle maintenant, et il y a dessus un banc sur lequel vous pourriez avoir envie de vous asseoir un moment pour vous reposer et vous relaxer encore plus profondément. Au-dessous du pont, il y a un ruisseau. L'eau en est claire comme le cristal ; elle est peu profonde ; vous pourriez même peut-être pouvoir entendre l'eau ruisseler sur les rochers. C'est tellement relaxant et confortable. Prenez simplement plaisir à ce confort et cette relaxation pendant un moment et ensuite continuez vers l'autre côté de la passerelle, en restant sur le chemin.

Vous allez remarquer un peu plus loin une superbe construction ancienne, comme un vieux château. Sur le bord du chemin, il y a un panneau qui indique qu'il s'agit d'un monument historique, et que les visiteurs sont les bienvenus à toute heure. Vous restez sur le chemin pour l'instant, et quand vous vous approchez du vieux château, il y a un gardien et son épouse qui travaillent dans le parc, et vous êtes vraiment impressionné. Le parc est magnifique ! Tout est entouré de haies et désherbé et taillé et paillé — tout à la perfection. Toutes les fleurs et les plantations sont magnifiques ! Il vous paraît évident que ces deux personnes sont très fières de ce qu'elles font, et qu'elles ont travaillé très dur pour atteindre un but important pour elles. Vous pourriez même vouloir leur parler et les féliciter du très beau travail qu'elles ont fait. Ils vous indiquent que la grande porte de cette vieille construction, de ce vieux château, est laissée ouverte pour que les visiteurs puissent entrer et apprécier la splendeur de cette magnifique structure, robuste et solide. Alors que vous pénétrez dans le hall, vous vous retrouvez dans une source de lumière ; ce n'est pas directement la lumière du soleil, mais simplement une source de lumière et une sensation très spéciale envahit votre corps.

Il vient un moment où nous nous sentons réellement bien, à l'aise et totalement relaxés. Certaines personnes le décrivent comme une lueur — ce moment de notre vie où les choses semblent aller tout à fait bien et où nous nous sentons réellement bien. Laissez simplement cette sensation spéciale envahir votre corps, une sensation de profond confort et de profonde relaxation. Et alors que vous éprouvez cette sensation, reconnaissez le degré auquel votre esprit subconscient va vous permettre de maintenir une motivation extrêmement forte, pour continuer à contrôler vos habitudes et comportements alimentaires, et pour développer de nouvelles habitudes et de nouveaux comportements en rapport avec votre objectif. Chaque jour, vous allez vous permettre de ressentir que vous contrôlez de mieux en mieux les choses — un contrôle confortable, assuré, en sachant que ce que vous faites est bon et adéquat pour vous. Et comme vous allez tellement contrôler les choses, vous allez vous sentir relaxé, calme, moins stressé, moins tendu, moins anxieux, moins nerveux, sans besoin de manger en excès ou de consommer des aliments qui ne conviennent pas. Vous êtes aux commandes, vous êtes au contrôle. Et même lorsque vous êtes assis pour un repas ordinaire, vous allez découvrir que votre esprit subconscient vous donne une agréable sensation de plénitude bien plus tôt qu'auparavant, ce qui vous permet de manger d'une manière adéquate et qui correspond à vos objectifs. [À ce stade, on peut aussi inclure n'importe quelle autre motivation particulière que le patient a pu fournir au cours de l'entretien pré-hypnotique.]

Maintenant, prenez avec vous toute cette force, cette motivation et ce contrôle. Votre esprit subconscient est une partie très puissante de vous-même. Prenez tout ça avec vous maintenant et ressortez du vieux château, dites au revoir au gardien et à son épouse, et commencez à revenir sur vos pas sur le chemin, passez la passerelle, et alors que vous êtes sur la passerelle, j'aimerais que vous fassiez une petite pause pour regarder l'eau et voir le reflet de vous-même au poids que vous souhaitez ; voyez-vous là maintenant, comme vous aimeriez vous voir et vous sentir. Remarquez peut-être même ce que vous portez comme vêtements et comme vous vous sentez bien. Laissez cette image être très claire et très utile pour vous, parce que chaque fois que vous penserez à manger trop, ou à manger des choses qui ne vous conviennent pas, cette image va jaillir dans votre esprit, et continuer à vous donner la force, le contrôle et la motivation supplémentaires dont vous avez besoin pour conserver ces habitudes et comportements alimentaires qui correspondent à votre objectif.

Prenez maintenant avec vous cette image et toutes les sensations que vous aviez dans le vieux château, et gagnez l'autre côté de la passerelle, et commencez à traverser la prairie, en vous sentant bien et à l'aise, et tellement au contrôle et attendant avec une réelle impatience chaque kilo que vous allez perdre, et qui vous rapproche de plus en plus de votre but. Et maintenant, alors que vous atteignez l'orée du champ, je vais simplement compter de un à cinq, et quand j'atteindrai le chiffre cinq, vos yeux vont s'ouvrir et vous allez être complètement,

complètement éveillé, en vous sentant bien, reposé, complètement, complètement éveillé. Un… deux… un peu plus éveillé maintenant, trois… en sentant réellement ce contrôle, et sachant que vous êtes aux commandes de vos habitudes et comportements alimentaires, quatre… un peu plus éveillé, presque complètement éveillé maintenant, et cinq… vous ouvrez les yeux, complètement, complètement éveillé.

L'hypnose et le contrôle du poids

Herbert Mann, M.D.,
San Jose, Californie

SUGGESTIONS POUR LE CONTRÔLE DU POIDS

En même temps que vous vous relaxez confortablement, je vais vous proposer des idées et des suggestions qui vont être des plus utiles pour atteindre des niveaux plus profonds de relaxation et pour contrôler votre désir d'aliments qui font grossir. Vous n'avez pas réellement besoin de faire très attention à ce que j'ai à dire. Vous pouvez vous absorber dans vos propres pensées, vos propres sensations corporelles, vos propres impressions. À sa manière personnelle, votre esprit subconscient écoute et réagit aux nouveaux apprentissages et aux nouvelles expériences. Vos yeux deviennent de plus en plus lourds, et une délicieuse sensation de relaxation profonde se répand dans les muscles de votre visage, de votre cou, de vos épaules, et vers le bas dans votre poitrine, votre dos, votre abdomen, vos cuisses et vos jambes.

Dans le passé, vos tentatives pour vous affamer afin de réduire votre poids, ont suscité des tensions, de l'anxiété et de la frustration. Tout cela est fini. Vous avez maintenant la merveilleuse occasion d'associer la relaxation du corps et de l'esprit à une attitude relaxée vis-à-vis de la nourriture. Vous allez vous surprendre à choisir confortablement les seuls aliments qui sont bons pour vous, et vous détourner des aliments qui font grossir. Chaque jour qui passe, vous prenez de plus en plus confiance en votre capacité à contrôler votre consommation alimentaire.

RATIFICATION PAR LA LÉVITATION. Maintenant, j'aimerais que vous centriez votre attention sur vos sensations dans le bras gauche. Imaginez que des ballons de toutes les couleurs sont attachés aux doigts de votre main gauche et que d'autres sont attachés à votre poignet gauche. Ressentez la légèreté dans vos doigts et dans votre poignet alors que les ballons en s'élevant supportent le poids de vos doigts et de votre main. Et alors que votre main est de plus en plus légère et que vous êtes de plus en plus profondément relaxé, votre esprit subconscient va facilement accepter des idées pour rendre tout votre corps plus léger.

MANGER EST UN ART. La réduction du poids peut s'obtenir en apprenant à apprécier totalement les aliments qui ne participent pas à la formation de graisse dans le corps tout en évitant les sucreries et les féculents. Le plaisir que vous tirez des aliments qui sont bons pour vous peut être grandement augmenté. Pour vous aider à apprécier le plaisir de manger correctement, j'aimerais que vous vous représentiez mentalement un dégustateur de vin. Vous vous relaxez plus profondément alors que votre main continue à s'élever vers votre visage et l'image d'un dégustateur de vin apparaît. Il passe un petit moment à tenir un verre de vin devant la lumière et apprécie totalement la merveilleuse couleur et la clarté du breuvage. Il se permet le luxe de prendre plaisir à l'arôme délicat et au bouquet. Ce n'est qu'ensuite qu'il laisse quelques gouttes du liquide toucher ses lèvres et sa langue, et qu'entrent en action ses papilles. En profitant pleinement des organes de la vue, de l'odorat et du goût, il en tire le plus exquis des plaisirs gustatifs.

Manger est un art. Vous êtes en train d'apprendre à appliquer des techniques qui vous donnent plus de satisfaction et de plaisir en mangeant que vous n'en aviez jamais ressenti auparavant. Vous allez automatiquement vous retrouver à manger lentement, en appréciant la couleur et les parfums des aliments qui sont bons pour vous. Vous prenez de petits morceaux de nourriture et vous vous donnez le temps d'apprécier ce que vous mangez, la consistance. Alors que vous établissez de nouvelles façons délicieuses de manger vous prenez plaisir à la sensation d'être libéré de l'anxiété et de la frustration, une sensation de plus grande confiance dans votre aptitude à atteindre votre objectif.

Alors que vous continuez à vous relaxer plus complètement et plus profondément, je vais toucher votre main gauche et l'abaisser jusqu'à votre cuisse. La légèreté disparaît et vous allez plus

profondément en transe et vous vous sentez plus confiant en votre capacité à mettre en œuvre les instructions et les suggestions. Alors que le temps passe, vous allez vous surprendre à ne consommer que ces aliments qui sont bons pour vous et qui vont permettre à votre corps de perdre le poids en excès. [On peut indiquer ici les aliments qui sont spécifiquement acceptés et interdits.]

Le changement de vos habitudes alimentaires entraîne la perte du poids en excès, une silhouette plus séduisante, et une augmentation de votre punch et de votre énergie. Vous développez votre confiance dans votre aptitude à être une personne dynamique et efficace. Votre esprit subconscient a une immense capacité d'apprentissage, et alors que vous continuez à vous relaxer plus profondément, vos nouveaux apprentissages deviennent automatiquement partie intégrante de votre personnalité globale. Vous réagissez aux idées et aux suggestions qui sont les plus utiles en établissant de nouveaux points de vue, une nouvelle orientation, une nouvelle façon de vivre.

[En même temps que se développe l'aptitude du patient à agir dans la situation hypnotique, on utilise l'autohypnose pour renforcer les suggestions thérapeutiques lors de séances quotidiennes à la maison. Dans une transe auto-induite, le patient revoit les idées et les suggestions qui ont été implantées dans le subconscient. En participant activement au programme de réduction du poids, les patients apprennent à dépendre de moins en mois du thérapeute et de plus en plus de leurs capacités internes de renforcement du moi.]

Comme vous avez réussi à apprendre à vous relaxer et à éprouver divers phénomènes hypnotiques, vous pouvez maintenant passer à d'autres processus d'apprentissage. Tout comme votre esprit subconscient a appris à faire l'expérience de diverses sensations et activités, il peut apprendre à contrôler l'activité agréable de manger. Alors que vous continuez à vous relaxer de plus en plus profondément et de plus en plus confortablement, je vais vous présenter des idées que votre esprit subconscient peut facilement accepter. De cette manière, vous allez automatiquement changer vos habitudes alimentaires afin de pouvoir perdre confortablement votre poids en excès, puis continuer tout au long de votre vie à manger avec plaisir et raisonnablement, tout en maintenant un poids normal. Vous pouvez y parvenir en mangeant des aliments qui sont bons pour votre corps.

SAVOURER LA NOURRITURE COMME UN DÉGUSTATEUR DE CAFÉ. Vous pouvez apprendre à apprécier la nourriture tout en faisant les changements nécessaires dans vos habitudes alimentaires, changements qui vont se traduire par une perte de poids. Pour vous y aider, j'aimerais que vous vous représentiez mentalement un dégustateur professionnel de café qui soulève une tasse de café et passe un peu de temps à analyser les reflets de la lumière à la surface du café, la couleur et la clarté du café. Quand vous le voyez nettement, faites-le-moi savoir en hochant la tête. [Note : On peut utiliser à la place du hochement de tête un mouvement d'un doigt.] Puis, le dégustateur lève un peu plus la tasse et passe quelques instants à apprécier l'arôme délicat du café. En même temps que vous développez cette image, vous allez dans un état de transe plus agréable et plus profond, et en même temps que vous êtes de plus en plus relaxé, vous remarquez que le dégustateur de café prend une petite gorgée du breuvage, et fait fonctionner les organes sensitifs du goût. En se servant des organes de la vue, de l'odorat et du goût, le dégustateur de café tire la plus grande satisfaction d'une très petite quantité de café. Alors que vous continuez à aller dans un état de transe agréable et plus profond, il pourrait être intéressant pour vous de comparer la façon qu'a le dégustateur de café d'apprécier sans se presser une très petite quantité de café, avec celle d'une autre personne qui avale à toute vitesse une pleine tasse de café sans prendre le temps d'apprécier toutes les subtilités du bien manger, ses papilles tellement submergées par une grande quantité de café consommé trop rapidement qu'elles ne peuvent pas en apprécier la saveur délicate.

Vous pouvez développer l'habitude d'un dégustateur professionnel qui prend le temps de se concentrer sur la couleur, l'arôme, le goût, en prenant plaisir à manger lentement, à vous limiter à de petites bouchées de nourriture, et en développant une sensation de plénitude confortable après avoir consommé des portions relativement petites d'aliments. Vous allez négliger les aliments qui font grossir parce qu'ils s'associent maintenant dans votre esprit avec le fait d'être trop gros. Manger correctement est associé à des sensations agréables, des sensations de légèreté, de séduction et de bonne santé. En même temps que vous continuez à développer de bonnes habitudes alimentaires, vous allez prendre du plaisir à augmenter votre activité physique et votre exercice physique. Manger correctement aide à développer une sensation de bien-être et

de séduction. Cela diminue la fatigue mentale et physique, si bien que vous vous trouvez plus alerte et plus enclin à participer à ces formes d'exercice et de détente qui correspondent le mieux à vos besoins personnels.

Suggestions pour le contrôle du poids

Harry E. Stanton, Ph.D.
Hobart, Tasmanie, Australie

[Après l'induction, l'approfondissement et des suggestions de renforcement du moi :] Et maintenant, je voudrais que vous ayez une image claire à l'esprit, une image de vous debout sur une balance, et la balance indique le poids que vous voulez avoir. Voyez-le très, très clairement, parce que c'est le poids que vous allez atteindre. Voyez l'aspect que vous voulez avoir sans le poids que vous voulez supprimer sur les parties du corps où vous voudriez qu'il disparaisse. Voyez cela d'une manière très, très nette et faites revenir à votre esprit cette image très souvent dans la journée ; en particulier juste après vous être éveillé le matin et avant de vous endormir le soir, et aussi très nette à votre esprit juste avant de passer à table. Et c'est comme cela que vous serez, et c'est le poids que vous aurez. Et comme vous le croyez, alors ce sera. Quand vous aurez atteint ce poids, vous allez être capable de le maintenir, vous allez vous surprendre à manger juste assez pour maintenir votre poids au niveau que vous voulez. Jusqu'à ce que vous atteigniez ce poids, vous allez trouver que vous avez de moins en moins envie de manger entre les repas. Simplement, vous ne le voudrez pas. Vous allez aussi trouver que vous allez vous satisfaire de repas plus réduits. Vous ne serez en rien malheureux ni insatisfait, des repas plus réduits vont être tout à fait satisfaisants pour vous, et vous n'aurez aucunement le désir de manger de plus gros plats. Vous aurez aussi de moins en moins le désir d'aliments riches, malsains, à haute teneur en calories. Jour après jour, votre désir de tels aliments va être de moins en moins présent, jusqu'à ce que, très prochainement, vous n'ayez plus aucun désir pour les aliments riches, malsains et à haute teneur en calories. Au contraire, jour après jour, vous allez avoir envie d'aliments sains et pauvres en calories, et ceux-ci vont remplacer les aliments à haute teneur en calories, les aliments riches que vous mangiez dans le passé. En même temps que vous perdrez du poids et que vous approcherez de plus en plus du poids que vous voulez atteindre, vous allez trouver que vous devenez de plus en plus fort, de plus en plus sain. Votre résistance aux maladies va augmenter, jour après jour. Avec moins de poids, vous allez vous sentir de mieux en mieux, et votre santé va sans cesse s'améliorer. Souvenez-vous, aussi, que vos propres suggestions vont maintenant être aussi efficaces que les suggestions que je vous donne, que ce soit directement ou par des enregistrements.

Diverses suggestions pour le contrôle du poids

William S. Kroger, M.D., et
William D. Fezler, Ph.D.
Palm Springs, et Beverly Hills, Californie

MANGER COMME UN GOURMET. Si vous désirez vraiment perdre du poids, vous allez rouler la nourriture depuis la pointe de la langue jusqu'à la base de la langue, puis d'un côté à l'autre, de manière à tirer la moindre once de satisfaction et « tirer le maximum » de chaque bouchée et de chaque goutte que vous consommez. De cette manière, vous allez beaucoup plus vite satisfaire les milliers de cellules du goût qui sont situées sur toute votre langue (il y a un centre de l'appétit dans l'hypothalamus) et, par conséquent vous aurez besoin de moins de nourriture et votre apport calorique va s'en trouver immensément réduit.

PENSER MINCE. Deuxièmement, vous allez « penser mince », c'est-à-dire que vous allez garder au premier plan de votre esprit une image de comment vous étiez autrefois, quand vous étiez mince. Peut-être avez-vous une photo de vous quand vous pesiez moins. Si c'est le cas, placez-la bien en évidence afin qu'elle vous rappelle en permanence l'aspect que vous aviez avant. Cette suggestion a un fondement important. Vous savez sans doute que si une femme imagine ou pense qu'elle est enceinte, son corps va développer la silhouette d'une femme enceinte, ses seins vont grossir et, bien souvent, ses règles vont s'arrêter. De même, il vous est peut-être déjà arrivé de vivre une grande agitation intérieure et de perdre alors du poids malgré le fait que vous mangiez excessivement. Un amoureux frustré ne va-t-il pas aussi « dépérir » pour sa bien-aimée ?

CONDITIONNEMENT D'AVERSION. Troisièmement, vous pourriez aimer penser à l'odeur la plus horrible, la plus nauséabonde et la plus répugnante que vous ayez jamais sentie. Ce pourrait être l'odeur ignoble des œufs pourris. À l'avenir, quand vous avez envie de manger quelque chose qui ne fait pas partie de votre régime, vous allez immédiatement y associer cette odeur désagréable. De même , vous pourriez vouloir penser au goût le plus atroce et dégoûtant que vous ayez pu rencontrer dans le passé. Celui-ci, aussi, peut être lié aux aliments qui font grossir, même si vous ne faites que penser à eux.

MOTIVEZ-VOUS. Finalement pour cette séance, souvenez-vous que vous ne pouvez pas vous forcer à perdre du poids. Plus vous essayez, moins vous avez de chance d'atteindre votre but. Alors, relaxez-vous, ne vous forcez pas. La suggestion suivante est de vous motiver. Aimeriez-vous acheter le vêtement le plus magnifique que vous pouvez vous offrir ? Suspendez-le dans votre chambre, où vous pouvez le voir tous les matins, et imaginez-vous que vous le mettez dans un avenir relativement proche. Vous pouvez vous demander si ce sera bientôt. Bon, c'est important ! Le vêtement que vous achetez doit être au moins d'une ou deux tailles trop petit pour vous aujourd'hui.

Autres suggestions pour la prise en charge de l'obésité

William S. Kroger, M.D.
Palm Springs, Californie

SUGGESTIONS POUR L'ANESTHÉSIE EN GANT

« L'anesthésie en gant » est un autre mécanisme intéressant pour le contrôle de l'appétit. Elle est d'une extrême utilité pour réduire au minimum les contractions de faim. Le patient place la main « engourdie » sur l'épigastre. Cette technique a été utilisée par les dentistes, pour le soulagement de la douleur de cancéreux, chez des patients en chirurgie ou en obstétrique… La technique de l'anesthésie en gant est la suivante :

Imaginez que votre main droite ou votre main gauche est dans un vase, une cruche ou une cuvette d'eau glacée. Vous pouvez pratiquement sentir les cubes de glace imaginaires qui cognent contre votre main. Au début, vous allez ressentir une impression d'engourdissement, de picotement au bout des doigts. Alors que vous imaginez votre main dans cette eau froide, glacée, vos doigts vont devenir plus froids et plus engourdis. Alors, si vous souhaitez développer cet engourdissement dans votre main, élevez-la simplement vers le côté de votre visage. Si vous souhaitez augmenter l'engourdissement, suggérez-vous à vous-même qu'à chaque mouvement de votre main en direction de votre visage elle devient plus engourdie, comme du bois. [À ce stade, la main continue à s'élever vers le visage.] Après chaque mouvement, faites une pause pour donner à votre main l'occasion de ressentir les suggestions d'engourdissement. [La main continue à monter par petits mouvements de trois à cinq centimètres à chaque fois, et à s'élever vers le côté du visage.] Si vous souhaitez un plus grand engourdissement de la main, remarquez que plus elle s'approche de votre joue et plus elle est engourdie. Et quand elle finit par atteindre votre joue, laissez simplement la paume de votre main se reposer légèrement contre votre joue. Puis laissez l'engourdissement être transféré de la main à la joue. Quand vous êtes certain que la joue est bien engourdie, et seulement à ce moment-là, votre main va redescendre sur votre cuisse et avoir une sensibilité normale. Par contre, le côté de votre visage va vous donner la même sensation que lorsque le dentiste vous a fait une injection d'anesthésique dans la gencive… Vous vous souvenez de cette sensation de peau cartonnée et raide après une telle injection ?

Ces suggestions utilisent à plein des techniques subtiles qui ne laissent d'autre choix au patient que de rendre le côté de son visage complètement « anesthésié ». Après avoir ressenti l'anesthésie en gant, il est convaincu que l'engourdissement de la joue est authentique. On donne la suggestion pour la faim de la manière suivante :

Chaque fois que vous sentez arriver une sensation de faim, vous pouvez l'arrêter en plaçant votre main anesthésiée sur le creux de votre estomac pour contrôler les tiraillements d'estomac.

UTILISER L'IMAGINATION

… « Penser mince », c'est-à-dire que vous allez garder au premier plan de votre esprit une image de comment vous étiez autrefois, quand vous aviez un

poids normal. Choisissez vos points forts (le sourire, les yeux, les mains, les cheveux, le teint, etc.) et concentrez-vous sur la manière dont ils seront améliorés par la perte de poids. Placez aussi bien en vue une photo de vous quand vous pesiez moins, afin qu'elle vous rappelle sans cesse comment vous étiez avant.

Les suggestions de Erickson pour l'obésité

Milton H. Erickson, M.D.

[Pour une jeune femme gravement obèse qui s'était désignée elle-même par l'expression « grosse souillon » :] Je ne crois vraiment pas que vous savez combien votre corpulence est déplaisante pour vous… alors ce soir, en allant vous coucher, commencez par vous mettre nue et tenez-vous devant un miroir en pied et voyez à quel point vous êtes dégoûtée par toute votre graisse. Et si vous y réfléchissez suffisamment et si vous regardez au travers de cette épaisse couche de graisse dans laquelle vous êtes enveloppée, vous allez voir une très jolie silhouette féminine, mais qui est enterrée assez profondément. Et que pensez-vous que vous devriez faire pour mettre à jour cette silhouette ?

APPRÉCIER PLEINEMENT UNE PETITE PORTION

Et j'aimerais que vous y preniez un plaisir complet et minutieux. Vous savez, c'est aussi facile d'apprécier une petite portion qu'une large portion. En fait, ceux… qui mangent une petite portion vont apprécier bien plus une petite portion que vous avec une large portion. Et vous allez vraiment l'apprécier, parce que nous n'aurez même pas à vous sentir coupable pour une petite portion. Vous allez parfaitement vous en régaler.

QUESTIONS INFAILLIBLES UTILISANT L'INCONSCIENT

Et quel sera le moyen efficace de perdre du poids ? Est-ce que ce sera parce que vous oubliez simplement de manger et que vous avez peu de patience avec les gros repas parce qu'ils vous empêchent de faire des choses plus intéressantes ? Est-ce que certains aliments qui apportent du poids ne vont plus avoir d'attrait pour vous pour une raison ou une autre ? Allez-vous découvrir le plaisir de nouveaux aliments et de nouvelles façons de les préparer et de les manger, si bien que vous allez être surpris de perdre du poids alors qu'en réalité vous ne vous êtes privé de rien ?

Accentuation négative : vivifier le négatif pendant la transe

M. Erik Wright, M. D., Ph.D.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Les indications et lignes directrices concernant l'utilisation des techniques hypnotiques négatives, d'aversion, sont dans une certaine mesure présentées ci-dessous par le Dr Wright, mais quelques remarques semblent indiquées. Les méthodes hypnotiques d'aversion ou négatives ne sont pas en vogue à l'heure actuelle. Mais lorsque des techniques plus positives ne donnent pas de bons résultats, et quand le patient est très doué au plan hypnotique et capable d'éprouver des phénomènes idéosensoriels, les suggestions d'aversion ont des chances de contribuer à un résultat favorable. Les méthodes d'aversion me semblent également indiquées quand elles sont en accord avec les attentes du patient vis-à-vis de la thérapie. Certains patients veulent, attendent et même demandent ce type de suggestion. Dans de tels cas, il semble raisonnable de satisfaire aux attentes et préférences du patient en lui donnant de telles suggestions, mais dans le contexte de beaucoup d'autres suggestions à connotation positive. L'abord du Dr Wright, qui consiste à accentuer le négatif, nous offre un modèle particulièrement équilibré et réfléchi. La métaphore du Dr Stock qui suit illustre aussi une méthode subtile pour donner des suggestions d'aversion. (D.C.H.)

INTRODUCTION

On demande au client de préparer une liste des conséquences négatives pour lui de la suralimentation et de les ranger par ordre de négativité croissante… Même si le client est celui qui prépare la liste des effets négatifs et choisit celui ou ceux a aborder en premier, il est prudent que le thérapeute se serve soit du pendule de Chevreuil soit de la technique des signaux des doigts pour vérifier si l'accentuation imaginaire du négatif va être acceptée

par le client. Une réponse affirmative confirme que le client est disposé à accepter l'élévation du stress qui risque d'être associée à l'accentuation négative pendant la transe hypnotique. Elle implique aussi que le client comprend l'objectif de l'accentuation négative pour faciliter un meilleur autocontrôle de l'alimentation.

Dans la démonstration qui suit, le client était un homme de quarante-cinq ans qui avait dressé une liste des conséquences négatives de la suralimentation qui commençait par le double menton et se terminait par un souci très profond à propos de l'hypertension artérielle et du diabète, deux affections qui étaient très fréquentes dans sa famille paternelle. Il avait toujours eu un fort appétit, mais son problème de poids s'était aggravé quand il était devenu directeur commercial d'une compagnie d'assurance, un poste qui imposait de fréquents déjeuners ou dîners avec des clients. Il avait pris treize kilos au cours des neuf mois précédents, ce qui l'avait amené à son poids actuel de cent quinze kilos. Il avait des antécédents classiques de régimes sévères suivis de reprise rapide du poids, en général jusqu'à un chiffre supérieur à la période précédant le régime. Cette fois, il s'était engagé auprès de sa famille à rester dans le programme sous la supervision de son médecin et de son psychothérapeute. La seule contrainte de sa part était que l'on ne fasse appel à aucun médicament coupe-faim.

SUGGESTIONS

Thérapeute : Vous avez indiqué avec le pendule de Chevreuil que vous étiez prêt à donner toute leur importance à ces sentiments pendant la transe, si bien que la partie profonde de votre esprit puisse comprendre comment les utiliser pour devenir quelqu'un qui mange de manière équilibrée.

Veuillez lever votre main droite devant vous avec la paume tournée en avant et centrer votre attention sur vos doigts comme vous l'avez déjà fait plusieurs fois. Laissez la sensation de lourdeur arriver dans votre main alors que vos yeux sont toujours fixés… Alors que vous sentez votre main descendre, laissez la lourdeur de vos yeux augmenter jusqu'à ce qu'ils aient envie de se fermer… bien… laissez-les se fermer et laissez votre bras venir se reposer sur votre cuisse… en vous laissant aller… tout votre être relaxé… emporté… emporté… emporté vers une situation de repas où vous avez une quantité inépuisable de nourriture devant vous… Signalez-moi avec l'index de votre main droite quand cette image ou cette idée est claire pour vous…

D'accord… [On suggère la dissociation :] Je vais maintenant vous demander de décrire la scène, et en même temps que vous parlez, soyez de plus en plus impliqué dans la scène jusqu'à ce qu'une partie de vous sente qu'elle est dans la scène et que l'autre partie demeure ici avec moi à observer ce qui se passe…

Client : Je me vois au restaurant… Il y a un énorme buffet scandinave étalé devant moi, avec des nourritures merveilleuses empilées dessus… Tout cela à l'air très appétissant et sent très bon…

T : Imaginez que vous avez un appétit sans limite… et commencez à vous nourrir de ces plats empilés… et imaginez que c'est comme de la photographie accélérée… En même temps que la nourriture entre en vous… elle est digérée presque immédiatement… et vous pouvez voir les effets de la nourriture… comme si des semaines et des semaines d'alimentation étaient condensées en quelques minutes…

C : Je peux sentir le goût des aliments sur l'arrière de ma langue et sentir la déglutition… La peau au-dessous de mon menton se remplit… Ça devient plus gros et plus plein jusqu'à ce que mon menton semble se mêler à la région au-dessous… Je ne vois presque plus la ligne du cou… On dirait presque un cou de grenouille, et ma tête est repoussée vers le haut par la masse sous mon menton… ça a vraiment un air bizarre…

T : Continuez à manger… Voyez à quoi votre image mène quand vous continuez à manger…

C : Maintenant, je vois que je commence à m'élargir au niveau de la poitrine et du centre du corps… Il se passe quelque chose de drôle… maintenant je ne peux me voir que de dos, et je ne suis plus assis sur une chaise mais sur un banc, et mon derrière commence à s'étaler dessus… Je vois la couture dans le dos de ma veste qui tire… comme si elle allait céder à tout moment… Maintenant ça change encore et je me vois de face… J'ai du mal à me reconnaître… J'ai les yeux profondément enfoncés dans la tête et les joues comme de gros bourrelets…

T : Comment vous sentez-vous ?

C : C'est horrible… pourtant je vois que je suis encore en train de manger… et je deviens de plus en plus boursouflé… et c'est dur d'avoir une ouverture suffisante dans le visage pour y mettre la nourriture… Je ne sais pas si je pourrais me tenir debout sur mes jambes si j'essayais…

T : Renforcez cette image… [On suggère au client d'orienter la suite :] Amenez-la au point où elle vous sera le plus utile pour gérer votre programme quotidien d'alimentation…

C : Je commence à me sentir nauséeux… C'est à peine humain… J'ai du mal à me reconnaître… Ça a arrêté de se nourrir…

T : Bien… servez-vous de cette image quand votre esprit profond en a besoin pour vous aider à avoir une alimentation équilibrée… Maintenant, condensez le temps à venir… Voyez comment cette image commence à s'arranger en même temps que l'alimentation devient une alimentation équilibrée… Quand vous êtes revenu à la silhouette qui vous plaît… signalez-le moi avec votre index droit… Comptez à rebours pour vous-même afin de revenir ici et maintenant…

Métaphore d'aversion pour les mangeurs de chocolat

Marvin Stock, M.D.
Toronto, Ontario, Canada

Quand vous avez parlé de votre *problème* avec le chocolat, je vous ai dit combien je comprenais ça et que j'allais vous faire part de mon expérience personnelle. Il y a des années, quand j'étais un jeune homme à la faculté de médecine, je souffrais d'acné. Le dermatologue ne cessait de me répéter que mon acné d'adolescent était entretenue, et même *aggravée*, par le *chocolat* que je consommais régulièrement. En dépit de l'acné qui me *défigurait*, je pensais que je ne pouvais pas m'arrêter. Les années passèrent et je suis arrivé au stade où je pouvais voir de vrais patients dans le département de consultations externes. Chaque cas me paraissait fascinant et aussi stimulant qu'une enquête policière.

Un jour, mon professeur et moi-même nous retrouvâmes face à un problème inhabituel. Il s'agissait d'un jeune homme tout habillé de blanc avec une toque de chef de cuisine sur la tête. L'une des choses que l'on nous demandait, à nous, les étudiants en médecine, dans le cadre de notre formation, était de deviner l'âge et la profession du patient, son problème et ensuite d'imaginer la solution. En regardant ce jeune patient, la chose la plus évidente à son endroit, c'était les nombreuses *taches jaunes et vertes* sur sa tenue de travail.. Naturellement, je me suis demandé quel type d'activité pouvait produire des taches de cette sorte. Pourtant, il travaillait chez un fabricant de chocolats et aucun des fourrages utilisés n'était de cette couleur. Comme c'est l'usage, nous lui avons demandé pourquoi il venait à la consultation, et il a dit : « Regardez. » Il a enlevé sa toque et sa tenue de travail et il est resté debout en sous-vêtements. Il était *couvert* de gros *furoncles*, et chaque *furoncle* était comme un *volcan en éruption* qui rejetait du *pus*, *jaune* à certains endroits, *vert* à d'autres. Ce pus avait *filtré à travers le tissu* de son uniforme pour produire les taches vertes et jaunes. Et au moment où nous faisions le lien entre les taches de pus sur son vêtement et l'*éruption de furoncles*, une odeur de *putréfaction* nous atteignit, l'*odeur infecte* typique du *pus* dû au bacille pyocyanique.

Mon professeur m'expliqua que c'était assez fréquent chez ceux qui travaillent le chocolat. Un léger *saupoudrage* de sucre assure les *conditions* idéales pour le *développement des bactéries et moisissures. Mon imagination s'enflamma* et je vis des hordes de *travailleurs du chocolat* couverts de toutes sortes d'*ignobles lésions de peau.* J'eus *l'estomac soulevé* et le *goût acide* annonciateur de *vomissements* apparut dans ma gorge. Je me fis aussitôt la promesse de *renoncer au chocolat* et je me *sentis mieux*. Il n'est pas besoin de dire qu'après cela mon acné s'améliora rapidement. Ça avait été une expérience *utile*.

Plus tard, à la faculté de médecine, dans le cours sur la nutrition, on nous donna une analyse approfondie et détaillée des aliments, et il apparut que dans le chocolat il y avait toujours *5 à 10 % de substances organiques non identifiées*. Bon qu'est-ce que cela voulait dire ? Notre professeur nous expliqua que cela représentait les *restes d'insectes et de déjections de rongeurs* qu'il était impossible de séparer des graines de cacao au cours de la fabrication du chocolat. De plus, tout au long de cette fabrication, une *vie animale indésirable tombe dans les cuves*. Je fus vraiment heureux d'avoir déjà éliminé le chocolat de mon alimentation.

Maintenant, je vous suggère que lorsque *vous envisagez de prendre du chocolat,* vous faisiez ce que j'ai fait, vous *imaginez* un instant que vous avez une *vision microscopique* et que vous voyez ces éléments et ces *fragments, jusqu'à 10 %, dispersés* dans le *chocolat*. Quand vous le ferez réellement, préparez-vous à une *agréable surprise*.

Imagerie symbolique : la technique du bouton de réduction

Mark S. Carich, Ph.D.
Collinsville, Illinois

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Dans cette technique, on demande au client hypnotisé d'imaginer un bouton de réglage avec différents degrés ou niveaux qui indiquent la réduction d'un comportement donné. Par exemple, le client peut imaginer un bouton allant de 1 à 10. C'est une technique qui peut être utile pour « réduire » un symptôme, que ce soit un « besoin » ou un désir, une douleur, une croyance ou perception cognitive, ou un comportement. [Un autre exemple de ce type de méthode est la technique de la salle de contrôle principal de Hammond, au Chapitre 11.]

LA TECHNIQUE

On demande au client d'imaginer ou de visualiser un bouton de réglage qui contrôle l'intensité du symptôme. Il est important d'adapter la métaphore aux modalités sensorielles du patient. Par exemple, si le client est capable d'imaginer des sons, il est important d'insister sur les clics qu'il entend quand il tourne le bouton vers le bas. On peut laisser au goût ou à l'imagination du client les détails matériels du bouton de réglage ou du poste de contrôle.

FORMULATION DES SUGGESTIONS. Et maintenant, visualisez un boîtier qui comporte un bouton de réglage. Voyez-vous le boîtier et le bouton ? [Obtenir une confirmation verbale ou non verbale.] Prenez conscience du niveau *[par exemple, de la douleur, du désir, du comportement problématique]*. À quel niveau le ressentez-vous sur une échelle de 1 à 10 ? [Ou bien : « À quel niveau est-il actuellement sur le boîtier de contrôle ? »] Maintenant, permettez-vous de l'abaisser. [Pause] C'est ça, visualisez que vous êtes en train de réduire la sensation jusqu'à un niveau confortable. [Obtenir des informations sur ce processus.] Que ressentez-vous ? Est-ce confortable ? [Si le client donne une réponse négative, on lui demande d'explorer le symptôme et de déterminer ses divers caractères spécifiques, sensation, etc.] Et remarquez comme il est facile de tourner le bouton. Remarquez comme il est facile de contrôler les choses. [Amener le client à s'entraîner à modifier l'intensité du symptôme. On peut aussi enregistrer la technique sur une cassette pour une utilisation en autohypnose. À chaque séance d'entraînement, le client peut être à même de réduire l'intensité jusqu'à un niveau acceptable ou de renforcer le contrôle sur le symptôme.]

Le grenier du passé

Eleanor S. Field, Ph.D.
Tarzana, Californie

INDICATIONS

On peut se servir de cette technique pour les troubles avec dépendance comme l'obésité ou le tabac. Au lieu de la « troquer » pour une autre forme d'habitude ou de dépendance orale, on encourage au contraire le patient à monter l'escalier qui mène au grenier du passé.

SUGGESTIONS

Et à chaque marche que vous montez vers le grenier, vous êtes de plus en plus profondément relaxé. Une, vous montez vers le grenier du passé. Deux. [Etc.] À cinq vous atteignez le palier et vous tournez parce que l'escalier vous emmène dans une autre direction. Six, et vous sentez l'odeur agréable et familière du cèdre. Sept, vous ressentez la tiédeur de l'air. Huit. Neuf. Dix. En ouvrant la porte du grenier, vous voyez les chevrons qui partent dans toutes les directions et vous sentez le vieux plancher branlant sous vos pieds. Devant vos yeux il y a plusieurs gros coffres anciens et plusieurs grands cartons. Peut-être vous demandez-vous ce qu'ils contiennent. Vous pourriez aimer prendre un moment maintenant pour fouiller dans l'un de ces vieux coffres et tomber sur une expérience de votre passé qui a été particulièrement agréable et heureuse, peut-être une expérience spécialement marquante pour vous. Quand vous tombez sur l'une de ces expériences, soulevez un doigt de l'une ou l'autre main qui signifie « oui » pour vous. Maintenant, revivez vraiment cette expérience à tous points de vue, voyez-en tous les détails, comment vous êtes, les couleurs que vous portez, les choses qui vous entourent. Ressentez les sensations joyeuses et agréables qui y sont associées, et toutes les autres sensations qui font partie de cette époque de votre vie. Entendez les sons qui sont liés à cet épisode. Percevez les odeurs associées à ce moment. Prenez quelques instants juste pour cela. [Pause]

Seriez-vous d'accord pour partager cette expérience avec moi ? [Si la réponse est « oui », laissez le patient le faire. Si la réponse est « non », ou après que le patient a raconté son expérience, continuer de la manière qui suit.] Avant que nous avancions, donnez je vous prie un titre à cette expérience, comme le nom d'un livre ou d'un film. Maintenant, avancez ou reculez sur le fleuve du temps pour retomber sur une autre expérience du même genre, peut-être un anniversaire, un mariage, une remise de diplôme, ou la naissance d'un enfant. [Répéter ce processus pour retrouver trois ou quatre situations positives, en allant vers l'avant ou vers l'arrière sur le fleuve du temps ou sur l'autoroute de la vie.]

Maintenant, j'aimerais que vous descendiez les escaliers du grenier du passé, et en faisant cela, ce serait particulièrement plaisant si vous rameniez ces expériences avec vous. Peut-être pourriez-vous les mettre dans le grand sac à dos qui est posé près de la porte du grenier. Peut-être voudriez-vous les mettre dans un bocal, celui qui est par-là, avec son joli couvercle. Peut-être aimeriez-vous simplement les garder dans votre psyché ou votre esprit profond.

Fermez la porte du grenier et descendez les escaliers. Dix, vous descendez. Neuf, vous commencez à laisser l'odeur de cèdre derrière vous. Huit, vous ramenez ces expériences intéressantes avec vous. Sept, presque au palier maintenant. Six. [Pause] Cinq, vous revenez à nouveau vers votre direction initiale. Quatre. Trois. Deux. Un, en quittant le grenier du passé, vous savez que vous pouvez y retourner de vous-même, quand vous en avez envie, et vous avez avec vous ces expériences agréables venues de votre passé.

Et je vous fais maintenant la suggestion que chaque fois que vous aurez le désir de manger à un moment qui ne correspond pas à votre intérêt, ou de manger quelque chose qui ne vous permet pas de devenir le « vous mince et svelte » [ou quel que soit ce que dont vous avez envie : une cigarette, etc.], à la place, je vous suggère de penser au titre de l'une de vos expériences importantes du passé, et de prendre quelques instants pour vous relaxer et la revivre dans tous ses détails, avec les sons, les odeurs, les couleurs, et surtout les bonnes sensations, les sensations de réussite, de but atteint, et toutes les sensations qui sont en relation avec cette expérience.

Et n'est-ce pas excitant pour vous de vous rendre compte que vous pouvez le faire simplement, et que vous n'avez même pas besoin de vous asseoir ou de vous étendre pour le faire ? Vous pouvez être n'importe où à ce moment-là. Et ne sera-ce pas spécialement excitant quand, dans cinq semaines ou cinq mois d'ici, je ne sais vraiment pas quand, vous repenserez à aujourd'hui, ici dans ce bureau, et que vous aurez atteint cet objectif actuel, celui de devenir « le vous mince et svelte » [ou la personne qui n'a plus envie d'une cigarette, etc.]. Et vous allez vous rendre compte que vous êtes capable de devenir la personne que vous vouliez être, entièrement de votre propre fait, en utilisant tout votre courage, tout votre contrôle, et spécialement vos expériences les plus personnelles pour faire que le présent et l'avenir soient pour vous comme vous vouliez qu'ils soient, en ayant atteint votre objectif et en sachant que vous pouvez le maintenir pour le reste de votre vie.

TRAITEMENT DES TROUBLES ALIMENTAIRES

Suggestions pour modifier l'attitude corporelle

Eric J. Van Denburg et
Richard M. Kurtz, Ph.D.
Chicago, Illinois, et St. Louis, Missouri

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Les auteurs ont démontré que ces suggestions pouvaient produire des changements d'attitude et des changements phénoménologiques chez des sujets sensibles à l'hypnose. À l'appui du jugement clinique traditionnel, ils ont aussi constaté que les suggestions étaient avant tout efficaces quand le sujet développait une amnésie pour les suggestions. Leurs suggestions d'amnésie ont donc été également rapportées avec leurs autres suggestions. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Maintenant, écoutez très attentivement. Je voudrais que vous vous concentriez sur votre apparence corporelle, formez dans votre esprit une image de

l'aspect que vous avez et écoutez ce que j'ai à vous dire. Au cours des deux prochaines semaines, vous allez penser encore et encore : « Comme je suis séduisant, comme je présente bien, comme je suis beau. » Ces idées vont jaillir dans votre esprit encore et encore. Vous allez réfléchir à votre apparence physique et vous serez très satisfait de votre aspect. Quand vous vous verrez dans un miroir, vous serez très satisfait de tous les aspects de votre corps. Vous allez tout aimer de votre corps. Tout ce que vous ferez — enfiler un manteau, ajuster vos vêtements, coiffer vos cheveux — va vous faire penser à votre corps, et vous allez penser combien vous avez bel aspect. vous allez penser encore et encore « Comme je suis séduisant, comme je présente bien ». Ces idées vous viendront naturellement, encore et encore. Vous allez vous surprendre à le penser encore et encore — cela vous semblera très naturel — cela ne va pas vous sembler idiot et vous n'allez pas le moins du monde vous sentir embarrassé de cette idée que votre corps est très séduisant. Ces pensées vont simplement jaillir dans votre esprit encore et encore. [Répéter à nouveau les suggestions.]

SUGGESTIONS D'AMNÉSIE

... Je voudrais que vous oubliiez que je vous ai donné ces suggestions — vous allez exécuter ces suggestions mais vous n'allez pas vous souvenir que je vous les ai données. Même si vous essayez de toutes vos forces, vous n'allez pas être capable de vous souvenir que je vous ai donné ces suggestions. Plus vous essayerez de vous souvenir et plus ce sera difficile. Vous allez complètement oublier que je vous ai donné ces suggestions à propos de votre corps, comme si cela n'était jamais arrivé. C'est la seule chose que vous ne pouvez pas oublier. Vous allez vous réveiller dans quelques minutes. Vous vous sentirez reposé, bien éveillé, et de bonne humeur. Je vais compter de un à cinq et à chaque chiffre vous serez de plus en plus éveillé.

Modifier l'image du corps

Hans A. Abraham, M.D.
Palm Beach, Floride

Vous êtes confortablement assis au bord d'un merveilleux lac de montagne, le bleu du ciel se reflète dans le miroir de la surface du lac. Il y a des voiliers aux voiles blanches et gonflées dans le lointain, les ondulations de leurs sillages représentent le passé, puisqu'elles s'écartent de plus en plus jusqu'à disparaître à la surface de l'eau. Pas très loin du bord, il y a une petite île avec de très beaux arbres, des chênes d'un vert sombre, des hêtres d'un brun rouge, des bouleaux d'un vert jaune, et les branches dentelées des saules pleureurs qui touchent la surface de l'eau. Il y a un pont rustique, légèrement incurvé, avec une balustrade de bois, et qui mène à l'île. *Vous pouvez vous voir debout sur ce pont, pesant 68 kilos* [citer le poids que le patient veut atteindre], *beau, fort, heureux.* Sous le pont, reflété dans l'eau — nous savons que c'est une image déformée — il y a votre aspect à 90 kilos. Ramassez un galet, et lancez-le dans le lac. [Demandez au patient d'indiquer par un signal idéomoteur le moment où il observe l'éclaboussure de la pierre dans l'eau.] Des vagues circulaires s'écartent rapidement de cet endroit et effacent l'image obèse. Ces ondulations sont le passé, tout comme les sillages des voiliers. Vous savez que les voiliers ne vont qu'en avant, quelle que soit la direction d'où souffle le vent. Les voiliers ne vont que vers l'avant, tout comme vous n'allez que vers l'avant en direction de la nouvelle image. Cette image va être dans votre esprit subconscient chaque fois que vous mangerez, où que ce soit et quoi que ce soit. Cette image va orienter vos habitudes alimentaires à partir de maintenant, et vous attendez avec impatience le moment où vous allez atteindre la très belle image sur ce pont.

Suggestions pour augmenter les apports alimentaires

Harold B. Crasilneck, Ph.D., et
James A. Hall, M.D.
Dallas, Texas

INTRODUCTION

Les auteurs (Crasilneck & Hall, 1985) soulignent que l'augmentation des apports alimentaires chez des patients ayant des problèmes médicaux peut entraîner des complications, comme le « choc alimentaire » en cas de suralimentation brutale, ou l'inflammation d'une muqueuse œsophagienne ulcérée chez les patients gravement brûlés. L'hypnothérapie doit donc être conduite sous le contrôle étroit du médecin interniste. Les auteurs rapportent que onze de leurs douze patients ont réagi positivement à ces suggestions. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Grâce au pouvoir de l'esprit inconscient, vous pouvez et vous allez atteindre tout objectif nécessaire… Je vous donne la plus forte des suggestions fortes que vous allez avoir faim… vous allez avoir faim pour vos repas et si, de l'avis de votre médecin, des apports supplémentaires sont nécessaires à votre santé et à votre guérison… vous allez également les accepter très bien… Vous allez avoir faim, vous allez ingérer et digérer vos aliments facilement… les aliments vont avoir bon goût… vous allez avoir plaisir à manger, car vous allez faire tout ce qui est en votre pouvoir pour nourrir votre vie… vous allez avoir faim et vous allez manger pour satisfaire votre faim… Vous allez pouvoir supporter de plus en plus la nourriture que vous prescrit votre médecin… les aliments vont être une source de confort par le fait qu'en mangeant vous allez mieux… vous allez supporter facilement, régulièrement, l'augmentation de la nourriture, jusqu'à ce que vous ayez atteint l'objectif fixé par votre médecin.

Suggestions pour les symptômes de l'anorexie mentale

Meir Gross, M.D.
Cleveland, Ohio

INTRODUCTION

Gross (1984) a identifié des symptômes cibles pour les interventions hypnotiques en cas d'anorexie mentale. Les suggestions données en exemple sont tirées d'un cas clinique qui accompagne l'article original. (D.C.H.)

SUGGESTIONS DE RELAXATION

L'un des premiers effets bénéfiques de l'hypnothérapie chez les anorexiques est la relaxation, qui réduit le niveau d'hyperactivité. Que ce soit grâce à l'autohypnose ou à des séances habituelles avec l'hypnothérapeute, la patiente est capable de calmer l'hyperactivité de son système neuromusculaire.

SUGGESTIONS POUR CORRIGER L'IMAGE CORPORELLE

Il est bien connu que l'anorexique a une image corporelle déformée. Pour l'aider à s'en rendre compte, on montre à la patiente hypnotisée des photographies de son corps décharné, et on lui suggère ensuite une image corporelle plus saine. Il est également intéressant de demander à la patiente de dessiner sa propre image. Elle va souvent dessiner un torse normal, mais le rattacher à des hanches extrêmement déformées. Quand le thérapeute s'est rendu compte que seule une partie de l'image est ainsi déformée, il va pouvoir se concentrer d'abord sur cette partie. Pendant la transe, on demande à la patiente de toucher les différentes parties de son corps, en particulier l'estomac et le cœur, et surtout les régions dont l'image est la plus déformée. Après un certain temps, la patiente en vient à comprendre que l'idée qu'elle a de cette partie de son anatomie ne correspond pas à la réalité.

SUGGESTIONS. Touchez votre corps et concentrez-vous sur les sensations que cela vous donne. Ressentez la souplesse de votre peau, la chaleur de votre corps et la taille de chacune de ses parties, en particulier de vos membres. Touchez vos cuisses et vos mollets et percevez leur véritable taille, comme ils ont une forme arrondie et agréable. Est-ce que cela vous fait réfléchir sur les merveilles de la création, des créations de l'homme, de vos propres créations, des merveilles et de la beauté de celles-ci ? C'est bien. Ces merveilles sont à vous pour les apprécier et les admirer.

DÉFAUT DE PERCEPTION INTÉRIEURE

L'anorexique ne perçoit pas les sensations venant de ses propres organes internes, en particulier la faim. C'est pourquoi elle ne peut pas non plus percevoir la sensation de satiété et, quand la faim ne peut plus être bloquée, elle va manger d'énorme quantités de nourriture sans pouvoir s'arrêter. Les vomissements deviennent un moyen artificiel de contrôle, et le recours aux laxatifs une mesure quotidienne d'amaigrissement. L'hypnose peut aider à débloquer ces sensations.

SUGGESTIONS. Concentrez-vous sur votre estomac et les sensations qui en proviennent. Vous pouvez reconnaître la sensation de faim et y réagir en mangeant de petites quantités. En même temps, vous mettre à l'écoute de la sensation de satiété, en étant capable d'y réagir en arrêtant de manger à ce moment-là. Le fait d'être capable de percevoir la faim et la satiété va vous donner la sécurité pour manger en fonction des besoins de votre corps, en laissant votre corps régler cela comme une horloge. Vous pouvez faire confiance à votre corps et à ses

sensations, en le laissant se contrôler automatiquement avec la plus grande confiance de votre part.

SENTIMENT D'EFFICACITÉ ET BESOIN DE CONTRÔLE

La plupart des anorexiques manquent d'estime d'elles-mêmes. Perfectionnistes à l'extrême, tout ce qu'elles font semble infructueux et pas assez bien, ce qui est peut-être la principale raison qui explique que la plupart d'entre elles souffrent aussi de dépression.

SUGGESTIONS. Voyez-vous comme vous aimeriez être dans cinq ou dix ans d'ici. Rendez-vous compte de combien vous pouvez être indépendante et pleine de confiance en vous, avec un contrôle total sur votre vie.

L'HYPNOSE EN TANT QU'OUTIL D'ABRÉACTION THÉRAPEUTIQUE

Un événement traumatique est parfois à l'origine de l'anorexie. Un traumatisme précoce, qui n'a pas été discuté au cours des séances habituelles, risque de se révéler au cours d'une régression hypnotique en âge. Reconnaître cet événement de l'enfance et réussir, par l'abréaction, à assumer les sentiments qui en dépendent, peut mener à la résolution de l'anorexie.

SUGGESTIONS. Maintenant, vous regardez le film de votre vie qui se déroule en arrière depuis le moment présent vers votre enfance. Si vous voyez quelque chose de bouleversant, levez l'index droit. J'arrêterai le film, et vous pourrez m'en parler. [Si l'événement est trop traumatique, le thérapeute peut rappeler à la patiente qu'il ne s'agit que d'un « film ».]

L'HYPNOSE POUR DÉPASSER LA RESISTANCE

Comme nous l'avons déjà signalé, l'une des difficultés majeures dans la psychothérapie des patientes anorexiques est la résistance, qu'elle soit ouverte ou masquée. Au tout début de la thérapie, la patiente va s'opposer à toute pression pour augmenter la prise de nourriture et les suggestions directes risquent même de susciter son hostilité. Quand on présente l'hypnothérapie comme un outil pour contrôler le poids, elle est souvent acceptée. Présentée comme il convient, l'autohypnose ne va en rien menacer la souveraineté de la patiente, puisqu'elle devient un moyen de gagner encore plus de contrôle sur elle-même. Le thérapeute peut se saisir de quelque chose d'important pour la patiente pour introduire l'autohypnose, et, en même temps, suggérer indirectement des habitudes alimentaires destinées à améliorer ses performances, au tennis par exemple, etc. Le thérapeute peut souligner que, en autohypnose, la patiente va prendre le contrôle total et que même en hétérohypnose l'opérateur ne contrôle pas le sujet.

Métaphores pour la boulimie et l'anorexie

Michael D. Yapko, Ph.D.
San Diego, Californie

INTRODUCTION ET CONTRE-INDICATIONS

Yapko (1986) a souligné combien il peut être important de prendre en compte l'implication de la famille, le perfectionnisme, le manque d'estime de soi, et la déformation de l'image de soi, et de faire appel à des prescriptions comportementales aussi bien qu'à l'hypnose dans le traitement de l'anorexie. Il insiste sur l'importance d'individualiser le traitement en fonction des mécanismes spécifiques en cause et de la personnalité. Les métaphores sont un aspect important de son traitement. Il précise, cependant, que de telles techniques peuvent être contre-indiquées lorsque l'état physique de la patiente est trop dégradé pour un engagement significatif, quand la patiente est trop fragile, non motivée ou dans une dépression suicidaire, ou quand la relation clinicien-patiente n'est pas bonne. (D.C.H.)

IDÉES POUR DES MÉTAPHORES

Erickson (Rosen, 1982) décrivait les habitudes d'une espèce particulière de pivert qui vit dans la Forêt Noire, en Allemagne. Cette espèce d'oiseaux nourrit sa progéniture avec un repas prédigéré : l'adulte attrape des coléoptères, les avale, les digère, puis les régurgite dans la bouche des bébés oiseaux. Alors que cette histoire intéressante à propos d'un événement naturel occupe l'esprit conscient, l'esprit inconscient de la personne qui a un trouble alimentaire de type boulimique avec excès de nourriture et vomissements (certains parlent de ces schémas qui surviennent si fréquemment de manière

couplée, sous le nom de « boulirexie » pour souligner leur rapport avec l'anorexie) peut commencer à reconnaître que certains comportements apparemment étranges ont une certaine pertinence et constituent une stratégie pour se réfréner. Dans la pratique clinique de l'auteur, cette même métaphore a été utilisée avec succès dans de nombreuses occasions, en ajoutant les propos suivants :

… et dans le monde de la nature, les choses sont si finement équilibrées… et chaque stade du cycle de la vie mène au suivant… et quand les bébés oiseaux sont assez âgés pour se procurer de la nourriture par eux-mêmes de manière à vivre leur vie naturellement… et de manière constructive… la maman oiseau n'a plus besoin de se provoquer des vomissements… et ce comportement s'arrête naturellement un jour… simplement parce qu'il n'est plus nécessaire… et on ne connaît aucun exemple de pivert anormal qui ait maintenu ce comportement bizarre au-delà de son utilité…

On peut aussi se servir des métaphores pour aider la personne à reconnaître la différence entre une apparence « mince, séduisante » et les qualités d'ensemble de l'individu. On peut, à ce propos, se servir de métaphores concernant des personnes séduisantes qui étaient malhonnêtes ou pleines de défauts, métaphores dans lesquelles la valeur personnelle met l'accent non pas sur l'aspect extérieur mais sur l'intégrité personnelle.

On peut aussi utiliser l'hypnose pour faciliter une meilleure perception des signaux internes en rapport avec les besoins physiques et une meilleure réaction à ceux-ci. Les métaphores à propos des différents systèmes de signaux du corps comme la douleur, la soif, la fatigue et la maladie sont présentées comme des clés pour la survie tout en favorisant la reconnaissance que tous les signaux ne sont pas facilement reconnus et que beaucoup d'entre eux peuvent être négligés si l'on est motivé pour le faire. La régression vers les expériences initiales d'apprentissage des signaux corporels indiquant le besoin d'aller aux toilettes, de manger et de boire, peut aussi être un abord hypnotique utile. Des métaphores, comme la chute de la température qui signale l'arrivée de l'hiver aux plantes saisonnières et aux oiseaux migrateurs, les signaux d'attirance sexuelle qui stimulent la reproduction, et les signaux par lesquels les animaux marquent leur territoire, peuvent augmenter la conscience du rôle vital que jouent les signaux naturels quand ils sont correctement perçus et qu'ils entraînent une réponse adéquate. Dans le traitement des anorexiques, il est nécessaire d'établir une forte perception des signaux internes et une bonne réactivité à ceux-ci, non seulement pour réussir le traitement de l'anorexie, mais aussi pour limiter les risques d'une prise de poids excessive par surcompensation une fois que la patiente recommence à manger plus normalement.

13

TABAGISME, DÉPENDANCES ET HABITUDES PATHOLOGIQUES

INTRODUCTION

LE TABAGISME ET D'AUTRES DÉPENDANCES sont parmi les problèmes les plus difficiles que traitent les professionnels de la santé et de la santé mentale. L'étude de la littérature consacrée à l'arrêt du tabac révèle un taux de réussite moyen d'environ 25 % avec un suivi de six à douze mois. Il est clair que nous avons encore beaucoup à apprendre sur le traitement des comportements de dépendance, quels qu'ils soient, tabagisme, alcoolisme, abus de drogues, obésité, ou dépendance sexuelle.

Même si beaucoup trop d'articles publiés sur l'utilisation de l'hypnose dans l'arrêt du tabac sont anecdotiques, nous disposons de suffisamment de recherches pour au moins commencer à évaluer l'utilité de l'hypnose dans le tabagisme. Nous constatons qu'une technique faisant appel à une seule séance d'hypnose (comme celle des Spiegel) aboutit à environ 17 à 25 % de succès dans la plupart des études (Berkowitz, Ross-Townsend & Kohberger, 1979 ; Shewchuk, Dubren, Burton, Forman, Clark & Jaffin, 1977 ; Spiegel, 1970), bien que Stanton (1978) annonce un taux de réussite de 45 % et Grosz (1978a) 31 % d'abstinence à six mois. Pour ma part, je pense que l'hypnose ne donne pas de meilleurs résultats que d'autres approches quand elle est utilisée lors d'une seule séance.

Par contre, si on étudie les programmes de traitement hypnotique comportant quatre à cinq séances, les taux de succès augmentent de manière spectaculaire (Holroyd, 1980 ; Orr, 1970). Crasilneck et Hall (1985) rapportent un taux de réussite de 64 % avec un suivi d'un an (11 % des patients n'ont pas pu être contactés lors du suivi et ont été inclus dans les échecs). Avec un traitement en cinq séances, Watkins (1976) a un taux de succès de 67 % avec un suivi de six mois. Nuland et Field (1976) ont obtenu un taux d'abstinence comparable de 60 % après quatre

séances hebdomadaires. Quand on organise un traitement sur plusieurs séances, il est recommandé que l'une des séances d'hypnose se déroule deux à trois semaines environ après le premier rendez-vous. Ce conseil repose sur le fait que, chez les fumeurs, le délai moyen entre le premier jour d'abstinence et la rechute est de 17 jours (Marlatt, 1985).

L'hypnose de groupe a aussi été utilisée avec des résultats assez positifs dans la plupart des cas (Kline, 1970 ; Sanders, 1977), mais pas dans tous (Pederson, Scrimgeour, & Lefcoe, 1975). Quand on la compare à l'hypnothérapie individuelle, l'hypnose de groupe semble être un peu moins efficace (Barkley, Hastings, & Jackson, 1977 ; Grosz, 1978a,b ; MacHovec & Man, 1978 ; Watkins, 1976). Mais dans ces groupes, on peut améliorer l'efficacité en utilisant des suggestions individualisées et en allongeant la durée des séances (Holroyd, 1980).

Il apparaît aussi une corrélation importante entre des résultats positifs et l'individualisation des suggestions hypnotiques aux motivations et inquiétudes propres au patient (Nuland & Field, 1970 ; Sanders, 1977 ; Watkins, 1976). Une revue de la littérature consacrée à l'hypnose et au tabac (Holroyd, 1980), a montré que quatre des cinq études annonçant les meilleurs résultats mettaient en avant l'utilisation de suggestions individualisées, alors que les dix études ayant moins de 40 % de succès utilisaient les mêmes suggestions standardisées pour tout le monde. Par conséquent, je tiens à insister à nouveau sur l'importance d'adapter le travail hypnotique aux motivations et besoins propres du patient. L'objectif en vous proposant une multitude de suggestions dans ce chapitre (et en fait dans l'ensemble de ce livre) est de vous présenter de nombreux choix possibles pour intervenir avec les patients particuliers qui vont venir demander votre aide.

Il est particulièrement recommandé de questionner les patients sur les bénéfices et avantages dérivés du fait de fumer (par exemple, faire face à l'anxiété et à la nervosité, faciliter les contacts sociaux, manifester rébellion et indépendance, se donner une excuse pour faire une pause). Plus spécifiquement, il faut déterminer si le tabac a été utilisé pour gérer des sentiments de frustration ou de colère. Cet aspect s'est révélé être l'événement isolé le plus fréquemment à l'origine de rechutes chez les fumeurs, les alcooliques et les drogués (Marlatt, 1985). Les patients dépendants ont besoin d'aide pour exprimer leur colère d'une manière constructive et pour s'engager dans des comportements d'affirmation de soi opportuns, au lieu de se créer un état de conscience modifié ou de distraire leur attention à l'aide d'une substance chimique.

Les sentiments de faible efficacité personnelle et d'impuissance, que l'on peut traiter avec des suggestions de renforcement du moi, semblent également d'une importance cruciale quand on s'efforce d'éviter les rechutes chez les fumeurs ou les autres toxicomanes (Candiotte & Lichtenstein, 1981 ; DiClemente, 1981 ; McIntyre, Lichtenstein, & Mermelstein, 1983 ; Rist & Watzl, 1983). On pourra trouver dans certaines des contributions à ce chapitre des suggestions de renforcement du moi spécifiques pour le tabagisme et les autres addictions.

L'hypnose et les habitudes pathologiques

L'hypnose a été utilisée avec succès dans le traitement de diverses habitudes pathologiques comme la succion du pouce, l'onychophagie, la trichotillomanie, le grattage de la peau (et de l'acné), la poussée de la langue, et le bruxisme. On trouvera des suggestions pour plusieurs de ces affections dans les chapitres de ce livre consacrés aux enfants, à la dentisterie et à la dermatologie. À la fin du présent chapitre, sont rassemblées des suggestions pour l'onychophagie et la trichotillomanie.

L'HYPNOSE POUR LE TABAGISME ET LES DÉPENDANCES

Suggestions pour les fumeurs

Joseph Barber, Ph.D.,
Los Angeles, Californie

Et alors que vous continuez, je voudrais vous parler, d'une manière à laquelle vous vous sentez très réceptif. Et je veux parler à cet aspect de votre esprit qui est le plus intéressé à écouter ce que j'ai à vous dire, qui est le plus intéressé à vous aider à obtenir ce que vous voulez. Et vous savez ce que vous voulez.

EXPLORATION DE LA RÉSISTANCE

Et j'aimerais que vous vous permettiez de percevoir *toute forme* d'ambivalence que vous pourriez ressentir. Par exemple, si vous avez une quelconque ambivalence maintenant quant au fait d'arrêter de fumer, permettez-vous de prendre conscience de cette ambivalence. Une idée particulière, ou un mot, dont vous pouvez prendre conscience, et qui peut vous paraître idiot, ou peut sembler déraisonnable, ou peut paraître tout à fait raisonnable. Cela n'a vraiment pas d'importance. Si vous avez *la moindre* ambivalence, vous pouvez juste vous permettre de la décrire maintenant, sans perturber du tout le reste de votre expérience Si vous avez la moindre ambivalence, si vous avez la moindre bonne raison, ou la moindre raison idiote, pour ne pas vous arrêter de fumer, parlez-en avec moi maintenant, sans perturber du tout le reste de votre expérience. Pouvez-vous penser à la moindre objection ? [Écouter la réponse. Utiliser l'ambivalence pour évaluer et s'occuper des obstacles potentiels à l'arrêt du tabac. Ne pas accepter « aucune ambivalence ».] C'est bien.

VOUS AVIEZ L'HABITUDE DE FUMER

Faites-vous savoir, presque comme si vous envoyiez une sorte de signal dans tout votre esprit, un signal de clarté, que vous reconnaissez que vous êtes clair sur le fait que vous n'avez maintenant aucune ambivalence. Que vous êtes *complètement* intéressé, et décidé, avec toute votre volonté, à mettre ce projet à exécution, à arrêter de fumer — parce que vous êtes quelqu'un qui avait l'habitude de fumer. Vous ne fumez plus. Et, comme vous me l'avez indiqué, il n'y a *aucune* raison au monde qui soit suffisante pour justifier que vous repreniez jamais une cigarette. Vous êtes quelqu'un qui avait l'habitude de fumer. Et vous ne fumez plus. Vous n'avec plus besoin de le faire.

Et cela peut donner l'impression que vous entendez dans votre esprit résonner les mots « Je suis quelqu'un qui avait l'habitude de fumer ». Et ces mots peuvent vous apporter une sorte de confort, une sorte de reconnaissance, du pouvoir, derrière ce que vous avez fait, de l'efficacité de votre propre aptitude à faire ce que vous avez choisi de faire.

ÉBRANLER LES RATIONALISATIONS

Et pourtant, parfois, il peut nous arriver de nous embrouiller avec des rationalisations, même si nous avons de bonnes intentions et un projet très clair. Et c'est bien aussi. Parce que, si un enfant, ou quelqu'un que vous aimez, avait, pour quelque raison, par exemple, une très forte envie d'avaler un poison, vous ne le laisseriez pas prendre ce poison, n'est-ce pas ? Pas même s'il avait très bon goût. Non, bien sûr que non. Vous pourriez être amusé, ou même surpris, par l'inventivité des raisons qu'il pourrait vous donner. *Mais vous ne prendriez jamais ces raisons au sérieux,* n'est-ce pas ? Non, bien sûr que non. Vous pourriez être ravi par la créativité que *vous* pourriez montrer en développant des rationalisations vraiment intéressantes, vraiment inventives. Mais vous ne les prendriez pas au sérieux, n'est-ce pas ? Non, bien sûr que non.

LIBÉRÉ DE PRISON

Et alors que vous continuez à vous reposer de plus en plus profondément, et que vous vous permettez d'entendre les choses que je vous dis, sans effort, je voudrais que vous sachiez que vous pouvez, à l'occasion, avoir de très brèves, très intéressantes mais peut-être très particulières, expériences au cours des quelques heures ou jours, ou même semaines, peut-être même mois, qui viennent. De temps en temps, vous pourriez avoir une impression, d'une sorte d'image peut-être, ou le sentiment, peut-être simplement un très vague sentiment, de regarder en arrière, par-dessus votre épaule. De temps en temps, vous pourriez simplement avoir tout à coup l'impression de regarder en arrière, par-dessus votre épaule vers les hauts murs blancs d'une sorte de prison. Une prison qui, vous le savez,

vous retenait pour quelque raison, peut-être oubliée depuis longtemps. Mais maintenant, vous le savez, vous vous êtes libéré. Vous n'êtes plus prisonnier.

De temps en temps, vous pouvez avoir une sensation soudaine, bizarre, fugace de regarder en arrière par-dessus votre épaule vers les hauts murs blancs d'une prison. Une prison qui, à un moment, vous a retenu, pour une raison ou pour une autre. Mais maintenant, vous vous êtes libéré de cette prison. Vous n'y êtes plus prisonnier. Et vous pouvez le reconnaître avec ravissement ! Vous pouvez être capable d'entendre, ou même de ressentir, l'inconfort des prisonniers qui sont encore là. Et vous pouvez probablement ressentir de la compassion pour eux. Mais vous pouvez aussi *apprécier totalement* l'air pur de votre liberté.

AUGMENTER L'ESTIME DE SOI

Et vous pouvez vous sentir réellement fier de votre décision de vous libérer et de rester libéré. En fait, vous pourriez être surpris, au cours des prochains temps, par de soudains sentiments, fugaces — peut-être familiers, peut-être pas — de réelle fierté, et de bien-être. Fierté, d'avoir choisi de prendre soin de vous-même. Fierté d'avoir choisi de vous libérer vous-même. Fierté d'avoir choisi de vous en tenir à ce que *vous* savez être bon. Et vous pouvez même vous sentir fier d'avoir choisi de laisser cette expérience de calme, de confort, être plus facile que ce que vous aviez pu attendre. Vous êtes libre maintenant.

Vous pouvez prendre maintenant plaisir à apprendre à *vivre* librement et à continuer à apprécier l'expérience, sans entrave, de vivre comme vous avez choisi de vivre, de faire de petits mouvements librement choisis avec vos mains, simplement parce que vous l'avez choisi. Vous êtes maintenant libre de choisir de prendre soin de vous, et de le faire, librement.

BOIRE ET PRENDRE DE L'EXERCICE

Et vous savez qu'il est très important, à partir de maintenant et pour les jours qui viennent, de prendre soin de vous aussi par d'autres moyens. D'être plus clairement conscient de vos besoins, et de commencer à découvrir comment satisfaire ces besoins. Il est important que vous commenciez à boire plus d'eau. Il est important que vous commenciez à être plus actif sur le plan physique. Et vous pouvez vraiment *apprécier* de vous sentir bien avec votre corps. En même temps que vous devenez plus actif sur le plan physique, il peut être *vraiment agréable* de remarquer comme votre corps fonctionne bien. Remarquer combien vos membres peuvent bouger librement, remarquer combien vos poumons peuvent *commencer* à bien travailler. Remarquer combien il est agréable d'être *plus* actif sur le plan physique, et de prendre plaisir au genre de fatigue particulière qui vous vient en étant actif sur le plan physique.

ENTRAÎNEMENT À L'AUTOHYPNOSE

Je voudrais aussi vous rappeler que *cette* expérience, maintenant, de confort et de bien-être, c'est votre expérience, pas la mienne. Et l'aptitude à créer cette expérience est votre aptitude, pas la mienne. Et vous pouvez réellement prendre plaisir à découvrir comment utiliser votre aptitude à créer cette expérience chaque fois que vous en avez besoin. Chaque fois que vous voudrez vous sentir plus confortable que vous l'êtes, chaque fois que vous voudrez être soulagé d'une impression de stress ou de tension ou d'inconfort, tout ce que vous avez à faire est de vous asseoir sur une chaise ou un canapé ou de vous allonger sur votre lit — simplement appuyer votre dos et prendre une respiration *très* profonde et *très satisfaisante*, et de la retenir, la retenir pour un moment. Et [en soufflant] ensuite, alors que vous la laissez sortir complètement, ces sensations de confort, et de bien-être, vont automatiquement vous baigner, comme l'eau d'un bon bain chaud.

Chaque fois que vous vous sentez anxieux, ou que vous ressentez une envie ou que vous vous sentez tendu, tout ce que vous avez à faire, c'est de prendre une respiration *très* profonde et *très* satisfaisante et de la retenir, de la retenir un moment. Et ensuite [en soufflant] alors que vous *la laissez sortir complètement*, ces sensations de confort et de bien-être vont venir vous baigner, comme dans un bon bain chaud.

Et vous pouvez trouver du réconfort à savoir que si vous *étiez* perturbé par des sentiments, cela n'a plus besoin d'être le cas. Vous pouvez prendre un plaisir particulier à savoir que *vous* êtes capable de vous libérer de cet inconfort, très rapidement, très facilement, et d'une manière qui peut simplement vous faire ressentir *plus* de confiance et de fierté. Vous n'avez pas à dépendre de quoi que ce soit d'autre, pour cette forme de confort.

FAIT ACCOMPLI

Vous entamez un processus qui va prendre plusieurs jours et certains moments vont être *bien* plus confortables que d'autres. Je ne sais pas quand —

peut-être dans une semaine, peut-être dans un mois, peut-être même dans six mois — je ne sais pas exactement quand, vous allez simplement, d'une manière plus ou moins automatique, un jour regarder en arrière vers ce moment, et être tellement satisfait de ce que vous avez fait. Vous sentir si satisfait de ce que vous avez fait, jusque-là.

Et maintenant, j'aimerais que vous vous permettiez de vous reposer *encore* un peu plus profondément. Et de considérer cette expérience de confort, profondément à l'intérieur de vous, et *réellement* apprécier, pour le moment, combien vous vous sentez bien. Réalisez combien vous vous sentez probablement excité. Et lorsque je vous reverrai, je vais être très intéressé à vous écouter me dire combien ces jours se sont passés plus facilement que ce que vous imaginiez.

Suggestions hypnotiques pour arrêter de fumer

T. X. Barber, Ph.D.,
Ashland, Massachusetts

[À la suite d'une induction centrée sur la relaxation, le calme du corps et de l'esprit, et la somnolence, avec le sentiment d'avoir beaucoup de temps :]

Le calme est en train de se répandre dans tout votre corps et votre esprit. Si calme. Prêt à ressentir et à faire l'expérience de choses nouvelles d'une manière nouvelle, avec un esprit calme et ouvert. En sentant combien il est bon d'être vivant avec un esprit calme, paisible. En paix avec vous-même, en paix avec tout ce qui vous entoure, en vous sentant si bien d'être en vie.

SE SENTIR VIVANT ET COMMENCER UNE NOUVELLE VIE

Commencez à avoir le sentiment que c'est bon d'être en vie, d'être conscient, d'être capable de penser et de sentir et de savoir et de comprendre. D'avoir un esprit, d'être capable de se souvenir et de rêver et de sentir et de goûter et de percevoir les odeurs et les sons, et de voir. Être capable de sentir, d'être totalement vivant, d'avoir des sentiments et des ressources et être conscient. C'est tellement bon d'être vivant, si bien d'être conscient. À partir de maintenant, vous commencez à avoir de plus en plus le sentiment de démarrer une nouvelle vie. À partir de maintenant, vous allez décider de rendre votre vie aussi bonne que vous le pouvez, chaque jour. D'utiliser toute cette merveilleuse énergie et cette santé et ces forces et cet être qui vous sont donnés. D'utiliser la conscience et l'intelligence et l'attention et l'amour et l'aptitude à penser et à ressentir. Et de voir avec vos yeux et d'entendre avec vos oreilles, et d'être complètement vivant à partir de maintenant, chaque jour.

Chaque jour décidé à vivre d'une manière nouvelle. L'ancienne vie va changer quand vous décidez qu'à partir de maintenant vous pouvez vivre pleinement, complètement, chaque jour. Être de plus en plus décidé à vivre avec une complète satisfaction, en pleine santé, au mieux de vos possibilités, chaque jour. Chaque jour précieux de votre vie alors que vous décidez que vous ne voulez plus risquer d'être malade ou de mourir prématurément. Cela faisait partie de votre ancienne vie où les choses n'avaient pas tellement d'importance. Nous ne réalisions pas combien il est bon d'être conscients et complètement vivants, et d'avoir la santé et la force et l'énergie, et de vivre chaque jour complètement et totalement, et d'apprécier tout ce qui nous entoure.

À partir d'aujourd'hui, vous commencez à avoir de plus en plus le sentiment que vous venez juste de naître. Vous commencez à vivre d'une manière nouvelle. Vous commencez une vie nouvelle. Vous commencez à voir à nouveau les choses comme si elles étaient originales et nouvelles. Vous commencez à voir à nouveau votre corps et votre esprit d'une manière nouvelle, comme si vous aviez oublié combien il est peut être merveilleux d'être en vie, et de se sentir bien et fort et en bonne santé, et de savoir que vous faites de votre mieux chaque jour pour vivre pleinement. Vous commencez à apprécier chaque jour, les étoiles, et le soleil, et le ciel, et les oiseaux, et les arbres. Et chaque personne que vous rencontrez, vous la voyez d'une manière nouvelle. Vous commencez à vous sentir si bien d'être en vie.

SUGGESTIONS POUR L'AUTOHYPNOSE ET LE SOULAGEMENT DES TENSIONS

Chaque fois que vous ressentez le moindre signe de tension, vous allez être capable de vous relaxer en prenant une respiration profonde et en soufflant lentement alors que vous entendez les mots suivants dans la profondeur de votre esprit :

« Je peux être calme. Je peux être relaxé. Je peux me sentir si bien d'être en vie. » Chaque fois que vous avez la moindre pensée qui vous perturbe, ou la moindre tension, ou la moindre sensation de tension, qui vous pousserait à fumer, vous allez être capable de les surmonter en prenant une respiration profonde, en soufflant lentement, et en sentant que vous vous relaxez. En même temps que vous entendez ces mots et que vous vous les dites à vous-même : « Je peux être calme. Je peux être relaxé. Je peux me sentir si bien d'être en vie. »

AUGMENTER LA MOTIVATION

À partir de maintenant et chaque jour, vous allez vous sentir si bien, alors qu'augmente votre détermination de vivre d'une façon nouvelle, en pleine santé, avec toutes vos aptitudes, avec pleine satisfaction, en sachant que chaque jour vous faites de votre mieux pour vivre pleinement, pour satisfaire à toutes les raisons pour lesquelles vous êtes sur terre, pour les satisfaire pour vous-même et pour tous ceux que vous aimez. À partir de maintenant, vous n'allez plus vouloir risquer d'être malade ou de mourir prématurément. En fait, avec le temps qui passe, vous allez commencer à apprécier de plus en plus de vivre chaque jour. Et fumer va devenir de moins en moins important, très rapidement. Fumer va vous sembler de plus en plus idiot, de plus en plus quelque chose que vous avez appris à faire il y a bien des années, quand vous étiez jeune. Vous avez appris à fumer pour vous sentir grand et pour faire partie d'un groupe, pour être comme les autres. Mais vous n'avez plus besoin de ça. Vous êtes mature maintenant. Vous êtes libre maintenant. Vous n'avez plus besoin de ça. En fait, avec le temps qui passe, fumer va vous sembler si banal. Cela va vous sembler idiot. Avec le temps, vous allez vous sentir désolé pour les gens qui fument. Vous allez commencer à réaliser que les gens qui fument risquent la maladie et une mort prématurée, que, d'une certaine manière, ils veulent se suicider lentement. Qu'ils ne prennent pas réellement soin d'eux-mêmes et de la vie et qu'ils ne se soucient pas d'être complètement en vie et de vivre vraiment. Et ils ne le savent pas.

SUGGESTIONS DE DIALOGUE INTÉRIEUR

Vous allez vous entendre dire des choses comme : « Je suis tellement heureux de ne pas fumer. Je suis tellement heureux d'avoir arrêté de fumer. C'est si bon de se sentir fort et en bonne santé, et de savoir que j'ai eu la force de vaincre cette habitude déplorable. » Quand vous verrez d'autres personnes fumer, vous allez vous sentir désolé pour elles. Vous allez vous sentir triste qu'elles veuillent risquer une mort prématurée ou une maladie du fait de cette habitude. Vous allez vous sentir triste quand vous verrez des gens fumer.

À partir de maintenant, votre détermination augmente de vivre pleinement chaque jour, d'apprécier chaque jour autant que possible, de vivre votre vie aussi pleinement chaque jour que cela vous est possible. Fumer va devenir de moins en moins important, et chaque fois que vous penserez à une cigarette, ou que quelqu'un vous offrira une cigarette, ou que vous sentirez l'odeur de la fumée d'une cigarette, ou que vous aurez n'importe quelle association d'idée avec la cigarette, vous allez entendre à l'arrière de votre tête « STOP ! ». Et vous l'entendrez très, très fort. Ce sera peut-être ma voix, mais elle se combinera à votre propre voix, la voix dans votre tête qui dit « STOP, je n'en ai plus besoin. Je ne suis plus une marionnette, je n'ai plus besoin de fumer comme j'avais appris à le faire. J'ai dû apprendre à fumer il y a des années, mais j'ai dépassé ça maintenant. Je ne suis plus un enfant. Je ne suis plus une marionnette. Je contrôle ma vie maintenant. Je commence à vivre pleinement aujourd'hui, totalement, complètement, agréablement, avec toutes mes possibilités, en sachant que chaque jour je vais faire de mon mieux pour vivre aussi pleinement que je le peux pour moi-même, pour ceux que j'aime, et pour l'importance et la préciosité de la vie. »

Donc, chaque fois que la moindre pensée de cigarette vous vient à l'esprit, vous allez entendre ces mots à l'arrière de votre tête : « STOP ! Je n'en ai plus besoin. Je suis libre. » Ces mots vont devenir plus forts. Ce STOP va devenir plus fort et encore plus fort avec le temps qui passe. Et vous l'entendrez et vous prendrez une respiration profonde. Et alors que vous soufflerez lentement, vous allez vous relaxer et vous vous sentirez calme et relaxé et bien d'être en vie.

À partir de maintenant, de plus en plus chaque jour, vous allez devenir de plus en plus conscient. Vous avez décidé de rendre votre vie, cette vie unique et précieuse qui est la vôtre, complète et pleine, et de satisfaire toutes les potentialités, toutes les beautés, et la force et la santé et l'amour que vous avez. En même temps que cette détermination devient très, très forte, vous allez considérer de plus en plus que fumer est trivial, et de plus en plus idiot.

Et vous allez vous sentir de plus en plus désolé pour les gens qui fument. Et une pensée forte sera à l'arrière de votre tête : « Je ne fume pas. Je ne suis plus fumeur. J'ai arrêté. Je vais vivre ma vie en pleine santé et en pleine satisfaction. » Avec le temps, vous allez être capable d'utiliser cela quand vous entendrez le mot « STOP ». Vous l'entendrez fort à l'arrière de votre tête. Vous prendrez une respiration profonde et soufflerez lentement et vous sentirez que vous vous relaxez alors que vous entendez ces mots : « Je peux être calme. Je peux être relaxé. Je ne veux plus fumer. » Alors que la vie avance, vous allez trouver qu'elle est si bonne alors que vous ressentez la force et la santé et la pleine vitalité de votre être se manifester de plus en plus chaque jour.

Laissez ces pensées s'enfoncer maintenant profondément dans votre esprit alors que vous êtes de plus en plus éveillé. Tout à fait éveillé maintenant, vous êtes très éveillé au moment où vous ouvrez les yeux.

Hypnose et tabac : une technique en cinq séances

Helen H. Watkins, M.A.,
Missoula, Montana

INTRODUCTION

Il s'agit ici d'une méthode de traitement individualisée destinée à réduire la consommation de tabac et qui repose sur les motivations de chaque client. Des suggestions spécialisées et des fantasmes spécialement adaptés sont alors mis en route pour détruire les rationalisations et pour renforcer l'engagement de la personne dans l'arrêt du tabac. Un suivi de six mois avec cette méthode montre que 67 % des gens ne fument plus. (D.C.H.)

SÉANCE I. On recueille l'histoire tabagique de la personne pour déterminer les raisons qu'elle a de fumer, pourquoi elle veut s'arrêter, dans quelles circonstances fume-t-elle, combien, quelles sensations tire-t-elle de la fumée, depuis combien de temps fume-t-elle, et ce qui s'est passé quand elle a précédemment arrêté de fumer. De plus, on recueille des informations sur tout éventuel problème médical en relation avec le tabac, sur tout désordre émotionnel important, et sur les traitements médicaux suivis.

Entre le premier et le deuxième rendez-vous, on étudie ces éléments et on choisit au moins trois suggestions et deux images visuelles que l'on tape sur des cartons. Ceux-ci sont lus au client au cours des séances suivantes. Les cartons renvoient au client ses propres raisons de s'arrêter, attaquent les rationalisations quant au fait de fumer, apportent des solutions de remplacement et sapent la poursuite de la dépendance. Nous allons présenter ci-dessous des exemples de suggestions créées pour un client particulier.

SÉANCE II. On apprend l'hypnose au client, en lui demandant d'étirer les mains au-dessus du niveau des yeux en centrant l'attention sur le doigt de son choix. On lui suggère que plus il se concentre sur son doigt, plus la main devient lourde, et en même temps que la main devient plus lourde, elle va descendre vers un état de relaxation, mais qu'il ne va pas entrer sans un état de relaxation profonde tant que la main n'est pas complètement descendue. Quand la main est descendue, on approfondit la relaxation par des suggestions de relaxation musculaire, de respiration abdominale et d'imagerie. Dans cet état de relaxation, on lit les cartons au client. Après quoi, on lui donne environ une minute pour méditer sur tous les moyens de combattre l'habitude de fumer. Puis on suggère au sujet de se réveiller de lui-même en comptant mentalement de un à cinq.

À la fin de la deuxième séance, on demande au client de téléphoner tous les jours pour faire part de ses progrès. Ces contacts téléphoniques quotidiens sont importants pour apaiser la peur de l'échec, donner du soutien, et apporter des suggestions pour dénicher les points qui posent problème. Il est également important que le thérapeute prenne un engagement : « Si vous ne m'avez pas appelé à 22 heures, je vous appellerai. » Un tel engagement construit une alliance contre l'ennemi — l'habitude tabagique.

SÉANCE III. Dans cette séance, on répète la séance précédente, on explore tout éventuel moment où le client a fumé, on donne du soutien et on se sert des mesures thérapeutiques appropriées pour corriger les zones problématiques qui entretiennent l'habitude. Par exemple, si la colère est une zone problématique, on aide le client à libérer sa colère d'une manière constructive.

SÉANCE IV. Le client procède à une auto-induction et apprend les suggestions et les visualisations présentées sur les cartons. On demande au client de

pratiquer tous les jours l'auto-induction entre la quatrième et la cinquième séance.

SÉANCE V. On demande au client de répéter l'auto-induction, de reformuler les suggestions avec ses propres mots, de se représenter les visualisations, de méditer, et de se réveiller complètement. Cette technique est maintenant un outil que le client peut utiliser à l'avenir s'il devait ressentir l'envie de recommencer à fumer. À la fin de cette séance, on dit au client qu'on va, pendant un an, lui envoyer périodiquement un questionnaire pour préciser où il en est par rapport à l'habitude de fumer.

SUGGESTIONS DE RELAXATION

Vous avez dit que fumer vous calme les nerfs, que (1) cela vous relaxe et vous apaise, mais qu'y a-t-il de si bon dans une cigarette qui (2) vous coupe le souffle, et vous donne une sensation de bouche sèche comme du coton ? Une cigarette peut vous sembler relaxante parce que vous faites une pause pour prendre une cigarette, la sortir de son paquet, l'allumer, et prendre une inspiration profonde. Elle vous donne un instant de relaxation sans tension. Mais il y a d'autres moyens d'obtenir le même effet, le même moment de relaxation. Je vais vous apprendre un moyen de remplacement pour obtenir le même effet, en prenant une inspiration profonde, puis en soufflant lentement et en vous disant de vous relaxer. Faites-le maintenant. Prenez une profonde inspiration, soufflez lentement et dites-vous de vous relaxer. [Les insertions numérotées ne s'appliquent qu'à ce client.]

SUGGESTIONS DE VICTOIRE

Vous me dites que vous voulez éprouver un sentiment de victoire sur votre habitude de fumer — un sentiment de volonté et de self-contrôle — un sentiment de triomphe sur ce vice. Vous pouvez avoir ce sentiment en faisant la chose suivante. Chaque fois que vous prendrez un paquet de cigarettes puis que vous le reposerez, ce sentiment de victoire vous envahira. Vous vous sentirez bon et fort. C'est comme gagner une bataille après l'autre. Chaque fois que vous répéterez ce comportement de dire non à une cigarette, que ce soit en rêve ou en réalité, vous gagnerez une bataille après l'autre jusqu'à la victoire finale, — la victoire sur votre habitude de fumer. [Je demande au client de vivre cette scène en imagination. La bonne sensation qu'il tire de reposer le paquet est le renforcement immédiat qui tend à augmenter dans l'avenir la probabilité qu'il repose le paquet au lieu de fumer. Ceci est tout à fait en accord avec la théorie actuelle sur les modifications de comportement.]

SUGGESTIONS POUR LA COLÈRE

Vous me dites que vous fumez pour apaiser vos sentiments de colère et de frustration. Vous pouvez voir que fumer est pour vous un moyen de faire face à la colère, mais vous et moi savons que fumer n'est pas une solution à ce problème. Au bout du compte, fumer vous blesse physiquement et ne peut pas vous libérer de vos sentiments ni les contrôler. Si vous êtes en colère après quelqu'un, exprimez ces sentiments de manière constructive. Si ce n'est pas indiqué, alors libérez-vous de la colère par l'exercice physique ou en frappant dans un coussin, ou imaginez que vous avez une balle de caoutchouc dans la main et malaxez-la comme vous le feriez d'une pâte à pain. Essayez cela maintenant. Imaginez simplement qu'il y a une balle de caoutchouc mou dans votre main et serrez-la. Continuez à faire travailler votre main jusqu'à ce que votre main soit fatiguée.

IMAGES DU COÛT

Les cigarettes coûtent… par paquet. Vous me dites que vous fumez jusqu'à deux paquets par jour. Ce qui veut dire que vous dépensez au moins… par jour pour les cigarettes. Multipliez ça par 7 et le résultat est… par semaine. Si vous multipliez… par le nombre de jour dans l'année, alors la somme globale que vous dépensez chaque année pour les cigarettes est de … par an, et pourquoi ? Pour une habitude qui vous rend malheureux. N'aimeriez-vous pas utiliser cet argent à autre chose — quelque chose qui vous rendrait heureux au lieu de malheureux ? Si vous arrêtez de fumer, vous méritez de dépenser cet argent que vous économisez pour acheter quelque chose qui ne va pas s'envoler en fumée. Pensez maintenant à ce que vous aimeriez acheter avec cette somme que vous allez économiser en une année, peut-être quelque chose que vous avez toujours voulu mais en pensant que c'était trop cher, que c'était du luxe. Dans votre imagination, achetez cette chose maintenant, et prenez plaisir à vous en servir. Éprouvez ce plaisir alors que je reste silencieuse pendant une minute. [Dans cette imagerie, je motive le client en évoquant un objectif souhaitable à long terme sur lequel il peut s'engager. S'il est d'accord, je lui suggère, après le réveil de la relaxation, qu'il dépose l'argent qu'il ne

dépense pas en cigarettes dans un pot en verre et observe l'argent s'accumuler jour après jour.]

IMAGERIE DU JOUR SANS FUMER

Imaginez qu'est venu le jour où vous ne fumez plus. Vous traversez le campus vers ce bâtiment. L'air est frais, le soleil brille, et c'est une superbe journée. Vous vous êtes éveillé ce matin en vous sentant en accord avec vous et avec le monde. Vous aimez la façon dont vous gérez votre vie. Pour une chose : la sensation d'être l'esclave d'une cigarette ne vous hante plus. C'est vous qui contrôlez les choses, pas la cigarette. Vous avez plus d'énergie, vous avez la gorge claire, et vous savez que vos poumons se nettoient. Vous vous sentez bien, et plus vous réfléchissez à combien vous vous sentez bien, plus vos pas deviennent énergiques. Continuez à marcher sur le campus pendant que je garde le silence une minute.

EXCUSE POUR UNE PAUSE

On peut donner des suggestions pour justifier une pause sans fumer.

RENCONTRES SOCIALES

On peut donner des suggestions montrant que la cigarette perturbe les relations sociales en ceci qu'elle sépare le fumeur des autres, en rendant plus difficile d'écouter et de partager. Le client imagine qu'il écoute quelqu'un sans avoir de cigarette.

SUCETTE

On peut adapter des suggestions pour les clients qui utilisent les cigarettes comme la sucette du bébé, suggestions qui démentent que la cigarette serve au contrôle émotionnel ou à la sécurité.

GARDER LES MAINS ET LA BOUCHE OCCUPÉES

Pour les clients qui se servent des cigarettes pour occuper leurs mains, on doit suggérer des activités de substitution.

IMAGES

On peut utiliser les images suivantes avec une minute de concentration à la fin de chaque description.

1. *Scène d'hôpital.* Décrire une salle d'hôpital, à un moment de l'avenir, avec le patient couché dans un lit qui écoute le médecin lui dire : « Je suis désolé, mais je ne peux faire grand-chose pour vous maintenant. Je vous avais dit, il y a bien des années, que vous deviez arrêter de fumer. C'est bien dommage que vous ne l'ayez pas fait. Tout ce que je peux faire maintenant, c'est de vous donner des médicaments pour vous soulager momentanément. »
2. *Exercices.* Expérience d'aversion où le sujet fait une randonnée à pied, mais s'essouffle, s'assied, haletant, et sort un paquet de cigarettes, puis fait le rapport entre l'essoufflement et les cigarettes.
3. *Odeur du tabac.* Expérience d'aversion de l'odeur de tabac sur les vêtements, les meubles et les cendriers sales.

Contrôle du tabac

David Spiegel, M.D., et
Herbert Spiegel, M.D.
Stanford, Californie et New York, New York

L'essence de notre induction hypnotique pour le contrôle du tabac est la suivante : (1) Pour mon corps, fumer est un poison ; (2) J'ai besoin que mon corps vive ; (3) Je dois à mon corps respect et protection.

Cette stratégie de restructuration dialectique est développée au cours de l'hypnose.

1. Pour mon corps, fumer est un poison. Ce point est particulièrement important parce qu'il souligne ce fait que le tabac n'est pas tant un poison pour vous mais qu'il est tout à fait précisément un poison pour votre corps. Votre corps est comme un enfant innocent et confiant qui doit absorber tout ce que vous lui mettez à l'intérieur, même si ça le détériore. Comme un bébé, votre corps ne peut vous dire avec des mots qu'il est en train d'être empoisonné. Il vous le dit par l'intermédiaire des symptômes que vous ressentez, la toux, l'essoufflement, les douleurs dans la poitrine. Ce sont les moyens dont dispose votre corps pour vous dire qu'il est empoisonné par la fumée de cigarette, donc, « Pour mon corps, fumer est un poison ».

2. J'ai besoin que mon corps vive. Votre corps est le précieux équipement physique grâce auquel vous faites l'expérience de la vie. Vous n'êtes pas votre corps, mais vous ne pouvez pas vivre sans lui, donc « J'ai besoin que mon corps vive ».

3. Je dois à mon corps respect et protection. Ce point souligne le fait que pour que vous puissiez faire ce que vous voulez de votre vie, vous avez besoin de traiter votre corps de telle manière qu'il puisse vous permettre de le faire. Vous ne pouvez pas mettre du sucre dans le réservoir de votre voiture et espérer qu'elle vous emmène dans les montagnes. De même, faire entrer du poison dans votre corps entrave son aptitude à vous permettre de faire ce que vous souhaitez faire, donc « Je dois à mon corps respect et protection ».

On donne aux sujets l'instruction de faire cet exercice toutes les heures ou toutes les deux heures, chaque fois qu'ils ressentent l'envie d'une cigarette. On leur apprend ainsi à restructurer leur abord du problème de la cigarette en se concentrant sur une expérience d'affirmation de soi, c'est-à-dire en protégeant leur corps du poison, plutôt qu'en luttant contre le fait de fumer.

Suggestions pour l'arrêt du tabac

Harold B. Crasilneck, Ph.D., et
James A. Hall, M.D.
Dallas, Texas

Vous n'aurez pas de besoin excessif vis-à-vis d'une habitude qui affecte négativement votre santé… Votre esprit peut bloquer la perception de la gêne, comme lorsque votre doigt a été insensible à la pression du bout pointu de la lime à ongles… Votre esprit va fonctionner de telle manière que vous n'allez plus avoir besoin d'une habitude qui a négativement affecté votre vie avec chaque bouffée de fumée de cigarette que vous avez envoyée dans vos poumons… Vous allez bloquer le besoin de tabac… une habitude qui fait travailler trop dur votre cœur et vos poumons, qui oblige vos poumons à travailler au-delà de ce qui est nécessaire, qui stresse et surmène ces organes vitaux… comme une voiture que l'on conduit tout le temps en première… qui marche toujours en montée… ce qui abîme et surmène le moteur… Mais grâce au très grand contrôle de votre esprit inconscient, le besoin de cette habitude vicieuse et mortelle va diminuer régulièrement et sensiblement jusqu'à atteindre rapidement le niveau zéro pour toujours… Tout simplement, vous n'aurez plus envie de la cigarette… Vous allez être relaxé et à l'aise, satisfait d'abandonner une habitude qui a des effets négatifs sur votre vie et sur votre bien-être… Vous améliorez votre vie en abandonnant la cigarette et vous allez continuer ainsi… Vous n'allez plus fumer à nouveau la moindre cigarette… Vous n'allez pas avoir faim ni manger de manière excessive… votre envie va atteindre le niveau zéro en permanence… grâce au pouvoir virtuellement tout-puissant et divin de votre esprit inconscient, vous pouvez et vous allez être capable de résister à une envie qui est dangereuse pour votre corps… vous allez traiter votre corps avec bonté et considération… votre corps qui vous sert avec tant de générosité… vous n'allez plus, consciemment ou inconsciemment, choisir d'imposer cette charge imméritée à votre cœur, à vos poumons, à votre circulation, et aux organes vitaux de votre corps… vous allez traiter votre corps avec bonté, comme s'il était votre ami le plus cher… vous allez découvrir que grâce à l'immense pouvoir de votre esprit inconscient vous allez être capable de vaincre cette vieille habitude dépassée, dont nous savons maintenant, statistiquement, qu'elle vous vole quatre minutes de vie à chaque cigarette que vous fumez… Vous allez être capable d'abandonner cette habitude sale et malsaine… En permettant à votre corps de se débarrasser de cette charge imméritée, vos poumons vont redevenir efficaces, vos globules rouges vont transporter plus d'oxygène vers tous vos organes vitaux, vous allez vous sentir plus éveillé et plus vivant… et vous aurez un sentiment justifié de fierté pour avoir travaillé à cet objectif important, sain et valable et à y être parvenu… Vous n'êtes plus un fumeur, vous vous servez de votre libre-arbitre, vous vous traitez d'une manière saine et adaptée… Vous ne serez pas tendu ou nerveux à l'excès… vous n'allez pas prendre du poids… vous allez faire de l'exercice, vous allez marcher un kilomètre et demi par jour, si votre médecin est d'accord… vous dormirez bien… votre envie de tabac va être minime et diminuer rapidement vers le niveau zéro, à un bon rythme.

Arrêt du tabac

Richard B. Garver, Ed.D.
San Antonio, Texas

RÉACTION À DES SIGNAUX CONDITIONNÉS DE L'ENVIRONNEMENT

Nous organisons l'hypnose pour le tabac en trois séances. Les deux premières séances ont lieu

deux jours consécutifs, la troisième se passe deux semaines plus tard. Au cours de la première séance, on recueille les antécédents et on détermine combien le patient a fumé, pendant combien de temps, et combien de paquets par jour. Puis on précise les moments où le patient fume (par exemple, en s'éveillant le matin, avec une tasse de café, quand il se rend en voiture à son travail, en arrivant au travail, au téléphone, lors des moments de stress, après les repas, etc.). On explique au patient que ces moments et ces situations où il fume correspondent à des signaux de l'environnement qui déclenchent une réaction : fumer. Puis, au cours de la séance d'hypnose du premier jour, on suggère au patient : « Quand se produisent ces signaux de votre environnement, il va y avoir un autre programme inconscient qui va réagir, au lieu du programme de fumer. Un programme inconscient non-fumeur va répondre, pour être à l'aise, relaxé et calme, sans cigarette. » Dans chacune de ces situations, cette nouvelle réponse (« à l'aise, relaxé et calme, sans cigarette ») est appariée à chacun de ces signaux de l'environnement. On dit aussi au patient que, « Il n'y aura pas d'autre substitut inconscient, autre que celui sur lequel nous nous sommes mis d'accord. Pas d'autres substituts du genre manger ou boire de trop, se ronger les ongles ou n'importe quel autre comportement stérile. Vous pourrez n'avoir pas le moindre besoin de fumer quand ce nouveau programme "à l'aise, relaxé et calme, sans cigarette" marchera parfaitement. Cependant, il pourra y avoir des moments où le vieux programme fumeur répondra aussi et où vous risquez d'avoir envie de fumer. Si c'est le cas, vous devez vous dire "Non", et, si nécessaire, prendre quelques respirations profondes qui vont réduire sensiblement l'envie, si ce n'est l'éliminer, mais certainement la ramener à un niveau supportable. »

Quand le patient revient le deuxième jour, on reparle de toutes ces situations. En général, dans plus de la moitié de ces situations, le patient s'est senti à l'aise, relaxé et calme, sans besoin de cigarette. Dans les moments où il y a eu envie de fumer, celle-ci a en général été supportable et a suscité la réponse « Non » accompagnée de quelques respirations profondes, ce qui a fait disparaître l'envie. Les envies qui persistent sont identifiées comme des moments difficiles, et pendant la deuxième séance d'hypnose, on accorde une attention particulière à ces moments qui sont ressentis comme les moments les plus difficiles, et on demande à l'esprit inconscient de donner au patient une aide et un renfort supplémentaires dans ces moments-là. On suggère au patient : « Jour après jour, ce nouveau programme devient plus fort à chaque fois qu'il est utilisé, et l'ancien programme fumeur devient plus faible puisqu'il n'est plus utilisé. Le nouveau est plus fort, l'ancien plus faible, jusqu'à ce que le nouveau remplace l'ancien. » Ceci est obtenu parfois en quelques jours ; d'autres fois, cela peut demander deux ou trois semaines.

ENTRAÎNEMENT À L'AUTOHYPNOSE

Au bout de deux semaines, le patient revient pour une séance au cours de laquelle on lui apprend l'autohypnose, qui doit l'aider dans tous les éventuels moments qui sont restés difficiles. On lui explique qu'il va être capable d'utiliser la technique de l'autohypnose dans bien d'autres situations. On fait référence ici à l'article que j'ai publié (Garver, 1984). Les huit étapes proposées dans cet article ont été ramenées à simplement six étapes par lesquelles je passe avec chaque patient. Ces étapes sont conçues pour que le patient fasse l'exercice d'autohypnose en une minute ou moins, et pour limiter l'analyse consciente qui se produit souvent (par exemple, trop réfléchir aux suggestions avant qu'elles soient données et les examiner de manière critique une fois qu'elles sont données).

Les six étapes sont les suivantes : la première étape est de prévoir la suggestion avant d'entrer en hypnose. Ceci réduit la tendance, une fois en hypnose, à trop réfléchir. On suggère aussi au patient de prévoir la suggestion, de réfléchir à l'événement ou au moment qu'il est en train de prévoir, qui, à l'idéal, doit se produire dans les deux heures qui suivent. Il doit réfléchir à lui-même dans la situation, réagissant exactement comme il aimerait y réagir. Par exemple, imaginons que le patient soit préoccupé à propos d'une réunion importante et qu'il soit anxieux ou nerveux. Au lieu de se dire qu'il ne va pas être anxieux ou nerveux, il va se représenter comment il aimerait réagir, et il peut se donner la suggestion positive suivante : « Je vais aller à cette réunion et je me sentirai à l'aise. Je serai relaxé, calme et maître de moi, et je vais me souvenir de tout ce que j'avais prévu pour cette réunion. »

Une fois la suggestion positive planifiée, la deuxième étape est le signal d'entrée. C'est un signal que le patient a appris pour entrer en hypnose (par exemple, centrer l'attention sur un point, prendre une respiration profonde et la retenir, laisser sortir l'air en laissant les yeux se fermer). Une fois en hypnose, la troisième étape est de compter

lentement en arrière de 100 à 95. Pendant qu'il compte, le sujet ne peut pas en même temps se soucier de la suggestion ou y réfléchir. Dès qu'il arrive à 95, la suggestion est donnée (Étape 4) telle qu'elle avait été prévue, en une phrase simple et positive. Dès que la suggestion a été donnée, la cinquième étape est de compter 95, 94, 93, 92, 91, 90. Pendant qu'il compte, il ne peut ni réfléchir à la suggestion ni la critiquer. En arrivant à 90, le signal de sortie est donné. Ce peut être n'importe quel signal de sortie (d'éveil) que le patient a appris pour sortir de l'état hypnotique.

On explique ces six étapes au patient, puis on lui en fait la démonstration pendant qu'il observe. Ensuite, on fait passer le patient par chacune de ces étapes d'autohypnose, une par une, avant qu'il quitte le bureau.

Suggestions à propos du tabac

Steven Gurgevich, Ph.D.

Tucson, Arizona

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

Le programme d'arrêt du tabac débute dans la salle d'attente, où une panneau bien visible indique : « Si vous prenez encore du plaisir à fumer, les cendriers sont dans la cour. » Le programme d'arrêt du tabac implique de voir le patient trois jours d'affilée, avec une séance de suivi au bout d'une semaine. On lui demande aussi de téléphoner tous les jours au bureau, en se réveillant le matin, pour annoncer : « Je suis..., je ne fume pas aujourd'hui. »

SUGGESTIONS

Une fois que le patient a été capable de présenter des phénomènes de transe (par exemple, lévitation du bras, hypno-anesthésie, etc.) on lui donne les suggestions suivantes :

Aujourd'hui, je ne sais pas combien de temps vous allez attendre pour découvrir le plaisir de ne pas fumer. Aujourd'hui, je me demande combien de temps vous allez attendre pour découvrir le plaisir de ne pas fumer.

Quand vous avez commencé à fumer, vous avez appris à votre corps à supprimer ses réactions naturelles aux particules de tabac brûlé. Maintenant, vous pouvez commencer à oublier ces instructions inconscientes et permettre à votre corps de se souvenir de ce qu'il fait le mieux. Je ne sais pas si votre corps va recommencer à tousser à ces invités inattendus... Je ne sais pas à quel point le tabac brûlé va avoir une mauvaise odeur pour votre nez... Je ne sais même pas ce que votre esprit inconscient va commencer à associer aux particules de tabac alors que vous commencez à prendre plaisir à un air frais et clair.

Bien souvent, ces suggestions sont agrémentées de visualisations de l'intérieur des poumons, des bronches, etc., et de nombreux détails sur les processus d'inhibition qui ont été mis en place pour que le patient réussisse à devenir fumeur. Ceci permet d'associer beaucoup plus facilement la réussite et le succès au fait de ne pas fumer, qui peut maintenant être vu comme un état naturel qui a précédé le conditionnement en tant que fumeur.

Suggestions pour modifier le comportement de fumeur

Harry E. Stanton, Ph.D.

Hobart, Tasmanie, Australie

INTRODUCTION

Stanton (1978) a donné les grandes lignes de sa technique en une séance pour l'arrêt du tabac. Il commence par des suggestions de renforcement du moi, « que le patient va se sentir en meilleure santé physique, plus relaxé, plus calme, sans soucis, avec plus de confiance en lui, plus indépendant, et capable de penser de manière plus optimiste et positive ». Il renvoie ensuite au patient ses propres raisons pour s'arrêter de fumer. Puis il passe à des suggestions plus directes concernant le fait de fumer. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Vous avez confiance, totalement confiance dans le fait que vous allez surmonter l'habitude de fumer... Vous allez être capable de vous débarrasser tellement facilement de cette habitude...Vous allez vous demander pourquoi vous vous êtes embêté à fumer... Le tabac ne va pas vous manquer du tout... À partir de ce moment, si jamais vous pensez à prendre une cigarette, si vous tendez la main automatiquement vers une cigarette, si quelqu'un vous en offre une, vous direz « Non »... une voix va répéter dans votre esprit « Non ! Non ! Non !... Fumer

est une habitude idiote, stupide… elle me fait du mal physiquement… elle fait du mal à ma santé… Je ne vais plus jamais fumer. » Vous allez complètement vous débarrasser de l'habitude de fumer des cigarettes… Vous allez découvrir que vous en êtes capable… Sachez mentalement, maintenant, que vous allez en être capable… C'est facile et vous pouvez le faire…Votre esprit peut contrôler votre corps, et il va le faire… Quand vous arrêtez de fumer, et vous pouvez le faire à partir de cet instant, vous allez vous sentir mieux sur le plan physique, en meilleure santé, avec une respiration plus facile, tous vos sens aiguisés… et vous allez aussi vous sentir mieux sur le plan mental, satisfait d'avoir pu contrôler votre corps… heureux de contrôler les choses… heureux d'être assez fort pour arrêter de fumer si facilement… C'est vous qui le faites, pas moi… C'est votre victoire… votre triomphe. Quand vous verrez d'autres personnes fumer autour de vous, vous allez être ravi de ne pas fumer… Vous allez vous dire, « Je ne fumerai jamais plus… la vue et l'odeur des cigarettes est désagréable… Je n'ai pas le moindre désir de fumer… Je n'ai aucun besoin de fumer… ça ne me fait aucun bien et je me sens tellement mieux de ne pas fumer. »

Prenez votre décision maintenant… Vous allez vous débarrasser complètement de l'habitude de fumer et arrêter de fumer maintenant… et vous ne fumerez jamais plus… C'est facile et vous pouvez le faire… Vous n'allez avoir aucun sentiment de perte ou de peine… au contraire, vous allez vous sentir bien, heureux, fier de vous…Une fois que vous avez pris cette décision d'arrêter de fumer, aucune force ne sera capable de vous faire changer de décision… Vous allez être totalement confiant que vous allez arrêter de fumer et arrêter pour toujours.

Vous n'avez pas besoin de fumer des cigarettes… À partir de maintenant, si vous pensez à fumer, et cela va se produire très rarement, vous prendrez immédiatement une respiration profonde, vous vous laisserez aller et vous vous relaxerez, et vous allez réaliser mentalement que vous n'avez pas besoin de fumer… Vous contrôlez parfaitement les choses et votre décision d'arrêter de fumer ne peut pas être annulée.

AUTRES TECHNIQUES

[La technique de Stanton (1978) utilise ensuite la méthode du ballon rouge de Walch (1976), qui consiste à imaginer jeter les cigarettes une à une dans la nacelle d'un ballon à air chaud, qui symbolise le rejet de tout désir, envie et souhait de fumer. Le ballon ensuite s'éloigne en flottant dans l'air, emportant au loin le désir de fumer. Enfin, Stanton demande à ses patients d'imaginer des moyens de s'en sortir dans les situations où habituellement ils fumaient. (D.C.H.)

Une autre visualisation consiste pour le patient à imaginer qu'il est dans une pièce et qu'il écrit sur un tableau noir. Le tableau est divisé en deux parties et sur la moitié gauche il écrit une raison de fumer. Puis il s'imagine qu'il efface ce qu'il vient d'écrire. Sur le côté droit du tableau il écrit ensuite, plus gros, une raison de s'arrêter de fumer, et ça il le laisse intact. Puis il revient au côté gauche du tableau et inscrit une autre raison de fumer, et à nouveau l'efface immédiatement après l'avoir écrite. On répète ce processus, et le résultat est un tableau avec le côté gauche vide et le côté droit qui contient de nombreuses raisons, écrites en grosses lettres, pour s'arrêter de fumer.

Suggestions applicables au tabac, à l'obésité et à d'autres dépendances

Doris Gruenewald, Ph.D.
Laguna Hills, Californie

INTRODUCTION

On doit comprendre que tous les préliminaires nécessaires (recueil de l'histoire, raisons de la visite, motivation, présentation de l'hypnose, questions à ce sujet, etc.) ont été observés. Les suggestions sont données après l'induction hypnotique. [On doit bien sûr inclure des pauses appropriées pour permettre que se développent les images et les perceptions. On peut aussi se servir des mouvements de la tête ou des signaux idéomoteurs pour informer le thérapeute du rythme de progression du patient. (D.C.H.)]

VÉRIFIER LA MOTIVATION ET OBTENIR UN ENGAGEMENT

Imaginez une cigarette sur le bureau (ou la table) devant vous… une seule cigarette. Et alors que vous la regardez de plus en plus attentivement, vous remarquez qu'il se passe une chose curieuse. La cigarette semble bouger, même très légèrement, pour s'éloigner de vous. Elle ne bouge que très peu, mais ça se remarque. Vous êtes de plus en plus

fasciné alors que vous vous relaxez encore plus profondément, en observant la cigarette qui s'éloigne de vous, comme si elle était tirée par une force invisible. Elle bouge, elle bouge. [Continuer à répéter ces suggestions.]

Vous vous rendez compte qu'elle va bientôt atteindre le bord du bureau (de la table). Vous avez l'idée que vous pouvez soit la laisser tomber, soit l'empêcher de tomber de la table. La pensée continue à vous venir que ce n'est que si vous êtes vraiment et authentiquement prêt à arrêter de fumer que la cigarette peut tomber du bureau (de la table). Vous savez, sans grande surprise, qu'une fois qu'elle est tombée, c'est la fin de votre habitude de fumer. Cette cigarette représente toutes les cigarettes du monde que vous pourriez fumer. Mais quand vous la laissez tomber, vous savez que les cigarettes ne vont plus exister pour vous.

PIÈCE SPÉCIALE OÙ FUMER N'EXISTE PAS

[Après avoir utilisé la technique de l'escalier ou de l'ascenseur pour l'approfondissement, le patient entre dans une pièce spéciale.] Mettez-vous à l'aise dans cette pièce très spéciale, merveilleusement meublée et aménagée. Ce faisant, vous remarquez qu'il n'y a pas de cendriers, et vous réalisez que vous êtes entré dans une pièce où fumer n'existe pas. Ce n'est pas seulement que vous devez vous abstenir de fumer dans cette pièce, mais c'est une pièce où fumer n'existe tout simplement pas. Cette pensée vous donne un profond sentiment de paix et de sérénité. Vous vous rendez compte, vaguement au début, puis de plus en plus clairement, que vous avez acquis (créé) un espace à l'intérieur de vous qui vous appartient pour toujours… et dans lequel vous pouvez aller (vous retirer) chaque fois que vous en avez besoin… que ce soit pour vous détourner de… l'inévitable tentation de fumer… ou pour n'importe quelle autre raison, comme vous détendre, vous relaxer et être en paix avec vous-même, ou autre chose.

L'idée de cette pièce, et vous savez et acceptez que ce soit une idée, va rester avec vous à partir de maintenant, pour que vous puissiez vous en servir quand vous le décidez. Vous n'aurez pas à entrer en hypnose pour cela. Tout ce dont vous avez besoin, c'est de penser « ma pièce » et tout ce que vous éprouvez en ce moment va revenir, comme un écho de la situation : l'ambiance, la sensation de relaxation, la prise de conscience d'un environnement où fumer n'existe pas pour vous… même si vous êtes dans une pièce ou un autre endroit avec des gens qui fument… cela ne doit pas vous concerner du tout. [Développer ces suggestions si nécessaire.]

IMAGE DU SIGNAL STOP

[Les deux modules de suggestions ci-dessus peuvent être utilisés isolément ou associés. Dans les deux cas, faire précéder ces suggestions ou leur ajouter l'image d'un signal stop qui se manifeste aussitôt que la personne ressent une envie de fumer, tend la main vers un paquet de cigarettes, sort pour en acheter, se prépare à en allumer une, etc. (Bien sûr, il en est de même pour les cigares ou la pipe.) Le signal stop est destiné à introduire un facteur de retardement.]

Alors que vous tenez compte de ce signal stop, vous avez un peu de temps pour réfléchir à savoir si vous voulez vraiment une cigarette… et votre réponse va être principalement « non »… et l'envie passe… jusqu'à la prochaine fois… quand vous répéterez la manœuvre du signal stop.

[Cette technique a pour intérêt de renforcer le sentiment de contrôle du patient. Quand c'est indiqué, je peux ajouter des dispositions pour un succès pas tout à fait complet — « s'il arrive que la réponse soit « oui », cela ne veut pas dire que vous ayez échoué ; cela signifie simplement qu'en cette occasion cela n'a pas marché, et vous repartez. »]

APPLIQUER CES SUGGESTIONS À LA SURALIMENTATION

Les suggestions qui précèdent s'adaptent aisément au contrôle de la suralimentation. Cependant, en cours de traitement, il faut faire ressortir que la nourriture est nécessaire à la vie (ce qui n'est pas le cas du tabac, etc.) et qu'il faut l'apprécier. Il faut se centrer sur le contrôle de ce qui est mangé et quand, en insistant sur les connaissances diététiques, en mangeant de manière plus lente, etc.

SUGGESTIONS POUR LE SENTIMENT DE RÉUSSITE

[Dans le cas d'autres dépendances, il faut renforcer l'absence complète de la substance en question. On aborde de la manière suivante (ou avec quelques variantes) le problème du plaisir.]

Vous pouvez prendre un grand plaisir à votre aptitude grandissante à faire ce que vous avez décidé de faire. Vous allez avoir un sentiment de réelle réussite, bien plus grand que toute impression de privation que vous risquez de ressentir par

moments. Votre joie à atteindre progressivement ou tout à coup votre objectif l'emporte sur toute autre chose, même en cas de revers occasionnel qui est presque inévitable. Si cela arrive, il s'agit d'un incident isolé et c'est comme ça que vous pouvez le vivre. Cela ne signifie pas que tout ce que vous êtes en train de construire s'effondre, ce n'est qu'une petite interruption.

[Conclure en répétant les points principaux, en insistant sur ce qui paraît le plus important pour ce patient. Quand c'est indiqué, il faut veiller à rappeler au patient de se soumettre à un suivi médical.]

Suggestions de dialogue intérieur rationnel pour le tabac et d'autres dépendances

D. Corydon Hammond, Ph.D. ,
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Une méthode de thérapie cognitive majeure pour favoriser le contrôle des envies est le « dialogue intérieur ». Le thérapie rationnelle-émotive et les autres approches cognitives insistent sur l'importance de saper le dialogue intérieur irrationnel des patients pour le remplacer par un dialogue intérieur positif. Toutes les suggestions données par ces thérapies à un niveau conscient peuvent aussi être données ou renforcées en hypnose. Les suggestions qui suivent, inspirées des concepts de Albert Ellis, semblent particulièrement indiquées chez les patients engagés dans un dialogue intérieur négatif et contraire au but recherché. De plus, certains patients ont plus tendance à intellectualiser et semblent préférer un abord qui privilégie le versant rationnel plutôt que le travail sur les émotions. Les suggestions de ce type peuvent être particulièrement utiles chez ces patients. Le lecteur devra aussi se reporter aux « Stratégies hypnotiques pour faire face aux envies » du Chapitre 12.

SUGGESTIONS

Il est intéressant de se rendre compte combien nous pouvons parfois nous tromper nous-mêmes. Certaines personnes se disent, « C'est *trop* dur », quand elles ressentent l'envie de fumer. Parfois, de manière brève et momentanée, il arrive que ce soit dur, mais qu'est-ce qui fait que c'est *trop* dur ? Bien sûr, il est parfois difficile d'apprendre de nouvelles habitudes, mais vous avez fait bien des choses difficiles auparavant. [Pause] La seule chose qui rend le fait de ne pas fumer « *trop* dur », c'est de nous dire irrationnellement à nous-mêmes que ça l'est. Alors, souvenez-vous, il peut y avoir quelques moments où il est brièvement difficile de rester non-fumeur, mais ça n'est pas *trop* dur. En fait, je me demande si vous allez être surpris de remarquer combien il est plus facile de s'arrêter de fumer que ce que vous aviez pu imaginer.

Parfois, quand quelque chose est difficile, certaines personnes se disent, « Je ne peux pas le supporter », et cèdent alors à une envie tentante. Elles se trompent elles-mêmes. Bien sûr qu'elles peuvent « le supporter ». Quand nous choisissons de ne pas fumer une cigarette, nous n'allons pas exploser. Nous n'allons pas nous volatiliser. Pendant les quelques premières heures, choisir de respecter notre corps, peut ne pas être *totalement* agréable ou tout à fait facile, mais nous *pouvons* le supporter. Il n'y a aucune raison logique pour que la vie *soit toujours* entièrement facile et tout à fait *agréable*. Mais nous choisissons de faire des choses qui ne sont pas entièrement faciles, nous grandissons en tant que personnes, et vous vous sentez bien à propos de vous-même. Souvenez-vous, vous n'êtes pas *obligé* de prendre une cigarette quand vous ressentez une envie momentanée de fumer. Vous n'en avez pas *besoin*. Vous en *voulez* brièvement, pour un moment, *mais* vous *voulez* aussi respecter votre corps, et [citer les motivations du patient]. Vous pouvez donc admettre un besoin occasionnel, bref, de fumer, mais alors choisissez de l'ignorer et de vous respecter.

Suggestions pour l'arrêt du tabac

William C. Wester, II, Ed.D.,
Cincinnati, Ohio

INTRODUCTION

Wester prône une approche individualisée du patient. Nous reproduisons ci-dessous des suggestions qui illustrent sa méthode. Un aspect très positif de son approche est de demander aux patients d'envoyer des cartes postales de progrès pendant les dix premiers jours, puis à six mois et à un an. À la fin de la séance, il lit des cartes reçues de patients qui ont réagi positivement. (D.C.H.)

AUGMENTER LA MOTIVATION ET RÉDUIRE LE MANQUE

Alors que vous appréciez cette expérience avec votre esprit conscient, votre esprit subconscient est maintenant très sensible. Vous allez éprouver quelques choses intéressantes au cours des quelques jours et semaines qui viennent. Vous n'avez pas besoin d'essayer de comprendre pourquoi — simplement apprécier ce que votre esprit subconscient fait pour vous. Votre motivation à vous arrêter de fumer va être plus haute que jamais. Chaque jour, vous allez vous découvrir plus relaxé, plus à l'aise, plus confiant et tout à fait au contrôle. Il va y avoir moins de tension, moins d'anxiété, et peu ou pas de manque. En conséquence d'être plus relaxé, à l'aise, confiant et au contrôle, il n'y aura aucun besoin de cigarette.

RESPECTEZ VOTRE CORPS

Votre esprit subconscient va aussi se souvenir de quelque chose de très important. Votre corps est très important pour vous et vous avez besoin de votre corps pour vivre. Vous voulez respecter et prendre soin de votre corps. La fumée est un poison pour votre corps. Puisque vous ne voulez pas vous empoisonner de quelque manière que ce soit, vous allez arrêter de fumer immédiatement et continuer à un être un ex-fumeur. Souvenez-vous, votre corps est important pour vous et vous avez besoin de votre corps pour vivre.

SUGGESTION D'AVERSION

[Cette suggestion n'est pas nécessaire dans tous les cas. On s'en sert quand le patient dit qu'il faut quelque chose de fort pour le faire arrêter.] Nous savons que si vous buvez un verre ordinaire rempli de goudron et de nicotine de cigarettes, vous pouvez en mourir en moins de douze minutes. Vous ne voulez pas vous empoisonner — même lentement — et vous allez donc vous arrêter immédiatement de fumer et rester non-fumeur. [On peut introduire à ce moment-là des motivations données par le patient lui-même.]

En plus de respecter votre corps, vous pouvez vous sentir si fier de contrôler maintenant les choses et de n'être plus sujet à cette mauvaise et sale habitude. Partout où vous irez les gens vont apprécier le fait que vous ne fumez pas, que vous ne mettez plus les gens mal à l'aise.

CONSEILS POUR LES NOUVEAUX EX-FUMEURS

Au fil des années, j'ai constaté qu'une approche personnalisée améliore les méthodes hypnotiques. À la fin de la séance d'hypnose, je donne à tous mes patients les « Conseils pour les nouveaux ex-fumeurs » suivants. Je parcours la liste point par point en faisant des suggestions spéciales fondées sur les antécédents du patient.

1. Nettoyez et rangez tous les cendriers.
2. Faites de l'exercice si vous ressentez la moindre tension liée au manque. Vérifiez avec votre médecin quels exercices vous pouvez faire si vous avez un problème de santé.
3. Si vous avez une envie de fumer, asseyez-vous et relaxez-vous, prenez une respiration profonde, retenez-la pendant 5 à 10 secondes, et laissez-la échapper lentement.
4. Augmentez les apports de liquide : jus de fruits, eau, boissons diététiques, etc. (pas de caféine).
5. Réduisez le café caféiné et l'alcool.
6. Si vous en avez besoin, faites provision de gomme à mâcher sans sucre ou de bâtonnets de carotte ou de céleri si vous avez besoin de quelque chose dans la bouche.
7. Parlez avec un autre non-fumeur ou quelqu'un qui a récemment arrêté pour des motifs positifs.
8. Envoyez tous les jours votre carte postale pendant 7 à 10 jours.
9. Continuez à penser « Je suis maintenant un ex-fumeur ».
10. Appelez si vous avez le moindre problème. Ne fumez pas cette première cigarette et vous irez bien.

Métaphore d'aversion pour le tabac

Marvin Stock, M.D.,
Toronto, Ontario, Canada

INDICATIONS

L'hypnose moderne insiste sur l'utilisation de suggestions positives. Néanmoins, et en particulier

quand des méthodes plus positives n'apportent pas un succès complet, et quand le patient a de grands talents hypnotiques et est capable de faire l'expérience de phénomènes idéosensoriels, les suggestions d'aversion peuvent parfois participer à un résultat favorable. Les méthodes d'aversion semblent également indiquées quand elles sont en accord avec les attentes du patient quant à la thérapie. Le Dr Stock nous propose une option subtile et indirecte pour délivrer des suggestions d'aversion. Remarquer les suggestions saupoudrées qui apparaissent en italique. Elles peuvent être mises en relief par une très légère accentuation, un ton de voix différent ou une pause. (D.C.H.)

MÉTAPHORE

Il y a bien des années, alors que j'étais étudiant en médecine à l'Université de Toronto, après avoir été quasiment *enfermé*… par un hiver *sombre* et *boueux*… j'étais déterminé à prendre l'air… à faire un changement complet… à échapper à toute cette *boue* et cette gadoue.

En mars, après avoir évalué les choix possibles… j'ai choisi la *liberté* au grand air de la vie dans une ferme. J'ai fait le nécessaire pour avoir un contrat du 15 mai au 15 août… dans une ferme de polyculture… qui se trouvait située au milieu d'une région où l'on faisait pousser du tabac. Après avoir été *coincé*… par la *boue* et l'obscurité… *quel soulagement bienvenu c'était… l'immense étendue du ciel… les grands espaces… l'air pur.*

Il y avait tant de choses qui me plaisaient dans la vie. L'accord entre le fermier et la terre… il s'occupait des champs… et ils lui donnaient des récoltes… l'accord avec les animaux de la ferme… on les nourrissait… on s'occupait de leur logement… et ils fournissaient toutes sortes de *distractions*… et *travaillaient dur si nécessaire. La beauté et la force de ces chevaux de labour… et comme ils réagissaient bien aux ordres*… quel contraste avec le tracteur bruyant et *puant.*

Et je pense encore aux soirées, une fois le travail de la journée terminé. Et vous savez comment c'est vers 20 heures ou 20 heures 30 en juin ou juillet. La lumière est dorée… elle passe obliquement dans les champs projetant de longues ombres. Les oiseaux se calment. En général, je faisais une promenade… depuis la ferme, je suivais le chemin jusqu'à la route… avec cinq ou six chiens pour compagnons… tout était si calme et paisible. Sur ma droite, il y avait un champ de cinq hectares de blé… rendu encore plus doré par la lumière. Je pouvais suivre le trajet de la brise à travers le champ… une vague sans cesse changeante qui inclinait les blés devant elle… et qui transportait le bruissement doux des épis de blé… et l'odeur sucrée du foin. Que ce soit du fait de la beauté de l'heure… ou de la paix et de la quiétude… c'était une *occasion en or* de *réfléchir*… à la *journée*… à *l'avenir.* Quand le chemin atteignait la route… je tournais en général à droite… et poursuivais ma marche le long des blés d'un or vif.

La campagne prenait tout à coup un caractère plus *sombre* quand j'atteignais la première des nombreuses fermes de tabac de la région. Maintenant, si l'un des chiens se précipitait à la poursuite d'une marmotte dans le champ de tabac et ne revenait pas… je devais *ramper* sous la clôture pour aller le chercher. En marchant dans les sillons entre les plants de tabac… j'observais bien des choses *inattendues*. Par exemple, la *teinte grisâtre des feuilles*… reste des produits chimiques *pulvérisés* pour tuer les *moisissures.* Il y avait des jours fixes pour ces pulvérisations. Quand nous étions sous le vent, les pulvérisations nous donnaient des haut-le-cœur… *et la petite Henrietta, âgée de cinq ans, vomissait toujours. Bon, le tabac a de larges feuilles… si bien que les oiseaux qui volent au-dessus des champs* éclaboussent inévitablement les feuilles de leurs *déjections vert pâle. Dans la lumière rasante du soir*; il y avait les longues ombres projetées par les corps à moitié dévorés des *sauterelles… des abeilles… des mouches*… attrapées et suspendues dans les *toiles d'araignée* accrochées aux feuilles. Je faisais attention à ce qu'elles ne se collent pas à mon pantalon et je les contournais.

Et vous connaissez ces petites maisons appelées séchoirs ? Parfois, la porte en restait entrouverte et si la poursuite du chien finissait là… je trouvais désagréable d'y entrer à cause des chauves-souris effrayantes qui y volaient librement… Je pensais qu'elles risquaient de s'accrocher à mes cheveux. Bon, les feuilles de tabac étaient suspendues à des fils pour sécher… et en vieillissant elles se *fronçaient* et devenaient d'un *brun jaunâtre. On peut voir où ces chauves-souris ont dormi… parce que les feuilles en dessous sont tachées du jaune de leurs déjections.*

Quel qu'ait pu être le plaisir que je prenais à la vie à la ferme… *le temps passe*… le jour arrive où *même si c'est à contrecœur… même si c'est*

difficile...on doit dire au revoir et poursuivre sa vie.

En septembre, je suis retourné à la faculté de médecine... *fortifié* par cette expérience. Ce semestre-là, nous avions au programme les cours d'hygiène publique. Nous étions divisés en groupes de dix et nous devions visiter des installations industrielles pour contrôler leurs mesures d'hygiène. Par un heureux hasard, on assigna à notre groupe une *usine* de cigarettes que nous devions évaluer. Nous apprîmes que la loi stipulait qu'une cigarette sur 200 était retirée de la chaîne... et examinée au microscope. Au premier regard dans l'oculaire... tout est d'un *brun sale*. Puis, si vous *mettez au point*... vous voyez les feuilles de tabac coupées, et tout à coup, en mettant *plus précisément au point... vous voyez d'autres choses*... tout à fait inattendues... Des minuscules *morceaux*... d'un *vert* pâle... d'un *jaune* pâle. Je les reconnaissais grâce à mon expérience de l'été... les *feuilles de tabac éclaboussées par les oiseaux*... et les *déjections des chauves-souris sur les feuilles de tabac en train de sécher... et* d'autres fragments... des coupes transversales d'insectes... de corps, de membres... des insectes qui étaient restés à moitié dévorés dans les toiles d'araignée... nous devînmes de vrais experts pour reconnaître *l'œil de* la sauterelle... ou de la mouche... ou de l'abeille. Et ensuite, ce qui justifiait le règlement... d'autres morceaux... d'un sombre brun grisâtre... qui se révélèrent être des *crottes de rat. On nous expliqua que le règlement autorisait jusqu'à six fragments par cigarette... plus de six et le lot était détruit. Nous nous sommes demandé comment tout cela était possible. Nous apprîmes que les feuilles étaient transportées directement des séchoirs dans la salle de coupe de l'usine... aucun lavage... les feuilles coupées sont ensuite mises dans des récipients en attendant d'être enveloppées de papier... et ces récipients sont le lieu de nidation préféré* des rongeurs... *qui, bon gré mal gré, y laissent leurs* urines *et leurs* fèces.

Maintenant, je vous demande... de vous poser la question... combien de temps il a fallu à ce groupe d'étudiants en médecine pour refuser de porter une cigarette à leurs lèvres... *sans parler* d'en allumer une... *et permettre* la pénétration de *cette fumée*... et de tout ce qu'elle contient. Jusqu'à ce jour... je trouve même *désagréable* de toucher une cigarette... parce que je sais ce qu'il y a dedans.

Stratégies générales pour surmonter les habitudes génératrices de plaisir

M. Erik Wright, M.D., Ph.D.

INTRODUCTION

Erik Wright (1987), ancien Président de la Société Américaine d'Hypnose Clinique, a esquissé six grandes stratégies pour les addictions et les habitudes.

1. STRATÉGIE DES CONSÉQUENCES POSITIVES DANS L'AVENIR. Cette stratégie s'attache à mettre en lumière les bénéfices à long terme de l'abandon de l'habitude, tout en insistant en parallèle sur la réduction des effets secondaires négatifs. Wright appuyait sur des bénéfices à long terme comme la santé, l'estime de soi, l'aspect, et les économies financières. Wright pouvait utiliser soit la régression soit la progression en âge pour insister sur de telles conséquences positives.

2. STRATÉGIE D'ACCENTUATION NÉGATIVE. Wright considérait qu'il fallait, à certains moments, confronter les patients aux conséquences négatives à long terme des habitudes néfastes, tout en dévalorisant en même temps le plaisir à court terme.

3. STRATÉGIE DE SUBSTITUTION DE NOUVEAUX MOYENS DE GRATIFICATION. On peut trouver d'autres méthodes de réduction des tensions qui soient moins néfastes.

4. STRATÉGIE DE PRISE DE DÉCISION CONSCIENTE. Au lieu de réagir de manière habituelle, automatique, on demande aux patients de prendre la responsabilité de faire des choix conscients s'ils se livrent à des habitudes néfastes.

5. STRATÉGIE DE CHANGEMENT DE L'ENVIRONNEMENT. Une autre des stratégies de Wright consistait à changer le contexte social et environnemental dans lequel une habitude pouvait se manifester.

6. STRATÉGIE D'AUTO-RÉCOMPENSE. La dernière tactique était d'encourager l'auto-renforcement des changements et des succès.

ACCENTUATION NÉGATIVE : CONFRONTATION AVEC LES CONSÉQUENCES FUTURES

L'exemple qui suit de suggestions et d'interactions avec un patient fait la démonstration de la technique d'accentuation négative de Wright. Sa manière d'utiliser cette technique diffère de celle de beaucoup de ceux qui se servent d'images d'aversion en ce sens qu'il personnalise le processus en se concentrant sur les conséquences naturelles qui sont spécifiques au patient.

Bien que cette méthode soit moins populaire en hypnothérapie actuelle qu'elle ne l'était dans le passé, il peut être bénéfique avec certains patients difficiles de leur faire imaginer des conséquences négatives très spécifiques — par exemple, toux sèche, suffocation par des crachats épais le matin, trous de brûlure dans les vêtements, odeur, et conséquences pour la santé. De mon point de vue, il est important de ne pas compter sur cette stratégie comme intervention centrale, mais plutôt de l'utiliser en association avec d'autres techniques et suggestions. Cependant, quand des patients ont du mal à arrêter complètement de fumer à la suite d'autres suggestions et qu'ils ont, au cours de l'entretien initial, identifié plusieurs conséquences négatives, on peut envisager d'utiliser cette technique en plus de l'exploration des fonctions sous-jacentes qui poussent à poursuivre le comportement de dépendance. Dans de tels cas, il semble pourtant sage de suivre le modèle de Wright, qui consiste à vérifier, grâce à des signaux idéomoteurs, que cette approche est acceptée par le patient avant de procéder aux suggestions elles-mêmes. Remarquez, dans l'exemple ci-dessous, combien Wright est respectueux dans son utilisation des méthodes d'aversion. (D.C.H.)

EXEMPLE DE SUGGESTIONS. T : Vous avez cité deux expériences angoissantes qui ont été importantes pour décider de devenir non-fumeur : d'abord, la crasse jaune sombre que vous avez tant de difficulté à faire monter de vos poumons le matin ; ensuite, les dix à quinze minutes de toux profonde et de sifflements au coucher, chaque soir.

C : C'est vrai, l'une et l'autre m'inquiètent vraiment. Cela fait partie des raisons qui m'ont fait consulter mon médecin.

T : Il n'y a aucun doute que vous ayez tiré du plaisir à fumer dans le passé et maintenant. Ces deux réactions néfastes peuvent vous aider à atteindre votre objectif de devenir non-fumeur au lieu d'être seulement des choses qui vous ont effrayé car elles sont une menace pour votre santé. J'aimerais demander à la partie profonde de votre esprit si elle serait d'accord pour amplifier les sentiments de peur que chacune de ces expériences éveille en vous, afin que ces sentiments ne soient pas simplement repoussés hors de votre esprit dès que l'événement est passé, mais qu'ils restent bien présents dans votre mémoire. Si jamais vous vouliez prendre une cigarette, nous seulement vous auriez un souvenir très vif de ce que vous ressentez quand ces choses surviennent, mais vous pourriez même les voir se produire immédiatement.

C : Je ne vois pas comment ce pourrait être pire que ce qui se passe en réalité. J'ai eu des sentiments horribles à propos de ces deux choses. [Le client ferme les yeux et se relaxe et l'index droit, le doigt « oui », se soulève.]

T : Bon. Votre esprit profond semble fermement engagé à ne pas fumer… Donnez-vous le signal d'entrer en transe… et éloignez-vous dans le temps jusqu'à demain matin… Vous êtes dans la salle de bains et vous êtes prêt à essayer de faire sortir le crachat collant de votre gorge… Signalez-moi avec votre index droit quand vous y êtes prêt… [Le doigt du client se soulève.]

T : Demandez-vous combien cela va être difficile de le faire monter cette fois… Est-ce qu'il va être d'un jaune gluant ou vert ?… Est-ce qu'il y aura quelques particules de sang dedans ?… Sentez que vous avez des haut-le-cœur alors que vous vous forcez à le faire monter… Quand vous arrivez finalement à le sortir… regardez-le… ressentez du dégoût et de la colère pour les cigarettes qui vous ont fait ça… pour vous pour avoir laissé ça se produire… Ça va disparaître quand vous serez non-fumeur… Fumer plus le rendra plus abondant, plus collant, plus difficile à faire monter… Demain matin… quand vous vous raclerez la gorge… remplissez votre esprit de ces pensées… Plus de tabac… plus de crasse… Non-fumeur… gorge claire… Laissez la partie profonde de votre esprit envisager ça… Veut-elle utiliser ces suggestions tous les matins aussi longtemps que vous avez besoin d'aide pour devenir non-fumeur ?… [L'index droit du client indique « oui ».]

Maintenant, avancez un peu plus dans le temps jusqu'au soir… Vous venez juste de vous étendre dans le lit quand la première quinte de toux débute… Ressentez comme la toux va loin dans vos poumons… Sentez le lit se secouer à chaque accès de toux… On dirait que votre nombril va sauter avec tous vos efforts pour faire sortir le poison de la fumée hors de vos poumons… Sentez que vous

commencez à vous demander combien cela va prendre encore à vos poumons pour éliminer le poison de vos poumons… Non-fumeur… pas de poison… Ce soir… si la toux commence… centrez votre attention sur la toux… comment vous la sentez… combien vos poumons travaillent dur pour éliminer les résidus passés du poison de la fumée…

Chaque fois que vous faites un geste en direction d'une cigarette… laissez chacune de ces images envahir votre esprit… sentez l'effort de vos poumons… puis décidez si vous voulez cette cigarette… Cela reste votre décision… Plus ces images sont vives et désagréables… plus ce sera facile de devenir non-fumeur… Cela vaut la peine… Après que vous vous êtes donné le signal pour revenir ici et maintenant… la partie profonde de votre esprit va continuer à répéter ces images et à les rendre immédiatement disponibles pour vous chaque fois que vous en avez besoin pour soutenir votre décision d'être non-fumeur…

COMMENTAIRES

Certaines procédures d'hypnothérapie qui font appel à l'accentuation négative ne se limitent pas aux expériences réellement vécues par le client. Le client peut ainsi être encouragé à créer, en état de transe, des images à forte valeur d'aversion à propos des cigarettes et de la fumée, et ensuite, avec de puissantes suggestions post-hypnotiques, de susciter ces fantasmes d'aversion et les effets psychosomatiques qui les accompagnent, chaque fois que la tentation de fumer se manifeste.

SUGGESTIONS DE PRÉVENTION DES RECHUTES

[Les suggestions qui suivent illustrent la technique qu'utilise Wright (1987) d'une activité de substitution sans danger pour soulager la tension sociale du fumeur.]

[Après avoir retrouvé un souvenir associé à ces sentiments :] Laissez ce sentiment de confort, de bien-être, de confiance, circuler dans tout votre corps comme une force agréable… si réelle que vous pouvez la sentir dans votre corps… Certaines personnes la perçoivent comme une couleur… ou une sensation musculaire… ou une lueur intérieure… Chaque personne sait de quoi il s'agit, même si des mots différents sont utilisés… C'est plus que l'absence de pression ou de tension… C'est une force positive qui vous appartient… qui peut se développer alors que vous apprenez à la reconnaître… qui peut vous aider à réduire de gros problèmes à une taille raisonnable… Signalez-moi avec votre index droit quand vous sentez cette force spéciale en vous… [Le client donne le signal.] Très bien.

[Le thérapeute suggère l'activité de substitution :] Alors que vous prenez plaisir à sentir cette force circuler en vous… laissez doucement votre pouce et votre index commencer à tourner la bague que vous avez à l'annulaire… [Le thérapeute associe l'activité de substitution au bien-être :] Alors que vous la faites tourner, cela semble lier ce sentiment de bien-être encore plus fortement à votre esprit conscient aussi bien qu'à votre moi subconscient… en faire une partie de vous… qui vous appartient… qui est à vous pour y faire appel quand vous en avez besoin…

[Le thérapeute propose des suggestions post-hypnotiques à propos de l'autohypnose.] Si vous deviez ressentir du stress en vous… votre pouce et votre index pourraient commencer à faire bouger la bague… et vous pourrez alors vous mettre de vous-même en transe pour faire appel à ce sentiment de bien-être, de confiance en vous… Quoi que vous ayez à affronter, vous pourrez le ramener à une taille raisonnable… pour vous en occuper… parfois en partie, si vous n'êtes pas prêt à vous en occuper entièrement d'un seul coup… Et ensuite vous pouvez soit poursuivre la transe soit la terminer pour vous occuper de la situation…

[Le thérapeute rassure et protège le client :] Alors que vous vous entraînez avec ces sentiments… vous allez être de plus en plus sûr de votre aptitude à faire face aux choses de manière réaliste… Vous allez être capable de parler et d'agir pendant la transe… Même si vous ne vous donnez pas le signal pour terminer votre propre transe… elle va se terminer quand le besoin est satisfait…

[On recherche la confirmation de la part du client :] Dites-moi comment vous allez vous servir de cette nouvelle aptitude… [Le client expose une situation, étape par étape.] Très bien… maintenant soyez très relaxé… et donnez-vous le signal pour être ici et maintenant…

Exemples de suggestions pour les fumeurs

Paul Sacerdote, M.D., Ph.D.
Riverdale, New York

[Après avoir obtenu une profondeur suffisante par fractionnement, je formule les suggestions comme suit :] Grâce à l'expérience acquise au cours

des dix dernières minutes pour produire un état d'hypnose, vous avez établi dans votre cerveau de nouveaux circuits, de nouvelles voies, et de nouveaux modes d'action par lesquels votre cerveau apprend à assumer un contrôle meilleur et plus complet de votre corps. Votre cerveau est le centre des communications ; à chaque seconde il reçoit des millions de bits d'information de toutes les parties du corps et de l'extérieur ; il coordonne ces informations, prend des décisions, et envoie des ordres et des instructions… Par conséquent, votre cerveau contrôle parfaitement les choses et va continuer à contrôler vos mains et va empêcher vos mains de prendre des cigarettes, de tenir des cigarettes, de soulever des cigarettes, d'allumer des cigarettes… Votre cerveau contrôle aussi vos lèvres et toute votre bouche et va les empêcher de tenir la moindre cigarette, de tirer la moindre bouffée d'une cigarette… Votre cerveau contrôle les muscles de votre thorax, de vos épaules et de votre diaphragme et va les empêcher de pomper encore de la fumée de cigarette dans vos poumons…

De nouveaux schémas et de nouveaux circuits ont déjà été activés dans votre cerveau ; parmi d'autres changements, vous allez vivre des périodes de plaisir et de satisfaction plus prolongées et continues, alors que les épisodes de frustration et d'agacement vont sembler tout à fait courts… Au cours des quelques jours qui viennent, de nouveaux schémas vont s'établir dans votre cerveau et vous allez commencer à éprouver le calme et le confort à la place des habituelles impressions de précipitation. Par conséquent, vous allez découvrir que vous pouvez accomplir beaucoup de choses bien et efficacement avec beaucoup moins d'efforts qu'avant, pendant que votre cerveau élimine complètement toute envie ou besoin de fumer.

[J'ai ajouté ensuite des suggestions post-hypnotiques spécifiques pour que, en ouvrant les yeux, il se trouve « dans un état post-hypnotique agréable et intéressant » ; que dans cet état, sa main droite va prendre un stylo et commencer à écrire plusieurs fois sur une feuille de papier le mot « sommeil » jusqu'à ce que ses yeux deviennent lourds et se ferment ; que, lorsque le stylo deviendra trop lourd et tombera de sa main, il se retrouvera dans un sommeil profond et relaxant. Son besoin de contrôle lui permit d'écrire dix fois le mot « sommeil » avant que soit évidente la réponse à la suggestion post-hypnotique de s'endormir.

Pendant que le patient « dormait », je lui ai répété toutes les suggestions précédentes et ajouté que, s'il en avait besoin, il pouvait rêver, et utiliser les rêves pour ses propres besoins et son plaisir, mais en se sentant libre de les oublier ou de s'en souvenir sans avoir à m'en parler ensuite. Du fait du développement plutôt rapide de REM (mouvement oculaires rapides), j'ai supposé qu'il répondait bien à cette suggestion, je l'ai félicité pour sa réponse intelligente à mes suggestions, puis j'ai ajouté les suggestions suivantes :]

Chaque heure et chaque jour que vous passez sans fumer permet à votre corps d'éliminer la nicotine et le monoxyde de carbone qui sont maintenant dans votre organisme, alors que les goudrons et autres impuretés vont être progressivement retirés de vos poumons jusqu'à ce qu'ils puissent à nouveau être aussi sains que les poumons d'une personne qui n'a jamais fumé… Vous commencez progressivement à développer un dégoût pour la cigarette, et il va vous suffire de voir des cigarettes, de voir ou d'entendre des publicités pour les cigarettes, ou de sentir des cigarettes ou la fumée de cigarettes, pour que vous pensiez immédiatement à une cigarette que l'on vient d'écraser, pour la voir et la sentir comme si elle était en train de se consumer et de dégager cette odeur viciée et dégoûtante… Vous allez être tout le temps conscient des pièges que quiconque, et même vous, pourrait placer pour vous tenter avec une bouffée de cigarette « simplement pour voir combien l'hypnose marche bien » et vous allez éviter ces pièges.

Une suggestion et un signal post-hypnotiques pour les fumeurs

Brian M. Alman, Ph.D.
San Diego, Californie

De temps en temps, quand je vais dans un cocktail, je sais que c'est une diversion agréable et relaxante. C'est un moment où je peux aussi prendre mieux soin de moi. Une pensée très saine à me rappeler dans ces moments est que je peux éviter de fumer. Je peux sentir que beaucoup de gens fument autour de moi. Je peux entendre d'autres personnes tousser et voir leurs yeux pleins de larmes. Mais alors que je sirote mon verre et entends les glaçons tinter contre le verre transparent, je peux me souvenir que mes poumons sont plus clairs que les leurs. La clarté et la fraîcheur dans mes poumons peut être entretenue en évitant les cigarettes.

L'HYPNOSE ET LES HABITUDES PATHOLOGIQUES

L'hypnose et l'onychophagie

Harold B. Crasilneck, Ph.D., et
James A. Hall, M.D.
Dallas, Texas

INTRODUCTION

Crasilneck et Hall (1985) explorent en général l'éventuelle signification psychodynamique de l'onychophagie et évaluent les interactions familiales à la recherche d'une possible fonction du symptôme. Ils donnent ensuite des suggestions hypnotiques du genre de celles qui suivent. Après quoi, si le patient est un enfant, on lui demande d'apprendre des méthodes appropriées pour prendre soin de ses ongles. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Quand tu commenceras à porter ta main à ta bouche, il va y avoir simplement un mouvement contraire de retrait automatique. Tu ne vas plus vouloir, ni désirer continuer cette habitude pour laquelle tu es devenu trop grand, que tu ne veux plus, et qui abîme tes mains et qui te gêne en présence de ta famille ou de tes amis… Alors que tu commences à abandonner cette habitude de te ronger les ongles, tu vas ressentir une impression de bien-être et d'être en accord avec toi-même. Tu vas commencer à respecter tes ongles et tes mains et à en être fier. Chaque fois que tu réussis à éviter de te ronger les ongles, tu vas te sentir fier de toi pour avoir atteint un objectif important et souhaitable.

Les suggestions de Erickson pour l'onychophagie

Milton H. Erickson, M.D.

… Je ne crois pas que tu aimes vraiment ces ongles trop courts que tu as. Et tu les as rongés depuis l'âge de quatre ans… et je suis plutôt désolé pour toi, parce que, depuis des années, tu te ronges les ongles et tu n'en tires jamais rien de plus qu'un minuscule, minuscule petit morceau d'ongle ; et tu n'as jamais un morceau d'une taille convenable à te mettre sous la dent… des années de frustration ! Maintenant, voilà ce que je vais te suggérer : tu as dix doigts. Tu peux certainement en mettre un de côté sur lequel laisser pousser un ongle d'une taille convenable, et après qu'un ongle de taille convenable a poussé sur ce doigt, mords dedans pour avoir quelque chose de valable à mâcher.

Suggestions pour l'onychophagie

David Waxman, L.R.C.P., M.R.C.S.
Londres, Angleterre

Un des facteurs de succès les plus importants du traitement doit être trouvé dans le renforcement du désir et de la motivation du patient à cesser cette habitude. C'est d'une même importance chez l'enfant, l'adolescent ou l'adulte, d'abord à l'état d'éveil, et ensuite pendant l'hypnose. Une fois de plus, plus la transe est profonde, plus le traitement a des chances d'être rapide et efficace. Cette façon de traiter semble donner de meilleurs résultats avec les filles qu'avec les garçons.

En grandissant… tu vas devenir de plus en plus séduisante. Tu ne voudras pas que ton aspect soit gâché par de vilaines mains. De belles mains et des ongles de belle forme te rendront encore plus séduisante… et tu voudras absolument cesser de te ronger les ongles et de les gâcher. Avec mon aide… tu vas être capable d'arrêter tout à fait de te les ronger… et alors ils vont rapidement commencer à pousser.

Débuter le traitement avec le renforcement du moi habituel, puis procéder de la manière suivante :

Alors que tes nerfs deviennent plus forts et stables… alors que tu deviens plus calme et plus relaxée, chaque jour… il ne va plus y avoir la moindre raison pour continuer à te ronger les ongles.

Tu ne voudras plus mordre dedans… tu vas arrêter de les ronger. Si, à n'importe quel moment, tu commences à les ronger, sans te rendre compte de ce que tu fais… au moment où tes doigts touchent ta bouche… tu vas savoir immédiatement ce que tu es en train de faire… et tu vas être capable de t'arrêter de toi-même aussitôt… avant d'avoir fait le moindre dégât.

À partir de maintenant… tu vas arrêter de te ronger les ongles… ils vont commencer à pousser… et tu vas te sentir fière de tes mains.

Des suggestions directes, fortes et autoritaires sous hypnose vont souvent réussir à faire cesser tout à fait cette habitude. Quand on peut obtenir une transe très profonde, voire somnambulique, on peut rendre l'interdit bien plus efficace en disant au patient qu'il va ressentir un profond dégoût si jamais il met ses doigts dans la bouche.

Si jamais tu commences à te ronger les ongles… au moment où tu mets tes doigts à la bouche… tu vas ressentir un horrible goût amer et déplaisant dans la bouche. Il va devenir de plus en plus fort et déplaisant… et va te faire avoir la nausée.

Le conditionnement d'une sensation de nausée à cette habitude peut ainsi aider grandement à la mettre sous contrôle. Cependant, quand on se sert de cette dernière méthode, il est nécessaire de faire des séances assez fréquentes, et même quand les ongles commencent à pousser, il faut renforcer les suggestions une fois tous les quinze jours pendant un temps. Augmenter la motivation est une bien meilleure méthode, volontiers beaucoup plus efficace.

Une autre méthode consiste à *permettre de ronger un ou deux ongles, tout en laissant les autres pousser*. Une fois que cela a réussi, il est surprenant de constater combien l'habitude est souvent et rapidement complètement abandonnée.

Alors que la patiente a réellement arrêté de se ronger les ongles après une ou deux séances, elle risque de prendre à la place l'habitude de les gratter. Ceci se produit plus souvent chez les adultes ou les adolescents que chez les enfants. Il n'est pas difficile de faire face à cette situation, dans la mesure où l'ajout de suggestions spécifiques interdisant aussi ce comportement va en général provoquer son arrêt.

Suggestions pour l'onychophagie

Don E. Gibbons, Ph.D.

À partir de maintenant, chaque fois que vous vous rongerez les ongles, vous devrez le faire avec la main tournée *complètement à l'envers* de ce que vous faites d'habitude. Vous allez être absolument incapable de vous ronger les ongles à votre manière habituelle, parce que chaque fois que vous commencerez à vous ronger les ongles à votre manière habituelle, vous allez *devoir tourner complètement votre main auparavant.*

Chaque fois que vous avez envie de vous ronger les ongles, vous allez ressentir aussi le désir *d'arrêter* de les ronger. Et c'est ce qui va vous pousser à le faire d'une manière aussi peu commode et inconfortable. Vous n'allez pas pouvoir exprimer un désir sans exprimer l'autre en même temps, si bien que si vous vous permettez de vous ronger les ongles, vous ne vous permettrez pas d'y prendre plaisir.

Et quand vous tournez votre main à l'envers pour vous ronger les ongles, vous allez rapidement ressentir que cette position est tellement inconfortable que votre désir de vous ronger les ongles va être de plus en plus faible, jusqu'à ce que votre désir de vous ronger les ongles soit si faible, et qu'il entraîne tellement de gêne, que vous allez simplement arrêter complètement.

Suggestions pour la trichotillomanie

Marianne Barabasz, Ph.D.
Pullman, Washington

INTRODUCTION

On estime que la trichotillomanie, compulsion à se tirer les cheveux, atteint huit millions de personnes (Azrin & Nunn, 1978). La littérature rapporte de nombreux cas traités par des techniques de modification de comportement, avec des taux de succès variables pour des méthodes comme l'auto-stimulation d'aversion (par exemple, faire claquer une bande de caoutchouc sur le poignet), l'autocontrôle ou les procédures de contrôle du stimulus (Bornstein & Rychtarik, 1978 ; Levine, 1976 ; Mastellone, 1974 ; Saper, 1971). On dispose aussi de publications témoignant de l'utilisation efficace de l'hypnose dans cette affection (Galski, 1981 ; Rowen, 1981 ; Spiegel & Spiegel, 1978). Barabasz (1987) a utilisé les suggestions permissives qui suivent, avec succès dans trois cas sur quatre de trichotillomanie. Pour favoriser la réactivité hypnotique, elle a fait appel à la technique de limitation des stimulations environnementales qu'elle a développée avec son mari.

SUGGESTIONS

Vous serez d'une conscience aiguë chaque fois que vous porterez la main à votre tête, et donc tout dépend entièrement de vous, vous avez le pouvoir, le contrôle, personne d'autre, aucune habitude ne vous contrôle. Vous pouvez tirer sur vos cheveux si vous voulez ou vous pouvez choisir de contrôler cette habitude.

Suggestions de sensibilité du scalp pour la trichotillomanie

T. J. Galski

AUGMENTER LA PERCEPTION DES COMPORTEMENTS QUI PRÉCÈDENT LE FAIT DE SE TIRER LES CHEVEUX

Devenez immédiatement conscient de votre main qui s'élève pour tirer vos cheveux. Sentez vos doigts entourer une mèche de cheveux… sentez la texture, la souplesse et le soyeux des cheveux enroulés sur vos doigts… Quand vous prenez conscience de votre bras qui s'élève et de vos cheveux enroulés sur vos doigts, une autre sensation intéressante peut se produire — le simple fait de toucher vos cheveux dans ces circonstances peut servir de déclencheur émotionnel pour votre scalp qui va devenir très sensible, sensible comme lorsque vous prenez un mauvais coup de soleil et que toucher la zone brûlée par le soleil vous fait avoir un mouvement de recul !… [Les patients peuvent n'avoir qu'une perception minime de la douleur.] La perception du comportement qui vous fait vous tirer les cheveux va faire que vous relâchez immédiatement vos cheveux, que vous vous relaxez… vous inspirez… vous laissez toutes les sensations normales revenir. Vous n'aurez aucun besoin de lever à nouveau rapidement la main ni besoin de tirer vos cheveux.

14

CONCENTRATION, PERFORMANCES INTELLECTUELLES ET SPORTIVES

INTRODUCTION

LA PREMIÈRE PARTIE DE CE CHAPITRE va présenter des suggestions qui ont été fréquemment utilisées pour favoriser la motivation à apprendre, la concentration, les aptitudes à l'étude, la facilité de lecture et pour aider à surmonter l'anxiété face à un texte. La partie suivante de ce chapitre contiendra plusieurs suggestions tirées de la littérature et destinées à augmenter la créativité. La dernière partie apportera une brève revue des applications de l'hypnose pour les performances sportives ainsi que des suggestions pour l'hypnose sportive.

Recherches

Au cours des années, l'hypnose a été utilisée de bien des manières différentes pour améliorer les performances intellectuelles. En particulier, on s'en est servi pour réduire l'anxiété généralisée et l'angoisse des examens. Une anxiété excessive diminue l'efficacité intellectuelle et peut détériorer les performances de la personne, mais l'hypnose, surtout quand on apprend à utiliser l'autohypnose, donne à l'étudiant un outil pour s'autogérer. Même si une étude n'a pas trouvé que l'hypnose était utile (Egan & Egan, 1968), Eisle et Higgins (1962) et Mellenbruch (1964) ont rapporté des résultats positifs, tout comme Lodato (1969) dans le compte rendu d'un cas. Avec 130 étudiants en licence, Goldburgh (1968) a montré que l'hypnose était plus efficace qu'un tranquillisant ou qu'un traitement « expressif-directif ». La recherche s'est aussi intéressée aux tentatives pour améliorer l'apprentissage et la mémoire par l'hypnose. Haggendorn (1970) a donné à des étudiants de troisième cycle des suggestions pour stimuler leur intérêt pour des

éléments à lire et pour améliorer leur mémorisation, et a constaté une amélioration de l'aptitude à se souvenir. Mais diverses autres études ont conclu à l'inefficacité de l'hypnose dans ce domaine (Fowler, 1961 ; St. Jean, 1980 ; White, Fox, & Harris, 1940) et qu'elle n'améliorait pas la reconnaissance d'éléments précédemment appris (Council on Scientific Affairs, American Medical Association, 1985).

Il y a eu aussi de nombreuses études sur la possibilité d'améliorer les capacités de lecture et de concentration par la suggestion hypnotique. Knudson (1968) a montré chez 24 sujets une augmentation de la vitesse de lecture et de la compréhension lors d'un suivi onze semaines après quatre séances d'hypnose. Par comparaison à un groupe témoin, les sujets dans une étude de Mutke (1967) montraient de même une augmentation de la vitesse de lecture et de la compréhension grâce à l'hypnose. Holcomb (1970), dans une étude menée avec des élèves de cinquième, a trouvé une augmentation significative de la vitesse de lecture, avec seulement une légère amélioration de la compréhension. Krippner (1963, 1966) a aussi obtenu une amélioration de la lecture et de l'orthographe, et Wagenfeld et Carlson (1979) ont rapporté un cas réussi chez un adulte en faisant appel au renforcement du moi pour combattre une image négative de soi. Koe et Oldridge (1988) ont signalé des effets légèrement positifs des suggestions hypnotiques sur la lecture. Enfin, des suggestions dans un état de transe vigile (Banyai & Hilgard, 1976) plutôt qu'en état de relaxation ou de somnolence, ont aussi été utilisées pour la lecture et les capacités à l'étude. Dans une étude en relation indirecte avec notre propos, Liebert, Rubin, et Hilgard (1965) ont trouvé un moins grand nombre d'erreurs d'apprentissage (en apprenant des paires mot-nombre) dans un groupe qui avait reçu des suggestions en transe vigile par rapport à une procédure hypnotique traditionnelle. Oetting (1964), dont les suggestions sont présentées dans ce chapitre, a décrit sa technique de la transe vigile mais sans publier de résultats. Donk, Vingoe, Hall, et Doty (1970) ont montré que la transe vigile augmentait la vitesse de lecture plus que l'induction hypnotique traditionnelle ou la conversation. Récemment, Wark (1989), utilisant sa technique de transe vigile qui est présentée dans ce chapitre, a trouvé une augmentation de la compréhension lors de la lecture chez neuf étudiants de l'université ; il n'y avait pas de groupe témoin.

Cependant, il y a aussi des résultats négatifs à propos des effets de l'hypnose sur la lecture. Swiercinsky et Coe (1971), en utilisant la transe vigile de Oetting avec 58 étudiants en licence, n'ont obtenu aucun effet. Willis (1972) n'a pas non plus noté d'augmentation de la vitesse de lecture entre un groupe qui recevait des suggestions à l'état d'éveil et un groupe en transe hypnotique vigile, mais il ne faisait qu'une seule séance. Cole (1977, 1979) n'a pas non plus obtenu d'amélioration de la lecture ou lors du passage d'examens ni avec l'hypnose traditionnelle ni avec des suggestions à l'état d'éveil, par rapport à ce qu'obtenait un cours pour améliorer les aptitudes à l'étude (cours qui présentait des informations semblables).

Nous ne pouvons donc pas être sûrs, à l'heure actuelle, que l'utilisation de l'hypnose soit réellement capable d'augmenter la vitesse de lecture, la compréhension ou la concentration pour les études. L'hypnose a été efficace dans certaines recherches, inefficace dans d'autres ; de nouvelles recherches sont nécessaires.

Il faut aussi remarquer que certains travaux expérimentaux ont été conduits sur l'hypnose et la créativité. Raikov (1976) a demandé à des sujets en hypnose profonde de jouer le rôle de quelqu'un de célèbre et talentueux dans un domaine artistique, la musique, etc., et a rapporté des résultats positifs, de même que Dave et Reyher (1978) avec des problèmes de la vie réelle. Bowers et Bowers (1979) ont aussi démontré une relation entre le niveau d'aptitude à l'hypnose et la créativité, qui leur a permis de conclure : « Les traits de la personnalité qui permettent à un individu d'être plus sensible à l'hypnose qu'un autre coïncident, jusqu'à un certain point, avec les caractéristiques qui le rendent plus créatif. Peut-être que la facilité avec laquelle la personne

"déconventionnalise" l'expérience et accepte l'irréel et le fantastique contribue-t-elle à la fois à la sensibilité hypnotique et à la créativité » (p. 378). Mais, d'un autre côté, les résultats ne sont pas concluants dans la mesure où certains travaux expérimentaux n'ont pas pu montrer que l'hypnose était susceptible d'augmenter la créativité (K. Bowers, 1968 ; K. Bowers & van der Meulen, 1970). Les suggestions de Gibbons que vous trouverez dans ce chapitre reprennent la technique de Raikov pour augmenter la créativité.

Amélioration par l'hypnose des performances sportives

Il y a longtemps que la littérature fait référence à l'utilisation de l'hypnose pour améliorer les performances sportives (par exemple, Lindemann, 1958 ; Mitchell, 1972 ; Narcuse, 1964a, 1964b ; Schultz, 1932). En 1964, Narcuse a découvert que sur 125 athlètes olympiques Japonais, 20 % seulement avaient consacré du temps à développer des moyens de faire face à l'anxiété de performance, et que peu d'entre eux l'avaient fait de manière systématique et fiable. Par contre, aujourd'hui, l'entraînement cognitif et l'entraînement hypnotique sont largement utilisés pour les athlètes olympiques et un grand nombre d'athlètes professionnels.

Je recommande que vous conceviez de manière individuelle l'entraînement hypnotique des athlètes en fonction de leurs besoins propres. Un projet d'entraînement peut être formulé en déterminant lesquelles des dix stratégies générales suivantes sont indiquées pour un athlète donné :

1. Augmenter la perception sensorielle et le contrôle musculaire.
2. Augmenter la concentration, contrôler le dialogue intérieur, et réduire la perception de stimuli extérieurs sans importance.
3. Contrôler l'anxiété, la colère et l'émotivité.
4. Augmenter la motivation et l'enthousiasme.
5. Augmenter l'énergie, la sensation de se revigorer et l'endurance.
6. Augmenter l'aptitude à la performance.
7. Améliorer l'estime de soi, la confiance et l'efficacité personnelle.
8. Contrôler la perception du temps et la centration sur l'expérience du moment (contraction ou expansion du temps).
9. Résoudre les blocages ou conflits inconscients.
10. Gérer la douleur.

En fonction de ces dix stratégies, nous pouvons identifier les techniques hypnotiques spécifiques qui vont nous permettre d'atteindre les objectifs, comme la régression en âge (par exemple, vers des performances marquantes), imaginer un modèle idéal, la répétition mentale, l'utilisation de l'image du résultat final, la progression en âge, les suggestions directes, la relaxation progressive, les techniques d'imagerie symbolique, les signaux idéomoteurs pour explorer l'inconscient, l'amnésie (par exemple, pour des échecs du passé), les méthodes de renforcement du moi, le dialogue interne positif, la transe vigile, les suggestions de distorsion du temps ou de réorientation (temporaire) dans le temps, la technique du bouclier protecteur, l'analgésie, et ainsi de suite.

Dans la dernière partie de ce chapitre, vous aurez l'occasion d'étudier un exemple de suggestions qui sont utilisées en hypnose sportive. Vous trouverez aussi profitable de consulter les suggestions de Jencks pour augmenter l'énergie et se revigorer qui sont présentées au Chapitre 8.

AMÉLIORER LES PERFORMANCES INTELLECTUELLES

Suggestions pour améliorer les performances intellectuelles

Don E. Gibbons, Ph.D.

AMÉLIORER LES APTITUDES À L'ÉTUDE

À la suite de ce que je vais vous dire maintenant, vous allez constater que beaucoup d'améliorations utiles se mettent en place dans vos façons habituelles d'étudier, et dans l'efficacité avec laquelle vous utilisez vos aptitudes en travaillant. Chaque fois que vous aurez quelque chose à étudier, vous allez trouver que vous êtes exactement de l'humeur qui convient pour cela. *Vous aurez vraiment envie d'étudier* et, par conséquent, vous serez capable de plonger dans le travail avec bien plus d'énergie et bien plus d'enthousiasme que ce que vous avez d'habitude. Vous allez être capable d'employer bien plus efficacement votre temps d'étude, car vous serez capable de vous concentrer bien plus facilement et de vous souvenir avec beaucoup moins d'efforts de ce que vous aurez appris.

Chaque fois que vous terminerez une période d'étude, vous allez constater que vous éprouvez de très forts sentiments de fierté, de réussite et d'accomplissement parce que vous avez été capable de fonctionner avec tant d'efficacité et si bien. Ces sentiments vous récompenseront pour le temps que vous avez passé à étudier, et vous en viendrez à attendre avec impatience vos moments d'étude, de la même manière qu'un athlète entraîné attend avec impatience une bonne séance d'entraînement. Ce sera pour vous une source de profonde satisfaction personnelle d'être capable de vous servir si pleinement et si bien de vos capacités, et vous allez être ravi et enchanté des résultats.

PASSER DES EXAMENS

À partir de maintenant, vous allez être capable de voir approcher vos examens avec calme, et de vous sentir calme et relaxé au moment de les passer. Quand vous entrerez dans la salle où vous devez passer l'examen, le fait de franchir la porte vous servira de stimulus qui va libérer en vous une grande vague de paix et de tranquillité supplémentaires, de confiance et de calme. Et elle va éliminer complètement toute tension qui pourrait se réveiller au moment où vous commencez à passer l'examen, si bien qu'au moment où l'examen commence, vous serez juste dans l'état d'esprit qui convient pour fonctionner au mieux.

Vous allez être capable de vous souvenir d'une grande quantité d'informations qui autrement risqueraient d'être bloquées du fait de votre tension. Vos processus mentaux vont être bien plus souples, et vous allez être capable de compter sur une immense réserve de potentialités qui vous permettra de vous concentrer beaucoup plus facilement sur les questions posées et vos réponses à celles-ci.

Vous allez être capable de demeurer parfaitement calme et relaxé tout au long de l'examen, alors que les idées, les notions et les faits continuent à arriver de manière régulière à votre conscience et à s'organiser d'eux-mêmes naturellement et presque spontanément, comme s'ils coulaient d'eux-mêmes sur le papier. Vous allez être ravi et enchanté de la facilité avec laquelle tout l'examen va se dérouler, et de la performance tellement meilleure dont vous allez être capable.

FACILITER LA PARTICIPATION AUX COURS

À partir de maintenant, vous allez constater que la matière de chacun de vos cours a considérablement gagné en intérêt. Vous allez vouloir poser beaucoup plus de questions en cours, et vous serez très intéressé par les réponses qu'on donnera, tant à vos questions qu'à celles des autres.

En même temps que vous allez participer de plus en plus aux échanges dans les discussions en classe, vous allez être de plus en plus intéressé par tout ce qui est exposé. Vous allez être de plus en plus absorbé par le contenu de ce que l'on vous enseigne, comme si tout nouveau fait ou notion qui se présente devenait d'un intérêt plus vif et plus net que tout ce que vous aviez connu auparavant.

Avec le temps qui passe, votre implication personnelle va continuer à croître, car vous allez en permanence découvrir de nouveaux moyens d'établir un lien entre ce que vous apprenez et votre propre vie et vos expériences personnelles. Et ces applications vont soulever encore plus de questions, ce qui se traduira par un désir de savoir encore plus grand.

Quand ces nouvelles questions trouvent à leur tour une réponse, le processus va se poursuivre à un

rythme toujours croissant, car plus vous nourrissez votre curiosité éveillée, plus elle est certaine de se développer.

MOTIVATION À RÉUSSIR

S'il vous plaît, étendez vos deux bras droit devant vous, les paumes tournées vers l'intérieur et écartées d'environ dix centimètres. Maintenant, j'aimerais que vous imaginiez qu'il y a une large bande de caoutchouc tendue autour de vos poignets et qui les maintient proches l'un de l'autre comme ils sont maintenant. Cette bande de caoutchouc représente toutes les pensées et sentiments négatifs qui vous ont retenu et vous ont empêché de réaliser vos véritables potentialités ; et alors que je continue à parler, vous allez commencer à remarquer une force qui tire vos mains pour les écarter, jusqu'à ce que la bande de caoutchouc tout à coup casse net et que vous soyez libre de toutes ces pensées et de tous ces sentiments négatifs, une bonne fois pour toutes. Sentez la force qui commence à tirer sur vos mains tendues maintenant — elle tire par petits coups, encore et encore, et vos mains s'écartent lentement. Sentez vos poignets qui s'éloignent de plus en plus, et sentez la bande de caoutchouc qui s'étire, de plus en plus tendue entre eux. La bande va bientôt craquer, et vous allez être libéré de ces influences négatives. Elle est prête à craquer, prête à craquer. *Maintenant* ! Vous êtes *libre !*

Maintenant, vos mains peuvent se reposer confortablement sur vos cuisses, alors que vous continuez à écouter ma voix. Relaxez-vous complètement maintenant et repensez à un moment du passé où vous étiez dans une disposition d'esprit totalement positive, attendant avec impatience un succès complet et assuré. Il n'est pas nécessaire que ce soit un grand succès dans le sens habituel du terme — c'est le sentiment positif qui compte. Tout le monde a fait l'expérience de ce type de sentiment à un moment ou à un autre, même si ce n'est que dans l'enfance. Alors, prenez votre temps, et quand vous avez trouvé le genre de situation que je décris, laissez votre imagination se centrer clairement dessus et retrouver l'état d'esprit qui l'accompagne. Et quand vous avez retrouvé cet état d'esprit, vous pouvez me le signaler en soulevant l'index de votre main droite [gauche].

[Après la réponse du sujet :] Très bien. Maintenant, gardez cet état d'esprit un moment, et sentez-le devenir encore plus fort.

Maintenant, alors que cet état d'esprit continue à devenir encore plus clair et plus fort à chaque seconde, vous allez être capable de le ramener avec vous et de le rappeler chaque fois que vous le souhaitez. Il va persister un moment après la fin de la transe, et chaque fois que vous en aurez besoin, vous allez à nouveau pouvoir agir et ressentir exactement de cette manière. Vous allez pouvoir agir et ressentir comme si vous alliez vers un succès prévu à l'avance et certain. Vous allez être capable *d'agir comme s'il était impossible d'échouer.* Car c'est la clé qui va vous permettre de continuer à puiser dans votre véritable potentiel et à employer au mieux vos aptitudes dans la poursuite de l'objectif que vous avez choisi.

La banque de la mémoire

Douglas M. Gregg, M.D.

INDICATIONS

Ce sont des suggestions pour améliorer la mémoire. Les métaphores concernant les chèques et les banques seront plutôt indiquées en fin d'adolescence ou à l'âge adulte. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Alors que vous vous laissez aller à être de plus en plus profondément relaxé, tout en concentrant de plus en plus votre esprit, vous êtes réceptif aux suggestions à propos de la mémoire et du souvenir et vous les acceptez. L'art de la mémoire est l'art de l'attention et de la rétention. Vous devez prêter attention à tout pour vous en souvenir. Les gens qui ne font pas attention ne se souviennent pas. Pour se souvenir de quelque chose, il faut faire attention. Par exemple, vous pensez à un nom, vous regardez la personne, et vous les associez. Vous *voulez* connaître le nom de la personne. Vous *voulez vraiment* vous en souvenir. C'est ce processus que vous utilisez pour vous souvenir de n'importe quoi : vous vous concentrez, vous pensez, vous écoutez, vous associez, et vous vous souvenez.

Pour pouvoir vous souvenir de quelque chose, vous devez avoir stocké correctement l'information ; vous devez mettre les faits dans la banque de votre mémoire avant de pouvoir vous en souvenir. Vous avez une excellente mémoire ; vous allez vous en servir ; vous allez prêter attention. Vous devez tout à fait, au sens propre, prêter attention, une grande attention. De cette manière, vous rangez correctement les faits dans la banque de votre

mémoire et ils sont prêts pour quand vous le voulez ou quand vous avez besoin d'eux.

À partir d'aujourd'hui, chaque jour, vous allez utiliser votre bonne mémoire, vous allez utiliser votre bonne mémoire tous les jours. Vous prêtez toujours attention. Vous prêtez attention exactement à ce qui se passe autour de vous, exactement à ce qui se dit, exactement à ce que vous entendez, et exactement à ce que vous voyez, si bien que lorsque vous avez besoin de vous rendre dans la banque de votre mémoire pour faire un retrait, vous avez déjà déposé quelque chose à retirer. Les faits sont correctement rangés et ils sont disponibles pour vous. Ils sont disponibles pour vous chaque fois que vous le voulez ou que vous en avez besoin.

Votre banque de mémoire est exactement comme les autres banques. Quand vous entrez dans une banque pour retirer un peu d'argent, vous ne les braquez pas avec un pistolet. Vous remplissez un formulaire de retrait ou un chèque et on vous donne de l'argent liquide. Vous faites la même chose avec la banque de votre mémoire. Il n'est pas nécessaire de forcer la banque de votre mémoire à vous donner les informations. Vous vous concentrez, vous demandez l'information, vous vous détendez, et vous la laissez remonter d'elle-même à votre perception consciente.

Vous avez une bonne mémoire, vous avez une excellente mémoire. C'est vrai de tous les êtres humains. Cela fait partie de la manière dont nous sommes faits. Vous avez juste besoin d'utiliser correctement votre mémoire. Forcer ne mène qu'à la frustration. De manière à vous souvenir de tout, vous faites simplement savoir à votre subconscient ce que vous voulez. Et tout ce que vous voulez savoir vient alors naturellement et facilement à votre conscience. Si ça ne vient pas immédiatement, oubliez ça, oubliez ça, oubliez le *processus* de vous en faire souvenir. N'essayez pas de forcer. L'information que vous voulez va apparaître à votre conscience dans quelques instants… parfois quand vous vous y attendez le moins. Toute information que vous voulez vient à votre conscience… naturellement et facilement.

Une manière de se souvenir est de parcourir l'alphabet. Quel est le nom de cet hôtel ? A, B, C ou D ? Oh ! D, c'est ça, c'est l'Hôtel Delaware. Vous vous servez d'un crochet, un crochet qui tire dans la profondeur de votre mémoire, dans votre esprit subconscient, et vous l'utilisez pour en retirer votre réponse.

Une autre technique : si vous voulez vous souvenir de l'endroit où vous avez laissé quelque chose, repassez les mouvements que vous avez faits ou ce que vous étiez en train de faire au moment où vous l'avez laissé. Vous refaites mentalement chaque étape.

En retraçant les étapes, vous rédigez un chèque, et il vous est payé à la banque de la mémoire. Pour rédiger un chèque mental, faites quelque chose qui soit associé avec l'information que vous recherchez. Vous voulez quelque chose de votre banque de la mémoire. Vous ne savez pas ce que c'est. Cependant, vous connaissez un morceau de l'information qui est associé ou en relation avec ce que vous voulez. Vous vous servez de ce morceau d'information comme d'un chèque que vous rédigez pour obtenir un retrait de la banque de la mémoire de votre esprit subconscient. Connaître et pratiquer cette technique augmente considérablement votre aptitude à vous souvenir. Vous êtes surpris et stupéfait de la précision et de l'efficacité de votre mémoire. Votre mémoire a toujours été bonne. En entraînant et en utilisant correctement le système de mémoire que vous avez dans votre esprit subconscient, vous êtes capable d'obtenir le plus de souvenirs. Vous vous assurez des dépôts maximums ; vous développez le maximum de souvenirs. Vous avez une excellente mémoire… toujours en éveil et active.

Maintenant, toutes ces suggestions sont très importantes, parce qu'elles représentent la bonne manière d'utiliser votre bonne mémoire, l'excellente mémoire que vous avez. D'abord, vous faites le dépôt qu'il faut dans la banque de la mémoire en faisant attention ; vous vous concentrez, vous pensez, vous regardez, vous écoutez, vous associez et vous vous souvenez. Ensuite, quand vous voulez faire un retrait à la banque de la mémoire, vous y réussissez toujours parce que vous faites le retrait comme il faut. Vous ne forcez pas ; vous utilisez des associations naturelles que vous connaissez déjà de manière à faire sortir l'information que vous voulez. Toutes ces suggestions améliorent votre mémoire, votre capacité de vous souvenir ; elles ont un effet global et étendu sur votre mental, vos émotions et votre esprit alors qu'elles s'installent dans la partie la plus profonde de votre esprit subconscient, en se renforçant d'elles-mêmes encore et encore alors que vous vous laissez aller plus profondément maintenant… tout au fond…

Alors que vous vous laissez aller plus profondément maintenant… très profond… si calme, si confortable… relaxé, vous réalisez que toutes ces

suggestions sont complètement et totalement efficaces et disponibles pour vous à tout moment de votre vie, chaque fois que vous en avez besoin. En étant de plus en plus confortable… de plus en plus assuré… vous vous sentez calme et serein, et sécurisé en sachant que ces suggestions sont maintenant établies de manière permanente dans votre esprit subconscient, et sont disponibles pour servir dès que vous en avez besoin. Alors que vous vous enfoncez plus profondément dans la relaxation, toutes ces suggestions s'implantent de manière solide et permanente dans les parties les plus profondes de votre esprit subconscient ; complètement et totalement efficaces… toujours automatiquement disponibles alors que vous vous laissez aller à être de plus en plus relaxé, plus profondément relaxé.

Suggestions pour les études intellectuelles

Stanley Krippner, Ph.D.

ÉCOLE PRIMAIRE

Chaque fois que tu va lire correctement un mot ou une phrase, tu vas te sentir très bien à l'intérieur de toi. Tu vas te sentir fier de toi parce que tu lis si bien. Tu vas aimer la sensation que tu as quand tu lis bien. Tu va vouloir lire des mots ou des phrases supplémentaires. Tu vas t'intéresser à lire des livres, des magazines et des journaux. Chaque fois que tu lis correctement quelque chose, et que tu comprends ce que tu lis, tu vas y prendre plus d'intérêt. Tu vas vouloir lire un autre livre, ou un autre magazine, ou un autre journal. Parfois, tu vas faire des erreurs en lisant. Ces erreurs ne vont pas te tracasser parce que nous faisons tous des erreurs. Aucun de nous n'est parfait. Cependant, quand tu lis très bien un mot ou une phrase, tu vas être satisfait et heureux. Tu voudras lire de plus en plus.

Alors que tu te relaxes, tu commences à cesser de te faire du souci. Tu cesses de te faire du souci pour la lecture. Tu commences à penser combien tu aimerais lire mieux. Tu commences à penser combien tu aimerais améliorer tes capacités de lecture. Tu sais que tu peux lire mieux si tous les muscles de ton corps sont relaxés. Si tous tes muscles sont relaxés, tu vas pouvoir être plus attentif à ce que tu lis. Tu veux vraiment détendre tes muscles pendant que tu lis et être complètement à l'aise. Tu veux vraiment relaxer tous les petits muscles dans tes yeux quand tu lis. Cela va t'aider à lire avec les yeux grands ouverts, si bien que tu ne vas pas manquer une seule lettre. Si tes yeux sont grands ouverts, tu ne vas pas manquer le moindre mot. Si tes yeux sont grands ouverts, tu vas lire beaucoup mieux.

LYCÉE

Avant de commencer à étudier ce soir, trace-toi les grandes lignes du travail que tu souhaites accomplir, si bien qu'en suivant ces grandes lignes tu étudies d'une manière très efficace. Tu vas faire beaucoup de travail en suivant ces grandes lignes.

Quand tu vas être en train de travailler ce soir, tu vas trouver que tu te concentres tellement bien que rien ne t'intéresse en dehors de ton devoir de [*mathématiques, par exemple*].

UNIVERSITÉ

Alors que vous commencez à étudier [*par exemple, la chimie*], votre esprit va rapidement saisir les informations disponibles. Chaque fait important va vous faire une profonde impression. Vous serez capable de vous souvenir facilement de cette information dans l'avenir, quand ce sera nécessaire.

À [20 heures, par exemple] vous serez absorbé à terminer votre devoir d'histoire. Pendant les trois heures suivantes, vous ne voudrez rien faire d'autre. En dehors de problèmes urgents, rien ne va vous interrompre. Si vos amis entrent dans la pièce vous allez, avec tout le tact nécessaire, les renvoyer.

Quand vous commencez à travailler sur votre devoir, vous allez organiser vos sources et les autres éléments en fonction des grandes lignes d'organisation de votre devoir. Et alors que vous planifiez votre devoir, vous allez être très impatient de faire de votre plan une réalité et de mettre vos idées par écrit.

Suggestions pour la concentration

William T. Reardon, M.D.
Wilmington, Delaware

Si vous voulez améliorer votre capacité de compréhension, de concentration, de mémorisation, pratiquez la relaxation [autohypnose] pendant une minute et demie à deux minutes juste avant de commencer à étudier, à passer un examen, à passer un entretien, ou à faire tout ce qui est gênant pour vous.

Quand vous ouvrirez les yeux, vous serez capable de vous concentrer sur le travail à faire. Concentrez-vous au point que vous allez absorber les informations comme une éponge qui absorbe l'eau, ce qui fera une marque indélébile dans votre esprit, si bien que vous serez capable de vous en souvenir à n'importe quel moment dans l'avenir. Vous allez faire deux fois plus de travail en deux fois moins de temps.

Les choses qui, d'habitude vous distrayaient ne vont plus vous déranger, qu'il s'agisse de personnes, d'endroits ou d'objets. Vous allez être capable de passer vos examens avec un corps relaxé, un esprit vif et clair, sans avoir le trac. Vous ne saurez pas expliquer comment ni pourquoi les choses sont devenues si faciles pour vous. N'essayez pas de l'analyser ; personne ne sait comment ça marche. Laissez simplement les choses se faire et cela va se faire.

Suggestions pour la concentration

Brian M. Alman, Ph.D.
San Diego, Californie

[Ces suggestions sont formulées comme un patient pourrait se les donner à lui-même en autohypnose.] Alors que je suis assis pour lire, mon attention va être concentrée sur les mots et les idées de ce livre. Tout comme un entonnoir peut diriger et concentrer l'eau qui le traverse, mes yeux peuvent canaliser et centrer ma concentration sur les mots et les notions contenus dans ce livre.

Suggestions et images de succès pour les problèmes d'étude

Jeannie Porter, Ph.D.
Murray Bridge, South Australia

INTRODUCTION

Dans un contexte clinique large prenant en compte les divers aspects des processus d'apprentissage, cet article présente un ensemble de suggestions ainsi que l'utilisation d'*images de succès*. Il donne aussi des lignes directrices pour les suggestions post-hypnotiques et la prise en compte d'événements inattendus. Les images de succès adoptent l'approche de l'image idéalisée de soi (IIS) proposée par Susskind (1970) comme technique de développement de la confiance. Le principe des prophéties auto-validantes et celui du renforcement opérant déterminent le changement dans la perception de soi et l'oriente vers des réactions porteuses de succès. Alors qu'il est relaxé en hypnose, on demande au patient d'imaginer son « moi idéal » — la personne qu'il sait être capable d'être — s'il y a des influences inhibitrices à supprimer. La technique est tout à fait comparable à l'utilisation de « l'image cible » de Maltz (1973) pour programmer le subconscient afin qu'il conduise à la satisfaction alors que les objectifs sont successivement établis sur un plan conscient et atteints grâce à l'activité du subconscient travaillant à produire « l'issue désirée ».

Cependant, dans la mesure où l'on considère que la plupart des problèmes liés aux études impliquent au premier chef l'idée que l'on a de soi (Porter, 1975), il semblerait essentiel de convaincre l'étudiant qui demande de l'aide qu'il peut changer (Gindes, 1951, p. 84) avant qu'il puisse fixer ses cibles et formuler ce que le « succès » signifie pour lui dans le cadre de sa conception personnelle du monde (Combs, Avila, & Purkey, 1971). Ce n'est qu'alors qu'un changement dans l'idée que la personne a d'elle-même, qui la fait passer de « condamnée à l'échec » à « qui peut réussir et avoir de l'ambition », lui permet de commencer à s'attendre au succès et à échapper au « syndrome d'échec » (Porter, 1975). Le rôle du thérapeute est de nourrir cette attente avec ses propres convictions quant aux possibilités de la personne (Porter, 1974). Dès le premier signe de succès, la confiance commence à grandir et le renforcement social venant des autres augmente les chances de réussites futures là où, auparavant, n'était attendu que l'échec. Le succès commence à apporter le succès comme une prophétie auto-validante (Rosenthal & Jacobson, 1968).

Cet article souscrit au concept de maîtrise tel qu'il est mis en valeur par Gardner (1976). La maîtrise devient un objectif thérapeutique actif dont l'obtention est facilitée par les exercices d'autohypnose et de contrôle de soi. On espère engendrer une « attitude active » (Raikov, 1976), tout en maintenant la foi dans le moi et en induisant une autoprogrammation. Il est souligné qu'en créant cette image de lui-même, l'étudiant sait déjà, à l'intérieur de lui-même, ce qu'il est vraiment capable de faire. Étant donné la suppression des barrières, limitations et influences inhibitrices qui existaient, cette

image de succès va devenir de plus en plus une réalité jusqu'à ce que, bientôt, ce ne soit plus une image mais le moi réel de l'étudiant qui se trouve autorisé à une expression libre et totale. Le thérapeute transmet sa conviction que ce sera très bientôt le cas, ce qui ajoute à la conviction de l'étudiant pour augmenter l'attente de changement et catalyser (Bednar, 1970) le processus de changement.

INSTRUCTIONS À UTILISER TOUS LES JOURS

D'abord sous hypnose, puis au cours d'une discussion après le réveil, on donne à l'étudiant d'autres instructions qu'il doit utiliser tous les jours. On lui explique que chaque fois qu'il va faire apparaître cette image en tant que percept global dans son esprit, il va accélérer la réalisation de son objectif grâce aux principes bien connus de l'apprentissage et de la réceptivité de l'esprit dans les états de « transe naturelle ». On lui demande de faire venir à son esprit cette image juste assez longtemps pour qu'elle semble réelle, sans effort particulier, en faisant totalement confiance à la conviction et à l'imagination pour produire le changement (Gindes, 1951). On précise les moments de la journée :

1. Première chose en s'éveillant le *matin*, avant de commencer à bouger, au moment où l'étudiant passe doucement du sommeil naturel à l'état d'éveil — état hypnagogique de « transe naturelle ».
2. Dernière chose le *soir* au moment où l'étudiant se laisse aller confortablement vers le sommeil naturel depuis l'état d'éveil normal — l'état hypnopompique de « transe naturelle ».
3. *Avant chaque repas* — faire une pause avant de prendre la première bouchée pour faire venir un instant l'image de succès à son esprit. Ceci fait appel à l'intervention supplémentaire du principe de Premack (1959), qui veut que le puissant renforcement primaire positif de la nourriture suit au niveau mental l'évocation consciente de « l'image de succès ». Par association, la nourriture étant liée depuis la naissance à des conséquences positives, ceci renforce l'adoption de l'image positive de soi dans la structure cognitive de la personne et lui permet de devenir un déterminant de la vie intérieure et extérieure de l'individu (Combs et al., 1971).
4. *Aussi souvent que possible* dans la journée — surtout dans les moments d'ennui, d'inactivité, ou de sentiments négatifs, pour changer d'humeur et être positif et aller dans le sens recherché, plutôt qu'être négatif et aller à l'encontre de l'objectif.
5. Chaque fois que l'*autohypnose* est utilisée, comme on le verra plus loin. Certains étudiants ont du mal à « s'imaginer » ; on leur propose alors des techniques de remplacement. Un étudiant peut ainsi « laisser son esprit vide » comme si c'était une télévision ou un écran de cinéma vides, et ensuite imaginer que le film se déroule et que l'écran montre un film qui met en scène « l'image de succès ». Pour ceux qui ont du mal à visualiser, il semble suffisant de changer la formulation pour *« sentir comme si »* plutôt qu'imaginer ou penser.

SUGGESTIONS SPÉCIFIQUES POUR LES ÉTUDES

Les suggestions qui suivent présentent un contenu plutôt que des formulations exactes. Les mots seront adaptés au niveau de compréhension du patient et à son état émotionnel du moment. Il semble également plus naturel et plus acceptable de répéter les mêmes genres de suggestions à divers moments avec des formulations légèrement modifiées plutôt que d'utiliser de simples répétitions à l'identique. La succession des suggestions n'est pas fixe et on peut supprimer celles qui paraissent trop menaçantes lors des premières inductions ou celles qui ne sont pas pertinentes pour un individu donné. Il est préférable de présenter le modèle avant l'induction elle-même, afin d'établir un accord sur ce que l'on peut attendre lors de la partie thérapeutique de la transe et favoriser l'acceptation du sujet (Porter, 1974).

Les suggestions comportent :

- Travailler efficacement sans être fatigué par l'effort de l'étude elle-même, cela va venir naturellement et facilement…
- Prendre plaisir au processus de l'apprentissage, trouver facile et naturel d'étudier et d'apprendre…
- Aptitude à apprendre et à se souvenir des informations, à intégrer de nouvelles informations avec ce qui est déjà su, et répondre correctement à toute question écrite ou orale…

- Consacrer suffisamment de temps pour assurer le succès. Prendre assez de temps de repos pour rester bien éveillé et efficace...
- Avoir une confiance croissante en vos propres aptitudes et la certitude que vous allez réussir.
- Acquérir l'aptitude à basculer mentalement du mécanisme d'échec au mécanisme de réussite... jusqu'à, très bientôt, oublier même comment on passe dans le mécanisme d'échec.
- Considérer les échecs comme de simples indices sur un nouveau chemin du succès.
- Avoir généralement confiance en votre aptitude à faire non seulement ce que vous avez à faire mais aussi ce que vous voulez faire.
- Maintenir un équilibre agréable entre travail et plaisir tout en restant toujours sur la voie générale du succès...
- En même temps que votre foi en vos propres aptitudes augmente, vous allez voir que les possibilités sont sans limites...
- Faire les exercices nécessaires et être déterminé à aller vers le succès, mais vous allez être capable de le faire sans avoir à faire trop d'efforts pour cela... L'ensemble du processus va être agréable et plaisant et vous aurez la conviction générale que vous pouvez réussir...
- Avoir un sentiment croissant de réussite et d'accomplissement.

UTILISATIONS DE LA SUGGESTION POST-HYPNOTIQUE

Comme les problèmes d'études sont en général associés à une grande tension et à un haut niveau d'anxiété, on introduit sous hypnose une technique simple d'autocontrôle de l'anxiété, technique que l'on développe plus tard à l'état d'éveil. Un document, remis à la fin de la séance, explique les raisons fondamentales pour lesquelles cela doit marcher.

RELAXATION/LAISSER ALLER CINQ RESPIRATIONS. Au départ, on demande à l'étudiant de prendre cinq respirations profondes et lentes, en pensant en même temps à se *relaxer* pendant l'inspiration et à se *laisser aller* pendant l'expiration. Ceci aide à percevoir la réaction naturelle de relaxation du corps qui se produit au moment de l'expiration et son utilisation dans le contrôle des états émotionnels internes. Sous hypnose, on dit ensuite à l'étudiant qu'il peut, en cours de journée, susciter ce *même* contrôle avec de plus en plus de facilité, simplement en faisant une pause quand il éprouve une perturbation intérieure du fait de pensées ou de sentiments négatifs, ou qu'il ressent de la pression liée à des facteurs externes, et en répétant alors les processus dont il vient de faire l'expérience en hypnose. En prenant les cinq respirations profondes, il fait appel aux ressources naturelles de relaxation du corps et, avec les instructions conscientes de « relaxer » et « laisser aller », choisit d'exercer un contrôle sur la situation et acquiert force intérieure et calme pour faire face aux demandes du moment.

On a ainsi donné à l'étudiant une suggestion post-hypnotique. Quand il utilise en fait l'exercice d'autocontrôle, il le renforce encore plus en faisant appel à une suggestion post-hypnotique auto-induite. Avec les répétitions, le contrôle devient immédiat, et la confiance de l'étudiant dans ses propres aptitudes à se débrouiller augmente. L'étudiant connaît une technique dont il peut se servir sans que les autres s'en rendent compte. À n'importe quel moment de la journée, dans n'importe quelle situation, il peut parvenir au contrôle interne sans même avoir besoin de se relaxer d'abord.

RELAXATION, ÉNERGIE ET CONFIANCE VERSUS TENSION, FATIGUE ET PEUR. En suivant les mêmes principes que dans la technique d'autocontrôle décrite ci-dessus, on dit à l'étudiant qu'il peut associer son rythme respiratoire avec un nouveau conditionnement mental. La plupart des étudiants souhaitent sentir qu'ils peuvent dissiper les tensions handicapantes qui perturbent leur concentration, la fatigue qui entrave les progrès et la peur qui produit des pensées embrouillées. Il n'est cependant pas suffisant de débarrasser l'esprit des éléments négatifs, dans la mesure où d'autres pensées ou émotions handicapantes vont rapidement prendre leur place. Dans ce cas, les trois opposés positifs, c'est-à-dire « relaxation, énergie et confiance », des états négatifs « tension, fatigue et peur » sont intériorisés délibérément par la concentration mentale.

Ici encore, l'exercice est d'abord conduit sous hypnose. Alors que l'attention est orientée vers la relaxation au cours de la respiration, on demande au sujet de se concentrer activement pour *inspirer* la relaxation, l'énergie et la confiance alors qu'il *expire* la tension, la fatigue et la peur. Avec chaque cycle respiratoire suivant, il devient plus facile pour

la personne de sentir qu'elle inspire, avec l'air pur dispensateur de vie, les qualités qu'elle veut voir pénétrer et persister en elle, alors qu'elle laisse partir avec l'air vicié et impur les états internes angoissants dont elle veut se débarrasser.

L'utilisation de l'exercice au cours de la journée fait à nouveau appel à une « suggestion post-hypnotique auto-induite », qui gagne en force avec les répétitions. On prend n'importe quel nombre de respirations entre cinq et dix en même temps que l'esprit se concentre sur l'aspect mental de absorber/laisser aller, le nombre de respirations dépendant de ce qui semble naturel et suffisant sur le moment.

SE CONCENTRER ET SE SOUVENIR. L'instruction de « se concentrer et se souvenir » est donnée sous forme de suggestion post-hypnotique directe dans un état d'hypnose plus profond, vers la fin de la séance. On donne à l'étudiant l'instruction que, au moment d'entrer dans la situation d'étude et de se préparer à commencer la tâche à faire, il fasse une pause brève pour se dire trois fois, lentement et fermement, « concentre-toi et souviens-toi ». Cette instruction lui est présentée comme orientant le subconscient pour qu'il libère l'énergie nécessaire pour continuer à travailler, pour qu'il supprime toutes les barrières ou influences limitantes, qu'elles soient passées ou présentes, et lui permette de penser clairement et de travailler efficacement sans tension.

GÉRER L'INATTENDU

Afin de renforcer le contrôle croissant de la personne sur le moment et l'endroit où elle étudie (Thoresen & Mahoney, 1974) pour qu'elle utilise son temps plus efficacement, on lui demande de choisir des endroits précis où elle va étudier. Au sein de la maison, ce peut être un bureau dans une pièce donnée. Sur le lieu des études, ce peut être la bibliothèque. Une fois le choix fait, l'étudiant va étudier dans l'endroit choisi qui devient l'endroit où il travaille. Les autres endroits sont des lieux de liberté où il n'a aucune obligation vis-à-vis de lui-même pour ne serait-ce que penser au travail. Quand il n'est pas dans son lieu de travail, il est libre de se laisser aller et de se relaxer, sans la moindre culpabilité. En se donnant la permission de prendre du temps pour se relaxer et récupérer, il retourne à l'environnement de travail choisi avec disponibilité et aptitude à se concentrer et à travailler efficacement.

DISCUSSION SUR LA MANIÈRE DE PROCÉDER

Selon l'expérience de l'auteur, le modèle général qui suit s'est montré utile pour avancer au cours des séances de thérapie. Habituellement, trois séances paraissent suffisantes pour la plupart des étudiants, les deux premières étant espacées d'une semaine et la troisième séance deux semaines plus tard. Chez certains étudiants, une quatrième « séance-booster » quatre semaines plus tard permet de supprimer tout éventuel blocage persistant ou toutes les résistances. L'étudiant continue ensuite à se servir de l'autohypnose et des exercices d'autocontrôle afin de maîtriser totalement son problème (Lazarus, 1971). Voici une esquisse d'un protocole complet.

Séance 1

A. Introduction et explication de la gestion des imprévus.

B. Avec la première induction, l'étudiant est introduit à l'expérience de l'hypnose et conditionné à un « signal » pour permettre l'induction rapide au cours des séances suivantes. Ce signal est ultérieurement utilisé pour l'induction autohypnotique.

C. On fait une nouvelle induction hypnotique à l'aide du signal, puis on procède à l'approfondissement.

   1. Suggestions. On se sert d'une version modifiée du modèle de Stanton (1977) des suggestions de thérapie rationnelle-émotive [voir au Chapitre 5 sur le renforcement du moi]. Ces suggestions de renforcement général semblent plus directement pertinentes pour ce type précis de problème que les suggestions de renforcement du moi de Hartland (1971) plus communément utilisées.
   2. On se sert de suggestions spécifiques aux problèmes des études. (Voir explication détaillée plus haut).
   3. Relaxation/laisser aller avec cinq respirations sert de suggestion post-hypnotique pour induire l'autocontrôle (voir explication détaillée plus haut).

Séance 2

A. La gestion des imprévus est présentée et renforcée.

B. On induit l'hypnose à l'aide du signal.

1. On paraphrase les suggestions de Wolberg (1965), comme signalé plus loin ; elles sont destinées ici à supprimer les blocages ou les résistances éventuels sans avoir à les amener au niveau conscient.

a. Vous allez avoir le désir d'abandonner (de laisser, de renoncer au) le symptôme, à la difficulté, au problème.

b. Ce désir va tellement grandir qu'il va faire que vous voudrez faire tout ce qui est nécessaire pour renoncer au problème, l'abandonner.

c. Au moment où cela se produit, vous allez apprécier l'expérience de vous sentir de plus en plus libéré du problème, de la difficulté, du symptôme du passé.

d. Vous allez être tellement plus relaxé, vous sentir tellement mieux et à l'aise, qu'il ne sera plus nécessaire d'avoir ce problème particulier, il va perdre toute emprise sur vous en même temps qu'il perd sa signification pour vous.

e. Vous allez être capable de passer toute votre journée sans même penser à cet ancien problème, symptôme, difficulté.

f. Vous allez vous apercevoir que vous vous sentez bien en vous rendant compte que le problème (vous quitte) vous a quitté, n'a plus besoin d'être présent, et a perdu son pouvoir et son influence sur vous. Vous êtes libéré de ses anciens effets, et vous n'avez plus besoin de considérer qu'il vous appartient ou qu'il fait partie de vous ou de votre personnalité. Quand vous en êtes vraiment au point où vous voulez abandonner le symptôme, le problème, la difficulté, et où vous êtes prêt et décidé à y renoncer complètement, il va simplement se dissiper et il ne sera plus là. Il ne vous sera plus nécessaire, et avec sa disparition il ne va plus faire partie de vous ni de votre personnalité.

h. Avec ce changement, vous allez être plus fort chaque jour, plus heureux et plus satisfait de vous, plus fort et plus sain à tous égards, en même temps que vous êtes libre d'être vous-même.

2. L'exercice relaxation/laisser aller est renforcé.

3. On introduit l'exercice relaxation, énergie, confiance/tension fatigue, peur avec la respiration, comme nouvelle suggestion post-hypnotique pour induire l'autocontrôle (voir explication détaillée plus haut).

C. Ré-induction hypnotique.

1. Suggestions de la thérapie rationnelle-émotive.

2. Suggestions spécifiques pour l'étude.

3. Apprentissage de l'autohypnose avec le signal.

Séance 3

A. Révision de l'utilisation de la gestion de l'inattendu et de l'autohypnose.

B. Induction hypnotique

1. Suggestions de Wolberg (1965).

2. Renforcement de l'exercice relaxation/laisser aller.

3. Renforcement de l'exercice relaxation, énergie, confiance/tension fatigue, peur.

C. Ré-induction hypnotique.

1. Suggestions de la thérapie rationnelle-émotive.

2. Suggestions spécifiques pour l'étude.

3. « Se concentrer et se souvenir » donné sous forme de suggestion post-hypnotique directe.

4. Renforcement de l'autohypnose.

Il faut bien comprendre que le schéma donné ici ne constitue qu'un ensemble de lignes directrices. Chaque cas individuel présente des difficultés spéciales qui peuvent nécessiter des modifications du protocole. L'expérience clinique a cependant montré que quatre séances sont en général suffisantes pour établir un autocontrôle.

La pratique clinique a montré que cette méthode était utile pour des patients ayant des problèmes d'attention limitée, de concentration, de souvenir, de pensée créatrice et de résolution de problème, d'introversion phobique, d'échecs répétitifs, de manque d'orientation et de motivation pour réussir,

d'anxiété des examens, et de trac des examens. Même si ces aspects comportementaux sont inhérents au problème des études, ils sont aussi communs à d'autres difficultés relationnelles ou liées à la confiance en soi. Avec de l'ingéniosité, cette méthode peut être appliquée à un plus large éventail de comportements.

Il faut être prudent dans l'application de cette méthode en cas de dépression. Il est obligatoire de mener en parallèle une psychothérapie afin d'empêcher le manque de contrôle déclenché par la fuite fantasmatique dans l'autohypnose. Les mêmes précautions concernent les cas de retrait social. On n'introduit l'autohypnose que lorsque le risque de la voir adoptée comme nouveau mécanisme d'échappement est surpassé par les bénéfices déjà obtenus par le développement du contrôle de soi comme aptitude générale pour soulager les états d'anxiété.

Selon mon expérience clinique personnelle, ce protocole s'applique aussi à des adultes qui reprennent des études ou suivent des cours du soir. Ceci est spécialement vrai des femmes au foyer qui reprennent des études ou un travail, que ce soit par intérêt ou par nécessité financière, et des cadres qui veulent se tenir au courant des progrès rapides de la technologie. Dans de tels cas, la pression de performance exacerbe l'anxiété et nourrit le doute et les pensées embrouillées. Les adolescents sont aussi de parfaits candidats quand ils doivent affronter les demandes de la société quant à leur identité et leurs objectifs. Pour les enfants plus jeunes, le protocole doit être adapté aux besoins du moment, en le modifiant en fonction du niveau de compréhension et en réduisant les aspects les plus complexes. On choisit les étapes utiles en fonction des besoins de l'enfant, et on les met en place par une présentation claire, en vérifiant leur bonne compréhension par l'enfant ; ces étapes sont acceptées sans éveiller les résistances habituelles au travail avec les adultes. Cependant, pour les enfants de moins de dix ans, la technique de rêverie guidée (Porter, 1976) est probablement d'une utilisation plus souple dans la mesure où elle s'applique chez l'enfant à un plus vaste éventail de plaintes et tire profit de la tendance naturelle des enfants à la rêverie. Proposée à l'origine dans le traitement de l'insomnie de l'enfant, cette méthode est aussi une façon non inquiétante pour l'enfant d'aborder les phobies scolaires, les crampes de l'écrivain, les comportements perturbateurs bruyants, et les réactions de peur.

Suggestions pour l'étude, la concentration et le trac des examens

Richard B. Garver, Ed.D.
San Antonio, Texas

SUGGESTIONS

Alors que vous étudiez ces éléments, que ce soit en lisant ou en écoutant une conférence, votre esprit inconscient va vous aider à vous concentrer. Vous aurez une attention très sélective. C'est comme une lumière qui ne serait pas focalisée et qui commence à se resserrer, et les zones périphériques sont de plus en plus sombres alors que le centre de cette lumière voit son intensité augmenter. Et vous pouvez voir et entendre très clairement ce qui est à l'intérieur de cette étroite bande de concentration. Et puisque vous percevez cette information avec une grande intensité, votre esprit inconscient va être capable de l'emmagasiner et de la garder jusqu'à ce que vous en ayez besoin. Il est important que votre esprit inconscient sache où la stocker, pas n'importe où, mais dans un endroit convenable, si bien que vous y ayez accès vers *(on peut préciser une date ou un moment approximatif)*. Et comme vous savez immédiatement où elle est, vous savez comment la retrouver quand vous en avez besoin, pour quelque raison que ce soit, que ce soit pour un examen oral ou écrit.

MÉTAPHORE

Imaginez une planche, disons de cinquante centimètres de large, qui traverse mon bureau d'un côté à l'autre. Vous avez beaucoup de place. Pensez-vous que vous pourriez traverser le bureau en marchant sur cette planche ? [Si on obtient une réponse positive :] Est-ce que vous parieriez cinq ou dix dollars avec moi que vous pourriez le faire ? [La réponse est en général oui, la personne sait qu'elle peut le faire.] Ensuite, j'aimerais que vous imaginiez que j'appuie sur un bouton sur mon bureau et la planche reste là mais le sol s'écarte et vous voyez une fosse six mètres plus bas, remplie de serpents à sonnettes. Pensez-vous que cela va avoir une répercussion sur votre performance ? [La plupart des gens vont dire, oui, absolument.] Vous pouvez donc voir qu'il est important de prendre une décision intelligente à propos du risque et du bénéfice. Si le

bénéfice est important, alors vous allez vous sentir assez fort pour prendre le risque, et vous allez alors focaliser votre attention sur la planche plutôt que sur les serpents, et sur le résultat de l'autre côté. Mais pour y arriver, l'attention doit être centrée sur la planche plutôt que sur les serpents.

Les suggestions de Erickson pour améliorer la vitesse d'apprentissage

Milton H. Erickson, M.D.

Je ne sais pas à quelle vitesse vous pouvez apprendre, mais, bon, nous avons tous des vitesses d'apprentissage différentes... Certains d'entre nous apprennent très rapidement à taper à la machine mais très lentement à prendre en sténo ; très vite à conduire une voiture mais très lentement à jouer au golf. Nous avons tous des vitesses d'apprentissage différentes, et notre vitesse d'apprentissage est différente pour différents types d'apprentissages. [Que faites-vous avec ces affirmations ? Vous soulevez la question du rythme d'apprentissage , mais vous vous êtes servi du mot *vitesse*. Vous n'avez pas dit que nous avons divers degrés de *lenteur* pour apprendre ; vous avez dit que nous avons divers degrés de *vitesse* pour apprendre, et vous avez donc suggéré de la rapidité.]

Suggestions de transe éveillée pour la concentration et la lecture

E.R. Oetting, Ph.D.

INTRODUCTION

Fondamentalement, cette technique consiste à entraîner l'étudiant à l'induction autohypnotique d'une « transe éveillée ». Ce processus est à tel point différent de l'induction habituelle de transe qu'il n'est pas reconnu pour de l'hypnose. En réalité, il est important que l'étudiant ne considère pas cet entraînement comme étant du domaine de l'hypnose afin de ne pas amener dans la situation ses idées antérieures sur l'hypnose et créer ainsi beaucoup des problèmes que nous essayons d'éviter.

Comme d'habitude, l'orientation de départ joue un rôle important dans l'induction de la transe. Ici, on évite toute référence à l'hypnose, mais on fait appel à une large présentation des divers abords et principes généraux de l'étude et des apprentissages afin d'établir une base sur laquelle le développement ultérieur d'une « transe éveillée » et l'entraînement à cette technique paraissent raisonnables et indiqués au sujet. Au cours du premier entretien, l'étudiant expose les problèmes qu'il rencontre dans ses études. On présente ensuite la technique comme une solution à certains aspects des difficultés de la personne, et non pas comme une solution générale à tous les problèmes d'étude. Le plus souvent, l'entretien tourne autour d'une discussion des problèmes de concentration. Pendant cette phase préliminaire, on se sert de la suggestion pour communiquer les points suivants : (1) le problème est un problème fréquent et ces techniques, si on réussit à les apprendre, peuvent le résoudre ; (2) la solution est seulement affaire de l'apprentissage de quelques nouvelles techniques ; (3) ces techniques peuvent facilement être apprises mais demanderont du temps et des efforts de la part de l'étudiant ; (4) le processus d'apprentissage comporte la présentation d'un ensemble de signaux spécifiques ; et (5) apprendre quoi que ce soit est fonction du nombre d'essais et, pour donner un résultat bien établi, les essais doivent être répartis sur une certaine période.

Il est important que le sujet s'affronte dès le début à des éléments réels. Dans notre cas, nous utilisons des textes à lire, toujours les mêmes, mais il peut être efficace de se servir du matériel d'étude habituel de l'étudiant. Une fois le rapport établi et l'attention du sujet fixée sur la personne de l'hypnotiste et sur les questions à traiter, une induction typique de transe se déroulerait comme suit.

SUGGESTIONS

Je vais vous apprendre comment vous concentrer. Il est assez facile de vraiment se concentrer une fois que vous avez appris le truc. Jusqu'ici, vous n'avez pas pu vous concentrer parce que personne ne vous a jamais montré comment faire. Je vais vous montrer comment faire et, ensuite, nous pratiquerons cette technique plusieurs fois jusqu'à ce que vous puissiez le faire tout seul. Ici, ce sera votre bureau. Vous remarquerez que le bureau est entièrement dégagé, sauf pour le seul élément sur lequel vous allez travailler. Maintenant, tenez-vous tranquillement devant le bureau, près de la chaise.

Regardez le bureau et ce qui est posé dessus. Vous commencez déjà à prêter attention à ce que vous voulez étudier et apprendre. Quand vous atteignez ce point, vous avez vraiment décidé de vous mettre au travail. Gardez les yeux fixés sur ce que vous devez étudier. Ne le quittez pas des yeux pendant que vous vous baissez, que vous tirez la chaise et que vous vous asseyez confortablement. C'est bien. Nous allons très doucement maintenant pour que vous puissiez voir toutes les étapes. Plus tard, vous pourrez passer très rapidement par ces étapes. Maintenant, nous mettons beaucoup d'attention à nous concentrer dessus, l'une après l'autre, pour que vous puissiez voir à quoi ça ressemble et que vous puissiez vous concentrer sur chacune des étapes. Bien ! Gardez les yeux fixés sur le bureau et ce qui est devant vous sur le bureau pendant que je vous montre quelque chose à propos de la concentration.

À tout moment, votre corps envoie à votre cerveau tout un tas de signaux que vous avez appris à ignorer. Je voudrais vous en montrer quelques-uns. Pour un moment seulement, prêtez attention à vos jambes et à vos pieds et à ce que vous y ressentez. Tout ce que vous avez à faire, c'est de porter votre attention dessus et vous pouvez sentir vos chaussures sur vos pieds. Gardez les yeux sur le livre et hochez la tête quand vous pouvez sentir la pression de vos chaussures autour de vos pieds… Vous pouvez sentir la pression de la chaise contre vous et le poids de votre corps sur la chaise… et contre le dossier de la chaise… Si vous y prêtez simplement attention, vous pouvez sentir le poids de votre chemise sur vos épaules… et votre cou… et vous pouvez sentir votre collier qui touche votre cou… Tout ce que vous avez à faire, c'est vous concentrer sur ces sensations et vous pouvez les sentir à tout moment, quand vous le voulez. C'est bien, continuez à regarder le livre qui est devant vous. Maintenant, si vous savez comment se sentent ces muscles, et où ils se trouvent, vous pouvez vous asseoir confortablement, en douceur et à l'aise. Laissez simplement votre poids s'appuyer sur la chaise et laissez votre corps et vos muscles s'occuper d'eux-mêmes confortablement et facilement… Très bien ! Vos pieds sont fermes et à l'aise sur le sol, vous avez un bon équilibre et vous êtes à l'aise sur votre chaise. Laissez-moi vous montrer. Ici. Voyez comme votre bras est libre de bouger. Maintenant, il peut s'avancer. [Le bras est déplacé par un contact léger mais ferme.] Tirez un peu le livre vers vous et le reste de votre corps reste confortable et à l'aise et bien équilibré sur la chaise. Votre autre bras est libre de tirer à vous une feuille de papier. [L'autre bras est bougé, doucement mais fermement.] Placez-la en bonne position pour écrire. Votre tête est libre de se tourner du livre vers le papier et vous êtes toujours confortable, fermement en équilibre sur la chaise et à l'aise. C'est très bien.

[À ce moment-là, l'induction de transe est déjà bien engagée. Le sujet a suivi des instructions répétées pour centrer son attention sur le livre devant lui ; la concentration a été augmentée par le mouvement doux mais ferme de ses bras et de ses mains, et par de fortes suggestions de confort et de bien-être, aussi bien que par la suggestion implicite d'immobilité du reste du corps. L'étape suivante comporte de tenir un crayon ou un doigt à hauteur de la tête du sujet mais de côté de manière à ce qu'il le voit seulement du coin de l'œil.]

Maintenant, gardez les yeux fixés sur le livre. Je vais vous montrer quelque chose à propos de la concentration. Voyez-vous le crayon que je tiens en l'air à hauteur du coin de votre œil ? C'est bien. Continuez à regarder le livre. Maintenant, regardez mon doigt sur le livre. Observez bien l'ongle. Je vais appuyer mon doigt sur le livre. Je vais appuyer de plus en plus fort jusqu'à ce que l'ongle change de couleur. Observez attentivement, et quand il change de couleur, hochez la tête. Observez-le très attentivement de façon à pouvoir remarquer le premier léger changement de couleur. Bon. Maintenant, lorsque vous vous concentrez intensément sur le bout de mon doigt, vous ne pouvez plus voir le crayon en l'air à hauteur du coin de votre œil, et pourtant maintenant que j'ai attiré votre attention de nouveau sur lui, vous pouvez voir clairement le crayon même si vos yeux sont toujours fixés sur le bout de mon doigt. Maintenant, regardez à nouveau mon doigt sur le livre devant vous et concentrez-vous aussi attentivement que vous l'avez fait tout à l'heure. Remarquez qu'en même temps que vous vous concentrez… alors que vous vous concentrez vraiment… vous ne remarquez pas les choses qui sont autour de vous. Tout ce que vous voyez, c'est mon doigt, et le livre, et le papier à côté de lui. C'est presque comme s'il y avait un projecteur qui éclaire le livre et le papier sur lequel vous allez prendre des notes. Alors que vous vous concentrez vraiment, vous allez voir uniquement ces éléments qui sont juste devant vous et sur lesquels vous allez travailler. Rien d'autre n'est important, et vous ne prêtez aucune attention à quoi que ce soit d'autre, vous vous concentrez simplement sur ce qui est juste

devant vous, sur le travail que vous allez faire. C'est très bien ! Maintenant, appuyez-vous contre le dossier et détendez-vous.

[On répète en ajoutant et approfondissant des suggestions pour éliminer les bruits qui dérangent et la vision périphérique. Le champ de perception est réduit aux idées et éléments pertinents, mais n'est pas limité à un seul point.]

Maintenant, je vous ai montré comment vous concentrer. Vous pouvez le faire à n'importe quel moment, mais pour que ça marche vraiment pour vous, il va falloir vous entraîner, répéter encore et encore. Nous avons aussi besoin d'une sorte de signal pour que vous puissiez mettre en route la concentration par vous-même, et un autre signal quand vous arrêtez. Alors, vous pourrez vous mettre en route en utilisant un signal, vous concentrer intensément et précisément sur ce que vous devez étudier, et vous arrêter à la fin. En répétant cela encore et encore quand vous étudiez, vous allez être de plus en plus fort à ça. Le signal que nous allons utiliser est un signal normal, celui de se glisser en avant sur votre chaise pour être dans la position exacte dans laquelle vous étiez avant, de prendre votre stylo et de vous concentrer. Maintenant, ouvrez le livre là où j'ai mis une marque. Tenez-le ouvert avec votre main gauche comme ça. Il y a un très court paragraphe sur cette page. Lisez le titre de ce paragraphe. Très bien, préparez-vous… glissez-vous en avant… tendez le bras et prenez le stylo… Soyez prêt à prendre des notes si vous voulez. Maintenant, lisez le paragraphe, découvrez ce qu'il dit sur le sujet. Quand vous en avez fini, reposez le stylo et glissez-vous en arrière.

COMMENTAIRES

L'étudiant répète plusieurs fois ce processus dans le bureau. Nous discutons ensuite de la manière de fragmenter le matériel qu'il est en train de travailler en petits morceaux afin qu'il puisse répéter le processus par lui-même. En général, deux à trois séances pour répéter, renforcer et approfondir suffisent à un étudiant pour apprendre la technique qu'il peut ensuite utiliser de lui-même dans presque toutes les situations, indépendamment des distractions extérieures.

La technique de « l'état de transe éveillée » a certains avantages par rapport aux techniques classiques d'induction de transe. Comme il s'agit d'un « entraînement à la concentration », on évite la peur et les critiques qui seraient associées, chez les étudiants, à l'utilisation de « l'hypnose ». Plus important, l'étudiant en cause n'amène pas dans la situation ses idées préconçues à propos de l'hypnose. La plupart des étudiants qui veulent être hypnotisés pour être aidés dans leurs études veulent aussi éviter la responsabilité de se motiver et de s'entraîner à des techniques d'étude. Ils ont tendance à s'appuyer sur l'état de transe comme si c'était une béquille, attendant qu'il résolve leur problème. Avec cette technique, ils doivent s'entraîner par eux-mêmes et pratiquer l'étude active et la concentration. Dès le début, l'étudiant à le sentiment de tout faire lui-même.

Technique d'autohypnose éveillée pour améliorer la compréhension de la lecture

David M. Wark, Ph.D.
Minneapolis, Minnesota

INDUCTION DU LEVIER

OBJECTIF ET INDICATIONS. Il s'agit d'une technique pratique pour amener rapidement votre esprit dans un état de tension focalisée et votre corps dans un état de calme relaxation efficace. Comme l'étude est une activité de l'état d'éveil, l'induction profonde habituelle, qui implique de la somnolence, n'est pas indiquée. On appelle cette technique le LEVIER parce que vous élevez votre esprit vers un état de focalisation étroite et vous relaxez votre corps tout en maintenant la tension de l'esprit. Puis vous élevez un peu plus votre focalisation mentale, et à nouveau vous relaxez votre corps. Et ensuite, une troisième fois, vous élevez votre focalisation mentale et relaxez votre corps.

Je trouve utile d'utiliser deux niveaux de suggestions. Le premier est une suggestion de base, qui centre l'attention sur les aspects physiques du texte (couleur, forme, texture, etc.) et suggère ensuite quelques modifications cognitives (des idées vont s'envoler de la page, l'attention sera centrée, l'étude sera agréable). Quand les étudiants ont appris à se servir de ces suggestions, je les fais passer aux suggestions avancées, destinées à accroître le confort, la signification, ou diverses formes d'imagerie mentale.

PRATIQUE PHYSIQUE

Asseyez-vous confortablement sur votre chaise. Choisissez un point sur lequel centrer votre attention bien éveillée. Prenez une respiration profonde, redressez-vous sur votre chaise et tirez votre colonne vertébrale bien droit vers le ciel. Gardez les yeux sur la cible, et commencez à souffler. En même temps, gardez la colonne redressée, mais permettez à vos épaules de se détendre, comme une cape qui tomberait sur votre dos.

Prenez une autre respiration profonde tout en restant centré sur votre cible. Tendez tous les muscles situés sous la ceinture — vos hanches et vos cuisses, vos mollet et vos pieds. Gardez les yeux sur la cible et relaxez lentement l'ensemble de votre corps. Prenez une troisième respiration profonde. Tendez tout votre corps et observez votre cible pendant que le corps se relaxe. Maintenant, donnez-vous votre suggestion.

SUGGESTIONS AUTOHYPNOTIQUES DE BASE EN TRANSE ÉVEILLÉE

Entrez dans un état de transe éveillée par la méthode du LEVIER ou par un autre exercice. Puis donnez-vous les suggestions de base. Ensuite, commencez à étudier dans un état de transe éveillée.

1. Remarquez le papier. De quel couleur est-il ? Remarquez comme il semble propre et craquant. Les doigts glissent sur sa surface qui semble très lisse. Les yeux peuvent glisser sur la page, aller facilement d'un côté à l'autre, en voyant tout.
2. Remarquez les lettres sur la page. Elles apparaissent sombres et bien distinctes. Les parties arrondies des O et des C sont très régulières, les parties hautes et basses des T et des L sont longues et fortes. L'impression est particulièrement claire. Les mots semblent ressortir très nettement.
3. Et il semble que chaque phrase suggère des images et des idées, qui s'envolent de la page vers votre esprit, directement et facilement, et qui rappellent ce qui a déjà été appris. Les nouvelles idées de la page et les vieilles idées du passé semblent s'emboîter maintenant. De nouvelles idées se présentent, et la signification devient de plus en plus claire.
4. Après la lecture, l'apprentissage va continuer, et la signification va devenir encore plus claire.
5. L'attention va être totalement centrée sur la page. Les seuls bruits viendront de la lecture et de l'étude. Lire et étudier vont devenir de plus en plus agréables, de plus en plus intéressants.
6. À la fin de la leçon, fermez le livre et revoyez ce que vous avez appris. Quand la transe se termine, l'attention va retourner vers d'autres choses, mais l'apprentissage va continuer. Il va devenir de plus en plus facile d'entrer dans une transe éveillée et de prendre plaisir à étudier.

Suggestions avancées de compréhension pour la transe éveillée

David M. Wark, Ph.D.
Minneapolis, Minnesota

AUTEUR

[Ces suggestions augmentent le confort et la motivation.]

Derrière le livre il y a un auteur qui a écrit le livre. Quand je suis assis bien centré sur ma page, on pourrait croire que l'auteur est directement en train de me parler. L'auteur est un autre enseignant, qui veut vraiment me faire passer un message. Je me souviens d'une autre personne importante, qui m'a beaucoup aidé. Je peux avoir une image de nous deux ensemble, et sentir combien je suis heureux d'apprendre. Je peux ressentir une véritable intimité avec l'auteur. Quand je lis de manière éveillée, les idées de l'auteur vont sembler circuler facilement dans mon esprit. On dirait que s'établit une connexion avec l'esprit de l'auteur.

PUZZLE

[La suggestion du puzzle est utile pour améliorer la compréhension.]

La lecture peut ressembler à l'assemblage d'un puzzle. je me souviens d'une époque où j'aimais vraiment faire des puzzles. J'avais toutes les pièces répandues devant moi sur la table ; certaines paraissaient familières, comme des choses que j'avais

déjà vues. Certaines ne ressemblaient à rien, mais donnaient tout de même l'impression de pouvoir s'adapter ensemble. Je regardais encore et voyais deux morceaux qui avaient la même forme, et quand je les essayais, elles s'emboîtaient avec un clic. Quel plaisir ! De plus en plus, je poussais, et assemblais et obtenais des clic. Bientôt, l'ensemble du puzzle semblait acquérir un sens. Je peux faire la même chose avec mes livres.

FLEURS

[Cette métaphore développe l'utilisation des images visuelles.]

Une petite graine vit nichée dans la terre chaude et sombre d'un jardin. C'est juste le moment, juste le début, juste le tout début de quelque chose à être. Lentement, la chaude lumière du soleil pénètre dans le sol sombre et réchauffe l'enveloppe de la graine. L'enveloppe gonfle et lentement de l'eau et des nutriments s'infiltrent à l'intérieur de la vieille et dure enveloppe protectrice et dans le centre fertile intérieur. Un petit germe commence à sortir et à monter, lentement au début, puis avec de plus en plus de confiance, à travers les couches de terre sombre. La pousse grandit, devient plus forte. Elle devient grande et forte dans la lumière du soleil, forme des boutons puis des fleurs, apportant des couleurs et des odeurs dans le jardin. Puis, une par une, d'autres graines font de même jusqu'à ce que tout le monde voit la forme donnée au massif. Je peux faire la même chose avec mes lectures.

LES FOURMIS

[On peut se servir de la métaphore des fourmis pour faciliter l'imagerie kinesthésique.]

Certaines personnes dévorent et digèrent ce qu'elles lisent. Les fourmis soldats marchent à travers les champs en lignes. Elles sont organisées et ordonnées. Pas une qui traîne en arrière, pas une qui parte en avant. Elles dessinent une forme plaisante à l'œil. Elles progressent droit en avant. Puis un obstacle apparaît sur le chemin. Les fourmis, d'une certaine manière, savent exactement quoi faire. Certaines sortent du rang d'un côté ou de l'autre, à la recherche d'un point pour prendre pied, d'une fente, de la plus petite fissure pour poser le pied. D'autres passent dessus en droite ligne, couvrant l'obstacle. S'il est nourrissant, les fourmis le mâchent et le digèrent. Je peux faire la même chose en lisant et en étudiant.

Amélioration de la vitesse de lecture par l'hypnose

Raymond W. Klauber, Ph.D.
Edwardsville, Illinois

[Si, à l'examen, on s'aperçoit que le lecteur trop lent bouge la gorge, les lèvres ou la langue, il faut lui dire que les lecteurs rapides ne bougent que les yeux. Une fois établi un bon rapport et le diagnostic de la difficulté de lecture, le thérapeute peut passer aux techniques hypnotiques. Après une induction hypnotique à base de relaxation, dire lentement :]

Votre esprit lit par idées — en un instant, votre esprit saisit des idées complètes par l'intermédiaire de vos yeux, plus vite que quelqu'un pourrait dire chaque mot. Vos yeux sont plus rapides que votre gorge, que vos lèvres, ou que votre langue. Prononcer chaque mot empêche le lecteur lent d'atteindre un rythme plus rapide que sa parole. Sans bouger la gorge, les lèvres ni la langue, la signification des mots saute rapidement de vos yeux à votre esprit. Si vous voulez, je vais vous apprendre un moyen d'empêcher ces mouvements quand vous lisez. Voudriez-vous apprendre une telle méthode ? Si votre réponse est oui, soulevez ce doigt [après avoir touché l'index droit, attendre qu'il le soulève]… Bien !

Maintenant, portez lentement les doigts de votre main gauche à votre gorge, c'est ça ; posez légèrement vos doigts au niveau de la pomme d'Adam [guider la main et les doigts si c'est nécessaire].

Maintenant, imaginez qu'il n'y ait aucun mouvement ; essayez de plus d'imaginer que non seulement la région que vous touchez ne bouge pas mais que vous ne la sentez plus… elle disparaît. Signalez-moi avec votre index droit quand vous avez imaginé la disparition de votre gorge [attendre le signal et donner d'autres suggestions si nécessaire]… Bien !

Quand vous lirez, le même oubli de votre gorge va se produire. Votre gorge sera relaxée et confortable. Elle restera tranquille au lieu de former les mots que vous lisez. Abaissez votre main vers votre cuisse lorsque vous avez imaginé cela, de façon à recevoir les suggestions suivantes… Bien !

Maintenant, élevez lentement les doigts de votre main gauche jusqu'à vos lèvres, c'est ça, et placez légèrement vos doigts sur vos lèvres [guider la main et les doigts si nécessaire].

Maintenant, imaginez qu'il n'y ait aucun mouvement ; essayez de plus d'imaginer que non seulement la région que vous touchez ne bouge pas mais que vous ne la sentez plus… elle disparaît… Signalez-moi avec votre index quand vous avez imaginé la disparition de vos lèvres [attendre le signal et donner d'autres suggestions si nécessaire]… Bien !

Quand vous lirez, le même oubli de vos lèvres va se produire. Vos lèvres seront relaxées et confortables. Elles resteront tranquilles au lieu de former les mots que vous lisez.

Sans bouger votre gorge ni vos lèvres en lisant, les mots imprimés se regroupent pour former des idées qui sautent rapidement de vos yeux à votre esprit.

Abaissez votre main vers votre cuisse lorsque vous avez imaginé cela, de façon à recevoir la suggestion suivante… Bien !

Maintenant, élevez lentement votre main gauche jusqu'à votre bouche et placez légèrement un doigt sur votre langue. Maintenant, imaginez qu'il n'y ait aucun mouvement ; essayez de plus d'imaginer que non seulement la région que vous touchez ne bouge pas mais que vous ne la sentez plus… elle disparaît. Signalez-moi avec votre main droite quand vous avez imaginé la disparition de votre gorge [attendre le signal et donner d'autres suggestions si nécessaire]… Bien !

Quand vous lirez, le même oubli de votre langue va se produire. Votre langue sera relaxée et confortable. Elle restera tranquille au lieu de former les mots que vous lisez.

Sans bouger votre gorge ni vos lèvres ni votre langue en lisant, les mots imprimés se regroupent pour former des idées qui sautent rapidement de vos yeux à votre esprit.

Abaissez votre main vers votre cuisse lorsque vous avez imaginé cela, de façon à recevoir la suggestion suivante… Bien !

Vous avez maintenant appris à lire sans vous servir de votre gorge, de vos lèvres ni de votre langue. Cependant, en lisant, vous toucherez légèrement votre gorge, vos lèvres et votre langue pour que vous sachiez qu'elles ne bougent pas. Vous serez encore plus assuré qu'elles ne bougent pas si vous les touchez.

Vous ferez ces mouvements de temps en temps jusqu'à ce que vous soyez sûr que vous ne bougez jamais les lèvres, la gorge et la langue quand vous lisez. Vous ferez ces mouvements sans même y penser, si bien que vous continuerez à être concentré sur votre lecture.

Réfléchissez à tout ce que je vous ai dit… Quand vous croyez que vous pouvez lire comme vous avez appris à le faire aujourd'hui, ouvrez les yeux et soyez complètement éveillé.

La technique de renforcement du moi de Gorman, adaptée à la lecture

G. Gerald Koe, Ed.D.

Mission, Colombie Britannique, Canada

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Les suggestions de Koe, inédites à ce jour, ont été utilisées au cours d'une expérimentation (Koe & Oldridge, 1987) avec des étudiants de l'université. Cette étude a montré qu'en quatre séances utilisant ces suggestions, l'image de soi s'améliorait, en particulier pour ce qui était de la satisfaction de soi et de l'opinion personnelle sur soi-même. Des trois groupes de suggestions utilisés dans l'étude, les suggestions reproduites ici ont été les plus efficaces. L'utilisation de ces suggestions est recommandée chez les étudiants de l'université ou du lycée qui ont besoin de s'améliorer quant à la lecture, la réussite scolaire et l'estime de soi. (D.C.H.)

SUGGESTIONS DE LA SÉANCE I

Vous êtes maintenant si profondément relaxé que votre esprit est devenu très réceptif. Dans cet état de relaxation profonde, la part critique de votre esprit conscient est aussi très profondément relaxée si bien que vous pouvez accepter toute idée que vous souhaitez accepter pour votre bien.

Parce que je voudrais que vous restiez dans cette disposition non critique, je ne vais pas vous donner de suggestions directes pour l'un ou l'autre de vos problèmes. Je vais seulement vous demander de réfléchir à certains mots et à leurs significations et associations pour les autres. Je voudrais que vous réfléchissiez de manière paresseuse à ces mots, que vous les tourniez et retourniez dans votre esprit, que vous les examiniez, que vous les laissiez s'enfoncer profondément dans votre esprit subconscient.

Le premier mot auquel je voudrais que vous réfléchissiez est le mot « santé », et je voudrais que vous l'associiez maintenant et pour toujours au mot « bonne ». Que peuvent signifier les mots bonne

santé ? Ils peuvent signifier un sentiment de parfait bien-être physique avec un cœur et des poumons forts, un fonctionnement parfait de tous les organes, nerfs, glandes et systèmes de tout le corps, des muscles, des articulations et des os forts et solides, une peau douce, saine et élastique, et l'absence de tout excès de chair ou de graisse, une résistance plus grande, accrue, pour résister à toutes les formes d'infection ou de maladie, et un contrôle croissant sur le système nerveux autonome et sur les glandes hormonales qui, ensemble, contrôlent toutes les fonctions et tous les équilibres du corps.

Une bonne santé correspond non seulement à la santé physique mais aussi à une attitude saine de l'esprit dans laquelle les nerfs sont plus forts et stables, l'esprit calme et clair, plus posé, plus tranquille, plus relaxé, plus confiant.

Cela peut signifier une plus grande impression d'estime dans le regard des autres, un plus grand sentiment de bien-être personnel, de sécurité et de bonheur que ce qui avait été éprouvé auparavant.

Cela peut signifier que les autres vont vous percevoir comme quelqu'un qui a un parfait contrôle sur ses pensées et ses émotions, avec une meilleure aptitude à la concentration et à utiliser les vastes ressources de votre mémoire et la plénitude des capacités intellectuelles de l'esprit subconscient.

Cela peut signifier que les autres vont vous percevoir comme quelqu'un qui est capable d'avoir un sommeil profond et reposant la nuit, et de se réveiller le matin en se sentant calme, relaxé, confiant et gai, prêt à affronter tous les défis de la journée qui s'annonce avec une énergie et un enthousiasme illimités.

Les mots bonne santé peuvent signifier pour les autres l'une ou l'autre ou la totalité de ces choses et encore plus. Ces mots ont un immense pouvoir. Je voudrais que vous les laissiez s'enfoncer profondément dans votre esprit subconscient, qui peut toujours reproduire en vous vos pensées dominantes.

Un autre mot auquel j'aimerais que vous réfléchissiez est succès. Il peut signifier le sentiment d'être reconnu, la satisfaction de vos désirs.

Il peut signifier la capacité de fixer des objectifs dans la vie et de les atteindre, des objectifs que les gens qui sont importants pour vous considèrent comme réalistes, valables et progressifs, et la motivation et la détermination pour atteindre ces objectifs. Cela peut signifier la confiance pour reconnaître que les amis perçoivent que vous êtes capable de vous débarrasser de vos inhibitions, d'être spontané, d'exprimer vos sentiments sans peur ni hésitation.

Le succès peut signifier la richesse dans le domaine de l'argent et des choses que l'argent peut acheter, ou la sécurité pour vous et votre famille. Il peut aussi se révéler dans l'attitude mentale qui donne un bonheur intérieur indépendant des possessions matérielles ou des circonstances. Il pourrait aussi signifier l'aptitude à surmonter certains problèmes particuliers — peut-être même un problème à propos duquel vous ne savez rien. Quoi que le mot succès puisse signifier pour les autres, je voudrais que vous l'utilisiez comme un stimulus émotionnel pour produire en vous tous les sentiments qui vont avec le succès.

Finalement, j'aimerais que vous réfléchissiez au mot motivation. Que peut-il signifier pour les autres ? Il peut signifier un renforcement progressif du désir de prendre sa vie en charge, de détruire les vieux enregistrements des schémas des habitudes pour jouer une musique nouvelle à la place, de cesser d'être la marionnette des conditionnements précoces de la vie et de devenir le créateur d'un nouveau scénario sain, heureux et plein de réussite dans la pièce de la vie. Il peut signifier la construction progressive d'un sentiment de plus en plus fort que les autres vous perçoivent positivement, jusqu'à ce que votre confiance en vous soit bien plus forte que votre peur de l'échec et que décrocher de bonnes notes à l'université [au lycée] ne soit ni une difficulté, ni une épreuve ni une gêne pour vous.

Depuis la naissance, nous avons tous été conditionnés à associer des mots et des sentiments. Les mots sont donc les outils que nous allons utiliser pour produire les sentiments et les résultats que nous voulons. Et ces mots sont santé, succès et motivation.

Dans quelques secondes, je vais lentement compter jusqu'à trois, et vous allez sortir de la transe hypnotique dans laquelle vous êtes maintenant. Vous vous souviendrez des suggestions données pendant que vous étiez hypnotisé à propos de la santé, du succès et de la motivation. Vous allez incorporer ces suggestions dans votre image de vous.

En vous éveillant, vous vous sentirez profondément relaxé. Vous vous souviendrez du fait d'avoir été hypnotisé comme d'une expérience agréable et plaisante. Prêt maintenant : je vais compter jusqu'à trois. Un — vous commencez à vous éveiller. Deux — vos yeux commencent à s'ouvrir. Trois — vos

yeux sont ouverts maintenant et vous êtes complètement sorti de la transe hypnotique.

SUGGESTIONS DE LA SÉANCE II

Vous êtes maintenant si profondément relaxé que votre esprit est devenu très réceptif. Dans cet état de relaxation profonde, la part critique de votre esprit conscient est aussi très profondément relaxée si bien que vous pouvez accepter toute idée que vous souhaitez accepter pour votre bien.

Parce que je voudrais que vous restiez dans cette disposition non critique, je ne vais pas vous donner de suggestions directes pour l'un ou l'autre de vos problèmes. Je vais seulement vous demander de réfléchir à certains mots et à leurs significations pour les autres. Je voudrais que vous réfléchissiez de manière paresseuse à ces mots, que vous les tourniez et retourniez dans votre esprit, que vous les examiniez, que vous les laissiez s'enfoncer profondément dans votre esprit subconscient, jusqu'à ce qu'ils soient intriqués à la structure même de ce que vous croyez à propos de la façon dont les autres vous perçoivent.

Le premier mot auquel j'aimerais que vous réfléchissiez est le mot santé, et je voudrais que vous l'associiez maintenant et pour toujours au mot « bonne ». Que peuvent signifier les mots bonne santé pour les autres ? Ils peuvent signifier un sentiment de parfait bien-être physique, avec un corps en bonne forme et qui fonctionne bien. Ils peuvent signifier que le corps se sent plein d'énergie et de force, avec un meilleur équilibre et une plus grande endurance, une meilleure résistance à la fatigue et aux maladies, plus mince avec des muscles fermes et un teint vif. La bonne santé peut produire une meilleure conscience du corps, un meilleur contrôle de toutes les parties du corps et un sentiment d'harmonie dans le fonctionnement du corps.

La bonne santé ne signifie pas seulement la santé physique mais aussi une attitude mentale plus saine, dans laquelle les autres voient que vous êtes plus calme, plus assuré, plus confiant et plus sûr de vous, plus heureux et plus satisfait de ce que vous faites que vous l'avez jamais été depuis que vous êtes à l'université.

Cela peut signifier que les autres vous perçoivent comme capable de contrôler vos pensées et vos émotions. Cela peut signifier que les autres vous perçoivent comme plus capable de vous concentrer sur vos études universitaires [scolaires]. Cela peut signifier que les autres vous perçoivent comme capable de mieux dormir la nuit. Cela peut signifier que les autres vous perçoivent comme quelqu'un de calme, de confiant et de gai le matin quand vous vous levez, prêt à affronter les défis de la nouvelle journée.

Les mots bonne santé peuvent signifier l'une ou l'autre ou la totalité de ces choses et encore plus. Ces mots ont un immense pouvoir. Je voudrais que vous les laissiez s'enfoncer profondément dans votre esprit subconscient, qui peut toujours reproduire en vous vos pensées dominantes.

Un autre mot auquel j'aimerais que vous réfléchissiez est succès. Il peut signifier que les autres vous voient comme une personne de caractère ayant un sentiment d'accomplissement, le sentiment d'avoir atteint vos objectifs pour ce qui est de votre réussite à l'université [au lycée]. Il peut signifier que les autres vous voient la capacité de fixer des objectifs pour vos études et de les atteindre, des objectifs qui sont réalistes, valables et progressifs, et la motivation et la détermination pour atteindre ces objectifs. Cela peut signifier que vos amis voient que vous avez la confiance nécessaire pour poser des questions en cours, pour vous permettre d'être spontané, d'exprimer vos sentiments sans peur ni hésitation.

Le succès peut signifier de meilleures notes à l'université [au lycée], ce qui peut signifier la sécurité pour vous et votre famille. Il peut aussi se révéler par le bonheur intérieur qui vous vient quand vous savez que vous avez fait le mieux que vous pouviez. Il pourrait signifier l'aptitude à surmonter certains problèmes particuliers qui perturbent votre réussite dans vos études.

Quoi que le mot succès puisse signifier pour les autres, je voudrais que vous l'utilisiez comme un stimulus émotionnel pour produire en vous tous les sentiments qui vont avec le succès.

Finalement, j'aimerais que vous réfléchissiez au mot motivation. Que peut-il signifier ? Il peut signifier le désir, la détermination, et la force motrice pour réussir dans vos études. Il peut signifier un renforcement progressif du désir de prendre sa vie en charge, de changer de vieilles façons de faire afin qu'elles facilitent votre plus grande réussite dans vos études.

Il peut signifier la construction progressive du sentiment de plus en plus fort que les autres vous perçoivent positivement, jusqu'à ce que votre confiance en vous soit bien plus forte que votre peur de l'échec, et que décrocher de bonnes notes à l'université [au lycée] ne soit ni une difficulté, ni une épreuve ni une gêne pour vous.

Depuis la naissance, nous avons tous été conditionnés à associer des mots et des sentiments. Les mots sont donc les outils que nous allons utiliser pour produire les sentiments et les résultats que nous voulons. Et ces mots sont santé, succès et motivation.

Dans quelques secondes, je vais lentement compter jusqu'à trois, et vous allez sortir de la transe hypnotique dans laquelle vous êtes maintenant. Vous vous souviendrez des suggestions, données pendant que vous étiez hypnotisé, à propos de la santé, du succès et de la motivation. Vous allez incorporer ces suggestions dans votre image de vous.

En vous éveillant, vous vous sentirez profondément relaxé. Vous vous souviendrez du fait d'avoir été hypnotisé comme d'une expérience agréable et plaisante. Prêt maintenant : je vais compter jusqu'à trois. Un — vous commencez à vous éveiller. Deux — vos yeux commencent à s'ouvrir. Trois — vos yeux sont ouverts maintenant et vous êtes complètement sorti de la transe hypnotique.

SUGGESTIONS DE LA SÉANCE III

Vous êtes maintenant si profondément relaxé que votre esprit est devenu très réceptif. Dans cet état de relaxation profonde, la part critique de votre esprit conscient est aussi très profondément relaxée si bien que vous pouvez accepter toute idée que vous souhaitez accepter pour votre bien.

Parce que je voudrais que vous restiez dans cette disposition non critique, je ne vais pas vous donner de suggestions directes pour l'un ou l'autre de vos problèmes. Je vais seulement vous demander de réfléchir à vos problèmes personnels. Je vais seulement vous demander de réfléchir à certains mots et à leurs significations pour les autres. Je voudrais que vous réfléchissiez de manière paresseuse à ces mots, que vous les tourniez et retourniez dans votre esprit, que vous les examiniez, que vous les laissiez s'enfoncer profondément dans votre esprit subconscient, jusqu'à ce qu'ils soient intriqués à la structure même de votre substance et de l'image que vous avez de vous-même et à la structure même ce que vous croyez à propos de la façon dont les autres vous perçoivent.

Le premier mot auquel j'aimerais que vous réfléchissiez est le mot santé, et je voudrais que vous l'associiez maintenant et pour toujours au mot « bonne ». Que peuvent signifier les mots bonne santé ? Ils peuvent signifier que les autres vous perçoivent comme quelqu'un en bonne forme physique, vif quand il étudie, fort et sain, et heureux de l'aspect et des réactions de votre corps. Une bonne santé peut signifier moins de fatigue et de maladies, un meilleur poids corporel, moins de tensions musculaires et de ces autres tracasseries qui vous empêchent de donner la pleine mesure de vos capacités dans vos études et dans votre travail. Cela peut signifier que vos amis perçoivent que vous semblez bien et que vous vous sentez bien.

La bonne santé ne signifie pas seulement la santé physique mais aussi une attitude mentale plus saine, dans laquelle vos amis voient que vous vous sentez mieux que jamais auparavant, plus confiant et plus sûr de votre aptitude à analyser ce que vous lisez, plus calme et plus relaxé quand vous vous exprimez, plus heureux et plus satisfait de ce que vous faites en cours cette année que vous l'avez jamais été auparavant.

Cela peut signifier que les autres vous perçoivent comme capable de mieux contrôler vos pensées et votre attention, plus capable de vous concentrer et de vous souvenir des informations contenues dans ce que vous lisez. Cela peut être que les amis vont sentir que vous êtes capable d'utiliser votre esprit subconscient au mieux de vos possibilités, que vous permettez à votre esprit subconscient de se centrer sur les données importantes quand c'est nécessaire.

Cela peut signifier que les autres vont sentir que vous êtes capable de mieux dormir la nuit, libéré de l'anxiété et des doutes sur vous-même, et de vous éveiller calme et confiant le matin. Cela peut signifier que vos amis vont vous percevoir comme quelqu'un de bien éveillé le matin, impatient et disposé à tirer tout ce que vous pouvez du jour qui vient.

Les mots bonne santé peuvent signifier l'une ou l'autre ou la totalité de ces choses et encore plus. Ces mots ont un immense pouvoir. Je voudrais que vous les laissiez s'enfoncer profondément dans votre esprit subconscient, qui peut toujours reproduire en vous vos pensées dominantes.

Un autre mot auquel j'aimerais que vous réfléchissiez est succès. Il peut signifier que vos amis vous voient comme quelqu'un qui a un sentiment de réussite alors que vous améliorez votre vitesse de lecture et votre compréhension en lisant, un sentiment de satisfaction à cette réussite.

Cela peut signifier que les autres sentent que vous avez la capacité de vous fixer des objectifs réalistes pour vos études. Cela peut signifier que les autres vous voient la motivation et la détermination pour atteindre ces objectifs. Cela peut signifier que les autres voient que vous êtes plein de confiance en

lisant, faisant facilement les liens entre ce que vous lisez et les informations stockées dans votre mémoire. Cela peut signifier que les autres pensent que vous vous souvenez facilement des faits et informations importants et êtes capable de reconnaître facilement les points essentiels, de mener des discussions, et d'être, en général, un étudiant supérieur aux autres.

Le succès peut signifier la richesse pour ce qui est de l'argent et des choses que l'argent peut acheter, ou la sécurité pour vous et votre famille. Il peut aussi se révéler dans l'attitude mentale qui donne le bonheur intérieur indépendamment des possessions matérielles ou des circonstances. Il pourrait signifier l'aptitude à surmonter certains problèmes particuliers — peut-être même un certain problème dont vous ne savez rien.

Quoi que le mot succès puisse signifier pour les autres, je voudrais que vous l'utilisiez comme un stimulus émotionnel pour produire en vous tous les sentiments qui vont avec le succès.

Finalement, j'aimerais que vous réfléchissiez au mot motivation. Que peut-il signifier pour les autres ? Il peut signifier que vos amis perçoivent que vous avez le désir d'améliorer votre lecture. Il peut signifier qu'ils sentent que vous avez l'envie et la détermination d'améliorer votre réussite. Il peut signifier qu'ils sentent que vous avez le désir croissant de changer des habitudes, de prendre le contrôle de votre vie plutôt que de réagir passivement à d'anciens sentiments.

Il peut signifier la construction progressive du sentiment de plus en plus fort que les autres vous perçoivent positivement, jusqu'à ce que votre confiance en vous soit bien plus forte que votre peur de l'échec et que décrocher de bonnes notes à l'université [au lycée] ne soit ni une difficulté, ni une épreuve ni une gêne pour vous.

Depuis la naissance, nous avons tous été conditionnés à associer des mots et des sentiments. Les mots sont donc les outils que nous allons utiliser pour produire les sentiments et les résultats que nous voulons. Et ces mots sont santé, succès et motivation.

Dans quelques secondes, je vais lentement compter jusqu'à trois, et vous allez sortir de la transe hypnotique dans laquelle vous êtes maintenant. Vous vous souviendrez des suggestions, données pendant que vous étiez hypnotisé, à propos de la santé, du succès et de la motivation. Vous allez incorporer ces suggestions dans votre image de vous.

En vous éveillant, vous vous sentirez profondément relaxé. Vous vous souviendrez du fait d'avoir été hypnotisé comme d'une expérience agréable et plaisante. Prêt maintenant : je vais compter jusqu'à trois. Un — vous commencez à vous éveiller. Deux — vos yeux commencent à s'ouvrir. Trois — vos yeux sont ouverts maintenant et vous êtes complètement sorti de la transe hypnotique.

SUGGESTIONS DE LA SÉANCE IV

Vous êtes maintenant si profondément relaxé que votre esprit est devenu très réceptif. Dans cet état de relaxation profonde, la part critique de votre esprit conscient est aussi très profondément relaxée si bien que vous pouvez accepter toute idée que vous souhaitez accepter pour votre bien.

Parce que je voudrais que vous restiez dans cette disposition non critique, je ne vais pas vous donner de suggestions directes pour l'un ou l'autre de vos problèmes. Je vais seulement vous demander de réfléchir à certains mots et à leurs significations pour les autres. Je voudrais que vous réfléchissiez de manière paresseuse à ces mots, que vous les tourniez et retourniez dans votre esprit, que vous les examiniez, que vous les laissiez s'enfoncer profondément dans votre esprit subconscient, jusqu'à ce qu'ils soient intriqués à la structure même de ce que vous croyez à propos de la façon dont les autres vous perçoivent.

Le premier mot auquel j'aimerais que vous réfléchissiez est le mot santé, et je voudrais que vous l'associiez maintenant et pour toujours au mot « bonne ». Que peuvent signifier les mots bonne santé pour les autres ? Ils peuvent signifier que les autres perçoivent que votre corps est au sommet de sa forme physique. Qu'il est agréable de faire de l'exercice et de faire travailler votre corps. Qu'il est bon de faire tout son possible et d'atteindre ses limites physiques. Vous trouvez plus exaltant que fatiguant de faire de l'exercice. En vous gardant en bonne forme physique, l'étude devient facile parce que l'esprit se sent vif dans un corps sain. Ce sentiment peut se refléter dans votre travail parce que vous perdez moins de temps pour raison de lassitude ou de fatigue.

La bonne santé ne signifie pas seulement la santé physique mais aussi une attitude mentale saine. Puisque vous connaissez et respectez vos limites physiques, vous vous sentez calme et plein de confiance dans votre capacité à réussir ce que vous entreprenez. Savoir quand vous atteignez vos

limites vous donne un sentiment de fierté et de confiance dans un travail bien fait.

Cela peut signifier que les autres perçoivent que vous dirigez vos processus de pensée, que vous pensez calmement, logiquement, et que vous prenez de bonnes décisions en fonction des informations disponibles. Les autres perçoivent que vous pesez et utilisez toute l'information avant de tirer des conclusions ou des déductions. Ils sentent que vous êtes capable de mieux vous concentrer, de vous souvenir plus et, progressivement, d'acquérir plus de connaissances chaque jour.

Cela peut signifier que vos amis sentent que vous dormez plus profondément la nuit et que vous vous éveillez plus en forme le matin, prêt à assimiler de nouvelles connaissances. Comme vous êtes reposé, les problèmes d'hier sont vus sous un nouveau jour et vous êtes capable de prendre des décisions qui favorisent le succès.

Les mots bonne santé peuvent signifier pour vous l'une ou l'autre ou la totalité de ces choses et encore plus. Ces mots ont un immense pouvoir. Je voudrais que vous les laissiez s'enfoncer profondément dans votre esprit subconscient, qui peut toujours reproduire en vous vos pensées dominantes.

Un autre mot auquel j'aimerais que vous réfléchissiez est succès. Il peut signifier une grande réussite en cours, des résultats remarquables aux examens, le fait d'être reconnu et récompensé. Cela peut signifier que vous paraissez calme et confiant au cours des examens, vous rappelant aisément les faits utiles et en sachant que vous réussirez malgré les difficultés transitoires. Vous paraîtrez motivé pour relire les questions d'examen afin d'être sûr de comprendre totalement ce qu'elles impliquent pour que vous puissiez répondre de manière complète et logique. Les autres vont vous percevoir comme quelqu'un qui vérifie ses réponses aux examens afin d'assurer son succès. Si vous ne connaissez pas une réponse, vous paraîtrez confiant pour vous permettre de deviner spontanément, en sachant que votre esprit subconscient va vous aider à vous souvenir de la bonne réponse.

Le succès peut signifier de meilleures notes à l'université [au lycée] grâce à une meilleure réussite aux examens. Il peut aussi signifier plus de sécurité pour vous et pour votre famille. Il peut signifier que vos amis vont vous percevoir comme quelqu'un qui ressent le bonheur et la valeur personnelle qui viennent d'avoir fait tous vos efforts, non seulement pour étudier mais aussi pour passer les examens. Cela pourrait signifier l'aptitude à surmonter un problème particulier qui vous perturbe pour les examens. Quoi que le mot succès puisse signifier pour les autres, je voudrais que vous l'utilisiez comme un stimulus émotionnel pour produire en vous tous les sentiments qui vont avec le succès.

Finalement, j'aimerais que vous réfléchissiez au mot motivation. Que peut-il signifier ? Il peut signifier la volonté de vous astreindre à des périodes progressivement plus longues de temps d'étude. Il peut signifier la détermination à utiliser tout le temps imparti lors des examens. Il peut signifier la volonté de demander à l'enseignant de clarifier des questions obscures ou ambiguës. Il peut signifier le désir de prendre sur vos épaules la responsabilité de vos prestations universitaires [scolaires], de prendre en charge votre vie et vos succès plutôt que de laisser les forces de la vie modeler et façonner vos prestations. Vous montrez cette apparence aux autres et semblez avoir la persévérance et l'aptitude pour atteindre les buts que vous vous fixez.

Depuis la naissance, nous avons tous été conditionnés à associer des mots et des sentiments. Les mots sont donc les outils que nous allons utiliser pour produire les sentiments et les résultats que nous voulons. Et ces mots sont santé, succès et motivation.

Dans quelques secondes, je vais lentement compter jusqu'à trois, et vous allez sortir de la transe hypnotique dans laquelle vous êtes maintenant. Vous vous souviendrez des suggestions, données pendant que vous étiez hypnotisé, à propos de la santé, du succès et de la motivation. Vous allez incorporer ces suggestions dans votre image de vous.

En vous éveillant, vous vous sentirez profondément relaxé. Vous vous souviendrez du fait d'avoir été hypnotisé comme d'une expérience agréable et plaisante. Prêt maintenant : je vais compter jusqu'à trois. Un — vous commencez à vous éveiller. Deux — vos yeux commencent à s'ouvrir. Trois — vos yeux sont ouverts maintenant et vous êtes complètement sorti de la transe hypnotique.

Suggestions pour l'étude des langues étrangères

Don E. Gibbons, Ph.D.

Maintenant, j'aimerais que vous pensiez à une comptine, une histoire ou un conte de fées que vous aimiez particulièrement quand vous étiez enfant ; ou bien, si vous préférez, vous pouvez penser à un

film ou une émission de télévision que vous appréciiez tout spécialement quand vous étiez très jeune. J'aimerais que vous vous voyiez à nouveau comme un enfant jeune, en écoutant l'histoire, ou en regardant le programme ou le film, et en vous sentant complètement captivé, comme vous l'étiez à ce moment-là. Laissez simplement faire votre imagination, et vous serez bientôt capable de retrouver complètement l'atmosphère, de vous sentir maintenant comme vous vous sentiez alors. Et quand vous avez totalement saisi l'ambiance, vous pouvez me le signaler en soulevant l'index de votre main droite [ou gauche].

[Une fois le signal obtenu :] C'est bien. Restez dans l'ambiance un moment et continuez à écouter ma voix, et ce faisant, vous allez remarquer que la sensation devient encore plus forte. Remarquez combien vous êtes captivé, et comme il vous est facile de vous concentrer et d'absorber de nouvelles informations, presque sans le moindre effort volontaire.

À partir de maintenant, chaque fois que vous le voudrez, vous serez capable de faire venir cette ambiance par vous-même, simplement en pensant à une situation comme celle que vous avez choisie et en laissant votre imagination revenir en arrière dans le temps jusqu'à ce que vous ayez complètement retrouvé ces sentiments. Et plus vous pratiquerez cela souvent et plus ce sera facile et plus vous serez capable de ressentir fortement une ambiance une fois que vous l'aurez retrouvée.

Maintenant, l'ambiance s'est complètement estompée, mais le résultat de cette première expérience est que vous allez être capable de transférer dans votre étude actuelle des langues de plus en plus de l'émerveillement et de l'excitation que l'apprentissage et l'utilisation de votre langue maternelle vous donnaient quand vous étiez enfant. Quand vous êtes prêt à commencer vos devoirs de langues, vous allez pouvoir faire appel à nouveau à cette même ambiance, comme je vous l'ai montré ; et si l'ambiance devait commencer à « s'user » avant que vous ayez fini d'étudier, vous pouvez faire une pause de quelques instants pour la faire revenir. Car plus vous vous entraînerez souvent à vous rappeler et à revivre ces sensations, plus vous développerez votre aptitude à les revivre, et plus ce sera facile pour vous.

Et ce changement d'ambiance et d'attitude va avoir pour conséquence que vous allez constater une grande amélioration de votre aptitude à acquérir et utiliser des mots et des expressions étrangers, parce qu'ils ne vont pas du tout vous sembler « étrangers », mais bien plutôt une continuation de l'apprentissage de la langue que vous avez toujours appréciée. Ces nouveaux mots et expressions vont en venir à avoir le même intérêt, la même fascination et le même attrait, et la même force pour éveiller votre curiosité et pour attirer et retenir votre attention que ce qui se passait avec votre langue maternelle quand vous étiez en train de l'acquérir. Vous allez passer beaucoup de temps à tourner et retourner ces nouvelles informations dans votre tête et à en faire des jeux pour vous amuser, exactement comme le font souvent les enfants. Et par conséquent, vous serez capable d'apprendre, de retenir et d'utiliser la nouvelle langue avec la même facilité, le même naturel dans les expressions, et le même sens spontané de la grammaire qui caractérisaient l'apprentissage de votre langue maternelle quand vous étiez enfant.

L'ensemble du processus d'apprentissage de la langue va devenir une fois de plus un processus naturel, agréable et spontané, et vous allez être absolument ravi de vos progrès.

Suggestions pour les mathématiques ou les statistiques

Robert M. Anderson, Ph. D.
Takoma Park, Maryland

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Certaines personnes, qui ont des facilités pour l'étude des langues, n'ont pas les mêmes talents en mathématiques ou dans des domaines apparentés comme les statistiques. Les suggestions qui suivent ont été utilisées pour créer une situation d'analogie entre les capacités littéraires et l'aptitude à comprendre et utiliser les mathématiques et les statistiques. Pour personnaliser les suggestions, utiliser le nom et les mots d'un langage donné ou de plusieurs. Si le sujet ne connaît pas de langue étrangère, on peut modifier les suggestions pour utiliser sa langue natale dans l'analogie.

SUGGESTIONS

Réfléchissez un instant à la facilité avec laquelle les langues vous viennent. Vos talents, vos

aptitudes, vous permettent d'en apprendre le vocabulaire, la grammaire et la syntaxe presque sans efforts. Songez à la facilité avec laquelle les mots [mots prédéterminés que le sujet connaît] vous viennent, comme vous les utilisez aisément.

Il y a beaucoup de langues dans le monde. Votre talent vous permettrait d'apprendre facilement celle que vous voudriez apprendre, presque sans effort, sans peine. Vous devriez étudier un peu, mais vous apprendriez. Et vous seriez content de votre aptitude, tout comme vous avez été content et fier de vous quand vous avez appris [préciser la langue].

Vous avez appris et maîtrisé le français, et aussi… Une autre langue que vous pouvez apprendre et maîtriser est la langue des mathématiques [ou des statistiques, etc.]. En fait, les mathématiques sont l'une des langues les plus faciles à apprendre. C'est une langue logique, sans surprise comme les verbes irréguliers ou les orthographes bizarres. En mathématiques, chaque chose signifie ce qu'elle dit. Les lettres et les chiffres en sont les mots, les équations sont des phrases, les solutions de problème sont des paragraphes. La beauté de la langue se retrouve dans la beauté des mathématiques, et vous verrez de plus en plus cette beauté en apprenant les mathématiques.

Vous allez voir que des phrases comme « Michel est un gentil garçon », ou « Ma voiture est une petite voiture », ne sont que des équations verbales, qui montrent qu'un côté (Michel) égale l'autre côté (gentil garçon). « Jeanne et Pierre forment un couple », est la même chose que 1 + 1 = 2 ou a + b = 2 ou x + y = z. Et en vous laissant guider par votre facilité pour les langues, vous allez voir de plus en plus clairement le langage des mathématiques. Le langage des mathématiques va devenir de plus en plus familier pour vous. En même temps que vous comprenez que les mathématiques sont un langage, leur beauté, leur symétrie et leur signification va être de plus en plus claire pour vous. En apprenant les mathématiques, elles vont devenir comme l'anglais ou …, faciles à comprendre. Et vous allez découvrir que vous pouvez même être étonné au départ de la facilité, de l'aisance, avec lesquelles vous apprenez et retenez le langage des mathématiques.

[Pour renforcer les suggestions, à la fin de la séance, étudier quelques problèmes simples que le patient comprend déjà, ce qui lui permet d'y rechercher les analogies entre langue et mathématiques.]

Panique des examens

Milton H. Erickson

INDICATIONS

Le regretté Dr Erickson a mis au point les suggestions suivantes, qu'il avait tendance à réserver à des sujets hautement motivés qui souffraient d'anxiété lors des contrôles et qui devaient subir un examen sous forme de dissertation. Parmi ces patients, il y avait des médecins, des avocats, des candidats à des doctorats, des étudiants de l'université ou du lycée. Le thème central de ces suggestions est d'éviter le perfectionnisme et de motiver l'étudiant pour « qu'il atteigne confortablement des objectifs plus modestes » (2001, p. 249). Erickson, en dépit des mythes qui prétendent le contraire, n'individualisait pas toutes ses suggestions. Il indique précisément qu'il a « utilisé une procédure de nature identique face aux demandes de toutes ces personnes » (p. 246). L'essence même de l'approche globale de Erickson était une immense souplesse et il pouvait être très direct ou très indirect, selon le patient. Vous allez remarquer que les suggestions dont il se servait habituellement pour ce problème sont parfois si directives et autoritaires que les thérapeutes qui n'ont pas une très grande confiance risquent de se sentir gênés d'utiliser certaines d'entre elles. Erickson n'a signalé que quelques échecs avec sa technique. « Tous ces échecs de la première séance survinrent avec des sujets qui n'avaient développé que des transes légères et qui ne semblaient pas pouvoir apprendre à entrer en transe profonde. Plus la transe était profonde, et plus le candidat a été satisfait des résultats de son examen. » (p. 249). Il est donc recommandé que le patient soit mis dans une transe aussi profonde que possible avant de proposer ces suggestions. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Vous souhaitez recevoir de l'aide pour passer votre examen. Vous avez demandé de l'hypnose et vous avez développé un état de transe dont je sais qu'il est suffisant pour satisfaire vos besoins. Vous allez demeurer dans cet état de transe jusqu'à ce que je vous dise le contraire.

Maintenant, voici l'aide que vous souhaitez. Écoutez avec attention et de manière à bien comprendre. Peut-être n'allez-vous pas vouloir être d'accord avec moi, mais vous devez vous souvenir que vos propres idées n'ont mené qu'à des échecs. Donc, même si ce que je dis peut ne pas sembler

tout à fait exact, conformez-vous y totalement. De cette manière, vous atteindrez votre objectif qui est d'être reçu à votre examen. C'est là votre objectif et vous devez l'atteindre, et je vais vous donner les instructions pour vous permettre de l'atteindre. Je ne peux pas vous donner les informations que vous avez acquises au cours de vos études, et je veux que ces informations soient disponibles pour vous lors de l'examen de la manière que je vais préciser.

Avant tout, vous devez être reçu à cet examen, et non pas essayer de la manière infructueuse que vous avez utilisée dans le passé mais de la manière que je vais maintenant définir. Vous voulez être reçu à cet examen. Je veux que vous soyez reçu. Mais écoutez attentivement : *Vous devez être reçu avec la plus faible note qui permette d'être reçu, pas un A ou un B. Je sais que vous aimeriez une note élevée, mais vous n'avez besoin que d'une note qui vous permette d'être reçu, c'est tout, et c'est ça que vous allez obtenir. Vous devez absolument être d'accord avec cela, et c'est le cas, n'est-ce pas ?* [J'ai toujours obtenu une réponse affirmative.]

Ensuite, après avoir quitté ce bureau, je veux que vous vous sentiez insouciant, à l'aise, et que vous oubliiez même le fait que vous allez passer un examen. Mais peu importe jusqu'à quel point vous allez oublier ce fait, vous vous souviendrez de vous présenter à l'heure sur le lieu de l'examen. Au départ, vous n'allez peut-être même pas vous rappeler pourquoi vous êtes là, mais cela vous viendra à l'esprit au bon moment, et d'une manière agréable.

Après avoir pris votre place, vous devrez lire entièrement toutes les questions. Aucune d'entre elles ne vous dira quelque chose, mais lisez les toutes. [L'objectif était de donner au sujet une appréciation involontaire du nombre de questions et du temps que chacune demanderait.]

Puis préparez-vous à écrire, et lisez à nouveau la première question. Elle vous semblera prendre un peu de sens et quelques informations vont commencer à apparaître dans votre esprit conscient. Mais le temps que vous les rédigiez, d'autres informations vont continuer à vous faire écrire jusqu'à ce que, tout à coup, cela s'arrête. Alors, passez à la question suivante, et la même chose va se produire. Quand le temps sera écoulé, vous aurez répondu à toutes les question confortablement, facilement, simplement en notant les informations qui se présentent pour chaque question.

Quand vous aurez fini, rendez votre copie et sortez en vous sentant détendu, à l'aise, en paix avec vous-même.

Suggestions pour la phobie des examens

David Waxman, L.R.C.P., M.R.C.S.
Londres, Angleterre

Au moment où vous entrez dans la salle d'examen, et où vous prenez la feuille pour lire les questions… vous allez être totalement calme et relaxé… et toute votre nervosité et vos appréhensions vont disparaître complètement.

Peu importe à quel point les questions peuvent sembler difficiles à première vue… ou combien il vous semble savoir peu de choses… vous n'allez pas paniquer… parce que vous allez découvrir que les choses ne vont pas si mal qu'il semble.

Vous allez lire *attentivement toutes les questions… et vous allez décider celle à laquelle vous allez vous attaquer en premier… et répondre à cette question aussi complètement que vous le pouvez… sans vous soucier des autres questions tant que vous n'avez pas terminé celle-ci.* En faisant cela… *vous allez découvrir que vous vous souvenez en fait de beaucoup plus de choses que ce que vous aviez cru au départ.* Quand vous avez rédigé tout ce que vous savez à propos de cette première question… *choisissez celle qui vient après par ordre de facilité… et attaquez-la exactement de la même manière.*

Continuez de cette façon avec le reste des questions jusqu'à ce que vous ayez écrit tout ce dont vous pouvez vous souvenir… ou jusqu'à ce que le temps imparti soit écoulé. Quand vous avez fini… vous allez découvrir que vous vous êtes souvenu de beaucoup plus de choses que ce que vous pensiez possible quand vous avez lu les questions la première fois.

[L'association des deux techniques de désensibilisation et de renforcement du moi va en général se montrer efficace. Cependant, dans tous les cas, on doit être certain qu'il n'y a pas d'autre problème sous-jacent, névrotique ou de personnalité.]

Suggestions pour améliorer la concentration et l'étude, et pour l'anxiété des examens

Alcid M. Pelletier, Ed.D.
Grand Rapids, Michigan

Votre cerveau est un ordinateur. Il est supérieur à un ordinateur. En réalité, votre cerveau est un

prototype pour tous les ordinateurs. Tous ont été fabriqués d'après certains processus de votre cerveau.

Au cours de vos cinq premières années de vie, vous avez appris plus de choses que pendant n'importe quelle autre période de cinq ans depuis. Vous avez appris une langue, vous avez appris à marcher et à courir, vous avez appris à reconnaître les gens les uns des autres, et les objets les uns des autres, et à leur donner leur nom. Vous avez appris les couleurs, vous avez appris à colorier entre les lignes, et peut-être quelques lettres de l'alphabet, vous avez appris à compter au moins jusqu'à dix. Vous avez appris à monter et à descendre les escaliers, à faire le tour de votre jardin et de votre quartier proche. Vous avez appris à écrire quelques lettres, à dessiner, à vous baigner, à vous brosser les dents, à coiffer vos cheveux, et à vous habiller. Une des plus grandes réussites de ces apprentissages a été de distinguer la droite et la gauche quand vous mettez vos chaussures, de savoir les lacer et surtout d'y faire un nœud. Pour réussir tous ces apprentissages et les mémoriser, vous avez dû étudier et vous concentrer. Vous ne vous permettiez pas d'être distrait, vous poursuiviez vos essais jusqu'à la réussite.

Tous les apprentissages, la concentration, les études, et la mémorisation que je viens de citer étaient des données que vous avez programmées dans l'ordinateur de votre cerveau. Maintenant que vous êtes plus âgé, vous exécutez ces tâches tous les jours, mais elles n'étaient pas si simples quand vous étiez en train de les apprendre. Le même principe s'applique pour apprendre, se concentrer, étudier et mémoriser à tout âge. Maintenant, vous n'êtes pas en train d'apprendre à nouer les lacets de vos chaussures, vous étudiez les mathématiques [ou la chimie, l'anatomie, l'architecture, la musique, etc.]. Mais le même principe s'applique à l'apprentissage [par exemple, des mathématiques]. Vous avez appris grâce à la concentration et à la réflexion logique, même avant que vous connaissiez le sens du mot « logique ». Maintenant que vous connaissez le sens de ce mot, et que vous êtes intéressé à apprendre et que vous devez apprendre, ça devrait être plus facile pour vous si vous avez la bonne attitude pour élargir vos apprentissages.

Tentez une expérience de concentration. Prenez un stylo à bille, découvrez ses différentes parties et leurs fonctions, et décrivez-le en totalité, sa couleur, sa taille, son diamètre, sa longueur, son mécanisme à ressort, son encre, etc. Vous pouvez passer cinq minutes ou même plus à décrire ce stylo à bille si vous vous concentrez vraiment. Ensuite, ce stylo sera différent des autres stylos. Pensez aux possibilités dans votre vie sociale et personnelle si vous percevez les gens comme ça. Pensez à combien vous pouvez être excellent en mathématiques quand vous vous concentrez sur leur logique, leurs théorèmes, leurs calculs et leurs conclusions exactes, et rendre vos études passionnantes et combien vous pouvez vous passionner à étudier.

Comme votre cerveau est comme un ordinateur, vous y stockez des données chaque fois que vous étudiez et que vous vous concentrez. Tout ce que l'on met dans un ordinateur peut, ensuite, être récupéré. Maintenant, vous allez bientôt passer un examen — que ce soit un examen écrit, oral, des questions à choix multiples, une dissertation — ça n'a vraiment aucune importance. Ce qui compte, c'est qu'il s'agit d'un test pour examiner ce que vous avez stocké dans votre ordinateur cérébral et l'efficacité de votre système de récupération. Comme vous avez placé les données dans votre ordinateur, vous pouvez les récupérer.

SUGGESTIONS POUR LE RAFFINEMENT ESTHÉTIQUE

Suggestions pour l'expression artistique

Don E. Gibbons, Ph.D.

INDICATIONS

Ces suggestions sont conçues pour des sujets en transe profonde, somnambulique, qui désirent augmenter leur créativité artistique. Gibbons suggère que le sujet soit assis, prêt à peindre, quand l'hypnose se produit. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Je vais compter à rebours de cinq à un, et au moment où j'arrive à un vous ne serez plus ici, dans le contexte présent ; mais au contraire, vous serez assis au milieu d'une charmante clairière dans la forêt, avec votre chevalet, vos peintures et vos pinceaux devant vous. Au moment où j'arriverai à un, vous

pourrez ouvrir les yeux et regarder autour de vous, et vous pourrez peindre ce que vous voyez de coups rapides et réguliers.

Vous serez toujours capable d'entendre ma voix et d'y réagir, et je vous ramènerai dans l'endroit présent après un moment ; mais jusqu'à ce que je le fasse, tous les aspects de la situation vers laquelle je vous guide seront tout à fait réels, et vous allez vivre la situation exactement comme si vous y étiez vraiment. Et même si l'expérience ne dure en réalité que quelques instants, elle va sembler durer beaucoup plus de temps, si bien que votre aptitude à y répondre de manière artistique va en être augmentée d'autant. Continuez simplement à écouter ma voix maintenant, alors que je commence à compter à rebours de cinq à un.

Cinq. Votre perception de la situation présente commence à devenir plus vague, alors que vous sentez que vous êtes transporté ainsi que votre équipement vers cette charmante clairière. Quatre. Votre perception du présent devient de plus en plus vague, et vous pouvez commencer à percevoir que vous êtes assis dans cette charmante clairière, avec votre chevalet et vos pinceaux devant vous, prêt à commencer à peindre dans quelques instants. Et dès que j'arriverai à un, vous allez pouvoir ouvrir les yeux et regarder autour de vous, saisissant parfaitement l'atmosphère, et vous allez être capable de peindre comme vous ne l'avez jamais fait auparavant. Trois. Vous pouvez sentir que vous percevez de mieux en mieux la clairière autour de vous, mais gardez les yeux fermés jusqu'à ce que j'atteigne un et que la transition ait été complète. Deux. Votre excitation et votre impatience augmentent à chaque seconde qui passe ; vous serez bientôt capable d'ouvrir les yeux et de jeter un coup d'œil sur l'un des plus merveilleux paysages que vous ayez jamais vu. Un. Maintenant, vous pouvez ouvrir les yeux et saisir la beauté à vous couper le souffle de ce qu'il y a devant vous, et dans quelques secondes à peine vous aurez saisi l'ambiance et vous pourrez commencer à peindre.

[Après avoir laissé passer quelques instants, on peut suggérer au sujet qu'il va être capable de conserver le même état d'esprit et la même aptitude à exprimer ce qu'il a vu, après la fin de la transe. On peut alors lui demander de fermer les yeux une fois de plus alors que l'opérateur compte de un à cinq.]

Un. Votre perception de cette clairière en forêt commence à devenir vague, alors que je vous ramène dans la situation de laquelle vous êtes parti. Deux. Vous revenez de plus en plus maintenant, en même temps que votre perception de la clairière en forêt commence à vous quitter complètement et que vous commencez à être conscient que vous revenez dans la situation de départ. Trois. Presque de retour maintenant. Et au moment où j'arriverai à cinq, la transition vers la situation de départ sera complète. Quatre. Presque de retour. Mais vous allez rester en transe un moment, jusqu'à ce que je vous en fasse sortir. Cinq. Maintenant, vous êtes de retour dans la situation de départ, encore bien en transe, mais en vous sentant ravi et enchanté de tout ce que vous avez vu et fait, et en en conservant parfaitement l'ambiance et le souvenir. Et lorsque la transe est terminée, vous allez être capable de peindre de mémoire tout aussi clairement et tout aussi bien comme si vous étiez encore là-bas, dans la forêt.

Suggestions pour le goût et le plaisir esthétiques

Don E. Gibbons, Ph.D.

La prochaine fois que vous lirez un bon roman, ou que vous verrez un film ou une pièce de qualité, ou une bonne émission de télévision, ce que je vais vous dire va mettre en route une série de changements dans votre sensibilité et votre réactivité artistiques, et ces changements vont grandement augmenter votre goût et votre compréhension de ce que vous ressentez, ce qui va multiplier plusieurs fois votre plaisir.

Vous allez découvrir que tous vos sens vont tout à coup commencer à être plus aiguisés alors que l'événement commence, et que votre réactivité émotionnelle est aussi considérablement augmentée. Ces changements vont vous permettre d'être de plus en plus impliqué dans l'expérience qui se déroule, car vous allez être capable de la suivre non seulement avec vos seuls sens mais aussi avec tout votre être.

Alors que le temps passe, votre degré d'implication dans de telles expériences culturelles va continuer à s'accroître, en même temps que ce processus se reproduit de lui-même. Et ce développement de votre réactivité artistique va vous aider à découvrir un nouveau fond de goût pour la vie elle-même, alors que vous en venez à posséder une aptitude sans cesse croissante à vivre votre vie d'une manière plus riche et plus gratifiante.

Suggestions pour améliorer les prestations musicales

Don E. Gibbons, Ph.D.

INTRODUCTION

Les suggestions qui suivent, données après l'induction, sont destinées à améliorer les prestations musicales en encourageant une identification profonde avec des musiciens dont l'étudiant a pu admirer les interprétations. Raikov (1976) a publié une technique assez proche.

SUGGESTIONS

Maintenant, j'aimerais que vous pensiez à un musicien qui joue du même instrument que vous et dont vous appréciez particulièrement le jeu — ou, si vous voulez, vous pouvez penser aux plus grands virtuoses de cet instrument dans le passé. Je vais compter à rebours de cinq à un, et au moment où j'atteindrai un, vous serez capable d'avoir l'impression d'être cette personne, ressentant ce qu'elle ressent quand elle joue.

Vous pourrez toujours entendre ma voix et y réagir, et je vous ramènerai dans un moment à votre identité personnelle ; mais jusque-là, tous les aspects de la situation vers laquelle je vous guide vous sembleront complètement réels, et vous allez être capable de la vivre exactement comme si vous y étiez réellement. Donc, continuez simplement à écouter ma voix maintenant, alors que je commence à compter à rebours de cinq à un.

Cinq. Votre perception du présent commence à être plus vague en même temps que vous vous sentez transporté mentalement dans une nouvelle situation et une nouvelle identité. Et au moment où j'atteindrai un, la transition sera complète. Quatre. Vous commencez à perdre totalement la conscience du présent, maintenant, alors que mes mots vous transportent vers l'identité de la personne que vous avez choisie. Trois. Vous commencez à prendre conscience que vous êtes cette autre personne maintenant, ce musicien que vous avez choisi. Sentez-vous entrer dans cet autre corps, et sentez que vos identités commencent à se mêler. Deux. Vous pouvez ressentir de grandes sources de talent et de capacité qui coulent dans chaque muscle et chaque fibre et chaque nerf de ce nouveau corps alors que vos identités se mêlent complètement maintenant, et vous pouvez vous voir en train de jouer comme vous n'aviez jamais joué auparavant. Un. Vos identités se sont complètement mêlées maintenant, et vous pouvez vous voir et vous sentir jouer comme vous n'aviez jamais joué auparavant. Vivez cette expérience, et prenez-y un plaisir complet pendant un moment, et ensuite il sera temps de revenir.

[Après un moment de pause :] Maintenant, je vais vous ramener à votre identité originale. Mais vous allez être capable de ramener avec vous les sensations que vous avez éprouvées, avec pour résultat que votre propre jeu et votre confiance vont être grandement améliorés. Au moment où je vais arriver à cinq, vous serez revenu à votre identité normale, mais vous allez demeurer en transe un moment, jusqu'à ce que je vous en fasse sortir.

Un. Vous commencez à perdre la perception que vous êtes l'autre personne, et vous commencez à percevoir à nouveau votre identité originale, ici en transe, avec moi à nouveau. Deux. Vous revenez maintenant, vous revenez complètement, mais vous restez en transe pour un petit moment de plus. Trois. Vous commencez à être pleinement conscient de votre véritable identité maintenant. Quatre. Presque de retour. Cinq. Vous avez maintenant tout à fait retrouvé votre identité personnelle, mais vous allez rester encore en transe un moment, jusqu'à ce que je vous en fasse sortir.

À la suite de l'expérience que vous venez de vivre, vous allez remarquer que de nombreuses améliorations s'installent dans vos propres prestations musicales. Chaque fois que vous commencerez à jouer pour les autres, vous serez complètement absorbé par la musique dès les toutes premières notes. Vous allez être tellement absorbé par le morceau que vous jouez que tout sentiment de vous-même va se perdre, et toute trace des peurs et des doutes vont se perdre aussi. Votre sens du rythme et votre concentration vont être parfaits, et alors que la musique et vous-même vous mêlez, vous allez être capable de faire appel aux sensations que vous venez de vivre maintenant et ressentir la même merveilleuse sensation de puissance et de capacité se répandre à partir de la partie la plus profonde de votre être et gagner le cœur de ceux qui vous écoutent jouer.

Quand le morceau sera terminé, vous allez vous rendre compte combien vous avez pu faire profondément appel aux sources inépuisables de talent et d'aptitude qui résident en vous, et vous allez

ressentir une grande poussée d'exaltation et un sentiment profond d'accomplissement personnel et de satisfaction en réalisant que vous avez été capable de jouer si bien. Ce sera toujours pour vous une source de satisfaction personnelle profonde d'être capable d'utiliser si pleinement et si bien l'étendue de vos talents personnels, et vous allez en venir à attendre avec impatience chaque nouvelle prestation, avec la confiance extrême que vous affinez vos talents à leur plus grand raffinement, et que vous attendez avec impatience l'inévitable moment de triomphe que cette conscience va vous apporter à la fin de votre prestation.

[On peut aussi suggérer une situation précise qui représente un moment particulier de triomphe dans la carrière de l'artiste choisi, ou dans la future carrière de l'artiste lui-même. En outre, si le sujet est capable d'ouvrir les yeux sans perturber l'expérience de transe en cours, il peut réellement jouer pendant quelques instants pendant qu'il s'imagine dans l'identité de l'autre. Alors que le sujet est assis devant son instrument, prêt à jouer, on fait une induction à la manière habituelle et on procède aux suggestions données ci-dessus, jusqu'à compter deux, à partir de quoi on peut remplacer par les formulations suivantes :]

Vous pouvez ressentir de grandes sources d'énergie et de capacité qui coulent dans chaque muscle et chaque fibre et chaque nerf de votre corps alors que vos identités commencent à se mêler complètement. Un. Vos identités se sont complètement mêlées maintenant, et vous pouvez ouvrir les yeux et commencer à jouer. Vivez pleinement cette expérience et jouez comme vous n'aviez jamais joué auparavant.

[Après quelques instants, on peut demander au sujet de fermer les yeux et on peut administrer les suggestions déjà présentées pour annuler l'identification.]

Suggestions pour améliorer les capacités d'écriture

Don E. Gibbons, Ph.D.

INTRODUCTION

Les suggestions qui suivent, destinées à améliorer les capacités d'écriture, peuvent aussi être présentées en même temps que des suggestions de renforcement du moi et de motivation à réussir, pour aider le sujet à remplacer des fantasmes récurrents d'échecs par une attente positive de succès.

SUGGESTIONS

Chaque fois que vous vous lancez dans la création littéraire, vous allez trouver que, pendant vos moments de liberté, vos pensées vont avoir tendance à se tourner vers ce que vous êtes en train d'écrire. Ces moments fréquents d'attention supplémentaire vont faire que des idées nouvelles vont constamment se former dans votre esprit, même quand votre esprit conscient est préoccupé par autre chose.

En raison de cette attention supplémentaire, des nouvelles idées et de nouvelles associations d'idées vont souvent émerger à votre conscience de manière quasi spontanée ; et quand vous commencerez à écrire, ces nouvelles idées et nouvelles associations d'idées vont venir encore plus librement, vous assurant un flot d'inspiration régulier.

En écrivant, vous allez être capable de maintenir un contact constant avec ces vastes ressources de créativité qui siègent en vous. Vous allez être capable d'effectuer toutes les éventuelles corrections nécessaires alors que le travail progresse, sans répugnance excessive pour changer ce que vous avez déjà écrit, et sans vous acharner à la perfection pour la perfection dans les circonstances où le plus important est de terminer ce que vous avez commencé.

Vous allez être capable de fractionner vos travaux d'écriture en morceaux qui peuvent remplir sans effort le temps dont vous disposez, ce qui vous permettra de maintenir un rythme qui soit à la fois productif et agréable, sans éprouver de précipitation ni de pression inutiles. Et quand chaque période de travail d'écriture est terminé, ou que vous avez terminé chaque morceau de votre travail, vous allez éprouver de puissants sentiments de fierté, de réussite et de réalisation, qui découleront de la prise de conscience sans cesse croissante que vous utilisez au mieux et en totalité vos aptitudes personnelles. Vous allez donc vivre l'écriture comme un processus spontané, naturel et agréable qui va vous permettre d'utiliser à plein vos potentialités créatrices.

AMÉLIORATION DES PERFORMANCES SPORTIVES

Suggestions pour améliorer les performances sportives

Keith P. Henschen, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

La question de savoir si l'hypnose pouvait aider à améliorer les performances sportives a fait l'objet de controverses considérables au cours des années. Les athlètes, ou ceux qui doivent réussir toutes sortes de performances, recherchent en permanence des techniques pour améliorer leurs performances. Il est maintenant bien compris que l'hypnose peut être d'une grande valeur pour les sportifs, si elle est correctement utilisée ; mais son utilisation incorrecte dans le domaine des performances peut aussi être un désastre (Unesthal, 1983). Il est admis que l'hypnose est un outil qui peut être utilisé pour aider l'athlète à atteindre ses pleines possibilités.

INDICATIONS

Actuellement, l'hypnose est surtout utilisée dans le domaine sportif pour aider les athlètes à contrôler leur vécu émotionnel, c'est-à-dire, pour contrôler leur niveau d'anxiété, pour régulariser les exigences de concentration, pour stimuler l'agressivité quand c'est indiqué, pour développer la motivation, pour insuffler de la confiance en soi et de l'amour-propre, et pour inhiber tout éventuel facteur psychologique qui pourrait limiter, comme c'est souvent le cas, les performances physiques. La plupart des psychologues en milieu sportif sont très prudents dans leur utilisation de l'hypnose et conviennent que : (1) l'hypnose n'est pas une panacée pour les performances, mais un outil très utile ; (2) l'hypnose n'est pas meilleure que le savoir-faire de la personne qui l'utilise ; et (3) l'athlète qui utilise l'hypnose doit être attentivement entraîné (Ziegenfuss, 1962)

Voici quelques exemples de la manière dont on utilise actuellement l'hypnose dans un contexte sportif :

A. On hypnotise en groupe une équipe (volley-ball, basket-ball, etc.), et on leur demande de se visualiser mentalement en train d'exécuter des gestes moteurs précis. On leur donne ensuite une suggestion post-hypnotique selon laquelle ils vont être capables de transformer ces visualisations en actions au cours d'un jeu ou d'un exercice au même niveau de compétence que ce qu'ils avaient visualisé. Point essentiel ici, pendant les séances de visualisation, on donne pour instruction aux athlètes que, pendant qu'ils visualisent les divers gestes moteurs, il va y avoir en même temps une expérience physique dans leur corps. Ceci renforce les circuits neurologiques grâce à l'imagerie mentale hypnotique, ce qui renforce la coordination neuromusculaire.

B. Quand il est en compétition contre un adversaire donné, un jeune golfeur se sent stressé et a donc de médiocres résultats. La même chose se produit encore et encore, mais toujours avec le même adversaire, jamais avec d'autres. Sa certitude de ne pas pouvoir réussir se trouve renforcée chaque fois que cet adversaire est présent. Il s'agit incontestablement d'un problème émotionnel et non d'une question de technique de jeu. Dans un tel cas, on se sert de l'hypnose pour agir sur les émotions et les attitudes mentales du golfeur et pour centrer son attention sur des signes pertinents pour améliorer son jeu. Une suggestion comme « effacez tout votre environnement à chaque coup et concentrez-vous sur le rythme de votre swing » est très constructive dans un tel contexte.

C. Beaucoup d'athlètes ont du mal à s'endormir, surtout la nuit qui précède une rencontre importante. On se sert souvent de suggestions comme « relaxé et calme » ou « profondément relaxé et confortable » pour faciliter la relaxation ou le sommeil.

D. Une gymnaste éprouve de la peur quand elle tente un enchaînement particulièrement difficile. On lui dit de visualiser une « salle du bonheur » dans son esprit. Il doit s'agir d'une pièce totalement agréable, décorée à son goût, sans limitation de dépenses. Tout ce qui la rend heureuse doit être placé dans cette pièce. On lui dit d'avoir un poste de télévision dans cette pièce et de s'y regarder en train d'exécuter à la perfection l'enchaînement si difficile. Puis on lui donne la

suggestion post-hypnotique d'être « relaxée et à l'aise » au moment où elle débute l'enchaînement difficile. À l'entraînement comme lors des concours, elle doit se rendre dans sa pièce du bonheur juste avant d'exécuter son enchaînement.

Comme nous l'avons déjà signalé, l'hypnose trouve son intérêt maximal dans le domaine de l'attitude mentale des athlètes. On peut l'appliquer à des situations sportives spécifiques pour réduire le sentiment de pression, de tension, de stress et d'anxiété. Parmi les suggestions qui se sont révélées les plus utiles aux athlètes, on trouve les suivantes :

1. Les muscles sont puissants, relaxés et non tendus.
2. Vous maîtrisez complètement votre environnement.
3. Vous êtes comme un ressort en spirale, puissant et fort.
4. Ressentez les sensations dans vos muscles.
5. Concentrez-vous sur ce geste et effacez toutes les distractions.
6. Gagnez une maîtrise complète de vous-même.

CONTRE-INDICATIONS

À l'heure actuelle, les problèmes les plus difficiles avec l'utilisation de l'hypnose en milieu sportif peuvent être regroupés en deux catégories : (1) opposition à son utilisation de la part de gens sans connaissances ou mal informés, et (2) manque de thérapeutes compétents formés à utiliser l'hypnose en milieu sportif. La plupart des dangers de son utilisation dans le contexte sportif sont les mêmes que pour n'importe quelle autre situation. Beaucoup de ces dangers sont intrinsèques à la relation interpersonnelle étroite qui se développe dans toute forme d'assistance ou de psychothérapie. L'hypnose ne doit pas être utilisée par les entraîneurs puisqu'ils sont directement intéressés au résultat des compétitions.

RÉSUMÉ

On se sert de l'hypnose dans le monde du sport pour apporter des instructions motivantes, pour accroître la confiance, pour supprimer les peurs, pour agir sur le niveau de stimulation, pour maîtriser l'anxiété ou la douleur, et pour améliorer l'image de soi. La plupart des psychologues du sport sont partisans de diverses techniques d'autohypnose avant d'autres méthodes hypnotiques. Les procédures hypnotiques fréquemment utilisées dans ce contexte sont : la respiration du yoga, la régression en âge, le training autogène, la relaxation progressive, la perception par le mouvement, les exercices mentaux avec imagerie, et les suggestions post-hypnotiques.

On considère qu'en éliminant les facteurs psychologiques qui inhibent l'athlète, la performance physique va s'en trouver améliorée. L'hypnose est une technique qui permet à l'athlète d'augmenter sa maîtrise de lui-même et d'atténuer les effets des facteurs psychologiques qui gênent la concentration.

Amélioration des performances sportives

Richard B. Garver, Ed.D.
San Antonio, Texas

Il y a essentiellement deux domaines qui sont très importants et utiles : (1) le contrôle du niveau de stimulation, et (2) la facilitation neuro-motrice. Le niveau de stimulation, quelles qu'en soient les motivations, affecte la performance. Il n'est pas toujours nécessaire de travailler en psychothérapie toutes les nombreuses questions complexes qui sont responsables de ces niveaux de stimulation ; elles peuvent même ne plus avoir d'importance. Mais il est important de commencer à contrôler le niveau de stimulation même si vous êtes en train de travailler sur les raisons sous-jacentes. Vous pouvez toujours négocier avec l'esprit inconscient pour commencer à aider à maîtriser ce niveau de stimulation. [La méthode de Garver pour les problèmes d'étude, de concentration et d'anxiété des examens (p. 431) donne un exemple de sa façon de travailler au contrôle du niveau de stimulation.] Le contrôle du niveau de stimulation est important parce que, aussi compétent que vous soyez ou aussi bien que vous utilisiez cettte technique, le résultat peut être perdu si le niveau de stimulation est trop bas ou trop haut.

Ensuite, la facilitation des voies neuro-motrices est très importante. Les préparateurs physiques l'appellent entraînement mental ; les psychologues parlent de répétition privée ou d'imagerie visuelle. Quel que soit le processus, il s'agit pour le sportif de passer mentalement en revue ce qu'il va faire, en visualisant par avance sa prestation. Il s'agit d'une image de la performance idéale d'un modèle

(comme une présentation vidéo de performances sportives), qui est ensuite appliquée d'une manière ou d'une autre, ou bien adaptée à la technique personnelle et aux aptitudes physiques de l'athlète. Il est cependant très important de s'assurer que l'image que le sportif a en tête est correcte, qu'elle lui vienne de son entraîneur ou qu'il l'ait conçue lui-même à partir de lectures, d'enregistrements vidéo ou d'autres sources fiables. Il est important que le sportif soit capable de se voir de l'extérieur (dissociation), comme s'il se regardait sur une vidéo, et il est important qu'il regarde *de son point de vue*, comme il le fait quand il se sert dans la réalité de ce geste moteur particulier. Il est également d'une grande utilité qu'il ait la sensation kinesthésique de ce qu'il est en train de faire, de sentir chaque mouvement autant qu'il le voit. Il doit percevoir par tous ses sens (y compris l'audition) ce qu'il fait, et ensuite mémoriser la manière qui est la meilleure. Puis il a besoin de continuer à renforcer ce qu'il fait bien par rapport à ce qu'il fait mal. C'est un aspect essentiel, parce que peu importe le nombre de fois où l'on s'entraîne si l'on s'entraîne avec de mauvais schémas. L'esprit inconscient mémorise le schéma de comportement, qu'il soit bon ou mauvais, sans porter de jugement dessus. Il est donc très important de mémoriser ce qui est bon.

Voici maintenant une technique que j'ai trouvée très efficace pour renforcer les schémas de comportement corrects et pour se libérer ou ignorer les prestations incorrectes ou mauvaises. Je demande au sujet de visualiser le schéma correct, comment c'est, comment il le sent, comment il veut le faire, et ensuite de centrer simplement son attention sur le fait de le faire. Je dis : « Il est important d'être dans le cerveau gauche quand on fait des projets, mais il vaut mieux que vous soyez dans le cerveau droit quand vous êtes en pleine prestation, sinon vous allez interférer consciemment et obtenir ce que j'appelle la paralysie par l'analyse. Il est donc important de faire confiance au programme qui est dans l'esprit inconscient, même si ce n'est pas le meilleur programme, parce que c'est le meilleur dont vous disposez sur le moment, et il va être inefficace si vous essayez de le changer consciemment d'une manière ou d'une autre alors que vous êtes en pleine prestation. »

Voici le signal à utiliser quand le sujet est en cours de prestation ou d'entraînement : « Quand vous faites bien les choses, quand vous sentez que le programme s'est déroulé exactement comme vous le souhaitiez et que le résultat est bon, touchez votre épaule droite avec votre main gauche. C'est un signal pour votre esprit inconscient qui a été établi pour programmer ce comportement. Si la prestation n'est pas bonne, touchez votre épaule gauche avec votre main droite. » On peut utiliser n'importe quel signal. Ce qui est important, c'est que ce processus renforce tout ce qui va bien et ne renforce pas ce qui a été fait de travers, ce qui maximalise le renforcement optimal de la performance positive et minimise tout renforcement de comportement négatif.

Quand nous reconnaissons ce que nous avons fait de bien et ce que nous avons fait de mal, cela peut servir aussi à répéter un geste précis. Par exemple, après qu'un golfeur a fait deux ou trois swings parfaits à l'entraînement ou sous forme de représentations mentales, il peut toucher son épaule droite pour programmer ce geste, et ensuite il peut y aller et frapper la balle. Le principe est de programmer très spécifiquement la façon dont la personne veut exécuter le geste, d'être très précis à propos du niveau de stimulation, et d'utiliser des signaux post-hypnotiques à l'entraînement comme au cours du jeu. « Faites confiance au programme inconscient, faites confiance au signal qui va déclencher le bon programme, le programme spécifique que vous savez être là et que vous renforcez. C'est beaucoup mieux que d'essayer de vous débarrasser du comportement négatif ou d'essayer de ne pas le faire. Si vous frappez votre balle d'en haut lors de votre swing de golf, la pire chose que vous puissiez faire est d'essayer de ne pas la frapper d'en haut. Concentrez-vous au contraire sur quelque chose d'autre qui va vous empêcher de frapper la balle par le haut [le principe des suggestions positives plutôt que négatives]. Par exemple, pensez à changez vos appuis ou à bouger le bas de votre corps plutôt qu'à ne pas frapper la balle par en haut. Centrez toujours votre attention sur la façon dont vous voulez faire tel ou tel geste. »

Métaphore pour la compétition sportive

Richard R. Wooton, Ph.D.
Provo, Utah

INDICATIONS

La suggestion qui suit a été utilisée avec une équipe universitaire de volley-ball qui jouait en

division nationale. Cette équipe avait tendance à perdre parce que ses membres étaient « lents à démarrer ». Le dernier paragraphe était aussi destiné à l'un des joueurs qui avait un problème de colère : quand il faisait une erreur il n'était plus d'aucune utilité pendant un moment, jusqu'à ce qu'il se reprenne. On peut l'utiliser avec une induction de groupe pour l'ensemble de l'équipe et l'enregistrer pour que les joueurs s'en servent en autohypnose. (D.C.H.)

MÉTAPHORE

J'aimerais vous parler d'un de mes amis qui était un coureur remarquable. C'était un sprinter qui pouvait courir le cent mètres plus vite que tous les juniors des lycées de la ville et même de plusieurs villes du voisinage. Il était tellement plus rapide que tous ceux de son âge qu'il emportait régulièrement haut la main toutes ses courses. Ce qui est intéressant à son propos est qu'il semblait courir de plus en plus vite au fur et à mesure qu'il approchait de la ligne d'arrivée et on entendait souvent les entraîneurs dire combien il était fort et rapide en fin de course. Il dominait toutes les rencontres d'athlétisme auxquelles il participait en catégorie junior et fut pratiquement aussi fort tout au long de ses années de lycée. Alors qu'il était encore au lycée, il remarqua que, bien qu'il continuât à gagner régulièrement, les compétitions lui semblaient devenir d'un meilleur niveau. Il savait qu'il courait toujours aussi bien, si ce n'est mieux qu'auparavant, mais pour une raison qu'il ne connaissait pas, les autres aussi semblaient devenus plus rapides. Il commença à se rendre compte que bien souvent il ne battait ses adversaires que de justesse, sur la ligne d'arrivée.

Ce jeune homme était si bon qu'on lui offrit une bourse sportive pour une université réputée pour son équipe d'athlétisme. Il continua à avoir de bons résultats en compétition, mais pour la première fois de sa vie, il commença à se rendre compte qu'il y en avait d'autres qui non seulement allaient très vite, mais qui avaient probablement une bonne chance de le battre. Aussi dur qu'il courût, la compétition semblait de plus en plus serrée, faisant de chaque course une épreuve qu'il gagnait sur le fil. Vint enfin le moment où, lors d'une rencontre importante, il perdit une course très serrée ; puis, peu à peu, même s'il continuait à gagner la plupart de ses courses, il perdait de temps en temps. Comme il savait qu'il courait plus vite et plus dur que jamais auparavant, la raison pour laquelle il perdait était pour lui un mystère.

Il avait la chance d'avoir un entraîneur qui se souciait beaucoup de lui et de ses performances. Cet entraîneur avait le coup d'œil et spécialement pour analyser les styles de course. Après l'avoir bien observé au cours de plusieurs courses, l'entraîneur s'approcha de lui et lui dit : « Je crois que j'ai trouvé ton problème. Tu as toujours été un coureur très puissant et très rapide, mais tu n'as jamais appris à utiliser les starting-blocks et, de fait, tu ne sais vraiment pas comment démarrer vite. Le résultat c'est que tu cours sans cesse plus vite pour tenter de rester dans la course, plutôt que de mener depuis le départ. Ce qui fait que tu as parfois gagné et parfois perdu face à ceux qui savent comment sortir plus vite des starting-blocks. »

À la fin, grâce à l'efficacité de son entraîneur et à la volonté d'écouter de cet athlète, il apprit à jaillir rapidement des starting-blocks et, même s'il lui arrivait encore de perdre de temps en temps, il perdit rarement après avoir appris à faire de sa course un tout : débuter par un départ rapide et achever par une arrivée puissante et rapide.

[Après environ dix secondes de pause :] Beaucoup d'entre vous ont déjà entendu parler d'un artiste célèbre, un peintre qui s'appelait Vincent Van Gogh. Ses peintures valent maintenant très cher, même s'il n'était pas aussi renommé de son vivant — peut-être parce qu'il se comportait de manière très bizarre et avait un tempérament si violent qu'il lui arrivait d'être totalement hors de lui pendant de longues périodes. En fait, au cours de l'un de ces moments de rage, il se mit tellement en colère du fait d'une situation qu'il ne pouvait pas maîtriser qu'il se trancha une oreille. Ce qui est vraiment triste, en dehors de la perte de son oreille, c'est que la plupart des gens pensèrent simplement qu'il se comportait comme un fou et n'eurent aucune compassion pour lui. Je suppose qu'ils l'auraient respecté et qu'ils lui seraient venu en aide s'il avait agi d'une manière plus adaptée au lieu d'avoir l'air stupide en laissant sa colère l'emporter. Ses tentatives pour attirer l'attention et pour montrer aux autres à quel point il se sentait mal, avaient pour seuls résultats que les autres ne voulaient pas avoir quoi que ce soit à faire avec lui et, en dernière analyse, il finit par avoir l'air d'un fou à se balader avec une seule oreille !

Métaphore pour faciliter la coopération et l'esprit d'équipe chez les sportifs

Richard R. Wooton, Ph.D.
Provo, Utah

INDICATIONS

Cette métaphore a été utilisée avec succès pour une équipe masculine de volley-ball qui jouait en catégorie nationale. On peut s'en servir pour faciliter le travail en commun au sein d'une équipe au lieu de jouer comme un « groupe d'individus ». On peut offrir cette métaphore à la suite d'une induction de groupe, et elle peut aussi être enregistrée pour être utilisée en autohypnose (D.C.H.)

MÉTAPHORE

Six de mes amis aiment faire du parachutisme. L'un de leurs plus grands plaisirs est de se retrouver tous les six quand ils le peuvent pour voler ensemble en avion dans les cieux, et se préparer à faire leurs sauts. Ce qu'ils aiment par-dessus tout, sans doute possible, c'est le moment où ils sautent de l'avion et dessinent dans le ciel une étoile à six branches. Bon, mais faire une étoile demande pas mal de talent, une bonne dose de courage et une grande confiance dans vos camarades de saut. Vous voyez, les six parachutistes ne peuvent pas sauter en même temps. L'un doit sauter en premier, et retarder le moment de tirer sur la poignée d'ouverture de son parachute jusqu'à ce que les cinq autres aient sauté l'un après l'autre. Cela demande beaucoup de discipline et de coopération de la part de chacun pour tirer la poignée d'ouverture de son parachute à des moments différents et cependant exactement au bon moment pour qu'ils puissent s'aligner à la bonne hauteur et au bon endroit pour dessiner une étoile. Chacun a un travail particulier à faire, mais l'étoile ne peut être réalisée que si chaque participant fait exactement son travail comme il faut en relation avec les autres parachutistes.

L'étoile est de loin la figure préférée des parachutistes en raison de sa difficulté et aussi de sa beauté — à tel point que si l'un quelconque des parachutistes n'a pas la réaction voulue en fonction de tous les autres, l'étoile ne peut pas être faite et chacun des parachutistes doit descendre tout seul jusqu'au sol. Mais, encore une fois, comme ils prennent tant de plaisir à faire l'étoile et comme c'est une chose tellement belle à voir depuis le sol comme à vivre en tant que parachutiste, ils retournent immédiatement dans l'avion, remontent dans les cieux et sautent encore afin de continuer à essayer de se « brancher » aussi bien que possible et jusqu'à ce que l'étoile soit aussi satisfaisante que possible dans sa structure et sa beauté. La dépendance que les parachutistes éprouvent les uns envers les autres au sein du groupe et la précision avec laquelle chacun contribue à l'étoile sont, en fait, l'une des expériences les plus satisfaisantes qu'ils puissent partager.

Suggestions pour la concentration

Brian M. Alman, Ph.D.
San Diego, Californie

AUTOSUGGESTION POUR LA CONCENTRATION AVANT UN MATCH

[Le sujet peut se donner ces suggestions en autohypnose, et le thérapeute peut les renforcer en hétérohypnose.]

Chaque fois que je lace mes chaussures avant un match ou une séance d'entraînement, je peux remarquer que mon esprit resserre aussi son attention. Alors que je serre les lacets, peut-être que je resserre aussi ma concentration sur le match qui se présente.

AUTOSUGGESTION POUR LA CONCENTRATION AU TENNIS

En entrant sur le court, je vais voir le filet qui divise le terrain. Le filet peut empêcher la balle de passer d'un côté à l'autre. Je vais découvrir que la concentration de mon attention est capable d'éliminer les distractions, tout comme le filet arrête les balles mal frappées.

Au premier pas que je fais sur le court, je peux remarquer qu'il y a des lignes tracées pour les limites du terrain. Je peux être capable de former des limites dans ma concentration pour que je ne fasse attention qu'aux actions et événements qui sont à l'intérieur de ces limites.

Je peux aussi ignorer les actions, les sons et les événements qui sont en dehors de mes limites mentales pour ce match. Je peux les laisser me traverser sans que cela interrompe ma concentration. Si je suis distrait, je vais être capable de voir que la

distraction est momentanée. Comme si j'étais en pilotage automatique, je peux revenir à mon match et être concentré.

Je vais saisir ma raquette d'une manière ferme et assurée. La raquette a un but particulier, celui de jouer le match avec le plus d'efficacité possible. Quand je saisis la raquette, je peux apporter le même genre de concentration et de détermination dans mon jeu.

Je vais associer le sentiment d'être concentré et prêt au premier pas sur le court. Mes exercices d'étirement avant un match peuvent être un étirement complet. Avec ces exercices, je peux commencer à être souple sur le plan physique et prêt sur le plan mental.

Une approche cognitivo-hypnotique de la performance sportive pour les haltérophiles

W. Lee Howard, Ph.D., et
James P. Reardon, Ph.D.
Columbus, Ohio

INTRODUCTION

Cette technique d'entraînement hypnotique, adaptée de la publication originale des auteurs (1986), s'est montrée efficace lors d'une étude expérimentale contrôlée. Les auteurs se servent des techniques de relaxation hypnotique et d'imagerie pour faciliter et renforcer les aptitudes de restructuration cognitive, pour faciliter le contrôle des processus physiologiques et pour améliorer les performances sportives. L'Instrument de Changement Autocontrôlé du Comportement (Tosi, 1973) a été utilisé avec les athlètes en tant « qu'exercice pour faciliter un contrôle cognitif élevé sur d'autres processus et comme un moyen de départ pour modifier l'image de soi. Les sujets utilisaient cet instrument pour identifier leurs propres formulations négatives vis-à-vis d'eux-mêmes. On aidait ensuite les sujets à se donner des alternatives plus "rationnelles" » (p. 252). On soulignait que l'individu, et non son environnement, était responsable de ses pensées et de ses émotions (Ellis, 1962). On tentait aussi spécifiquement d'identifier les idées négatives associées aux performances sportives des sujets (par exemple, concentration sur la quantité de poids à soulever plutôt que sur le processus du soulèvement ; se faire du souci à propos de ce que les autres penseraient en cas « d'échec »). On présentait aux athlètes un panel de séquences cognitives négatives pour les aider à identifier leurs propres idées contraires au but recherché. On encourageait aussi les athlètes à employer des stratégies cognitives dans les circonstances réelles de leur vie quotidienne. (D.C.H.)

ENTRAÎNEMENT COGNITIVO-HYPNOTIQUE

Après une présentation générale de l'hypnose, on hypnotisait les sujets... et on les incitait à éprouver les états émotionnels négatifs associés aux situations identifiées auparavant et à identifier les cognitions irrationnelles négatives. Le thérapeute renforçait négativement toute cette séquence qui allait à l'encontre du but recherché. Puis le thérapeute incitait chaque sujet à centrer son attention sur des pensées relaxantes et ensuite à visualiser la même séquence, en se voyant engagé dans un dialogue intérieur plus rationnel avec des réactions affectives, physiologiques et comportementales plus positives. Cette séquence de mise en valeur de soi était positivement renforcée par le thérapeute.

Le processus ci-dessus était destiné à faciliter la restructuration des réactions cognitivo-émotionnelles négatives à des situations spécifiques génératrices de perturbations internes/externes. Il était aussi destiné à restructurer l'image de soi (formulations négatives par rapport à soi-même). L'état hypnotique était ensuite utilisé pour accroître les processus physiologiques associés à l'amélioration des performances grâce à une riche imagerie hypnotique.

De manière plus précise, on incitait les sujets à se visualiser en train d'exécuter le comportement qui servait de critère de mesure (couché sur le dos, poussée sur la barre à disques) alors qu'ils étaient hypnotisés. On leur demandait de mettre en pratique plusieurs aspects grâce à l'imagerie hypnotique : (1) aspect psychologique — élimination des idées négatives, amélioration de la concentration, élimination des distractions ; (2) aspect physiologique — atteinte du bon niveau d'excitation ; (3) aspect comportemental — réussite de la poussée sur la barre à disques, couché sur le dos (facilitation des circuits nerveux corrects).

La dimension comportementale et la facilitation des schémas neurologiques étaient accompagnées d'une description détaillée de la tâche comportementale, qui n'encourageait que les visualisations et les performances positives. La dimension psychologique était mise en pratique par le processus

de restructuration cognitive standard. On travaillait sur la variable physiologique (niveau correct d'excitation) grâce à une échelle d'excitation dans laquelle des événements spécifiques et des variables physiologiques (rythme cardiaque, transpiration, etc.) étaient associés à des chiffres de l'échelle. C'est-à-dire que sur une échelle de un à cinq (un étant le niveau d'excitation le plus faible et cinq le plus élevé), les sujets associaient d'abord un au sommeil, la marche à deux… leur meilleure performance à cinq, etc., jusqu'à ce qu'ils soient capables de contrôler et de maîtriser leur degré d'excitation. On leur donnait des instructions pour qu'ils réalisent le contrôle de leur excitation au cours de leurs prestations dans la vie réelle, et pour contrôler aussi les autres dimensions mentionnées.

Grâce à l'imagerie hypnotique, on encourageait les sujets à faire l'expérience d'hallucinations sensorielles pour faciliter le contrôle physiologique associé au développement musculaire. On leur demandait de se visualiser dans un endroit confortable dans lequel on plaçait sur leur poitrine et leurs bras des « serviettes chaudes et humides ». On les incitait à « ressentir une sensation de chaleur, de gonflement et de pulsation » dans ces zones. On leur demandait aussi de visualiser leur corps comme « un système géant de transport dans lequel tout le sang disponible est envoyé vers la poitrine et les bras ». On demandait ensuite aux sujets de se voir quelque temps plus tard dans l'avenir avec des muscles plus développés dans la région des bras et du thorax. On incitait les sujets à se visualiser fiers et heureux du développement qu'ils avaient obtenu, et de voir que les autres se rendaient compte de leurs progrès musculaires. On encourageait tous les sujets à pratiquer les techniques d'imagerie décrites ci-dessus (sans hypnose) pendant la semaine.

Suggestions pour les performances sportives

Don E. Gibbons, Ph.D.

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Comme même les meilleurs joueurs peuvent à l'occasion connaître une période d'échecs, il faut veiller à éviter de suggérer des cibles spécifiques qui risqueraient de conduire à une perte de confiance dans l'efficacité de la méthode au cas où le sujet ne pourrait maintenir un niveau donné de performances sportives. De même, on ne doit pas, par des suggestions, encourager les athlètes à s'entraîner ou à concourir avec trop d'acharnement au point de risquer une blessure ou un épuisement de leurs ressources au lieu d'une progression constante. Cependant, on peut se servir de suggestions pour optimaliser le plaisir de jouer bien, tout en diminuant en même temps la peur de l'échec possible, ce qui donne au sujet des attitudes positives très favorables à la poursuite de son développement sportif. On peut administrer les suggestions qui suivent à la fin d'une induction convenable.

SUGGESTIONS

À la suite de ce que je vais vous dire maintenant, vous allez découvrir que tous les aspects négatifs de la performance sportive qui ont pu vous perturber dans le passé vont avoir grandement diminué en importance, et avec le temps qui passe, leur importance va continuer à décroître. Avec chaque jour qui passe, vous allez découvrir que vous adoptez un point de vue beaucoup plus clair, dans lequel les aspects positifs du jeu et l'attrait du succès ont pris beaucoup plus d'importance. Et dans cet état d'esprit plus positif, vous allez en venir à éprouver de nouvelles sensations merveilleuses de force et d'énergie alors que vous vous surprenez à attendre avec impatience chaque nouveau défi, voulant plus que jamais jouer et gagner.

Toutes les barrières ou tous les obstacles qui ont pu vous empêcher d'avoir les meilleures performances sont en train de s'éliminer. Vous êtes capable d'attendre avec impatience chaque nouvelle partie, rassuré par la connaissance de vos aptitudes personnelles et du vaste potentiel qui est à l'intérieur de vous pour encore plus de développement. Rien ne vous freine plus. Toutes les barrières, tous les obstacles, ont été supprimés. Vous êtes totalement libre de développer au maximum toutes les vastes potentialités qui sont en vous.

Et alors que vous continuez, le succès de la victoire va être ressenti comme infiniment plus riche et plus gratifiant qu'il l'avait été jusque-là, alors que la douleur cinglante d'une contre-performance occasionnelle que vous pourriez encore connaître va être si considérablement réduite que vous aurez du mal à la remarquer. Vous allez être capable d'accepter avec calme et philosophie tout revers occasionnel, comme le faible prix à payer pour éprouver toutes les richesses de la joie de jouer et de gagner. Et même une période occasionnelle de défaites ne sera plus pour vous source de soucis inutiles. Comme le

fait de jouer est par lui-même devenu tellement agréable, vous allez être capable de tirer de la satisfaction de n'importe quelle partie, quel qu'en soit le résultat.

Tous ces changements vont naturellement se traduire par des améliorations marquées dans votre entraînement, votre préparation, et dans tout ce qui participe en fait à vos performances. Vous allez vous assurer que vous prenez tout le repos dont vous avez besoin, et vous allez être capable de dormir profondément et bien. Vous allez être capable de faire tout ce qui est nécessaire dans le cadre de votre entraînement et de votre préparation.

Vous n'allez pas perdre votre temps et votre énergie à vous soucier de vos performances passées ou futures ; à chaque fois que vous jouerez, vous allez sentir que vous vous améliorez. À chaque fois que vous jouez, que vous gagniez ou que vous perdiez, vous allez être toujours fier de votre stratégie et de vos talents, de votre rythme et de votre coordination. Et à chaque fois que vous jouez, vous allez découvrir que vous vous rapprochez de plus en plus de votre objectif qui est de devenir le joueur que vous voulez être.

Suggestions d'endurance pour les coureurs de fond

J. Arthur Jackson, Gregory C. Gass, et E. M. Camp

Vous êtes maintenant si profondément relaxé que toutes les suggestions que je vais vous donner vont se fixer solidement dans la partie inconsciente de votre esprit, si solidement fixées, si profondément gravées, que rien ne pourra les enlever. Tout ce que je vous dis qui va vous arriver, va vous arriver exactement comme je vous le dis. Tous les sentiments et toutes les sensations dont je vous dis que vous allez les ressentir, vous allez les ressentir exactement comme je vous le dis et ces choses vont arriver en particulier lorsque vous courez. L'ensemble de ce projet est en fait une expérimentation sur les possibilités humaines. Les spécialistes de l'entraînement ont découvert que la plupart des gens tendent à sous-estimer leurs propres aptitudes et capacités…

Il y a en réalité deux grands facteurs qui vous permettent de faire vraiment de votre mieux quand vous courez. Le premier, bien sûr, est de vouloir vraiment bien faire les exercices d'entraînement que vous devez exécuter. C'est là une chose qui vous est déjà familière. Mais le second, qui est encore plus important, est une chose que vous ne connaissez peut-être pas. Il s'agit du fait que si vous vous rendez compte par avance des choses qui d'habitude vous font penser que vous avez atteint vos limites, vous allez être capable de poursuivre et d'aller au-delà du point où vous commencez à les ressentir. La plupart des gens se servent de la souffrance ou de la fatigue comme de signaux indiquant qu'ils doivent arrêter ce qu'ils sont en train de faire. Ils ne se rendent pas compte que la souffrance et la fatigue sont les premiers signes qui indiquent qu'ils sont en train d'approcher de leur performance maximale et qu'ils peuvent, en réalité, continuer à avancer bien au-delà de ce point. La plupart des gens croient en général que lorsqu'ils commencent à ressentir de l'inconfort, cette sensation va aller en s'aggravant, alors qu'en fait, si vous vous permettez de continuer après que vous avez commencé à ressentir cet inconfort, la sensation va diminuer. Je considère qu'il va de soi que si vous êtes ici c'est parce que vous le voulez vraiment et que vous êtes vraiment impatient d'explorer vos potentialités et de faire de votre mieux sur ces tâches. Dans ce cas, la chose que vous devez vraiment garder à l'esprit est l'importance qu'il y a à remarquer le moindre signe d'inconfort ou de fatigue, et de l'utiliser comme un stimulus pour continuer à avancer. Puis, vous le mettez de côté mentalement et vous vous concentrez sur la course elle-même. Dans cette expérience, il est extrêmement important pour nous de découvrir exactement jusqu'où vous pouvez aller dans ces tâches. Le résultat de l'expérience ne peut être un succès à moins que vous coopériez en produisant votre performance absolument maximale. Cela ne va pas être facile parce que cela va vous demander toute la concentration, tous les efforts et toute la volonté que vous pouvez rassembler. Je voudrais que vous donniez tout ce que vous avez, que vous ressentiez l'effort dans tout votre corps et que vous l'utilisiez dans votre meilleur intérêt, en vous servant de toutes les ressources qui sont en vous. Faites-en un effort total.

Quand vous courez sur des périodes de plus en plus longues, vous risquez de ressentir certains symptômes. Vous pouvez ressentir de la lourdeur dans les bras ; vous pouvez vous sentir essoufflé, ou ressentir de la raideur dans les jambes, ou une sensation de gêne dans la poitrine, la gorge ou la bouche. Vous allez probablement développer une

sensation de fatigue quand vous courrez depuis un certain temps. Quand vous commencerez à ressentir l'une de ces sensations, ce sera pour vous un stimulus pour courir encore plus.

Le résultat va en être que vous allez découvrir que vous êtes capable de continuer et de traverser cette expérience si bien que vous percevez moins tout éventuel inconfort que vous pouviez ressentir. Vous allez vous sentir comme si vous pouviez courir pendant un temps de plus en plus long. Vous allez ressentir le désir plus intense de fournir un effort total, de vous servir de toute la volonté qui est en vous. Vous allez traverser en courant votre période la plus difficile et, quelle que soit la fatigue que vous commencerez à ressentir, elle va vous servir de stimulus si bien que vous pourrez continuer à courir sans souffrance excessive. Alors que vous vous concentrez sur ma voix, toutes ces choses que je vous dis vont agir sur vous quand le moment sera venu d'accomplir cet exercice.

15

SUGGESTIONS HYPNOTIQUES POUR LES ENFANTS

INTRODUCTION

Réactivité hypnotique des enfants

LES PUBLICATIONS CLINIQUES ET DE RECHERCHE consacrées à l'hypnose chez les enfants suggèrent que ce sont en général de bons sujets hypnotiques et habituellement plus faciles à hypnotiser que les adultes (London & Cooper, 1969). Les enfants ont en général une vie imaginaire très active, caractéristique que l'on retrouve chez les adultes les plus doués sur le plan hypnotique (Hilgard, 1979) et semblent la plupart du temps transportés dans un monde qui leur est propre. Beaucoup de recherches font penser que lorsque les enfants atteignent l'adolescence, peut-être en réaction aux impératifs de rationalité et de réalisme de leur socialisation, leurs aptitudes hypnotiques ont tendance à décliner (Morgan & E. Hilgard, 1973 ; Morgan & J. Hilgard, 1979). Bien que de nombreuses recherches aient indiqué que l'aptitude hypnotique atteint son apogée entre huit et douze ans, la méthodologie de ces études prête à controverse (Olness & Gardner, 1988), et certains ont trouvé l'hypnose tout à fait valable chez les enfants avant l'âge scolaire (Gardner, 1977). Les techniques hypnotiques peuvent ainsi être d'un intérêt tout particulier pour l'exercice de pédiatres éclairés, du personnel des services d'urgence, de dentistes, de psychiatres infantiles, et de travailleurs sociaux.

Adaptation de l'hypnose aux enfants

Comme vous allez le voir avec le texte de Kohen dans ce chapitre, pour connaître le succès dans le travail avec des enfants, on doit adapter les procédures

d'induction et de suggestions à l'âge de l'enfant. Des recherches importantes ont montré, par exemple, que les enfants ont des difficultés pour fermer les yeux en hypnose et vont souvent mieux réagir quand on ne le leur demande pas (London & Cooper, 1969 ; Moore & Cooper, 1966 ; Moore & Lauer, 1963). Avec les enfants, il faut prendre en compte les questions de développement (par exemple, adapter son langage à l'âge de l'enfant et prendre en compte les aptitudes cognitives et perceptuelles propres aux différents âges).

Pour prendre en compte les questions de développement, Olness et Gardner (1988) recommandent pour les enfants de deux à quatre ans des techniques d'induction comme de faire des bulles, de se servir de livres en relief, de raconter des histoires, de se servir d'une visionneuse stéréoscopique, d'imaginer une activité favorite, de parler à l'enfant par l'intermédiaire d'un animal en peluche ou d'une poupée, de se servir d'une marionnette, ou de regarder une induction sur un enregistrement vidéo.

Entre quatre et six ans, il peut être efficace pour l'induction de faire imaginer un endroit préféré, d'imaginer une situation incluant un animal favori, d'imaginer être dans un jardin de fleurs, de raconter des histoires, d'imaginer un tableau noir avec les lettres de l'alphabet qui apparaissent dessus, d'imaginer un programme de télévision, de se servir d'une visionneuse stéréoscopique, de s'imaginer en train de faire rebondir une balle, ou d'imaginer des activités dans une cour de récréation (Olness & Gardner, 1988).

Pour des enfants un peu plus âgés, entre sept et onze ans, l'induction consiste souvent à imaginer un endroit, des activités, ou une musique que ces enfants aiment, imaginer faire du vélo ou être transporté sur un tapis volant, imaginer regarder des nuages qui changent de forme et de couleur, ou bien fixer un point sur leur main. Les adolescents apprécient souvent des procédures d'induction comme la catalepsie du bras, s'imaginer conduire une voiture, ou être dans un endroit qu'ils aiment ou engagés dans une activité sportive, imaginer jouer ou écouter de la musique, la lévitation du bras, la concentration sur la respiration, et les méthodes d'induction pour les adultes (Olness & Gardener, 1988).

Les parents sont parfois réticents vis-à-vis de l'utilisation de l'hypnose avec leurs enfants en raison des fausses idées qui circulent à propos de l'hypnose (Gardner, 1974b). Il est donc très important de renseigner les parents quant aux mythes et à la nature de l'hypnose, et aussi quant aux avantages particuliers qu'il y a à utiliser l'hypnose avec leur enfant. On peut aussi dissiper les peurs parentales en les autorisant à assister aux séances d'hypnose avec leurs enfants, bien que certains aient suggéré d'attendre pour cela après la première induction (Gardner, 1974b). Certains parents peuvent aussi exprimer le désir de faire eux-mêmes l'expérience de l'hypnose pour se rassurer. La contribution de Gardner au début de ce chapitre apporte d'autres idées pour aider les parents à voir les avantages de l'hypnose chez les enfants.

Indications et contre-indications

Selon Olness et Gardner (1988) les grandes indications de l'hypnose chez les enfants sont les suivantes : (1) lorsqu'un enfant se montre réactif aux inductions hypnotiques ; (2) quand un problème s'est montré accessible à un traitement par l'hypnose ; (3) quand il existe une relation positive entre le thérapeute et l'enfant ; (4) quand l'enfant a au moins une certaine motivation à remédier à ses troubles ; (5) quand les parents ou les tuteurs de l'enfant approuvent le plan de traitement ; et (6) quand on ne redoute pas que l'utilisation de l'hypnose provoque des dommages iatrogènes.

Par contre, nous devons être prudents dans l'acceptation des demandes parentales de voir utiliser la magie hypnotique pour contraindre leurs enfants à la soumission. L'enfant doit avoir quelque motivation à changer. Il faut souligner, une fois de plus, que la seule connaissance de l'hypnose ne qualifie personne comme thérapeute pour les enfants. Cette sous-spécialité demande une formation particulière en plus de la formation à l'hypnose. Si vous n'êtes pas formé à traiter un problème pédiatrique avec des techniques autres que l'hypnose, vous ne devez pas traiter le patient par l'hypnose. Il y a des circonstances (par exemple, l'énurésie) dans lesquelles un bilan médical soigneux est nécessaire avant de pratiquer l'hypnose. Parmi les autres contre-indications de l'hypnose chez les enfants (Olness & Gardner, 1988), citons : (1) quand cela pourrait amener le patient à se mettre en danger sur le plan physique (par exemple, en athlétisme) ; (2) quand l'utilisation de l'hypnose risquerait d'aggraver des problèmes psychologiques préexistants ou en créer de nouveaux (par exemple, créer une amnésie pour une petite amie qui a rompu avec un adolescent) ; (3) quand c'est « pour rire » (hypnose de music-hall ou de distraction) ; (4) quand un problème pourrait être traité de manière plus efficace par une méthode non hypnotique (par exemple, une thérapie familiale) ; et (5) quand la personne qui envoie l'enfant, ou les parents, demandent de l'hypnose à la suite d'une erreur de diagnostic et que le problème réel doit être traité d'une autre façon.

Domaines d'application

L'hypnose a été utilisée pour une immense variété de problèmes chez les enfants : anxiété, problèmes d'apprentissage et de concentration, difficultés de lecture [on pourra trouver des suggestions à ce propos dans le Chapitre 14], phobies (par exemple, de l'école, des animaux), troubles du sommeil, anxiété sociale, formation aux aptitudes sociales, réactions de conversion, amnésie psychogène, épilepsie, douleur, boulimie et anorexie, énurésie, encoprésie, bégaiement, trichotillomanie, onychophagie, succion du pouce, obésité, somnambulisme, difficultés d'apprentissage, douleur aiguë ou chronique, préparation à la chirurgie, brûlures, troubles gastro-intestinaux, asthme, urticaire, allergies, verrues, hyperhidrose (transpiration excessive), pour augmenter l'adhésion au traitement chez les diabétiques, hémophilie, polyarthrite juvénile, soins dentaires, céphalées, rétention d'urine, infirmité motrice cérébrale, syndrome de Tourette, cancer et maladie terminale, et sports. Vous trouverez des suggestions concernant certains de ces domaines d'application dans les pages qui suivent. Ceux qui veulent consulter d'excellents livres consacrés à l'hypnose chez les enfants peuvent se reporter à ceux de Olness et Gardner (1988), Webster et O'Grady (1992) et Ambrose (1961).

Aider les parents à voir les avantages particuliers de l'hypnothérapie avec les enfants

G. Gail Gardner, Ph. D.

Les parents peuvent apporter la plus grande aide à l'hypnothérapie de leurs enfants si, au-delà de la dissipation de leurs peurs et de leurs erreurs de compréhension, nous leur montrons que nous avons des raisons précises de choisir l'hypnose comme modalité de traitement à un moment donné. C'est-à-dire que l'enthousiasme et la coopération des parents sera maximale si l'hypnose est perçue non pas comme « un traitement de plus » mais comme ayant des avantages qui lui sont propres. Bien sûr, certains de ces bénéfices seront plus pertinents pour un enfant que pour un autre, et l'hypnothérapeute doit donc adapter les points sur lesquels il insiste.

PROBABILITÉ DE SUCCÈS

On peut dire aux parents que la plupart des enfants sont assez facilement hypnotisés, et ce pour plusieurs raisons, en particulier du fait de leur intérêt pour la technique et de l'absence de douleur ou de côté désagréable dans l'induction hypnotique. Bien sûr, on avertit les parents que l'hypnose n'est pas efficace dans tous les cas et que, même chez un enfant donné, elle peut être efficace pour certains problèmes et pas pour d'autres. Il peut être utile de parler des publications concernant l'utilisation de l'hypnose dans le problème à traiter. On peut ainsi dissiper la crainte que peuvent avoir certains parents que l'on va faire des expériences avec leurs enfants, surtout dans le cas malheureux mais trop fréquent où l'hypnose est essayée en tout dernier ressort.

ABSENCE D'EFFETS SECONDAIRES

Pour beaucoup de problèmes médicaux et affectifs, les traitements précédents ont fait appel à des médicaments qui entraînent de la somnolence, des nausées ou d'autres effets secondaires désagréables. Les parents sont soulagés quand ils se rendent compte que ce n'est pas le cas avec l'hypnose. Il arrive parfois qu'ils demandent si un enfant peut devenir « accro » à l'hypnose et vouloir être en permanence sous hypnose ; on peut les rassurer, surtout en leur rappelant que l'objectif des suggestions post-hypnotiques est de prolonger les bénéfices de l'état hypnotique dans l'état d'éveil.

OBTENIR ET MAINTENIR LA MOTIVATION DE L'ENFANT

Quand on propose l'hypnothérapie, les parents et les enfants sont souvent enthousiastes, surtout si d'autres techniques de traitement ont échoué. Elle soulage d'un désespoir grandissant en proposant une approche nouvelle. Cet espoir accru augmente alors la coopération. Si l'hypnothérapie réussit, les résultats sont en général évidents et apparaissent rapidement, ce qui permet même à de jeunes enfants d'en constater la valeur.

LA PARTICIPATION DES PARENTS

Beaucoup de parents, et en particulier ceux dont les enfants ont des problèmes médicaux ou affectifs graves, éprouvent un fort sentiment d'impuissance. Ils ressentent qu'ils ne peuvent que rester là — au mieux inutiles et le plus souvent encombrants — alors que les « experts » travaillent à soulager la souffrance de leur enfant. Ceci ne s'applique pas seulement aux parents qui, d'une manière ou d'une autre, se sentent coupables ou responsables du problème de leur enfant ; la plupart des parents tirent un plaisir et une satisfaction spéciaux du fait d'aider leurs enfants, et se sentent frustrés quand cela n'est pas possible. Quand on encourage les parents à assister aux séances d'hypnothérapie ou, au moins, à soutenir leur enfant entre les séances, les parents apprécient de participer aux soins avec « l'expert ».

En fait, cela ne demande en général pas tellement de temps avant qu'un parent remarque que les mots simples, répétitifs, apaisants, de l'induction hypnotique sont très voisins de ce que dit normalement un parent à son enfant qui souffre. Ils peuvent donc voir leur participation à l'hypnothérapie comme un développement de leur comportement naturel de parents et non comme une partie de l'ensemble impressionnant des médicaments, des machines, des attirails et notions exotiques et imprononçables que comportent la plupart des procédés de traitement. Les parents en viennent à adopter vis-à-vis de l'hypnose une attitude de confiance naturelle, sachant que ni eux ni nous ne comprenons complètement comment elle agit, mais ne la considérons cependant pas comme de la magie.

Quand on présente l'hypnose comme un état qui peut être utilisé pour bien des choses, les parents se montrent souvent très créatifs en utilisant l'hypnothérapie pour des objectifs qui n'ont rien à voir avec les objectifs de départ. Cela suppose bien sûr qu'ils aient eu l'occasion d'apprendre quand l'hypnose pourrait ne pas être indiquée et puissent rester en contact avec l'hypnothérapeute pour qu'il donne son avis quand c'est nécessaire. Par exemple, un parent, dont l'enfant souffrant d'une maladie en phase terminale avait utilisé l'hypnose avec succès pour soulager ses douleurs et ses nausées, pensa ainsi à essayer l'hypnose pour aider l'enfant à freiner un appétit excessif quand on lui donnait de fortes doses de corticoïdes ; l'enfant coopéra bien et il put retrouver un appétit normal après une seule séance d'hypnose. Le même parent, souleva des questions très réfléchies avec l'hypnothérapeute et accepta d'abandonner son idée d'utiliser l'hypnose pour parvenir à mieux comprendre l'idée que se faisait l'enfant de la mort quand il fut clair qu'il pourrait en résulter une souffrance inutile pour l'enfant.

SOUPLESSE

En plus du genre de créativité déjà évoqué, les parents sont réconfortés et soulagés d'apprendre de nouvelles dimensions de souplesse en hypnothérapie, et ceci, aussi, augmente leur espoir et leur participation. Par exemple, ils aiment l'idée que la souplesse dans la formulation et la technique d'induction peut les rapprocher du but recherché. Des parents signalent avoir réussi à modifier la formulation originale dans des situations inattendues. De même, ils sont séduits par l'idée que l'hypnothérapie puisse être faite avec des enfants par téléphone ou à l'aide d'un magnétophone.

Une fois que les parents sont à l'aise avec l'idée que leur enfant puisse maîtriser l'autohypnose, ils tirent un sentiment de sécurité de savoir que cette modalité de traitement est disponible pour l'enfant à tout moment et n'importe où. Le parent d'un enfant leucémique faisait remarquer combien il trouvait agréable que l'hypnose soit « transportable » et signalait que la famille avait pu ainsi se sentir plus libre de rendre visite à des parents au cours des derniers stades de la maladie de l'enfant. L'auteur évite délibérément d'utiliser des « gadgets » quels qu'ils soient (du genre sablier, etc.), ou de lier étroitement l'induction à des circonstances ou un environnement particuliers, éléments qui pourraient ne pas être disponibles quand la personne en a besoin.

ESPOIR ET MAÎTRISE

Il est bien connu que lorsqu'un enfant est dans la souffrance, l'anxiété et le désespoir des parents peuvent se communiquer à l'enfant, ce qui aggrave sa souffrance et installe un cercle vicieux. De même, lorsque les parents voient que leur enfant éprouve un sentiment d'espoir et de maîtrise après avoir tiré bénéfice de l'utilisation de l'hypnose, ils signalent aussi ressentir plus d'espoir vis-à-vis de la situation et être apaisés. Une telle attitude positive de la part des parents est également communiquée à l'enfant, qui peut l'utiliser d'une manière constructive pour développer des sentiments d'espoir et de maîtrise encore plus forts. Il en résulte un cycle croissant de sentiments positifs entre parents et enfant.

Une mère, après avoir entendu son fils malade parler de ses rêves hypnotiques où il était un aigle qui volait avec aisance d'un endroit sûr à un autre, signala qu'elle ressentait du soulagement et de la tendresse de l'avoir entendu exprimer sa foi, jusque-là inexploitée, en ses propres capacités de protection et de guérison. Une autre mère, dont la famille vivait très loin du centre médical où sa fille était traitée, signala des circonstances où sa fille et elle s'étaient mutuellement donné du courage en discutant de l'intérêt de l'hypnose pour soulager la douleur et induire le sommeil…

Même si les parents de tous les enfants ne feront pas l'expérience de réussites de ce type, cela vaut certainement la peine d'essayer de les informer de l'intérêt de l'hypnose. Alors que l'attitude de départ des parents peut vraiment faire obstacle aux progrès, une approche positive et discrète de la part de l'hypnothérapeute amène en général les parents à être des alliés et des atouts dans les tentatives d'aide à leur enfant. Malheureusement, certains professionnels ne voient que le phénomène de l'obstacle et ne travaillent jamais à améliorer la relation avec les parents. Ils croient que la solution est soit d'abandonner complètement l'idée de l'hypnose soit de l'utiliser subrepticement, en lui donnant quelque autre nom. Même si cette dernière façon de procéder peut s'accompagner de certains succès, les résultats pourraient être bien meilleurs avec le soutien actif des parents.

Enfin, disons un mot du problème éthique de l'utilisation de l'hypnose avec un enfant sans que les parents en soient informés. Comme nous l'indiquions dans un précédent article (Gardner, 1974a), cela ne nous pose pas de problème d'appeler l'hypnose par un autre nom (thérapie suggestive, thérapie par la relaxation), s'il est clair que les parents sont trop mal à l'aise par rapport à leur conception de l'hypnose et ne peuvent tirer bénéfice de l'explication du spécialiste. Le point important est que les parents soient d'accord avec les aspects essentiels de la technique (par exemple, utiliser la relaxation pour diminuer la peur) et que le nom qu'on lui donne n'est vraiment pas l'important. Cependant, si après discussion avec l'hypnothérapeute, les parents déclarent expressément qu'ils ne veulent pas que l'on utilise l'hypnose, alors nous ne l'utiliserons pas. Ce cas est cependant très rare, à moins qu'un ou plusieurs spécialistes aient auparavant présenté l'hypnose en termes très négatifs, disant en général que c'est une méthode dangereuse ou inefficace pour ce problème.

L'hypnose avec les enfants

Daniel P. Kohen, M.D.
Minneapolis, Minnesota

Quand on utilise des techniques d'hypnothérapie avec les enfants il est essentiel de se souvenir

que l'hypnose avec les enfants est facile mais pas simple, elle est amusante mais elle demande de la concentration, et qu'elle doit être conduite avec respect pour l'enfant et ses aptitudes personnelles. Les enfants apprennent l'hypnose encore plus vite que les adultes parce que, du fait de leur croissance et de leur développement normaux, ils entrent et sortent en permanence d'états de conscience différents (imagination). Ils sont aussi le plus souvent hautement motivés à changer (par rapport au problème pour lequel ils sont venus). Un point clé pour apprendre aux enfants ces aptitudes autorégulatrices est la confiance et le rapport avec le clinicien. La façon qu'a le clinicien d'aborder l'enfant et de lui parler est ainsi plus importante que l'induction ou la technique hypnotiques précisément utilisées.

PRÉSENTATION DE L'HYPNOSE AUX ENFANTS

Pour les enfants, l'hypnose est analogue à faire semblant, à la rêverie ou à imaginer. On doit donc la leur présenter comme « quelque chose que tu sais déjà faire mais peut-être sans savoir que tu le savais, ou peut-être sans savoir que tu pouvais l'utiliser pour t'aider vis-à-vis de *[le problème qu'ils présentent]*. » Comme j'ai confiance dans les aptitudes des enfants, dans leur conscience, et dans leur aptitude et leur désir d'apprendre quelque chose de nouveau, je fais appel, sur un ton à la fois détaché et plein d'espoir, à ces expériences que je sais qu'ils ont dû avoir avec la rêverie ou l'imagination. Je pars de ces expériences pour introduire, expliquer et démystifier la séance d'hypnothérapie qui va suivre. C'est ainsi que je peux dire : « Quand tu rêves dans la journée, tu sais comment faire comme si tu étais là où ton rêve t'emmène et en même temps être toujours là où tu es ? » Et ils comprennent. Et je peux ajouter : « Et tu peux remarquer tout un tas de choses à propos de ce dont tu es en train de rêver, ce que tu vois, ce que tu entends. N'est-ce pas vraiment chouette ? » Puis je peux présenter sur un ton détaché « une rapide occasion » de faire en toute sécurité une brève expérience d'hypnose, destinée expressément à favoriser le confort, la confiance et à augmenter le sentiment de contrôle personnel.

« Bon, *avant* que nous fassions quoi que ce soit dans le but de travailler sur *[le problème]*, faisons *ensemble* un exercice de rêverie et d'imagination et de relaxation [rassure l'enfant sur le fait qu'il n'est pas tout seul] pour te rappeler combien c'est facile… et *plus tard* [création d'attentes] je te montrerai comment tu peux utiliser *la même chose* [ancrage] *pour t'aider toi-même* [renforcement du moi]. Donc… mets-toi à l'aise et ferme les yeux et commence à rêver à quelque chose ou à faire comme si. » [Note : les enfants de moins de six ou sept peuvent ne pas vouloir fermer les yeux. Les cliniciens doivent en être conscients, y être préparés et se sentir à l'aise avec ça. On peut dire à la place : « Et tu peux fermer les yeux ou les garder ouverts jusqu'à ce qu'ils se ferment ou simplement regarder attentivement quelque chose pour t'aider à te concentrer comme ça te va bien sur ton rêve. »]

Il est essentiel, comme pour la plupart si n'est toutes les suggestions hypnothérapiques chez l'enfant, que ces formulations respectent certains principes : des choix qui impliquent directement à la fois qu'un changement va se produire et que l'enfant à des options possibles à l'intérieur de ces choix ; que l'on croit ce que l'on est en train de dire et que l'enfant est compétent pour faire que le changement survienne ; que l'enfant a le contrôle de la situation ; que l'hypnothérapeute est l'entraîneur ou le professeur et qu'il respecte l'enfant et croit en lui.

Quand l'enfant ferme les yeux ou présente une fixité du regard, ce qui indique que la transe commence, de simples suggestions pour construire l'imagerie représentent tout ce qui est nécessaire pour augmenter la confiance en l'expérience hypnotique (et sa « profondeur »). Ces suggestions doivent être multi-sensorielles, permissives, ouvertes et générales : « Pendant que tu es dans cette rêverie ou que tu imagines ou fais comme si — je ne sais pas ce que tu aimes le mieux — veille à ce que ce soit vraiment amusant *parce que* [les enfants, comme les adultes, ont besoin d'une bonne *raison* pour exécuter une suggestion] tu es *le patron de ton imagination* [renforcement du moi]. Remarque [une invitation à se concentrer, à prêter attention] ce que tu vois dans ton imagination, qui est avec toi ou peut-être es-tu seul ou avec des amis ou de la famille ou de nouveaux amis. Remarque où tu es, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur, s'il fait chaud ou s'il fait froid ou si c'est entre les deux, ou s'il pleut ou s'il neige… et *écoute* tout ce que tu peux entendre *dans cet endroit*… peut-être tu vas entendre des voix de gens qui parlent, ou de la musique, ou le bruit de moteurs, ou du vent… ou peut-être est-ce calme et tu peux écouter le silence… et *remarque* les *odeurs* là où tu es en imagination, et les goûts…»

Souvent, je vais faire remarquer à l'enfant combien c'est important de comprendre « la façon naturelle qu'a le corps de se relaxer quand tu concentres ton imagination de cette façon ». Comme avec

d'autres suggestions, celle-ci est destinée à démystifier l'expérience, pour augmenter le sentiment de contrôle personnel, et pour susciter aussi la prise de conscience des changements physiques qui se produisent en relation avec les changements dans l'esprit. Ainsi, sur un ton plein d'espoir, alors que l'enfant est dans un état hypnotique, je vais dire : « Tu as probablement déjà remarqué [et si ça n'est pas le cas, ça va l'être maintenant !] que les muscles de ton visage se sont détendus » [ou « les muscles de ton cou » ou…] et que ta respiration est plus lente que tout à l'heure, et c'est parce que tu fais les choses exactement de la bonne façon… [pour renforcer le contrôle personnel, l'acceptation, et écarter tout côté « bizarre ou angoissant »]. Je construis ensuite à partir de là en ajoutant : « Et comme toi et ton cerveau êtes les patrons de ton corps, tu peux même te relaxer encore plus que ce que tu fais déjà… parce que notre corps sait déjà comment se relaxer… et on se détend même un petit peu plus chaque fois que nous soufflons… remarque simplement comment tes épaules descendent à chaque fois que tu souffles… [pause, et ajouter « c'est bien » sur l'expiration suivante] et donc, pour t'aider à te relaxer encore plus, prends simplement une respiration lente… profonde… inspire… et… souffle… et quand tu souffles… tu te dis à toi-même, dans ta tête, "relaxé"… et remarque simplement ce qui se produit quand tes épaules descendent et se relaxent. »

L'HYPNOSE POUR LA DOULEUR

Procédure hypnotique pour le soulagement de la douleur

Valerie J. Wall, Ph.D.,
Seattle, Washington

INDICATIONS

Cette méthode hypnotique est destinée à traiter les problèmes de douleur chez des enfants entre six et dix ans. Les formulations d'induction et d'approfondissement sont mêlées à la stratégie thérapeutique du fait du nombre comparativement limité de modélisations du travail hypnotique accessibles chez les enfants. Toute douleur ne doit pas être supprimée par l'hypnose, sauf dans des conditions très bien choisies (par exemple, pour des interventions dentaires ou chirurgicales), sinon le patient pourrait s'exposer à des blessures. Le Dr Wall présente la prise en charge de cette question dans la dernière partie de cette procédure (D.C.H.)

PRÉ-INDUCTION

Aujourd'hui, nous allons parler des moyens d'apprendre à ton corps et à toi à se sentir confortable au cours de ce qui pourrait normalement être une procédure douloureuse ou une blessure. Nous savons que ton esprit peut t'aider à être plus confortable, même quand on ne s'attendrait pas à ce que cela soit vrai. Ton esprit est capable de fabriquer son propre médicament calmant qu'il peut envoyer partout dans ton corps pour t'aider à te sentir confortable chaque fois que tu en as besoin. Il y a bien des façons pour ton corps de faire des calmants pour toi et aujourd'hui nous avons besoin de trouver le moyen qui est bon pour toi.

L'INDUCTION DE LA VOITURE DE NUAGES

Pour commencer, je vais te demander de te servir de ton imagination pour penser à quelque chose que tu aimes beaucoup faire. Tu pourras peut-être vouloir y réfléchir avec les yeux ouverts ou y réfléchir avec les yeux fermés. Tu dois choisir ce qui marche le mieux pour toi. Je voudrais que tu commences par imaginer que ton corps devient très, très détendu et très confortable, et que ton esprit est occupé à penser aux choses que je suis en train de te dire.

Laisse ton corps se sentir détendu et confortable et la chaise sur laquelle tu es assis commencer à être souple et comme en coton. Tu peux remarquer que cette impression d'être souple et comme du coton apparaît plus ou moins graduellement, mais que ça commence à se produire maintenant. Et en même temps que tu réfléchis à cette sensation, tu peux aussi remarquer que tu peux transformer cette sensation d'être souple et comme du coton en une voiture très spéciale, rien que pour toi. Nous allons l'appeler ta voiture des nuages, et c'est ta propre manière d'être sur un nuage d'amusement et d'imagination, et d'avoir plus de contrôle sur ton corps et ton esprit. Tu peux te représenter cette voiture des nuages comme tu veux avec les yeux de ton esprit. Regarde

bien les commandes, regarde la taille et la forme. Est-elle rapide, est-ce qu'elle se manœuvre bien, peut-elle aller haut dans le ciel ? Toutes ces choses peuvent être vraies et ce qui est le plus formidable, c'est de savoir que cette voiture est entièrement sous ton contrôle, et que tu es capable de la conduire d'une manière amusante et passionnante et relaxante et qui te fait du bien.

APPROFONDISSEMENT

J'aimerais que tu commences à faire voler ta voiture des nuages maintenant. Installe-toi très confortablement, habitue-toi aux commandes. Tu vas remarquer que si tu te penches en avant la voiture va descendre, si tu t'inclines en arrière elle remonte, si tu t'inclines sur la droite elle va vers la droite, et si tu t'inclines vers la gauche elle va vers la gauche. Ce ne sont là que quelques-uns des moyens par lesquels tu peux contrôler le vol de ta voiture. Peut-être as-tu envie d'essayer ta voiture. Tu peux commencer par la faire voler tout près du sol, ou peut-être tu aimerais monter en flèche très haut dans le ciel pour regarder les choses de là-haut. Quoi que tu fasses, prends-y plaisir. Que cette expérience soit aussi réelle que possible, amuse-toi, regarde-toi en train de rire et de sentir le confort d'être dans ta propre voiture spéciale. [Pause]

Et maintenant que tu as l'occasion de faire voler un peu cette voiture, j'aimerais que tu commences à te diriger vers cet endroit spécial dont toi et moi avons déjà parlé. Tu peux avoir envie d'y aller par une route pittoresque, en regardant les montagnes ou l'océan. Peut-être aimerais-tu voler au-dessus des Pyramides ou de Big Ben à Londres, ou d'un château ou deux. Où que tu ailles, souviens-toi que tu y vois aussi bien que les oiseaux et que l'air dans lequel tu voles est frais et clair et relaxant, et qu'il paraît très doux contre ta peau. Après que tu te sois promené un petit peu et quand tu es prêt à te diriger vers ton endroit spécial, tu peux me le faire savoir en bougeant ton doigt [on peut aussi utiliser les mouvements de tête ou la communication verbale, selon les enfants].

C'est bien. Et maintenant, j'aimerais que tu te diriges vers ton endroit spécial et que tu commences très progressivement à faire descendre ta voiture des nuages vers le sol. Tu peux atterrir très, très doucement. Et en même temps tu peux regarder autour de toi et prendre plaisir à ce que tu vois, ce que tu entends et ce que tu sens dans cet endroit spécial. Et une fois que tu as fait atterrir ta voiture, que tu as fait descendre lentement ta voiture pour atterrir doucement sur le sol, tu peux la garer et te préparer à jouer dans cet endroit spécial.

Et maintenant, tu peux prendre plaisir à la sensation d'être dans ton endroit spécial. Peut-être en marchant peux-tu sentir le sol sous tes pieds, la chaleur et le confort de marcher dans un endroit aussi familier et heureux, la douce fraîcheur de l'air sur ta peau et ton corps, et la chaleur agréable du soleil sur ta peau.

Tu peux aussi voir ce qui t'entoure. Tu peux voir les animaux et les planètes, le ciel au-dessus et toutes les choses que tu aimes avoir ici avec toi. Et tu peux rendre le tableau encore plus vivant dans ton esprit et rendre ton expérience plus réelle en voyant et ressentant que tu es là.

Utilise le sens de l'odorat. Découvre les odeurs que tu peux sentir. Peux-tu sentir la fraîcheur de l'air, les odeurs de la nature ? Sers-toi de ton odorat pour augmenter ton expérience.

Tu peux aussi utiliser le goût. Peux-tu avoir le goût de ces odeurs ? Et le goût de l'air ? Tous tes sens t'aident à rendre cette expérience imaginaire très, très réelle et très, très vivante pour toi. Ils aident à rendre cette expérience plus confortable et plus plaisante pour toi. Utilise ton imagination et les yeux de ton esprit pour rendre cette expérience très, très réelle.

STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

Et maintenant, j'aimerais que tu commences à voir, un peu devant toi, une petite zone sur laquelle il y a de la brume ou du brouillard. Ce qui est intéressant avec cette brume, c'est qu'elle est très accueillante et engageante, et très sûre pour toi. C'est un endroit très spécial puisque tu peux marcher jusqu'à cette brume et qu'elle va t'aider à rendre ton corps plus confortable. Vas-y, marche vers la brume, en prenant tout le temps qu'il te faut pour te familiariser avec son aspect. [Pause] Quand tu es tout proche, peut-être vas-tu avoir envie de tendre la main et de la toucher avec ton doigt. Tu vas trouver que c'est agréable au toucher, que ta peau se sent bien à ce contact. Cela peut même te faire un petit fourmillement au bout des doigts au moment où tu la touches, exactement comme s'il y avait là un petit peu d'un médicament calmant. Vas-y, amuse-toi de cette brume. Tu peux jouer à l'intérieur et y prendre plaisir. [Pause] Et en même temps que tu joues à l'intérieur, ton corps devient de plus en plus capable de produire son propre médicament calmant à l'intérieur, et d'envoyer ce médicament partout où tu voudrais qu'il aille. Tu peux ressentir une sensation

de bonheur quand tu es dans cette brume. Ton corps est agréablement chaud et confortable pendant que tu es là, et tu es détendu et heureux dans la brume, et tu peux te voir en train de rire et prendre plaisir à savoir que c'est ce que tu es en train de faire.

Et tu peux savoir que chaque fois que tu entres dans la brume, tu vas développer un plus grand confort de l'esprit et du corps ensemble. Tu peux amener un ami avec toi si tu veux, ou peut-être ton petit chien ou ton petit chat, ou ton jouet préféré. Et tu peux prendre plaisir à jouer dans la brume et à te sentir bien. Si tu veux, tu peux te servir de la brume pour calmer ton corps. Tu peux le faire tout simplement en touchant l'endroit où tu as besoin de médicament calmant alors que tu es dans la brume. Et quand tu le fais, ton corps va savoir qu'il est temps pour lui de mettre du médicament calmant à cet endroit. Et tu vas ressentir un peu de picotements ou une drôle de sensation à cet endroit précis. Et c'est une bonne sensation, une sensation de confiance et de bien-être.

[Après avoir laissé assez de temps à l'enfant pour jouer dans la brume, je l'encourage en général à parler avec moi de ses sensations corporelles et de ce qu'il ressent pendant qu'il est là. Tout cela se fait pendant la transe, de manière à favoriser des impressions de contrôle sur la symptomatologie physique et pour accroître la confiance en soi. Une fois ces objectifs atteints, on fait sortir l'enfant de la brume, et on repasse par les phases d'induction et d'approfondissement mais en ordre inverse, jusqu'à la conclusion de la transe.]

Maintenant que tu as eu l'occasion de jouer dans la brume, tu peux te préparer à partir et à revenir vers ta voiture des nuages. Il est important que tu te rappelles que tu peux toujours retrouver cette brume et que tu peux y retourner à n'importe quel moment que tu décideras. La brume est toujours disponible et capable de t'aider chaque fois que tu en as besoin. La brume va t'aider à avoir un meilleur contrôle sur le corps et sur l'esprit. Plus tu t'entraînes, plus ça va devenir facile, et plus ça devient facile pour toi, plus tu vas avoir de contrôle sur ton corps et ton esprit et plus tu vas ressentir de la confiance. En revenant vers ta voiture des nuages, tu peux apprécier le sentiment de confiance et de bien-être que tu éprouves en sachant que tu peux y retourner, et en sachant que tu as acquis de nouvelles aptitudes dont tu peux te servir pour t'aider toi-même. Et tu retournes vers ta voiture et tu peux monter dedans et prendre les commandes en main et faire décoller ta voiture peu à peu et commencer ton voyage de retour, qui te ramène vers ce bureau et vers cette chaise, en sachant qu'à tout moment tu peux choisir, dans l'avenir, de transformer ta chaise en voiture des nuages et commencer dans ton imagination une expérience qui te ramène dans la brume et le confort et la confiance. Tu peux le faire chaque fois que tu en as besoin.

Et maintenant, tu peux progressivement faire atterrir ta voiture sur cette chaise et laisser la chaise commencer à ressembler à nouveau à une chaise, une chaise dans ce bureau, dans cette pièce où nous sommes assis. Et maintenant, je vais t'attendre ici, et tu peux prendre plaisir à ton voyage de retour vers cette chaise et cette pièce où nous sommes assis, dès que tu es prêt. Et je vais t'attendre et je vais savoir que tu es prêt à me parler de cette expérience quand tu ouvres les yeux et que tu te sens à l'aise, relaxé et bien éveillé et reposé.

[Dans la période de compte rendu qui suit la séance, je discute en général avec les enfants de leur expérience, en ajoutant toute correction thérapeutique qui pourrait être nécessaire. Je suggère aussi aux enfants qu'ils ont appris un savoir-faire dont ils peuvent se servir pour réduire ou éliminer la douleur quand c'est nécessaire. Cependant, je souligne que la douleur est un signal nécessaire au corps pour nous avertir que nous sommes en danger. Par conséquent, je demande que les enfants soient d'accord pour signaler toute douleur à un adulte responsable et s'assurer que l'on prend soin d'eux avant de « couper » les sensations de douleur. On veille ainsi à ce qu'ils reçoivent l'attention nécessaire de la part de leurs parents ou du corps médical avant de réduire par eux-mêmes leurs souffrances. Les enfants sont en général très sensibles à cette condition, dans la mesure où ils ont conscience d'avoir besoin de l'aide des adultes en cas de lésion ou de mal physique.]

Techniques d'hypnoanalgésie

Karen Olness, M.D.,
Cleveland, Ohio
et G. Gail Gardner, Ph. D.

Les techniques qui suivent sont des méthodes que nous avons utilisées avec nos patients. Nous en associons souvent plusieurs. Chaque technique implique des suggestions directes ou indirectes de dissociation. Par exemple, remarquez combien la formulation « ce bras » plutôt que « ton bras »

facilite la dissociation. Notre liste n'est en aucun cas complète. D'autres hypnothérapeutes vont préférer des variantes de nos méthodes ou vont développer d'autres méthodes.

SUGGESTIONS DIRECTES D'HYPNOANESTHÉSIE

ENGOURDISSEMENT. « Tu sais ce que c'est qu'une sensation d'engourdissement. Comment ressens-tu l'engourdissement ? [L'enfant répond.] Bon, laisse simplement cette partie de ton corps s'engourdir maintenant. Engourdie comme un bloc de glace [ou toute autre image que l'enfant a pu utiliser]. »

ANESTHÉSIE TOPIQUE. « Imagine simplement que tu passes au pinceau sur cette partie du corps un médicament qui engourdit. Dis moi quand tu as fini de le faire. »

ANESTHÉSIE LOCALE. « Imagine que tu injectes un anesthésique dans cette partie du corps. Sens-le circuler dans ton corps, et remarque les changements de sensation quand cette région devient engourdie. »

ANESTHÉSIE EN GANT. « D'abord, fais attention à ta main. Remarque comment tu peux ressentir des sensations de picotement dans cette main. Puis laisse-la devenir toute engourdie. Quand elle est très engourdie, avec cette main touche ta mâchoire [ou une autre partie du corps] et laisse la sensation d'engourdissement passer de cette main à la mâchoire. »

TABLEAU ÉLECTRIQUE. Le thérapeute explique l'idée que la douleur est transmise au cerveau par des nerfs venant des différentes parties du corps ; puis le cerveau renvoie un « message douloureux » au corps. Le thérapeute peut décrire les nerfs et leur cheminement ou demander à l'enfant de donner une couleur aux nerfs. L'importance de la précision varie en fonction de l'âge et des besoins de l'enfant. Puis on demande à l'enfant de choisir une sorte d'interrupteur qui puisse arrêter les messages venant des nerfs. Le thérapeute peut décrire différentes sortes d'interrupteurs, comme ceux qu'il faut juste effleurer, les variateurs, ou même les panneaux de commande électronique de la télévision ou les télécommandes de lampes. Une fois qu'il a choisi le type d'interrupteur, on demande à l'enfant de commencer à s'entraîner à éteindre les interrupteurs ou les lampes qui relient le cerveau à certaines régions du corps. Il est utile de demander à l'enfant d'interrompre l'arrivée des messages par les nerfs pour des périodes de temps bien définies (par exemple, dix minutes, quinze minutes ou quatre-vingt-dix minutes). On juge de la réussite de l'exercice en touchant l'enfant avec une aiguille fine ou quelque autre objet pointu et en lui demandant de comparer la sensation avec celle obtenue de l'autre côté, où les signaux nerveux n'ont pas été changés.

SUGGESTIONS DE DISTANCIATION

DÉPLACER LA DOULEUR EN DEHORS DE SOI. « Imagine pour un moment que ce bras [ou toute autre partie du corps] ne t'appartient pas, ne fait pas partie de toi. Tu peux y penser comme à une partie d'une sculpture ou d'un jouet, ou tu peux te représenter qu'il flotte par-là, tout seul. » Certains patients se sentent à l'aise en imaginant avoir un seul bras, d'autres s'imaginent avoir trois bras, dont l'un est dissocié.

TRANSFERT DE LA DOULEUR À D'AUTRES PARTIES DU CORPS. « Imagine que tu mets tout l'inconfort de la ponction lombaire dans le petit doigt de ta main droite. Dis-moi combien il y a de gêne dans ce petit doigt. Évalue avec un chiffre et fais-moi savoir quand il change. Bien. Maintenant, laisse-la flotter au loin. »

S'ÉLOIGNER DE LA DOULEUR. « Tu as dit que tu aimais aller à la montagne. Imagine que tu y es maintenant, que tu y es vraiment. Laisse tout l'inconfort ici et sois dans les montagnes. Regarde les arbres et les fleurs. Observe les écureuils qui s'amusent. Tu peux leur donner un peu à manger si tu veux. Tu peux sentir l'air frais et l'odeur des pins, et entendre le bruit doux du vent et le ruisseau qui court. » Dans une étude portant sur des adultes (Greene & Reyher, 1972), il était indiqué que l'imagerie orientée sur le corps (par exemple, la sensation de chaleur du soleil) était moins efficace pour le contrôle hypnotique de la douleur que les images qui n'étaient pas centrées sur le corps (par exemple, regarder un paysage ou faire du ski). Nous ne savons pas si les mêmes conclusions s'appliquent aux enfants.

SUGGESTIONS DE SENSATIONS ANTITHÉTIQUES À LA DOULEUR

CONFORT. « Souviens-toi d'un moment où tu t'es senti très confortable, très bien. Puis ramène ces bonnes sensations de confort dans le présent. Laisse

ton corps se sentir confortable ici et maintenant. Tu peux laisser des sensations de confort remplir tout ton corps et ton esprit, jusqu'à ce qu'il n'y ait tout simplement plus de place pour l'inconfort. Tu peux être complètement confortable, et tu peux conserver ces bonnes sensations pour aussi longtemps que tu le veux. »

RIRES. « Le rire aide à éloigner la douleur. Pense au film le plus amusant que tu aies jamais vu, ou à la chose la plus amusante que tu aies jamais faite ou qu'un de tes amis ait jamais faite. Chaque fois que tu t'imagines en train de rire, ta douleur est de moins en moins là. Tu peux te surprendre à rire vraiment et à te sentir vraiment bien. »

RELAXATION. « Concentre-toi sur le moment où tu souffles, parce que c'est un mouvement qui détend. Si tu te détends complètement quand tu souffles, tu peux réduire la douleur. Suis le rythme de ta respiration. Détends-toi plus à chaque fois que tu souffles. Peut-être vas-tu trouver que tu peux couper la douleur par moitié. Puis à nouveau par moitié. Utilise ton énergie là où elle va t'aider à te sentir mieux et à être mieux. »

TECHNIQUES DE DISTRACTION

FOCALISATION SUR DES ÉLÉMENTS SANS RAPPORT AVEC LA SITUATION. Les jeunes enfants obtiennent souvent un certain soulagement de la douleur si le thérapeute raconte une histoire, que ce soit dans sa forme originale ou en lui apportant des variantes ridicules comme de changer les personnages (« Il était une fois trois petits loups et un gros vilain cochon… ») ou leurs rôles (« Il était une fois un loup qui pleurait… »). Des enfants plus âgés peuvent être distraits par des discussions sur des sujets qui les intéressent comme le sport ou la musique.

FOCALISATION SUR LA BLESSURE OU L'INTERVENTION. Cette méthode est particulièrement utile pour les enfants chez lesquels la maîtrise cognitive est un mécanisme majeur pour faire face à la douleur. Le thérapeute demande à l'enfant de décrire la blessure en détail, comment elle s'est produite, comment les autres ont réagi, et ainsi de suite. En cas d'intervention médicale douloureuse, le thérapeute décrit les divers instruments et demande à l'enfant son aide en tenant les instruments ou les pansements, en comptant les points de suture, ou en contrôlant le temps à divers moments.

FOCALISATION SUR LE MOINDRE DE DEUX MAUX. Si un enfant ressent en même temps de la douleur et du froid, le thérapeute peut centrer son attention sur le froid. Si on fait une ponction lombaire à un enfant qui est aussi sous perfusion, le thérapeute peut attirer son attention sur la perfusion.

ORIENTER L'ATTENTION SUR LA DOULEUR ELLE-MÊME

Pour diverses raisons, certains enfants refusent ou sont incapables de centrer leur attention sur autre chose que la douleur. Le thérapeute peut utiliser ce comportement à l'avantage de l'enfant. En rejoignant l'enfant et en lui demandant une description détaillée de la douleur, le thérapeute peut proposer de subtiles suggestions de changement et de soulagement. Les techniques de confusion peuvent aussi être utiles.

GLOBE ÉCLAIRÉ. « Imagine que tu es à l'intérieur d'un globe éclairé et que tu peux te voir en train de te promener à l'intérieur d'une carte de ta douleur. Observe très soigneusement tout ce qui te gêne. Vois-le sous la forme d'une couleur que tu n'aimes pas. Je te demanderai de la vérifier plus tard. Remarque la taille de ta douleur. Elle peut avoir la taille d'un pamplemousse, ou d'un grain de raisin ou d'un citron. Même une tête d'épingle a une taille. Nous vérifierons à nouveau la taille tout à l'heure. Quelle forme a-t-elle juste maintenant ? Et qu'est-ce qu'elle te dit ? Est-ce qu'elle parle fort maintenant ? Plus tard, nous vérifierons si tu peux encore l'entendre. Regarde-la à nouveau. De quelle couleur est-elle maintenant ? C'est intéressant. Elle semble changer. Je me demande comment tu as fait ça. Quelle est sa taille maintenant ? Peux-tu aussi changer sa taille ? Oui. C'est vraiment toi qui es aux commandes ici, dans ce globe lumineux. Tu es bon pour tracer des cartes. Tu peux aller où tu veux aller. Sentir ce que tu veux sentir. Quelle est la forme de la douleur maintenant ? Peux-tu encore l'entendre ? »

Des enfants plus âgés peuvent tirer bénéfice d'une technique qui consiste à centrer l'attention sur la respiration, puis sur la zone douloureuse, en insistant sur le fait qu'elle est en train de changer. Ensuite, le thérapeute peut demander à l'enfant de centrer son attention sur un morceau de musique, ou une odeur (par exemple, en approchant un flacon de parfum du nez de l'enfant), et sur la douleur en même temps. L'enfant va peu à peu apprendre que

la perception de deux stimuli s'atténue quand l'attention se porte sur un seul.

RENFORCEMENT

Nous encourageons nos patients — sans le leur imposer — à entraîner leurs aptitudes au contrôle hypnotique de la douleur, en se servant de variantes ou de nouvelles méthodes qui leur conviennent. Plus les enfants ont confiance dans leur capacité à utiliser ces aptitudes, plus il y a de chances qu'ils les utilisent chaque fois qu'ils en auront besoin. On peut aussi renforcer l'apprentissage grâce à d'autres méthodes comme les cassettes audio, les parents servant d'alliés dans la thérapie, les séances en groupe, et le contact avec d'autres patients qui ont tiré bénéfice de l'hypnose pour le contrôle de la douleur.

Après plusieurs séances d'entraînement, le thérapeute peut demander à l'enfant quel type de relaxation ou d'imagerie est le plus efficace pour lui. Celui-ci peut alors être enregistré avec en fond musical le morceau préféré de l'enfant, s'il le souhaite, pour qu'il puisse l'utiliser grâce à un Walkman au cours de l'intervention médicale prévue. On peut aussi encourager l'enfant à s'enregistrer lui-même en train de s'accompagner dans un exercice de relaxation, et cet enregistrement peut aussi être fait avec une musique de fond choisie par l'enfant. Le thérapeute devrait aussi encourager les enfants qui sont compétents dans le contrôle de la douleur à l'aider à former d'autres enfants à cette technique. Ce procédé renforce la confiance de l'enfant qui enseigne aux autres, et celui qui apprend va avoir confiance en cet autre enfant.

Injection dans une plaie chez l'enfant ; utilisation d'une technique de distraction visuelle

Steven F. Bierman, M. D.
Encinitas, Californie

INTRODUCTION

C'est un triste paradoxe que l'injection d'un anesthésique local dans une plaie — afin de rendre son parage et sa suture indolores — soit par elle-même douloureuse. En particulier chez l'enfant, un prélude aussi désagréable aggrave souvent la situation, tant pour le patient que pour le médecin.

La technique qui suit est destinée à éliminer la douleur de l'injection. Elle repose sur le fait bien établi que la conscience (c'est-à-dire la perception du présent) est limitée. Aussi, quand la conscience devance la douleur, les autres stimuli sont négligés. Dès lors, la distraction n'est rien d'autre qu'une réorientation de l'attention des stimuli douloureux vers des stimuli non douloureux. Bien sûr, quand la distraction réoriente la conscience des perceptions kinesthésiques (par exemple, les sensations) vers les perceptions visuelles, l'anesthésie a plus de chances de se produire.

PRINCIPES

Le succès de cette technique dépend des principes de base qui suivent :

1. Tout enfant aime à se voir comme plus grand, plus âgé et plus capable.
2. La confusion est un élément constitutif de toutes les inductions hypnotiques.
3. Le degré de concentration du sujet est proportionnel au degré de concentration et de sincérité de l'opérateur.

PRÉPARATION

Dans la plupart des cas, la situation se présente de la manière suivante : (a) la conscience est fixée et totalement concentrée sur (b) une blessure à l'origine de stimuli. Ces deux aspects (a et b) du système assurent une attention préalable. Par conséquent, on décolle, on libère l'attention en la faisant porter sur la blessure en dernier, alors qu'une attention sérieuse, à faire froncer le front, se porte sur d'autres choses. On prépare la plaie en appliquant des gouttes ophtalmiques contenant un dérivé de la procaïne, après avoir déposé une goutte sur la main ou l'avant-bras du sujet : « Bon, ça va juste sembler un peu froid, ou alors tu ne vas rien sentir du tout. » Puis, en allant sur la plaie : « Et je me demande comment tu vas même savoir quand c'est complètement endormi. »

TECHNIQUE

Ce qui suit est la transcription de la technique, depuis la première prise de contact jusqu'à la fin de l'injection. L'auteur enchaîne souvent par une induction de transe et des suggestions d'entretien de la transe, ce qui donne l'occasion, si les circonstances l'exigent, de donner aussi des suggestions pour guérir la plaie, et pour ressentir un confort durable, etc.

[Le médecin entre dans la pièce, regarde directement le patient d'un air interrogateur, négligeant pour l'instant les parents.]

« Bon, où est JOHNNY ? » [L'enfant est désarmé et sans importance. Avec cette question, il devient immédiatement le personnage central. De plus, l'enfant sait maintenant quelque chose que le docteur ne sait pas, et ainsi, il n'est plus aussi désarmé.]

[L'enfant indique qu'il s'appelle Johnny] « Bonjour, Johnny. » Le docteur lui tend la main [quelque chose que l'enfant *peut* refuser], « Je suis le Docteur Steve. Tu *as eu* vraiment peur, n'est-ce pas ? » [En affirmant le fait que l'enfant avait peur, le médecin « accompagne » le vécu profond de l'enfant et en même temps renvoie ce vécu dans le passé.]

[Le docteur touche ou indique une partie non blessée.] « Hum, *ici*, comment ça va ? » [Ce qui décolle l'attention de la blessure.]

L'enfant : « Ça va bien. »

Le docteur : « Ça va bien… [il passe à un autre endroit], et *ici ?* »

L'enfant : « Ça va bien. »

Le docteur : « Ça va bien… [il passe à un autre endroit encore], et *ici ?* »

L'enfant : « Ça va. » [Il rit, avec curiosité.]

Le docteur : « Donc, il y en a vraiment un bon morceau qui va bien, n'est-ce pas ? » [Il n'attend pas de réponse, construisant une réaction potentielle. Le médecin indique maintenant du sang près de la plaie.] « Et je vois que tu as du bon sang bien *rouge*, n'est-ce pas ? »

L'enfant : [Il hoche la tête avec perplexité.]

Le docteur : « Bon. Parce que s'il y a une chose que je n'aime pas, c'est du sang bleu, ou ce minable sang rose… non, du bon sang bien rouge. »

Le saignement est ainsi « recadré » en une occasion pour l'enfant d'être témoin de l'une de ses qualités supérieures. Le docteur se présente ensuite aux parents et leur répète combien il est important de remarquer qu'il s'agit de bon sang bien rouge.

[Le médecin se tourne ensuite vers la plaie.] « Et maintenant je peux regarder. » [Il examine la plaie.] « Hmmm, et est-ce que tu veux seulement trois points de suture, ou quatre points vraiment bien mis ? » [La présupposition est que l'enfant veut des points de suture.]

L'enfant : « Euh…, trois seulement. »

Le docteur : « D'accord, seulement trois points de suture. » [Le médecin se prépare maintenant à suturer, met en place les champs stériles, etc., et applique la procaïne sur la plaie.] « Et tu as cinq ans, n'est-ce pas ? » [Cette supposition correspondant à un an de *plus* que l'âge réel de l'enfant.]

L'enfant : « Non, quatre ans. » [Une fois encore l'enfant sait quelque chose que le médecin ignore, mais l'erreur est en faveur de l'enfant.]

Le docteur : « Ah !, je vois, mais assez malin pour avoir cinq ans… et sais-tu mélanger les couleurs ? »

L'enfant : [Il fait une grimace ambiguë.]

Le docteur : « Bon, sais-tu ce qui se passe quand tu mélanges de la peinture rouge et de la peinture blanche ? »

L'enfant : « Euh… » [Beaucoup d'enfants vont fournir une réponse correcte.]

Le docteur : « C'est rose, n'est-ce pas ? »

L'enfant : « Oui. »

Le docteur : « Et quand tu mélanges de la peinture bleue et de la peinture jaune ? »

L'enfant : « Du vert. »

Le docteur : « C'est ça ! Donc, tu *sais* mélanger les couleurs. Et connais-tu l'algèbre, aussi… ? » [En général, à ce stade les parents font entendre un petit rire nerveux.] « D'accord, alors je vais te montrer comment on fait de l'algèbre, comme un enfant de cinq ans, et comment on mélange les couleurs. Et c'est rien que pour toi, Johnny ; alors tes parents peuvent simplement écouter et se poser des questions. » [Le médecin donne alors un ensemble d'instructions, en observant les signes d'absorption maximale de l'attention : yeux tournés vers le haut, regard vague, modification du tonus des muscles du visage, etc. C'est dans cette période de concentration maximale que l'on procède à l'injection. Parfois, si l'enfant perçoit l'injection, l'opérateur suspend momentanément son travail et insiste à nouveau sur la tâche visuelle et intellectuelle en cours.]

Le docteur : [Il continue.] « Tu es prêt ? Il y a deux chiens, une maman chien et un papa chien. Et l'un est bleu et l'autre est jaune. D'accord ? Et ces deux chiens ont quatre chiots… La moitié des chiots sont d'une couleur mélangée et l'autre moitié ont la couleur de la mère. De quelles couleurs sont les chiots ?… *Réfléchis* bien. »

La question crée un état d'absorption intérieure qui demande :

1. Une opération mathématique (division par deux) ;
2. Une opération visuelle (déterminer le résultat du mélange des couleurs) ; et

3. La résolution de la confusion qui résulte de la suppression de certaines informations (la couleur de la mère). On peut poser d'autres questions semblables portant sur d'autres animaux, d'autres nombres et d'autres couleurs. Il n'est pas important que certaines opérations dépassent les compétences de l'enfant, tant qu'elles fixent son attention. Cependant, il est préférable de lui permettre de réussir. On utilise souvent deux ou trois questions de cette sorte au cours d'une même intervention. Bien sûr, l'opérateur doit toujours être très attentif et prêt à répéter la question ou à passer à une autre.

CONCLUSION

On a présenté une méthode permettant l'injection indolore dans les plaies chez les enfants. Une utilisation quasi quotidienne de cette méthode s'est montrée satisfaisante pour l'auteur et merveilleusement surprenante pour les patients comme pour leurs parents.

Exemples de suggestions à utiliser en cas d'urgence en pédiatrie

Daniel P. Kohen, M. D.,
Minneapolis, Minnesota

« En même temps que je lave cette région, toute la douleur peut être emportée ; en même temps que je lave et que tu souffles, tes muscles peuvent devenir mous, relâchés et confortables. »

Une petite fille qui avait des douleurs abdominales, des nausées et des vomissements, aimait danser, alors on lui a dit : « Tu vas être heureuse de découvrir combien peu de choses devraient t'ennuyer, et tu peux être contente de voir combien tu peux sentir que tu te détends en même temps que tu souffles lentement. » Pendant la transe on lui a donné plusieurs autres suggestions, parmi lesquelles, « la facilité d'apprendre comment tu peux contribuer à te sentir bien », la « facilité du contrôle de la douleur », et finalement « maintenant que tu sais que tu es en sécurité, et que tu vas aller bien, tu peux te permettre de te sentir de plus en plus à l'aise, en sachant que tu n'as plus besoin de vomir, et que tu n'as même pas besoin de laisser la douleur t'ennuyer. » Après examen pelvien, et avant de terminer la relaxation/imagerie mentale, on lui donna la suggestion post-hypnotique que, « Dans une minute ou deux, tu pourras rester relaxée, même quand tu te réorientes lentement dans cette pièce… et ensuite tu peux utiliser cet endroit dans ton esprit et ces bonnes sensations pour te sentir confortable au cours d'autres examens médicaux, pendant la chirurgie, et après la chirurgie. »

L'interaction qui suit a eu pour cadre une salle d'urgences où un garçon de presque treize ans était examiné pour un saignement gastro-intestinal aigu d'origine haute. Il se montrait peu coopérant et l'équipe n'avait pas réussi jusque-là à lui placer une sonde naso-gastrique. T.S. semblait dans une transe spontanée quoique malheureuse. Il regardait fixement le sang qui s'écoulait goutte à goutte dans la tuyauterie reliée à son bras. Il avait le regard fixe, la respiration très lente, et son attention était de toute évidence concentrée. Je lui ai alors suggéré : « C'est agréable de savoir que le sang qui s'écoule est là pour remplacer celui que tu as vomi. » D'une manière aussi directe et neutre, je murmurai aussi « c'est intelligent de ta part de venir à l'hôpital quand tu es malade ». Sans que son regard ni sa respiration changent, il hocha la tête, apparemment en réponse à mes commentaires. Puis nous eûmes la conversation suivante :

Docteur : N'est-ce pas bon de savoir que tu vas aller bien ?

T.S. : [Il hoche la tête et tourne la tête vers moi.]

Docteur : Je suppose que ça a été dur quand ils t'ont mis ce tube dans le nez tout à l'heure ?

T.S. : [Il secoue la tête pour dire non.]

Docteur : C'est pour débarrasser ton estomac de tout le sang afin que tu n'aies plus besoin de vomir du sang et que tu puisses commencer à aller mieux… et c'est donc vraiment important que le tube arrive dans l'estomac… n'est-ce pas bon de savoir ça ?

T.S. : Oui. [Il hoche la tête.]

Docteur : Maintenant que tu sais ça, je sais que tu veux découvrir comment le faire vraiment facilement… Tu sais qu'il y a des interrupteurs dans ton cerveau qui arrêtent la douleur ? [Cette suggestion métaphorique de contrôle de la douleur est proposée directement, d'une manière neutre, comme une chose gagnée d'avance.]

T.S. : [Hochement de tête entendu.]

Docteur : Trouve celui qui correspond au nez et à la bouche… et quand il est *éteint*, tu sais que cela va te rendre très facile d'avaler le tube pour le faire descendre jusqu'à ton estomac. Ce tube qui t'aide

va descendre facilement quand l'interrupteur est arrêté… et, bien sûr, le tube par lequel tu respires va être très à l'aise, pas du tout gêné… la sonde ne va que dans le tube de la nourriture… Je vais t'aider. Avais-tu remarqué que lorsque tu inspires, tu inspires de bonnes sensations… et que tu souffles les mauvaises sensations ?

T.S. : Oui. »

L'HYPNOSE POUR L'ÉNURÉSIE

Une approche hypnothérapique de l'énurésie

Daniel P. Kohen, M. D.,

Minneapolis, Minnesota

Comme pour tout problème clinique chez les enfants, le succès d'une approche hypnotique de l'énurésie peut être prédit, au moins en partie, en fonction de ce qui se produit « avant » que l'hypnothérapie « officielle » ne commence. Au départ, doit se développer un rapport sensible et positif avec l'enfant, et, dans l'esprit des parents, la notion que le praticien est à la fois compétent et confiant ; le traitement doit être précédé d'une évaluation clinique complète du problème lui-même.

Il est essentiel d'obtenir une histoire complète et détaillée, afin que le clinicien soit sûr que l'évaluation médicale de l'énurésie a été menée à bien avant que lui procède à l'hypnothérapie et à l'enseignement de l'autohypnose.

L'histoire clinique doit vérifier que (1) l'enfant a plus de six ans (en dessous de cet âge, on doit considérer l'énurésie comme une variante du développement normal, à moins que l'enfant ait été complètement continent et se soit remis tout à coup à mouiller son lit) ; (2) l'absence d'incontinence diurne (qui indique souvent soit une affection physique grave soit un problème psychologique plus profond) ; (3) l'absence de toute cause physique connue à l'énurésie, infection des voies urinaires, constipation chronique, que l'enfant se souille ou non, malformations des voies urinaires, diabète sucré infantile, diabète insipide, hyperthyroïdie, ou dysraphie médullaire. Ces antécédents peuvent être obtenus grâce à un questionnaire ou être confirmés lors de la première consultation.

Dans le contexte du recueil des antécédents et du développement du rapport lors de la première consultation, il est indispensable que l'enfant apprenne que le clinicien (1) croit qu'il peut aider l'enfant à s'aider lui-même ; (2) sait que l'enfant est ennuyé par son problème ; (3) sait que souvent bien des choses ont été « essayées » auparavant qui « n'ont pas marché », et (4) croit que les idées, les pensées, les croyances et les soucis de l'enfant sont importants pour le clinicien. On ne peut y parvenir que si c'est l'enfant qui raconte l'histoire clinique, qu'on le « rejoint », et qu'on lui apprend des choses à propos de son corps sans essayer d'aller « trop vite ».

J'apprends souvent les détails du problème en me centrant sur la *sécheresse*. Ainsi, quand un enfant entre, je lui demande souvent directement : « Qu'est-ce que tu viens faire ici ? » Certains sont timides, gênés, ou tristes, et préfèrent ne pas reconnaître tout de suite le problème. Je leur demande alors s'ils préfèrent « parler un peu d'autre chose pendant quelques minutes avant que nous parlions de pourquoi tu es ici ou de quel problème tu as ? » Cela amène respect, réconfort et soulagement, tout en créant des attentes positives pour ce qui va suivre. Finalement, je pose une question du genre : « Beaucoup d'enfants viennent ici pour diverses sortes de problèmes, certains sont des gros problèmes, d'autres des petits problèmes… je me demande quel est ton problème ? » « Je mouille mon lit » est la réponse la plus fréquente. Je réagis en général *en commençant le recadrage en parlant au contraire de sécheresse*. Je peux dire, par exemple : « Je suis désolé de l'apprendre. Bon, combien de fois par semaine te réveilles-tu dans un lit SEC ? » En plus de recadrer l'attention sur le sec, au lieu du mouillé, j'introduis ainsi le langage qui sera utilisé plus tard pendant l'hypnose, des « graines sont plantées » qui seront cultivées plus tard par l'imagination. L'histoire clinique de la fréquence des lits secs est ensuite recueillie (en présence du parent, mais en général sous la direction de l'enfant en grande partie). Nous apprenons aussi ce qui se produit, par exemple, si l'enfant se réveille dans la nuit ou apprend le matin que le lit est sec, qui change les draps, s'il y a ou s'il y a eu des punitions et les sentiments de l'enfant à cet égard, *et ce qui sera diffé-*

rent, à l'idée de l'enfant, quand il se réveillera tous les jours dans un lit sec. Ces suggestions positives sont proposées comme un espoir mais aussi pour évaluer le degré de motivation de l'enfant vis-à-vis du changement et comment il perçoit que le problème affecte sa vie. (La réponse que l'on reçoit souvent est que d'avoir des lits secs lui permettra d'aller plus souvent dormir ailleurs ou de partir en camp, choses dont on le dissuadait jusque-là ou qui lui étaient refusées.)

Il est important de vérifier brièvement ce que pensent l'enfant et ses parents des raisons des accidents. Même si la réponse prend souvent la forme de « il a un sommeil trop profond », ou « c'est héréditaire, son oncle a mouillé son lit jusqu'à l'âge de quatorze ans », il est néanmoins important d'identifier et de discuter leurs croyances. Je poursuis par une brève explication selon laquelle la cause précise n'est pas facile à découvrir, mais que la méthode que je vais apprendre à l'enfant peut lui être utile pour autant que l'enfant ne soit pas ennuyé d'avoir des lits secs. C'est une autre évaluation indirecte de la motivation, qui amène en général l'enfant à affirmer qu'il aimerait vraiment avoir des lits secs tous les jours.

EXPLIQUER COMMENT FONCTIONNE LE CORPS

Un aspect important de cette approche est de donner une explication simple du fonctionnement du corps, ce qui est un autre moyen d'introduire agréablement et facilement des attentes et des expressions qui seront ultérieurement utilisées en hypnose. On fait un dessin du cœur, des reins, de la vessie, avec une « vanne » ou une « porte » à la vessie, de l'urètre, du cerveau et d'un W-C, tout en expliquant les fonctions de chaque élément. Le cœur est décrit comme une pompe musculaire qui envoie le sang partout dans le corps. Les reins sont décrits comme un filtre ou une passoire, ou « un enfant m'a dit un jour que les reins étaient la machine à laver du sang, et il avait raison ». On décrit la vessie comme l'endroit où l'urine (le « pipi », ou tout autre mot que la famille utilise) est stockée.

Puis je m'arrête et je demande à l'enfant, s'il avait besoin d'uriner maintenant, comment le saurait-il. Les enfants disent souvent qu'ils le sentent, et certains disent qu'ils savent qu'ils le sentent grâce au cerveau. À cet instant, j'introduis l'idée que *le cerveau est le grand ordinateur du corps.* En me servant du dessin et de flèches dans les deux sens entre le cerveau et la vessie, je raconte une histoire à propos du cerveau et de la vessie qui communiquent l'un avec l'autre, et cela donne quelque chose comme :

Faisons comme si nous pouvions entendre la communication entre ton cerveau et ta vessie, même s'ils ne parlent pas fort. Donc, ta vessie se remplit et elle envoie au cerveau un message du genre : « Bonjour, cerveau, ici la vessie. Je suis pleine. » Et le cerveau renvoie un message, du genre : « Bon, nous sommes occupés à parler maintenant, ou nous sommes occupés en classe actuellement, ou nous sommes en train de jouer dehors pour l'instant, alors garde la vanne fermée et conserve le pipi à l'intérieur parce que ce ne serait vraiment pas gentil de faire pipi sur la chaise du docteur ! » Et la vessie répond au cerveau, par exemple : « Bon, c'est facile à dire pour toi, mais je dois vraiment y aller, je suis pleine. » Alors, le cerveau dit : « Bon, d'accord, alors garde la vanne fermée et je vais envoyer un message à la bouche et à la langue pour demander où se trouvent les toilettes et si je peux y aller, puis je vais envoyer un message aux oreilles pour qu'elles écoutent la réponse et ensuite aux jambes pour que je me lève et que je marche jusqu'aux toilettes, et aux mains pour qu'elles ferment la porte. *Puis* je t'enverrai le message d'ouvrir la vanne, vessie, et *de laisser le pipi couler dans le W-C, où c'est sa place,* et ensuite de refermer la vanne. » Et c'est comme ça que les choses se passent en réalité, n'est-ce pas ? Même s'ils ne parlent pas à voix haute, ils ont appris à faire tout ça depuis longtemps pendant la journée, n'est-ce pas ? Depuis que tu as l'âge de [*en fonction de l'âge qu'ont donné les parents pour l'apprentissage de la propreté diurne*]… *Donc ils savent déjà très bien comment se parler tout au long de la journée* [suggestions positives, renforcement du moi à propos des compétences]. [Si l'enfant a aussi quelques lits secs chaque semaine, j'ajoute quelque chose comme] *Et même deux ou trois nuits par semaine ils se parlent bien aussi.*

Je demande ensuite à l'enfant et aux parents ce qu'ils pensent que *fait* le cerveau pendant la nuit. La réponse est souvent que le cerveau est endormi. Sans tenir compte de la réponse, je poursuis avec la notion que :

Le *cerveau est le patron de tout le corps. Le cerveau prend soin de nous*, et même quand nous

sommes endormis, il se repose peut-être mais il fait tout de même attention, il prend soin de nous, il rêve, il entretient les battements du cœur et la respiration des poumons, nous disant comment repousser les couvertures si nous avons trop chaud, de retourner l'oreiller, etc. Parfois, le cerveau et la vessie prennent la mauvaise habitude de ne pas se parler au cours de la nuit, et ils ont besoin d'un pense-bête ou d'un peu d'entraînement, tout comme tu t'es entraîné quand tu étais bien plus jeune. Et maintenant, ce cerveau et cette vessie [suggestions de dissociation] savent quoi faire sans avoir à y réfléchir à voix haute. Donc, quand dans un petit moment [ou à la prochaine séance] *tu vas apprendre* cette technique de relaxation et d'imagination, tu vas apprendre comment leur donner des instructions pour se parler aussi bien au cours de la nuit, pour que tu puisses t'éveiller le matin dans un bon lit bien sec, chaud et confortable.

Je leur suggère ensuite souvent de prendre note des lits secs au cours des deux semaines suivantes, et qu'avant d'aller au lit le soir, ils regardent le dessin du corps « et pense simplement à ce dont nous avons parlé. Je ne sais pas quelles instructions tu vas donner à ton cerveau et à ta vessie sur la façon de se parler. Peut-être vas-tu leur dire de se parler au cours de la nuit et demander au cerveau de te réveiller pour que tu puisses aller jusqu'aux toilettes, ouvrir la vanne du pipi dans les W-C et revenir à ton bon lit sec, chaud et confortable, *OU*, peut-être vas-tu simplement demander au cerveau de dire à la vessie de garder la vanne fermée tout au long de la nuit. Je ne sais pas. » [Cette suggestion à forme de double lien est une suggestion qui offre un choix toujours gagnant dans le contexte du résultat souhaité.]

Que la séance d'hypnose « officielle » se déroule le même jour ou lors de la séance suivante, elle est faite dans le contexte d'une relation de confiance développée avec soin, d'attentes positives de succès, et d'une compréhension partagée de la manière dont fonctionne le corps.

RELAXATION ET IMAGERIE POUR L'ÉNURÉSIE

INTRODUCTION. Maintenant que tu sais comment le corps fonctionne et que tu y as réfléchi, je suis heureux de te montrer comment utiliser ta pensée intérieure et ta rêverie [ou ton imagination] pour apprendre à ton cerveau et à ta vessie comment ils doivent se parler encore mieux que ce qu'ils font déjà.

IMAGERIE (INDUCTION). Bon, allez, ferme les yeux et imagine ou rêve à quelque chose d'amusant. Fais attention à tout ce que tu remarques dans ce rêve : ce que tu vois et ce que tu entends, qui est avec toi. Remarque les odeurs et les goûts. [Favorisez l'imagerie en insistant sur le plaisir, et sur « parce que tu es le patron de ton imagination, tout comme tu es le patron de ton corps ».] Et pendant que tu rêves ou que tu imagines, je ne sais pas ce que tu aimes le plus, veille à ce que ce soit vraiment amusant *parce que* [les enfants, comme les adultes, ont besoin d'une bonne raison pour mettre en œuvre les suggestions] tu es le *patron de ton imagination* [renforcement du moi]. *Remarque* [une invitation à se concentrer, à faire attention] ce que tu vois dans ton imagination, qui est avec toi ou peut-être es-tu seul ou avec des amis ou de la famille ou de nouveaux amis, à quel endroit tu es, es-tu dedans ou dehors, est-ce qu'il fait chaud ou froid ou entre les deux, ou est-ce qu'il pleut ou qu'il neige, et *écoute* les sons que tu entends ici. Peut-être vas-tu entendre les voix de personnes qui parlent, ou de la musique, ou des machines, ou du vent, ou peut-être est-ce tranquille et tu écoutes le silence, et *remarque* les *odeurs* là où tu es en imagination, et les goûts aussi.

RELAXATION (APPROFONDISSEMENT). Pour favoriser l'imagerie et le renforcement du moi, et pour approfondir l'expérience, on ajoute souvent des suggestions de relaxation. Par exemple : « Tu as probablement déjà remarqué que les muscles de ton visage se sont détendus et que ta respiration est plus lente qu'auparavant. C'est *parce que* tu fais tout cela exactement comme il faut, et comme toi et ton cerveau êtes le patron de ton corps tu peux même rendre ta relaxation encore plus confortable, parce que notre corps sait déjà comment se relaxer, et nous nous relaxons même un peu plus à chaque fois que nous soufflons. Remarque simplement comment tes épaules descendent à chaque fois que tu souffles [pause, et ajoutez « c'est bien » sur la prochaine expiration]. Aussi, pour te relaxer encore plus, tu peux simplement prendre une grande respiration profonde et lente, et lorsque tu souffles, dis-toi à toi-même, avec ta voix intérieure, de te relaxer et remarque simplement ce qui se produit quand tes épaules descendent et se détendent ». Il faut accompagner et guider en fonction des signaux que donne l'enfant, procéder par relaxation progressive en allant vers le bas du corps, en utilisant un langage avec lequel l'enfant est à l'aise (« en

laissant tes muscles être mous et flasques, peut-être comme de la gelée ou des spaghettis ! »).

UTILISATION — SUGGESTIONS THÉRAPEUTIQUES. Maintenant que tu as donné à ton corps une bonne relaxation, continue à prendre plaisir à ton imagination, ou peut-être as-tu un nouveau rêve. Je ne sais pas. Mais, dans un autre coin de ton esprit, imagine simplement que tu es dans ta chambre, prêt à aller te coucher. Fais-moi savoir quand tu remarques ça dans un coin de ton esprit. [Hochement de tête, signal d'un doigt, etc.] Alors que tu remarques ça, observe-toi te préparer à aller au lit, et remarque comment, avant de te coucher, tu vas jusqu'aux toilettes, tu envoies un message de ton cerveau vers ta vessie pour ouvrir la vanne, laisser le pipi sortir vers les toilettes où c'est sa place, fermer la vanne, et ensuite revenir à ta chambre et être prêt à entrer dans ton bon lit chaud, sec et confortable.

Pendant que tu fais cet exercice spécial à l'intérieur de ta tête, il vaut mieux le faire alors que tu es assis avant de t'endormir. Puis *rappelle* [ils le *savent* déjà, il faut simplement le leur rappeler] à ton cerveau et à ta vessie que cette nuit, pendant que tu seras endormi, tu vas avoir une bonne nuit de sommeil, et un grand rêve, et pendant la nuit, pendant que tu dors, si ta vessie se remplit de pipi, elle va *bien sûr* envoyer un message à ton cerveau qui est éveillé pour le lui faire savoir. Et alors ton cerveau va avoir *deux choix possibles :* soit il te réveille, tout à fait réveillé, te fait te lever, aller aux toilettes, envoyer un message à la vessie pour qu'elle ouvre la vanne, laisse le pipi sortir dans les W-C, là où il est à sa place, fermer la vanne, et puis revenir à ta chambre et te préparer à entrer dans ton bon lit sec, bien chaud et confortable, *OU* envoyer un message à la vessie pour garder la vanne bien fermée jusqu'à ce que tu te réveilles le matin *fier et heureux* de ton bon lit sec, chaud et confortable.

Je ne sais pas quel choix vont faire ton cerveau et ta vessie… peut-être parfois l'un et parfois l'autre, ou peut-être l'un et pas l'autre. Mais avant que tu ailles te coucher tu peux leur rappeler d'être sûrs de se parler l'un à l'autre pendant la nuit, *exactement de la même façon qu'ils se parlent si bien tout au long de la journée, parce que ton cerveau est le patron de ton corps et le grand ordinateur.* Et *quand* tu *t'exerces* de cette manière, la manière que tu es en train de si bien faire, tu es vraiment en train de programmer l'ordinateur, exactement de la même manière que tu apprends à ton cerveau à t'apprendre à faire tellement de ces autres choses que tu fais si bien. [Inclure ici d'autres choses tirées de l'anamnèse et que le patient fait bien sans y penser, comme de jouer au football, chanter, jouer d'un instrument de musique, jouer aux jeux vidéo, etc.] Ainsi, plus tu t'entraînes et meilleur tu deviens.

Maintenant, avant de terminer, prends quelques instants de réflexion dans ta tête pour te répéter ces messages… et pour me faire savoir quand tu as fini [signal]. Très bien ! Maintenant, continue à profiter de ton rêve encore quelques instants. Je ne sais pas qui va être le plus fier de toi quand tu te seras donné à toi-même des lits secs tous les matins… mais probablement que tu seras le plus fier et… je ne sais pas… Maman ou Papa ou moi ou qui d'autre… mais quand tu t'entraînes tous les jours pendant dix ou quinze minutes, deux ou trois ou peut-être seulement une fois, tu peux le faire aussi facilement et aussi bien que tu l'as appris aujourd'hui. Alors, commence ton auto-relaxation en fermant les yeux et en pensant à quelque chose d'amusant comme tu le fais maintenant… ce pourrait être la même chose que maintenant ou quelque chose de différent mais tu vas le découvrir parce que tu es le patron de ton imagination… et ensuite, quand tu es prêt, tu peux détendre ton corps, soit de la tête aux pieds soit des pieds à la tête. Un enfant que je connais commence au nombril et ensuite va vers le haut et vers le bas ! Et ensuite, quand tu es prêt, assure-toi de donner des instructions à la vessie et au cerveau sur la façon dont tu veux qu'ils se parlent pendant la nuit. Et quand c'est fait, tu en auras fini. Quand tu t'entraînes la nuit tu peux simplement t'endormir, et si tu t'entraînes dans la journée, alors tu peux progressivement revenir au point où tu en étais au départ, mais assure-toi de ramener avec toi tes sentiments de fierté et de relaxation !

[À la fin de la séance, je dis au patient que j'ai trouvé qu'il a fait un très bon travail. Je demande aussi, « Qu'est-ce que tu as remarqué que tu aimes le plus ? » comme renforcement, et je lui demande de s'engager sur le moment où il pratiquera l'autohypnose à la maison. Après avoir renforcé ma demande de noter tous les lits secs, nous décidons d'un prochain rendez-vous.]

Suggestions pour l'énurésie

Franz Baumann, M. D.,
San Francisco, Californie

Tu peux te réveiller complètement lorsque tu as besoin de vider ta vessie. Tu peux apprendre

combien c'est agréable de vider complètement ta vessie. Tu peux apprendre à contrôler l'écoulement de l'urine de ta vessie à travers ton pénis. Tu peux apprendre à apprécier pleinement la sensation de l'urine passant au travers du pénis. Parce que c'est une sensation tellement agréable, tu vas vouloir être complètement éveillé pour la ressentir à chaque fois. Tu peux t'entraîner à t'arrêter et à laisser aller chaque fois que tu vas uriner. Chaque fois que tu le fais, tu peux apprendre que *tu es le patron* de ta vessie et de tes urines. Tu peux avoir une merveilleuse sensation de fierté chaque fois que tu mets ton urine où tu veux vraiment qu'elle aille, c'est-à-dire dans les toilettes. Tu peux faire toutes ces choses parce qu'elles te rendent heureux. [On leur apprend à se répéter ces suggestions en autohypnose avant d'aller au lit.]

Imagerie pour l'énurésie

H. E. Stanton, Ph. D.
Hobart, Tasmanie, Australie

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

L'énurésie est un problème pédiatrique extrêmement fréquent, qui demande une évaluation soigneuse, comme Kohen l'a indiqué ci-dessus. Avant l'âge de cinq ans, la plupart des énurésies ne semblent pas liées à des causes sous-jacentes organiques, psychologiques ou familiales (Olness & Gardner, 1988). Des énurésies liées à la situation ou des énurésies secondaires (alors qu'il y avait eu précédemment un bon contrôle) sont plutôt évocatrices de l'absence d'une cause organique. Cependant, il est recommandé de toujours procéder à une évaluation médicale soigneuse chez les enfants de plus de cinq ans. Un pédiatre doit éliminer d'éventuelles causes organiques comme un diabète, des infections des voies urinaires, des anomalies congénitales, de l'épilepsie, une dysraphie rachidienne occulte, des maladies neurologiques, une hyperthyroïdie, et des facteurs tels que des médicaments diurétiques ou des boissons caféinées (Olness & Gardner, 1988). L'entretien d'évaluation et les signaux idéomoteurs peuvent permettre d'explorer la fonction du symptôme dans le cadre du système familial et des facteurs historiques ou inconscients. Quand on se sert de l'hypnose, des enregistrements sur cassette peuvent aider à renforcer les suggestions. Aux suggestions de Stanton on peut ajouter la suggestion répétée plusieurs fois que le tableau de contrôle « va envoyer un message pour te réveiller quand le réservoir est plein et que tu as besoin de faire pipi. Alors tu peux te lever, aller jusqu'aux toilettes, uriner dans les W-C, et avoir plaisir à retourner dormir dans ton lit bien sec. » (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Imagine un réservoir équipé de vannes pour retenir l'écoulement de l'eau. Quand elle sont ouvertes, l'eau s'écoule par les vannes ; quand elles sont fermées, aucune eau ne peut passer. Les vannes sont contrôlées par un tableau de contrôle commandé par un ordinateur. Dès que tu vas au lit, branche le contrôle de telle manière que les vannes soient fermées. Elles doivent rester dans cette position jusqu'à ce que tu te réveilles le matin. À ce moment-là, change les contrôles sur le panneau de commande pour que les vannes s'ouvrent.

Induction et métaphore de l'océan pour l'énurésie

Valerie J. Wall, Ph. D.
Seattle, Washington

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Ce protocole est destiné à des enfants de sept à douze ans qui connaissent la mer et ont pris plaisir à aller à la plage. Comme il est signalé au début de l'article de Stanton, il est essentiel d'avoir une évaluation pédiatrique sérieuse des problèmes d'énurésie avant de se lancer dans un traitement d'orientation psychologique. (D.C.H.)

PRÉ-INDUCTION

Aujourd'hui je voudrais parler avec toi de comment apprendre à garder ton lit sec la nuit et ressentir un plus grand sentiment de confiance en toi et de contrôle quand tu dors à la maison ou chez un ami. Nous savons qu'apprendre à avoir des lits secs est quelque chose que les gens font quand ils grandissent et développent des façons de dormir plus régulières la nuit. Certaines personnes le font quand elles sont très jeunes, parfois deux ou trois ans, et d'autres quand elles sont un peu plus âgées. D'autres

encore développent des façons de dormir d'adultes et des lits secs quand elles sont à l'école primaire. Je ne sais pas exactement à quel âge tu vas développer cette capacité, mais je suis sûr que tu peux apprendre à ton esprit à avoir plus de contrôle sur l'urine de manière à ce que, lorsque ton corps est prêt, tu vas pouvoir te sentir en confiance et à l'aise chaque nuit.

De manière à t'aider à te sentir sec et plus en confiance, je vais te parler d'une promenade que tu peux et que je peux faire avec les yeux de l'esprit, et je vais aussi te parler des choses que l'on peut observer au cours de cette promenade. Dans notre esprit, nous allons faire une promenade jusqu'à la plage, où il y a beaucoup de choses intéressantes à voir. Pendant que je parle avec toi, tu peux simplement te relaxer et te représenter les choses dont je te parle. En même temps que tu te les représentes dans ton esprit, elles vont ressembler exactement à ce que je décris, ou bien elles peuvent être un peu différentes. Mais d'une manière ou d'une autre ça va bien, parce que tu vas être capable de comprendre et de te rappeler des parties les plus importantes. Tu peux décider de fermer les yeux pendant que je te parle, ou tu peux choisir de les garder ouverts. Les deux me conviennent. Je voudrais que tu choisisses ce qui te permet de te concentrer le mieux sur ce que je dis et qui te permet de créer en imagination une expérience très réelle dans ton esprit.

INDUCTION

Pour commencer, j'aimerais que tu t'asseyes confortablement sur ce siège, pour permettre à tous les muscles de ton corps de se relaxer et que tu prennes plaisir à la sensation d'être bien installé et à l'aise. Rappelle-toi, si tu choisis de fermer les yeux, ça peut t'être utile pour rendre ton expérience imaginaire encore plus réelle… [À ce stade, quand l'enfant est assez âgé, je l'encourage à fermer les yeux par des suggestions de lourdeur des paupières ou de voir mieux les images quand les yeux sont fermés. Je ne fais pas de suggestion de somnolence ni de sommeil, dans la mesure où c'est assez déroutant pour beaucoup d'enfants.]

APPROFONDISSEMENT, FACILITATION ET DÉBUT DE LA STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

Alors que toi et moi nous préparons à partir pour cette promenade, tu vas peut-être remarquer que nous sommes dans un environnement très agréable, où il y a de nombreuses plantes, et quelques animaux petits et assez amicaux. Peut-être peux-tu voir aussi des animaux plus gros qui se montrent amicaux et curieux de notre présence ici. Une autre chose que l'on peut remarquer est que nous sommes sur un chemin bien tracé, et que ce chemin semble nous conduire progressivement vers une petite colline, qui descend en pente douce vers l'océan. Alors que nous sommes encore assez loin de l'océan, tu peux remarquer qu'il est encore un peu éloigné de nous. Alors que nous marchons sur ce chemin, tu peux observer des animaux qui jouent, des oiseaux qui volent, et remarquer comme ces petits animaux ont une vie paisible et en même temps très occupée.

C'est un moment très agréable de la journée, peut-être la fin de l'après-midi, le soleil est environ à mi-chemin de l'horizon. Alors que nous avançons sur ce chemin, tout devient plus tranquille et paisible, avec beaucoup de choses intéressantes qui se passent autour de nous. Cependant, tu peux te sentir calme et à l'aise. Nous nous approchons peu à peu d'une légère pente qui amène vers une autre zone plate entre l'océan et nous. Pour descendre cette pente, nous pouvons avancer à un rythme tranquille et régulier, sans hésitation inutile et sans se presser pour rien. Au moment où nous atteignons le dernier niveau, la lumière du soleil est un peu moins vive. Il y a cependant largement assez de lumière encore, et ça n'est pas déjà le crépuscule. Ce niveau du chemin est encore plus calme, et nous pouvons sentir la tranquillité, la paix et le confort de cette partie du chemin, alors que nous marchons dans des herbes et des broussailles, de petites broussailles et des fleurs. Il y a encore des animaux qui nous intéressent dans cette partie du chemin. Cependant, les animaux sont un peu moins actifs que précédemment, ils semblent plus somnolents, comme s'ils savaient que le soir va venir bientôt. Et maintenant, peut-être, tu peux voir devant nous une légère pente qui descend et qui amène jusqu'à la plage.

Une fois de plus, comme nous nous approchons de cette pente, tu sais qu'il est possible de la descendre à un rythme régulier, un rythme qui te montre le contrôle que tu as sur tes muscles. Tu es capable de marcher sur cette pente sans avoir à courir ni à aller très doucement, et en même temps que tu descends cette pente, tu peux voir devant toi l'étendue de sable de la plage. C'est une superbe plage avec les vagues qui viennent jusqu'au rivage.

La lumière du soleil est ici très tranquille et l'océan est très beau. Comme tu marches le long de la plage, tu remarques les coquillages et les algues, et les animaux du bord de mer qui vivent là.

Il y a une zone particulièrement intéressante avec des rochers et des mares que la marée a laissées. La mer dans ces mares est parfaitement retenue par les rochers, et cela procure un abri parfait pour les plantes et les animaux du bord de mer. Nous savons que les marées de l'océan, qui monte et qui descend, et les vagues, qui se déplacent de manière rythmique, sont contrôlées par la force de gravité qui vient de la lune. La lune agit un peu comme un contrôleur principal au-dessus de l'océan et des mares du bord. Elle les retient bien sur les plages de l'océan, et permet à ces mares de rester dans leur bassin. La lune maintient son contrôle sur les marées et sur les mares, et assure un lieu de vie confortable pour les animaux de la plage. La lune fait tout cela pour les océans et les plages et les animaux de la plage, de la même manière que ton esprit peut le faire pour toi.

De même que la lune contrôle un rythme égal et régulier de l'océan, ton esprit peut maintenir pour toi un rythme égal et régulier pendant que tu dors. Ce rythme va te permettre de dormir confortablement et de maintenir le contrôle sur ta vessie. De cette manière, tu vas être capable de ressentir le confort et la confiance de lits secs. Alors que tu te prépares à revenir de notre promenade le long de la plage, tu peux prendre plaisir à savoir que c'est un endroit où tu peux retourner à tout moment, un endroit où tu peux apprendre un plus grand contrôle de l'esprit et du corps ensemble.

Un plus grand contrôle de l'esprit et du corps te permet d'avoir plus confiance en toi et en ta croissance physique. Plus tu y retournes souvent et plus tu t'entraînes, et plus ce sera facile pour toi d'avoir le contrôle de ton esprit et de ton corps ensemble. Plus ça devient facile et plus ce sera facile pour toi de t'entraîner et plus tu ressentiras de la confiance. Tu vas découvrir que c'est très agréable et facile à faire pour toi, et que ton apprentissage et ton développement vont s'améliorer régulièrement à chaque fois que tu reviens à cet océan avec les yeux de ton esprit et que tu mets en pratique ce que tu as appris.

Et maintenant, j'aimerais que tu commences à revenir sur tes pas, que tu retraverses le sable de la plage vers le chemin qui t'a amené ici. Et alors que tu traverses la plage, tu arrives à la pente douce qui t'avait amené jusqu'au bord de l'eau. Tu vas trouver que c'est très facile de remonter cette légère pente, et tu peux le faire à un rythme régulier et bien contrôlé, qui est le même que celui que tu avais pour marcher sur la plage. Et tu peux retraverser la deuxième zone plate, là où les animaux étaient un peu plus endormis, et tu peux remarquer combien ils sont à l'aise et satisfaits. Ces animaux vivent au-dessus de la plage, dans une zone sèche, et apprécient la chaleur et le confort du sable sec et des herbes sèches autour d'eux. Et tu peux continuer à traverser cette zone jusqu'à la prochaine pente. Une fois encore, tu peux remonter cette colline à un rythme régulier et confortable, jusqu'à la première zone plate où notre chemin commençait. Ici, les animaux sont plus actifs et joueurs, comme ils l'étaient tout à l'heure. Et eux aussi sont à l'aise et heureux dans le sable et les herbes chauds et secs de leurs maisons.

RÉORIENTATION

Et quand tu as refait le chemin et remonté les pentes et retraversé les zones plates, tu peux commencer à sentir que tu reviens sur cette chaise, dans cette pièce. Et tu peux revenir de cette expérience en imagination dès que tu es prêt, en sachant que tu peux visiter à nouveau ce chemin, les pentes, les zones plates, le sable, l'océan, et les mares laissées par la marée à n'importe quel moment. Tu sauras que le soleil et la lune seront toujours au-dessus pour guider tes progrès. Et dès que tu es prêt, tu peux ouvrir les yeux et te retrouver dans cette pièce, éveillé, détendu, et reposé, avec un sentiment de plus grande confiance et de bien-être. Et je vais me taire maintenant, et tu peux ouvrir les yeux dès que tu t'y sens prêt.

[Après les phases d'induction et de thérapie, je parle avec les enfants de leurs réactions aux métaphores thérapeutiques. J'ai inclus la notion de sentier qui change de direction ou traverse différentes zones et passe par des pentes de manière à aider les jeunes à maintenir un rythme régulier au cours des différentes phases du sommeil. Cette idée vient en parallèle de la métaphore de la lune qui contrôle les flaques que laisse la marée, puisque certaines recherches menées au centre du sommeil de Stanford à la fin des années 70 suggéraient que l'énurésie pouvait être liée à des déclencheurs neurologiques inadéquats lors du passage d'une phase de sommeil à une autre.]

Les suggestions de Erickson pour l'énurésie

Milton H. Erickson, M. D.

Nous sommes le 2 janvier… et tes parents ont dit que tu as mouillé ton lit chaque nuit depuis douze ans. C'est une chose que tu sais et que je sais, donc maintenant oublions ça. Parlons de quelque chose qui est vraiment important. Maintenant, nous sommes le 2 janvier, et je ne crois pas qu'il serait raisonnable, pas le moins du monde raisonnable de ma part de m'attendre à ce que tu aies des lits secs en permanence d'ici deux semaines. Et tu sais qu'à ce moment-là janvier sera pratiquement terminé, et ensuite février est un mois court. Est-ce que quelqu'un va contester ça ? C'est un mois court, et je ne crois certainement pas que tu devrais commencer à avoir des lits secs en permanence avant mars. Il ne semble pas raisonnable que tu le fasses avant ce moment-là, mais je vais te dire ce qui pourrait t'intéresser de faire. Dans deux ou trois semaines d'ici [j'indique le calendrier sur le mur], j'aimerais que tu te poses à toi-même cette question : *dans deux semaines à partir d'aujourd'hui, est-ce que ce sera un mercredi, ou est-ce que ce sera un jeudi, que je vais avoir un lit sec pour la première fois ?* Dans deux semaines d'ici, *est-ce que ce sera un mercredi, ou est-ce que ce sera un jeudi, que j'aurai mon premier lit sec ?* Et tu vas devoir attendre jusqu'au vendredi matin pour le savoir avec certitude, et donc ce vendredi-là tu passeras me voir et tu me diras si c'était mercredi ou si c'était jeudi…

[Plus tard dans la séance, les suggestions suivantes lui furent données :] Février est un mois tellement court… que tu ne devrais vraiment pas avoir un lit sec, en parlant raisonnablement, plus de trois fois dans n'importe laquelle de ces quatre semaines de février — trois fois d'affilée dans l'une ou l'autre de ces semaines. Bon, maintenant ça ne veut pas dire que tu ne peux pas avoir un lit sec, ou deux lits secs, mais je ne pense pas que ce serait raisonnable d'attendre plus de trois lits secs dans l'une ou l'autre de ces quatre semaines…

[Un peu plus loin encore :] Maintenant, je ne sais pas encore quand tu auras des lits secs en permanence, mais tu es Irlandais, et la Saint Patrick est une très belle journée ; mais quand je pense à la façon que ta mère et ton père ont eu de te traiter, je pense que le Premier Avril aussi serait une très belle journée. Je voudrais qu'il y ait une chose qui soit bien claire pour toi, Joe, et c'est que lorsque tu as ton lit sec, que ce soit pour la Saint Patrick ou pour le Premier Avril, ou n'importe quel jour entre ces deux-là, *ce jour est ton affaire.* Ce n'est en aucun cas mon affaire. Ce n'est l'affaire de personne d'autre.

Suggestions de la chaumière enchantée pour l'énurésie

Don E. Gibbons, Ph. D.

Quand tu regardes dans la pièce où nous venons d'entrer, ici, dans la chaumière enchantée, tu vois une cheminée de l'autre côté de la pièce, avec un bon feu de bûches bien vif à l'intérieur, et à côté de la cheminée, il y a un fauteuil qui semble tellement confortable que tu décides d'aller te lover dedans pour un moment.

Notre voyage pour venir jusqu'ici t'a donné envie de dormir, et dès que tu te pelotonnes dans ce fauteuil et que tu commences à regarder le feu, tu commences à t'assoupir, profondément et confortablement, là, dans ce fauteuil moelleux.

Et maintenant, tu dors très profondément. Mais dans une minute ou deux, tu vas avoir besoin d'aller aux toilettes. Et aussitôt que tu commences à sentir que tu dois aller aux toilettes, tu vas commencer à bouger, et tu vas ouvrir les yeux et tu vas te réveiller avant de te mouiller. Tes yeux vont s'ouvrir, et tu vas être complètement éveillé avant que tu commences à faire quoi que ce soit. Et quand tu ouvres les yeux, tu vas te retrouver de nouveau ici avec moi, et plus dans la chaumière. Nous pouvons retourner dans la chaumière après que tu sois allé aux toilettes. Mais d'abord, tu vas ouvrir les yeux et t'éveiller, prêt à aller aux toilettes avant de te mouiller. Et à partir de maintenant, chaque fois que tu seras endormi la nuit, tu vas t'éveiller avant de te mouiller, exactement comme tu vas le faire maintenant.

À tout moment maintenant, tu vas sentir que tu as besoin d'aller aux toilettes, et tu vas commencer à bouger, et tes yeux vont s'ouvrir avant que tu te mouilles.

SUGGESTIONS POUR CEUX QUI SUCENT LEUR POUCE

Les suggestions de Erickson pour la succion du pouce

Milton H. Erickson, M.D.

Ton père et ta mère veulent que tu arrêtes de sucer ton pouce, et ils t'ont dit qu'ils allaient t'amener chez moi et te faire arrêter. Je voudrais que tu comprennes une chose : ton pouce est ton pouce ; ta bouche est ta bouche. Si tu veux sucer ton pouce, tu y vas franchement. Ton père ne peut pas me donner des ordres ; ta mère ne peut pas me donner des ordres, et je ne vais pas te donner des ordres. *Mais si tu le veux, tu peux donner des ordres à ton pouce, et tu peux donner des ordres à ta bouche, et tu peux y aller franchement et sucer ton pouce autant que tu le veux.*

[… Je lui ai indiqué que je trouvais terriblement injuste qu'il ne suce que son pouce gauche ; que son pouce droit était tout aussi bien comme pouce et qu'il avait droit à autant de succion, et que j'étais étonné (qu'il ne suce pas aussi son pouce droit). Le petit Jimmy a pensé qu'il était en faute. Comme c'était un garçon gentil et vif, Jimmy allait vouloir sucer ses *deux* pouces. Mais, voyez-vous, ce qui se passe c'est que, aussi sûrement que Jimmy suce ses *deux* pouces, il a diminué de cinquante pour cent la succion du pouce gauche. Il a réduit son habitude. Et alors, et cet index, et ces trois autres doigts ? *Quand on commence à diviser, on commence à régner.*]

Bon, tirons une chose au clair. Ce pouce gauche est ton pouce à toi ; cette bouche est ta bouche à toi, ces dents de devant sont tes dents à toi. Je crois que tu as le droit de faire tout ce que tu veux avec ton pouce, avec ta bouche et avec tes dents. Tout cela t'appartient, et il faut être clair là-dessus. Je veux que tu fasses tout ce que tu veux faire… Une des premières choses que tu as apprises lorsque tu es allé à l'école maternelle, ça a été de faire les choses à ton tour. Tu attendais ton tour après cette petite fille ou après ce petit garçon quand il y avait des choses à faire à l'école maternelle. Au cours préparatoire aussi tu as appris à faire les choses à ton tour. Et à la maison, en fait, tu as appris à faire les choses à ton tour. Quand Maman sert à manger, elle sert d'abord un garçon, et ensuite ça peut être ton tour, ensuite c'est peut-être le tour de ta sœur, puis c'est le tour de Maman. Nous faisons toujours les choses chacun à notre tour. Mais je ne crois pas que tu aies raison ou que tu sois juste ou bon en suçant toujours ton pouce gauche sans que ce soit jamais le tour de ton pouce droit… Ton pouce gauche a eu droit à toute la succion… Le pouce droit n'a jamais eu son tour, l'index n'a jamais eu son tour, pas un seul des autres doigts n'a eu son tour. Bon, je crois que tu es un bon garçon, et je ne crois pas que tu fasses ça exprès. Je pense que tu aimerais vraiment donner le tour qu'il mérite à chacun de tes doigts. [Pouvez-vous imaginer que chacun des dix doigts ait son tour ? Pouvez-vous imaginer une tâche plus laborieuse au monde ? Et Jimmy s'est efforcé vaillamment de donner à chaque doigt son tour de succion. Puis, j'ai indiqué :] Tu sais, Jimmy, tu as plus de six ans maintenant, et bientôt [dans deux mois] tu vas être un grand garçon de sept ans ; et tu sais, je n'ai jamais vu un grand garçon ou un homme qui suce son pouce, donc tu ferais mieux de sucer autant ton pouce que tu veux avant d'être un grand garçon de sept ans. [Plus un simple garçon de six ans. Il allait rejoindre les rangs des grands garçons quand il allait avoir sept ans.] Et tu sais, Jimmy, je ne connais pas un seul grand garçon qui suce son pouce, tu as donc intérêt à sucer ton pouce autant que tu peux avant de rejoindre les grands garçons. Tu ferais vraiment mieux de le sucer beaucoup.

Suggestions avec un enfant de quatre ans qui suçait son pouce

Lawrence M. Staples, M. D. M.

INTRODUCTION

Gretchen avait quatre ans et suçait son pouce « en permanence », malgré tout ce que ses parents pouvaient faire pour qu'elle s'arrête. La fillette arriva dans mon bureau accompagnée de sa mère et d'une sœur plus âgée. Par curiosité, elle vint dans la salle de soins pendant que sa sœur recevait des soins dentaires, et elle vit sa sœur qui se reposait tranquillement dans un état d'hypnose profonde. Une fois les soins dentaires à sa sœur terminés, Gretchen revint en courant dans la salle de soins et dit qu'elle voulait être « hippatisée… hippatisée comme ma grande sœur ». Ma première idée fut de

lui faire simplement essayer le fauteuil dentaire, mais elle insista pour être « hippatisée ».

INDUCTION ET SUGGESTIONS

[À la suite d'une induction qui se servait de son ours en peluche :] Tu es maintenant en train de faire ce que faisait ta grande sœur il y a un petit moment, ce qui veut dire que tu es en train de devenir grande et qu'un jour tu seras comme ta grande sœur, car tu es vraiment en train de devenir de plus en plus grande et de plus en plus intelligente chaque jour. Et très bientôt, tu seras aussi grande que ta grande sœur, et tu iras à l'école tout comme ta grande sœur, parce que tu deviens de plus en plus grande chaque jour... et très bientôt, tu seras tellement grande que tu ne suceras plus du tout ton pouce. Bien sûr, beaucoup de petites filles et de petits garçons sucent leur pouce, peut-être que je suçais mon pouce quand j'étais un tout petit garçon, mais si je l'ai fait, en devenant plus grand, comme beaucoup de filles et de garçons, j'ai arrêté de sucer mon pouce parce que j'étais devenu grand, et je parierais que bientôt tu vas être tellement grande que tu ne suceras plus ton pouce. Peut-être que ce sera le mois prochain, peut-être que tu seras assez grande dès demain, ou peut-être que ce sera le jour suivant, et quand ce pouce va monter vers ta bouche tu vas dire : « Vilain pouce, je ne vais plus te sucer, parce que je suis une grande fille maintenant. Tu vas rester hors de ma bouche. Les grandes filles ne sucent pas leur pouce. Ce n'est que les petits qui font ça. Je suis en train de devenir une grande. Toi, Mr Pouce, reste en dehors de ma bouche. » Oui, Gretchen, tu es en train de devenir une grande fille, tu as été hippatisée comme ta grande sœur, et tu vas très bientôt être grande et tu ne vas plus sucer ton pouce, plus du tout.

DIVERS PROBLÈMES EN PÉDIATRIE

Métaphore pour un garçon ayant des problèmes de comportement

Norma P. Barretta, Ph. D. et
Philipp F. Barretta, M. A.
San Pedro, Californie

INDICATIONS

Cette métaphore était destinée à la famille d'un garçon qui avait de graves problèmes de comportement. Le père était très occupé, la mère handicapée, et il y avait un frère plus âgé qui n'avait aucun sens des responsabilités et une sœur plus âgée qui souhaitait quitter la maison. Les parties de la métaphore destinées à chacun des membres de la famille sont indiquées entre crochets.

MÉTAPHORE

Il était une fois une horde de chevaux sauvages qui parcourait les collines de Californie du Sud, broutant l'herbe des broussailles, et galopant dans les vallées. [Garçon] Cette horde de chevaux comportait de nombreux chevaux sauvages magnifiques. Aucun de ces chevaux n'avait jamais approché des êtres humains et aucun n'avait été dressé pour être mis au travail. Aucun des chevaux de cette horde ne pouvaient être contrôlé par un être humain. Toute leur vie, ils s'étaient déplacés librement.

Dans la vallée au-dessous des montagnes où couraient les chevaux, il y avait une ville où vivaient et travaillaient de nombreux fermiers. Comme vous le savez, les fermiers ont souvent des chevaux sur leurs fermes pour les aider dans le travail et les promener sur leur dos ainsi que leurs familles. Quand l'un de ces fermiers avait besoin d'un bon cheval pour les travaux de la ferme, il allait au Ranch Des Sages.

Le Ranch Des Sages était célèbre dans cette région de Californie du Sud, parce que le propriétaire était un excellent dresseur de chevaux. En plus du dressage des chevaux, le ranch élevait aussi des abeilles et produisait un excellent miel qui était vendu à la ville.

Au Ranch Des Sages il y avait toutes sortes de chevaux, et on les préparait tous pour des travaux particuliers. Il y avait un cheval de travail fort et fiable. Ce cheval de travail [Père] était habile et savait comment aider au mieux le propriétaire du ranch dans ses devoirs et responsabilités au ranch. Il arrivait à ce fort cheval de travail de travailler encore plus que le propriétaire lui-même, pour s'assurer que tout ce qu'il y avait à faire au ranch était fini.

Ce cheval était un sérieux travailleur. Le propriétaire savait pouvoir compter sur ce cheval de travail bien dressé.

Au Ranch Des Sages il y avait aussi un groupe de chevaux de spectacle qui avaient été bien dressés au Ranch Des Sages. On les entraînait pour le cirque. [Sœur] Ce groupe de chevaux de spectacle était composé de quatre chevaux blancs comme neige qui savaient exactement ce que le monde attendait de chevaux de spectacle. Ils avaient été dressés pour ce travail, et ils étaient prêts à rejoindre le cirque. Ils en étaient à la dernière étape de leur entraînement, et le propriétaire était sur le point d'envoyer au cirque les chevaux de spectacle blancs comme neige. En attendant les derniers jours de leur entraînement, les chevaux de spectacle travaillaient ensemble et travaillaient avec d'autres chevaux pas aussi bien dressés pour aider le propriétaire dans ses activités de dressage au ranch.

[Mère] Le ranch possédait aussi un charmant cheval appelé Lady qui était le cheval de la femme du propriétaire. Récemment, Lady était tombée et s'était blessée au genou. Elle était en traitement avec le vétérinaire. Et tandis qu'elle était malade comme ça, elle ne pouvait pas aider le propriétaire à dresser d'autres chevaux, mais elle était tout de même solide et serait bientôt apte à aider à nouveau le propriétaire. Le vétérinaire avait averti le propriétaire qu'elle ne serait jamais plus capable de porter à nouveau de lourdes charges, mais elle pourrait participer à certaines des activités plus faciles de dressage.

[Frère] Un groupe de chevaux bruns qui étaient censés aller aux écuries Budweiser, vivait aussi au ranch. Ces chevaux avaient été bien dressés, au moins aussi bien que les chevaux blancs comme neige, mais n'aimaient pas se souvenir de leur période d'entraînement. Les chevaux bruns n'aimaient pas travailler ensemble et n'aimaient pas se souvenir de toutes les choses que le propriétaire et le cheval de travail sérieux leur avait apprises. Ces chevaux bruns savaient ce qu'ils avaient à faire, mais ils n'aimaient pas faire ce qui allait bien, alors ils ne faisaient que s'amuser tout au long de la journée et n'apprenaient pas leurs leçons et n'aidaient pas le propriétaire.

Comme vous pouvez le voir, les chevaux bruns n'auraient pas fait de bons chevaux de travail ni de bons chevaux de spectacle. C'est très difficile de savoir quoi faire avec de tels chevaux. Le propriétaire du Ranch Des Sages se prépare à attraper des chevaux sauvages dans les collines pour les entraîner à être de bons chevaux de travail.

Quand le propriétaire attrape des chevaux sauvages, il leur épargne la famine (du fait de la surpopulation) et leur assure un abri sûr et chaud. Les chevaux sauvages, quand ils sont trop nombreux, peuvent se retrouver dans des ennuis. Alors le propriétaire du ranch en attrape quelques-uns et en fait de bons chevaux de travail fiables. Il est important aussi que lorsque le propriétaire commence à entraîner les chevaux sauvages, seuls les meilleurs chevaux du ranch participent à l'ouvrage. Ce ne serait pas une bonne idée que les chevaux sauvages apprennent les mauvaises habitudes des chevaux bruns. L'entraînement des chevaux sauvages doit suivre l'exemple du cheval de travail sérieux et fiable, des chevaux de spectacle blancs comme neige, de la charmante jument Lady, et du propriétaire lui-même.

Hypnose dans le traitement du syndrome de Gilles de la Tourette

David N. Zahm, Ph. D.,
Lawrenceburg, Indiana

INTRODUCTION

Le syndrome de Gilles de la Tourette est habituellement diagnostiqué au cours de l'enfance, et les garçons sont trois fois plus atteints que les filles. Zahm (1987) a souligné que, pour être efficace, le clinicien doit avoir une bonne connaissance de l'hypnose en pédiatrie (Olness & Gardner, 1988). Il considère que les parents ont souvent été frustrés par les échecs précédents dans la prise en charge des tics et vont en général être plutôt sceptiques quant à l'hypnose. Cependant, ils sont souvent décidés à essayer l'hypnose après que les médicaments se sont montrés inefficaces ou ont entraîné des effets secondaires négatifs.

Zahm explique l'étiologie organique du syndrome de Gilles de la Tourette, mais insiste sur l'effet de l'anxiété et des conditions de vie stressantes. Aussi, la relaxation et la concentration de l'attention grâce à l'hypnose peuvent réduire la fréquence des tics. Il faut dissiper les mythes et les idées fausses des parents vis-à-vis de l'hypnose, puisque la participation des parents est essentielle. L'auteur

recommande de plus que les parents soient invités à assister à au moins une séance d'hypnose. Les enfants sont encouragés à pratiquer l'autohypnose car la responsabilité de ces exercices est laissée aux enfants, ce qui évite les luttes de pouvoir. Zahm obtient une évaluation de départ de la fréquence des tics, puis voit le patient deux fois par semaine pour des séances d'hypnothérapie. Des séances fréquentes favorisent une maîtrise rapide de ces aptitudes, des encouragements réitérés à la pratique de l'autohypnose, des renforcements supplémentaires des suggestions, et une meilleure prise de conscience des gains thérapeutiques. Un exercice enregistré peut faciliter la pratique régulière de l'autohypnose. Pour l'auteur, les enfants réagissent souvent bien à une approche directive qui pourrait être choquante pour des adultes (D.C.H.).

SUGGESTIONS

[Ces suggestions sont données après induction hypnotique et approfondissement.]

A chaque mot que je prononce, tu peux laisser toutes les autres pensées, toutes les autres sensations, tous les autres sons, diminuer, disparaître au loin, si bien que tu peux prendre chaque chose que je te dis pour t'aider vis-à-vis de tes tics. En même temps que je te parle, tu peux te laisser aller de plus en plus complètement dans la détente, et sans même avoir à y réfléchir, ton esprit fait de chaque suggestion une partie de ta vie quotidienne et t'aide à résoudre tes problèmes. Alors que tu te laisses aller, tu sens que tu te détends, de plus en plus profondément relaxé, si bien que tu sais de plus en plus que tu es le patron de ton corps. Tu peux contrôler tes tics — tous tes tics [faire la liste des tics du patient]. Maintenant, juste maintenant, tu peux commencer à contrôler ton corps et à te relaxer et être débarrassé de tes tics. Tu as le contrôle, tu as ton mot à dire. Tu es relaxé et très, très confortable maintenant et tu es capable de contrôler tes tics. Maintenant, très bien, tu peux et vas être capable de contrôler tes tics et de te relaxer d'autres fois, chaque fois que tu le décides. Tu es le patron, tu peux faire que ton corps fasse ce que tu veux. Tu peux relaxer tes muscles et faire que ton corps arrête ses tics — arrête de [liste des tics].

Maintenant, en même temps que tu te laisses aller à être de plus en plus profondément relaxé, de plus en plus profond, tu te sens très, très sûr d'être capable de détendre et de contrôler tous tes muscles. Ces suggestions peuvent s'enfoncer profondément dans ta mémoire et tu vas être capable de t'en souvenir complètement. Tu sais que tu es le patron de ton propre corps, et que tu peux te détendre et arrêter ces tics — tous ces tics [liste des tics].

Tu peux utiliser cette sensation très agréable, calme, détendue, pour t'aider tout au long de la semaine. Chaque fois que tu te sens tendu ou crispé, tu peux te relaxer, tout comme maintenant, et sentir la tension quitter ton corps. Chaque fois que tu t'entraînes à la maison, tu seras encore plus capable, encore et encore à chaque fois, de te relaxer et de contrôler les tics. Tu deviens de plus en plus capable de te relaxer et de contrôler les tics. Tu sais quoi faire si jamais tu te sens tendu ou crispé, simplement te relaxer et te calmer — tu es le patron de ton corps, tu as la capacité de contrôler tes muscles et d'arrêter les tics. Chaque fois que tu t'entraînes, tu deviens de meilleur en meilleur, de plus en plus relaxé et capable de contrôler ton corps.

Maintenant que tu comprends tout à fait et que tu es capable de prendre plaisir à cette relaxation agréable et de l'utiliser, je voudrais que tu commences à te sentir plus éveillé, que tu commences à te réveiller, en te sentant très, très bien, reposé et très, très à l'aise. Tu te souviens que chaque fois que tu t'entraînes, que ce soit à la maison ou ici, tu vas être capable de te relaxer de mieux en mieux et de prendre plaisir à cette impression calme de relaxation. Bientôt, ça va être le moment d'être complètement éveillé, complètement présent, en te sentant reposé, et bien. Et en même temps que tu t'éveilles, maintenant éveillé, tu te souviens et tu te sens bien, tu te sens très bien.

Nouvelle méthode hypno-comportementale pour le traitement du syndrome de Gilles de la Tourette chez l'enfant

Martin H. Young, Ph. D.
Worcester, Massachusetts,
et
Robert J. Montano

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Les auteurs décrivent une méthode de traitement innovante pour le syndrome de Gilles de la Tourette chez l'enfant, méthode qui fait appel à

l'autohypnose avec des techniques d'inversion d'habitudes et de prévention des réactions. Dans leur publication originale (Young & Montano, 1988), d'où nous tirons la description de la technique, ils ont attesté de son efficacité dans une étude portant sur trois cas cliniques et ont donné des orientations pour une future étude contrôlée. Le lecteur pourra se reporter à l'article original pour plus de détails, une étude de la littérature et des références.

Leur méthode offre une option thérapeutique encourageante dans la mesure où la psychothérapie s'est montrée d'une efficacité limitée chez les patients souffrant de tics. Les auteurs recommandent que le clinicien limite les choix que l'enfant fixe pour objectifs (de changement) aux tics qui sont les plus faciles à contrôler et les plus gênants, afin de ne pas chercher à lutter contre un trop grand nombre de tics en même temps. Ils indiquent aussi que cette technique expose au risque de gêner l'enfant quand il prend de plus en plus conscience de ses tics. (D.C.H.)

PROTOCOLE

Au moment du premier entretien, on obtenait une description détaillée de chacun des tics. Les caractéristiques remarquables de chacun des tics étaient son moment de survenue, les groupes musculaires qu'il concernait, sa fréquence, son intensité et sa durée. Ces questions étaient posées indépendamment aux parents et à l'enfant. Des données de départ étaient recueillies par les parents à la maison, après la première consultation.

Le plan de traitement comportait trois phases principales : (1) entraînement au discernement et acquisition de compétences ; (2) application des compétences et résolution de problème ; et (3) généralisation, maîtrise des symptômes et entretien.

ENTRAÎNEMENT AU DISCERNEMENT ET ACQUISITION DE COMPÉTENCES. Une caractéristique souvent signalée à propos des individus qui ont des tics est qu'ils ont tendance à ne pas être conscients du type, de la fréquence et de l'intensité de leurs tics. La première étape de cette phase du traitement est d'augmenter la perception qu'a le patient de ses tics et de l'aider à discerner le tic des autres comportements moteurs. On y parvenait de la manière suivante.

Nous avons fait appel à deux méthodes pour augmenter la prise de conscience des tics. La première consistait à demander à l'enfant d'identifier les tics qu'il voudrait voir diminuer en premier, et ensuite, on demandait aux parents et à l'enfant de noter séparément la fréquence de ce tic-là. On demandait de le faire à un moment connu pour voir survenir les tics, et qui permettait d'en noter facilement la fréquence sur une heure. La deuxième méthode était destinée à aider l'enfant à discerner le tic des autres comportements moteurs en les observant directement dans un miroir ou en étant face à face avec un des parents pendant quinze minutes chaque jour.

En même temps, on commençait l'entraînement à l'autohypnose. On se servait d'une technique naturaliste (Gardner & Olness, 1981) utilisant une induction par relaxation musculaire avec imagerie visuelle pour l'approfondissement de l'état de transe. On interrogeait l'enfant sur les activités qu'il trouvait agréables et relaxantes. Ces informations étaient intégrées aux suggestions d'approfondissement de la transe par imagerie visuelle. Les instructions de relaxation musculaire progressive (Jacobson, 1973) comportaient des suggestions pour que l'enfant laisse ses bras « être mous comme ceux d'une poupée de chiffon ». Les instructions pour approfondir l'état de transe sont favorisées par l'imagerie et en demandant à l'enfant de penser à des activités qu'il a trouvées agréables (ou amusantes, ou plaisantes), aux différentes sensations associées à ces activités, et par des suggestions d'être au contrôle de lui-même.

Par exemple : « Maintenant que tes bras semblent tout mous, pense à quelque chose que tu as fait ou que tu aimerais faire, que tu as vraiment aimé et trouvé amusant. Imagine que tu te retrouves à cet endroit… les sensations que tu as eues…, les odeurs, les sons, et les choses que tu as vues. Remarque comme tu te sens bien maintenant… comme tu es au contrôle de ton corps, de tes sensations et de tes pensées. » On donnait au départ aux enfants une cassette audio de leur première séance d'entraînement avec le thérapeute et on leur donnait la consigne d'écouter l'enregistrement pendant environ quinze minutes deux fois par jour.

APPLICATION DES COMPÉTENCES ET RÉSOLUTION DE PROBLÈME. On demandait à l'enfant de reconnaître en imagination l'envie subjective qui précède la survenue du tic, dans le cadre des instructions pour l'utilisation de la technique de prévention des symptômes. L'autohypnose aidait les enfants en développant leur aptitude à se concentrer et à focaliser leur attention sur cette envie. Dans le cadre de la

technique d'inversion de l'habitude, le thérapeute déterminait la réaction musculaire qui rivalisait avec le tic. On demandait à l'enfant d'imaginer en autohypnose la survenue de leur tic et de choisir et d'appliquer celle des deux techniques précédentes qui serait la plus efficace pour réduire ses tics.

GÉNÉRALISATION, MAÎTRISE DES SYMPTÔMES ET ENTRETIEN. On donnait à l'enfant l'instruction de continuer les exercices d'autohypnose tout en appliquant la technique choisie pendant environ quinze minutes tous les jours. Pendant la séance de traitement, on lui demandait de pratiquer l'autohypnose avec la technique choisie pour diminuer les tics. La généralisation, en dehors de la séance de traitement, se faisait en donnant à l'enfant la consigne d'utiliser la technique qu'il avait choisie dans les périodes où les tics étaient très fréquents. On poursuivait l'évaluation de la fréquence des tics par l'enfant et les parents. La maîtrise des symptômes était définie comme le moment où les tics ne se produisaient plus ou comme le moment où l'enfant signalait ressentir un contrôle de lui-même satisfaisant. Les parents continuaient à surveiller les progrès de l'enfant et avaient pour instruction de faire des compliments et d'accorder des privilèges particuliers pour récompenser l'enfant d'être parvenu à la maîtrise des symptômes.

Après le traitement initial, la rechute est fréquente chez les enfants ayant un syndrome de Gilles de la Tourette. Par conséquent, et afin de garantir le maintien des gains thérapeutiques, on faisait appel à une technique de prévention des rechutes (Marlatt & Gordon, 1980, 1985). La prévention des rechutes consistait en des discussions avec les parents et l'enfant à propos de la probabilité de voir revenir les tics. On demandait à l'enfant de réfléchir à quelle serait sa réaction si les tics revenaient et ensuite d'imaginer en autohypnose comment y réagir avec succès. On donnait aux parents l'instruction de s'attendre à la rechute et de soutenir les efforts de l'enfant pour y faire face par lui-même.

RÉSUMÉ

Cette méthode hypno-comportementale semble être un procédé psychothérapique extrêmement efficace pour le traitement du syndrome de Gilles de la Tourette. Il fait appel à l'autohypnose pour permettre à l'enfant de choisir lui-même parmi deux techniques thérapeutiques prometteuses : l'inversion des habitudes et la prévention des réactions. De plus, cette méthode représente un modèle de traitement bref qui peut facilement être appliqué par les cliniciens et appliqué par l'enfant.

L'autohypnose joue de multiples rôles dans cette approche et peut être intégrée à un modèle cognitif interpersonnel qui soit multi-interactionnel. Premièrement, l'autohypnose procure le moyen par lequel l'enfant peut parvenir à une plus grande conscience de lui et peut améliorer sa motivation et sa concentration ; il peut ainsi maintenir un intérêt bien orienté pour son traitement. Deuxièmement, l'autohypnose permet à l'enfant de choisir lui-même la technique de l'inversion d'habitude ou de prévention des réactions pour contrôler ses tics en imagination. Troisièmement, l'autohypnose facilite la réduction des symptômes en imagination. Quatrièmement, l'autohypnose aide les enfants à modifier leurs cognitions et leurs perceptions ; l'enfant peut ainsi conceptualiser ses tics comme étant sous son contrôle et, par conséquent, sujets au changement. Cinquièmement, l'autohypnose favorise le sentiment d'efficacité personnelle chez l'enfant. Sixièmement, l'autohypnose permet à l'enfant de réduire les symptômes et de développer de la maîtrise de soi dans la vie réelle. Par conséquent, l'autohypnose diminue tant les sensations générales de stress que le comportement visé, les tics.

Technique avec les enfants asthmatiques

Harold B. Crasilneck, Ph. D., et
James A. Hall, M. D.
Dallas, Texas

Regarde un point au plafond. Pendant que tu continues à regarder ce point, tu vas commencer à te détendre autant que c'est possible. Tu vas remarquer que tes paupières commencent à se sentir lourdes… oui… commencent à battre… et alors tu les laisses simplement se fermer et tu te détends autant que tu peux. Laisse tes bras et tes mains pendre tout mous à tes côtés… ton corps est détendu… tes pieds et tes jambes sont à l'aise.

[Si le patient a moins de treize ans, nous lui tenons en général la main pour établir un meilleur rapport et un plus grand sentiment de sécurité. Puis on dit à l'enfant :]

Que tu puisses coopérer indique que tu es dans un état d'hypnose. Si tu peux coopérer avec ton

esprit, tu peux aussi détendre chacun des muscles de ton corps, mais spécialement les muscles qui contrôlent la respiration dans ta poitrine... et tu peux être beaucoup plus détendu, et en même temps que tu sens que tu te détends encore plus, serre ma main, oui... Bien... simplement te détendre autant que tu le peux. Maintenant, je voudrais que tu imagines que tu regardes ton poste de télévision à la maison... tu peux le voir ? Bon, maintenant tu vas voir que le poste s'allume et il y a un film avec des cow-boys sur des chevaux. Quand tu le vois, hoche la tête... Bien... Tu vas remarquer que les chevaux courent très vite et que leur respiration est rapide et bruyante... comme ta respiration... tu peux voir ça ? Tu peux le sentir ?... Bien... mais maintenant les chevaux commencent à courir plus lentement... le respiration devient plus lente et plus facile et ta respiration se ralentit. [Le thérapeute doit parler au rythme de la respiration du patient]... C'est ça... Les chevaux ralentissent... plus lentement... ils marchent... la respiration est presque normale... Il y a beaucoup moins de sifflement... si détendu... La scène à la télévision s'estompe... Tu peux rester aussi confortable que possible... de partout... en sécurité, détendu et à l'aise. Je reprends ta main. Maintenant, je te donne la suggestion que tu vas percevoir une bonne odeur... Tu peux sentir cette bonne odeur... Tu peux sentir cette bonne odeur et quand tu la sens... serre ma main... Bien... Maintenant, un très profond état de relaxation, très tranquille... et tu respires profondément et calmement, profondément et calmement... en prenant plaisir à la bonne odeur et tu vois que ta respiration rude et rapide se ralentit... il y a moins de sifflement... détendu, si détendu et à l'aise... libre de toute tension... Les muscles de tes poumons et de ta poitrine sont tellement détendus. Tu sens cette bonne odeur et maintenant tu vois que ta respiration est profonde et détendue, et tu prends de profondes respirations tranquilles... si détendu et tellement à l'aise. Maintenant, l'odeur est partie. Je relâche ta main. Chaque fois que tu as besoin de te relaxer tu peux faire pareil... en fermant les yeux et en te donnant à toi-même les mêmes suggestions que celles que je t'ai données ou chaque fois que tu es prêt à travailler avec moi... Si je prends mon stylo et que je le tape cinq fois sur le dessus du bureau, tu pourras entrer dans cette même profondeur de transe. Est-ce que tu comprends ?... Bien... Souviens-toi que tu peux retrouver cet état profond et ton asthme sera sous contrôle. En même temps que je compte lentement de dix à un, à l'envers, tu vas te réveiller complètement et ta respiration va être normale et l'asthme sera parti.

Suggestions pour la dyslexie

Harold B. Crasilneck, Ph. D., et
James A. Hall, M. D.
Dallas, Texas

INTRODUCTION

Bien que l'hypnose ait été relativement peu utilisée dans le traitement de la dyslexie, Crasilneck et Hall (1985) estiment, sans preuve chiffrée, que les trois quarts des enfants dyslexiques traités par l'hypnose connaissent une amélioration allant de modérée à très nette. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Ta vision va simplement s'améliorer... Tu peux reconnaître les mots beaucoup plus facilement... Une fois que tu as appris le mot, il va laisser une marque dans ton esprit inconscient et ton cerveau, et se souvenir de ce mot dans l'avenir va devenir beaucoup plus facile... Ta mémoire des mots que tu apprends va faire partie de tes processus mentaux et tu t'en souviendras d'une manière douce et coordonnée. Il va y avoir une excellente coordination entre tes yeux, ton cerveau et ta mémoire... et tes capacités de lecture vont s'améliorer de manière continue jusqu'à arriver à la normale... Tu vas être beaucoup moins anxieux et beaucoup moins effrayé dans tes façons de lire et d'apprendre... Ta lecture va s'améliorer de manière régulière.

Suggestions hypnotiques pour le bégaiement

Harold B. Crasilneck, Ph. D., et
James A. Hall, M. D.
Dallas, Texas

[Après avoir hypnotisé le patient au niveau le plus profond, on donne les suggestions suivantes :]

Ton élocution va se faire d'une voix douce, détendue et très à l'aise... Les peurs et les tensions que tu avais et la façon de parler brusque et saccadée va être remplacée par une élocution régulière et fluide... Ta peur de parler à des

étrangers, à des groupes de personnes, au téléphone, ou pour réciter en classe va être grandement réduite du fait de la grande puissance de ton esprit inconscient... Ton élocution va être douce, sûre, et tu vas être beaucoup plus relaxé et à l'aise, satisfait de pouvoir parler sans bégayer... Maintenant, parle en murmurant et écoute le son de ta voix.

Contes de fées personnalisés pour traiter l'insomnie des enfants

Elaine S. Levine, Ph. D.

INTRODUCTION

Levine (1980) a utilisé des suggestions hypnotiques indirectes présentées grâce à des contes de fées adaptés à chaque enfant et enregistrés sur cassettes audio. Dans deux cas, après que la cassette avait été écoutée six soirs consécutifs au coucher, le comportement inadapté avait disparu. Les grandes lignes de sa façon de procéder sont présentées ci-dessous. Le lecteur pourra trouver dans l'article original des extraits des comptes de fées utilisés dans deux cas. (D.C.H.)

PROTOCOLE DE TRAITEMENT

On peut résumer en cinq étapes le protocole pour la création de l'enregistrement hypnotique indirect :

1. En parlant avec les parents ou avec l'enfant s'il est assez âgé, on déduit des hypothèses quant aux facteurs de stress ou aux conflits principaux de l'enfant.
2. Une discussion avec l'enfant permet de dresser une liste de ce qu'il aime et de ce qu'il n'aime pas. Cette liste doit inclure les personnages de fiction, les couleurs, les aliments et les animaux préférés de l'enfant, tout comme ses activités préférées.
3. On crée un conte de fées dans lequel :
   - Les objets et activités préférés de l'enfant sont mêlés à l'intrigue (l'utilisation des préférences et des dégoûts de l'enfant assure une catharsis positive au conte de fées).
   - Dans l'histoire, les personnages de fiction entrent en interaction avec l'enfant.
   - Les personnages de fiction font la démonstration de moyens adaptés pour faire face aux stress qui ont paru être des soucis importants pour l'enfant.
   - À la fin du conte de fées, on suggère qu'un personnage de fiction s'endort dans les bras de l'enfant, et que l'enfant aussi s'endort pour ne pas gêner ce nouvel ami imaginaire.
4. On fait un enregistrement audio du conte de fées, dans lequel on inclut des suggestions de relaxation, de confort, de bonheur et de confiance en soi.
5. On dit à l'enfant : « Cet enregistrement va faire que ce sera plus facile et plus amusant d'aller au lit. Tu n'as qu'à écouter la cassette tous les soirs avant d'aller au lit, et cela t'aidera à te sentir de plus en plus détendu chaque soir. »

Suggestions pour les phobies scolaires

David Waxman, L. R. C. P., M. R. C. S.,
Londres, Angleterre

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Waxman (1989) recommande à juste titre que les parents soient toujours impliqués dans la thérapie des phobies scolaires. Les parents représentent parfois un aspect important du problème, par exemple en poussant trop l'enfant ou en se montrant trop critiques. La phobie scolaire est parfois également le reflet de problèmes familiaux qui demandent un abord plus large que simplement de l'hypnose avec l'enfant. Quand on estime que l'hypnose individuelle est indiquée, des suggestions de renforcement du moi du type de celles qui suivent peuvent être une partie utile de l'hypnothérapie. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

Chaque jour... (à telle ou telle heure)... tu vas prendre l'habitude de travailler au moins deux heures... sans faute.

Tu vas être capable de *penser plus clairement*... tu vas être capable de *te concentrer plus facilement*. Tu vas devenir... *tellement intéressé et absorbé par*

ce que tu apprends que tu vas être capable de *donner toute ton attention à ce que tu fais*... à l'exclusion complète de toute autre chose.

Et c'est pourquoi... tu vas être capable de *saisir les choses et de les comprendre bien plus rapidement... plus facilement... et elles vont s'inscrire d'elles-mêmes si profondément dans ta mémoire que tu ne les oublieras pas.*

À chaque séance... *ta mémoire va s'améliorer énormément... et ton travail va devenir de plus en plus facile.*

Tu vas non seulement être capable de te souvenir de ce que tu as appris... mais tu vas pouvoir te le rappeler sans difficulté... chaque fois que tu en as besoin.

Technique d'imagerie fondée sur la science-fiction

Gary R. Elkins, Ph. D.
Temple, Texas,
et
Bryan D. Carter, Ph. D.

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Les auteurs recommandent d'utiliser cette technique avec souplesse et signalent qu'elle s'est montrée utile avec des enfants de six à treize ans. Cette technique a montré son efficacité pour l'induction de transe et pour le traitement de divers problèmes dont la phobie scolaire, les effets secondaires de la chimiothérapie, la peur d'avaler et de s'étouffer, l'énurésie secondaire, et comme appoint dans le traitement du syndrome d'hyperactivité. (D.C.H.)

LA TECHNIQUE

Au cours de la première séance, on construit le rapport et une discussion de pré-induction est orientée vers le thème de la science-fiction, les voyages spatiaux et les films que l'enfant connaît. Nous avons trouvé utile de disposer à ce stade de courts extraits de films, de cassettes audio ou vidéo, ou de livres, à regarder.

On invite ensuite l'enfant à partir « en imagination » pour une aventure de science-fiction et d'embarquer dans un vaisseau spatial. On demande ensuite à l'enfant de se détendre et on se sert de l'approche suivante :

Je voudrais que tu te détendes et que tu te prépares à une aventure dans un vaisseau spatial. Assieds-toi dans le cockpit de ton vaisseau spatial. Puis mets ton casque spatial et ton masque à oxygène. Puis prends une grande respiration profonde d'oxygène dans ton masque. À chaque respiration tu peux te détendre encore plus et te préparer au décollage dans l'espace pour cette aventure. Quand tu es prêt à commencer cette aventure tu peux fermer les yeux. Très bien. Maintenant, tu peux voir le tableau de bord devant toi et entendre le grondement des moteurs. Quand tu es prêt, tu tends la main et tu enclenches les fusées et grimpes dans l'espace. Tu sens la pression sur le siège en même temps que tu t'élèves. Très bien. Tu peux regarder à l'extérieur par le hublot du vaisseau spatial et voir les étoiles qui passent. Regardes toutes ces belles étoiles et les planètes, si belles et intéressantes. Bon, dans l'espace il n'y a pas de gravité et tu peux bien t'amuser grâce à cela. Ton corps devient très léger, et tes mains et tes bras peuvent commencer à flotter vers le haut parce qu'ils n'ont plus le moindre poids. Très bien. Maintenant, tu peux atterrir sur une planète amie pour avoir une bonne aventure et apprendre quelque chose de nouveau. Tu peux te détendre encore plus au moment ou tu fais atterrir ton vaisseau spatial sur la planète et que tes bras reviennent sur les côtés de ton siège. Bien. Maintenant, tu peux franchir la porte du vaisseau spatial pour examiner la planète.

Le thérapeute peut faire appel à n'importe quel nombre de personnages, d'engins et de situations imaginaires, en tant qu'approches thérapeutiques utiles pour faire face aux problèmes et les résoudre. On a utilisé les éléments suivants dans le traitement de la douleur chez l'enfant.

Maintenant, observe les arbres et les bâtiments sur cette planète. Je voudrais que tu rencontres quelqu'un que tu voulais rencontrer. Tu peux voir le Docteur Zargon qui vient vers toi. C'est un voyageur de l'espace très célèbre, et le docteur de cette galaxie. Quand il te serre la main, tu peux voir qu'il te sourit et ça te fait plaisir. C'est bien. Maintenant, le Dr Zargon sait que tu as un problème de douleur et tu sais qu'il peut t'aider. Le Dr Zargon a une super machine à rayons X qu'il peut diriger vers la douleur pour la faire partir. Et en même temps que la douleur s'en va tu peux ressentir une sensation de picotement ou de chaleur là où il y avait la douleur.

Maintenant que le Dr Zargon dirige sa machine sur la douleur, la sensation de picotement ou de chaleur commence. Très bien. Au moment où cette sensation nouvelle commence, tu peux lever la main pour le faire savoir au Dr Zargon. C'est bien.

On donne des suggestions semblables jusqu'à ce que l'objectif de la séance ait été atteint. Pour terminer la séance, on dit à l'enfant :

« Maintenant, tu te sens très bien et détendu et il est temps de retourner à ton vaisseau spatial et de revenir sur Terre. »

On encourage l'enfant à retrouver son état d'éveil habituel quand il est prêt. Après quoi, il est bon d'amener l'enfant à parler de son expérience et des objets ou des personnages qu'il a perçus, qu'ils aient ou non été suggérés. Ceci renforce les suggestions précédentes et apporte des informations de valeur qui pourront être utilisées lors des séances ultérieures.

Si possible, les parents de l'enfant sont impliqués dans les séances d'hypnothérapie ou bien on peut faire un enregistrement de la séance sur une cassette audio qui sera donnée à l'enfant pour qu'il l'utilise à la maison. Les parents peuvent être d'une grande aide en encourageant l'enfant et en l'accompagnant par des images et des suggestions spécifiques, à la maison, au cours de séances d'entraînement.

16

RÉORIENTATION DANS LE TEMPS :

RÉGRESSION EN ÂGE, PROGRESSION EN ÂGE ET DISTORSION DU TEMPS

INTRODUCTION

La régression en âge

LA RÉGRESSION EN ÂGE en tant que technique thérapeutique a été décrite depuis au moins la fin du XVIII[e] siècle. Bien que la technique de « L'Homme de Février » (Erickson & Rossi, 1979, 1989/2001), qui consiste à introduire de nouveaux souvenirs ou créer de nouveaux dénouements pour des événements du passé, paraisse très innovante, dès 1889 Janet avait décrit l'utilisation d'une technique très similaire dans son travail avec Marie (Ellenberger, 1970 ; Janet, 1889). La technique de la régression hypnotique en âge devint particulièrement populaire parmi ceux qui travaillaient avec les victimes de traumatismes (« psychose des combats » et « névrose de guerre ») après la Première (Wingfield, 1920) et la Seconde Guerre Mondiale (Watkins, 1949).

On décrit habituellement la régression en âge comme étant soit partielle soit complète. La régression partielle fait référence à un état dans lequel le patient a un sentiment divisé de sa conscience : une partie se sent dans l'âge de la régression et une partie est consciente de son point de vue adulte. Dans une régression ou revivification complète, le patient peut sembler perdre une telle dualité ; par exemple, il se sent avoir quatre ans, sans connaissance apparente des événements qui se sont produits dans la suite de sa vie. Au cours des années, de nombreuses recherches ont été menées pour découvrir la nature de la revivification et de la régression en âge.

RECHERCHES SCIENTIFIQUES SUR LA RÉGRESSION EN ÂGE

Il y a très peu de preuves suggérant qu'il puisse y avoir une forme limitée de régression physiologique ou neurophysiologique dans la revivification. Par exemple, il a été possible de ramener d'excellents sujets vers leur première enfance et de déclencher alors un réflexe de Babinski et des phénomènes semblables, que des sujets qui simulaient (acteurs) ne pouvaient pas produire (Gidro-Frank & Bowersbuch, 1948 ; Raikov, 1980, 1982 ; True & Stephenson, 1951). Cependant, il a été souligné que ce pouvait être une diminution du tonus musculaire qui permettait à cette réponse de se produire chez l'adulte (Barber, 1962), argument qui demande à être examiné au cours d'études contrôlées. Une autre indication à l'appui de l'absence de régression physiologique authentique au cours des régressions en âge, vient de Aravindakshan, Jenner, et Souster (1988) qui n'ont pas retrouvé de modifications de la morphologie des potentiels évoqués auditifs allant dans le sens de ce que l'on rencontre chez les enfants. Par contre, Kupper (1945) a montré qu'il y avait des modifications de l'EEG chez un sujet qui était régressé à divers âges avant l'âge de 18 ans, âge auquel un trouble épileptique était apparu chez lui. Il est évident que des recherches bien menées seraient encore nécessaires sur l'étendue de la régression physiologique qui peut se produire.

Par contre, nous disposons d'une énorme quantité de preuves concernant l'authenticité de la régression aux niveaux cognitif et perceptif qui se manifeste au cours des expériences de revivification (Asher, Barber, & Spanos, 1972 ; Barber, 1962 ; Bynum, 1977 ; Crasilneck & Michael, 1957 ; Fellows & Creamer, 1978 ; Gard & Kurtz, 1979 ; Gordon & Freston, 1964 ; Hoskovec & Horvai, 1963 ; Leibowitz, Graham, & Parrish, 1972 ; Nash, Johnson, & Tipton, 1979 ; O'Brien, Kramer, Chiglinsky, Stevens, Nunan, & Fritzo, 1977 ; O'Connell, Shor, & Orne, 1970 ; Orne, 1951 ; Perry & Chisholm, 1973 ; Porter, Woodward, Bisbee, & Fenker, 1972 ; Reiff & Scheerer, 1959 ; Roberts, 1984 ; Sarbin, 1950 ; Sarbin & Farberow, 1952 ; Schofield & Reyher, 1974 ; Silverman & Retzlaff, 1986 ; Spiegel, Shor, & Fishman, 1945 ; Staples & Wilensky, 1968 ; Taylor, 1950 ; True, 1949 ; Young, 1940). Ces recherches ont fait appel aux tests de mémoire, aux tests cognitifs et d'intelligence, aux tests projectifs, aux tests d'inspiration piagétienne de niveaux de développement cognitif, et aux tests d'illusion auxquels les enfants répondent de manière prévisible. Bien que Reiff et Scheerer (1959), Erickson et Kubie (1941), et d'autres, aient suggéré que se réinstallent les schémas cognitifs de l'enfance alors que les souvenirs de l'adulte sont supprimés, la plus grande partie des recherches démontre que ce n'est pas vraiment ce qui se passe. Par exemple, les sujets qui sont régressés vers un âge donné ont des scores plus élevés au Q.I. que lorsqu'ils avaient cet âge (Sarbin, 1950). La performance cognitive des sujets en régression en âge excède en général la norme pour l'âge considéré, et il n'y a donc pas réinstallation des processus mentaux de l'enfance.

Donc, de manière globale, il existe une masse écrasante de preuves suggérant que la régression en âge n'est pas réellement un retour vers le vécu de l'enfance, pas plus que l'amnésie, la cécité ou la surdité induites par l'hypnose ne sont l'équivalent fonctionnel de leur homologue pathologique (Nash, 1988). La régression en âge ne permet pas aux sujets de revenir à des modes de fonctionnement mental antérieurs.

Ce qui est vrai, par contre, c'est que les sujets en régression en âge peuvent parfois retrouver des souvenirs et des informations auxquels ils n'avaient pas accès consciemment jusque-là, peut-être spécialement quand un traumatisme émotionnel a provoqué un blocage de la mémoire (Nash, Johnson & Tipton, 1979 ; Sheehan & McConkey, 1982 ; Smith, 1983). D'autre part, il a été démontré que les sujets étaient tout à fait capables de remplir les vides de la mémoire par des fabulations, par des informations déformées, et d'être influencés dans ce qu'ils se « souviennent » par des questions orientées ou des suggestions (Council on Scientific Affairs, American Medical Association, 1985 ; Pettinati, 1988). Néanmoins, malgré le fait que des sujets hypnotisés

puissent déformer des informations ou en donner de fausses, il y a de nombreux témoignages d'informations surprenantes et précises qui peuvent être retrouvées grâce à l'hypnose. Un cas particulièrement spectaculaire (Fromm, 1977) a démontré comment un homme Américano-japonais, incapable de parler ou de comprendre le japonais, fut à même de parler couramment cette langue, d'une manière précise et adaptée à l'âge, quand une régression en âge le ramena à sa jeune enfance (quand il avait vécu dans un centre d'hébergement au cours de la Seconde Guerre Mondiale).

Le fait que l'hypnose puisse parfois faciliter de manière impressionnante le souvenir d'informations et aussi produire le « souvenir » d'informations inexactes pose un problème sur le plan juridique, problème qui sort du cadre de ce livre d'orientation clinique. Néanmoins, les cliniciens se doivent d'être conscients de ces faits et de ces problèmes et de se rendre compte que des lignes directrices très prudentes sur le plan légal doivent être respectées quand un litige ou un témoignage au tribunal sont en jeu. C'est pourquoi j'ai inclus, à la fin de ce chapitre, la présentation que donne Garver de ces lignes directrices. L'hypnose dans le contexte judiciaire peut avoir de la valeur en apportant des pistes pour les enquêtes, mais ces pistes doivent toujours être corroborées par des sources indépendantes en raison du risque d'inexactitude. Ceux qui sont intéressés par le travail judiciaire doivent étudier attentivement Pettinati (1988), Laurence et Perry (1988), Scheflin et Shapiro (1989), et Sies et Wester (1987).

Même si les recherches ont sérieusement remis en question la réinstallation au cours de la régression en âge des états cognitifs, perceptifs ou physiologiques du passé, il peut être intéressant pour les cliniciens de savoir que des preuves expérimentales suggèrent que, pendant l'expérience de la régression en âge, il peut y avoir réinstallation des aspects affectifs de la situation retrouvée (Nash et al., 1979). Et, en fait, dans le contexte expérimental, les régressions en âge les plus efficaces semblent être celles qui sont associées à des événements à forte charge affective (Nash et al., 1979 ; Sheehan & McConkey, 1982). Ces recherches amènent à penser que, dans des conditions de stimulation émotionnelle telles que celles que l'on rencontre dans notre travail clinique, les souvenirs peuvent être ravivés beaucoup plus aisément.

VIES PASSÉES ET VIES FUTURES

Lorsqu'on présente la technique de la régression en âge, des questions sur la possibilité de régression vers des vies passées sont souvent posées. Cette controverse dérive en grande partie du célèbre cas de Bridey Murphy (Bernstein, 1956), dans lequel un hypnotiseur profane hypnotisait une femme qui imaginait ensuite être la réincarnation d'une femme Irlandaise. Des experts crédibles en hypnose tournèrent aussitôt cette idée en ridicule (Kline, 1956), et, en fait, des journalistes d'investigation découvrirent dans le passé de la femme des expériences qui rendaient compte de ses connaissances apparemment inexplicables sur l'Irlande (Gardner, 1957).

Le phénomène de l'amnésie de la source (Evans & Thorn, 1966) semble ainsi pouvoir expliquer ce cas comme beaucoup de cas semblables (Barker, 1979 ; Edwards, 1987a, 1987b ; Harris, 1986 ; Hilgard, 1986 ; Wilson, 1982), cas où les enquêtes ont retrouvé des erreurs dans les comptes rendus des sujets et aussi qu'ils avaient été, dans le passé, exposés à des informations en relation avec leur prétendue vie passée. Dans les cas qui ont été étudiés où le sujet en régression en âge était supposé parler une langue étrangère, un linguiste a trouvé que cette prétention était manifestement fausse (Thomason, 1984, 1986-87). Des recherches soigneusement contrôlées (Baker, 1982) ont aussi confirmé que la régression vers une « vie passée » repose sur la combinaison des attentes du sujet et de suggestions et d'instructions caractéristiques de la part de l'hypnothérapeute. Mais, en dépit des preuves scientifiques du contraire, il n'y a jamais eu pénurie d'individus crédules prêts à croire à n'importe quoi, depuis les enlèvements par les OVNI jusqu'aux gens vivant à l'intérieur de la terre sous le pôle Nord (Hines,

1988). Il continue ainsi à y avoir des gens, pour la plupart hypnotiseurs profanes, pour répandre la croyance en une régression vers des vies antérieures.

Il y aussi pourtant des professionnels talentueux et renommés comme Barnett (1981) et Cheek (Rossi & Cheek, 1988), qui pensent qu'il est possible de faire faire aux patients des régressions jusqu'à la naissance et même à des expériences prénatales de la vie utérine. Malgré des preuves récentes tout à fait passionnantes quant à l'aptitude du fœtus à entendre, ce qui donne à réfléchir, les régressions vers les expériences de la vie utérine ou de la naissance semblent être plutôt du domaine des processus de projection. Cependant, si un patient devait spontanément « régresser » vers une expérience de ce type, cela pourrait être utile pour encourager des changements thérapeutiques. De mon point de vue, une telle « croyance » peut, parce qu'elle a convaincu tel patient, servir de catalyseur pour modifier les perceptions et en même temps donner l'excuse dont certains ont besoin pour sauver la face.

PRÉCAUTIONS ET LIGNES DIRECTRICES POUR UTILISER LA RÉGRESSION EN ÂGE

Quand on introduit la notion de régression en âge, il faut commencer par certains avertissements. Il y a quelques années déjà, Wolberg (1964) nous prévenait que : « Nous pouvons évoquer une situation qui nous permet de retrouver l'origine de chacun des symptômes du patient. Ceci étant fait, nous allons probablement découvrir, dans la plupart des cas, que les symptômes eux-mêmes ne s'évanouissent pas. Espérer que retrouver des expériences traumatiques va invariablement produire l'amélioration ou la guérison de la névrose du patient, c'est se fonder sur une prémisse théorique erronée » (p. 321). Bien que j'aie trouvé que la régression en âge est une technique puissante et d'une grande efficacité, il faut garder à l'esprit que tous les patients n'ont pas besoin de la régression en âge et que tous n'en tirent pas bénéfice. L'insight n'est pas non plus toujours la condition préalable du changement. Les patients motivés vont souvent tirer bénéfice de l'hypnose suggestive. De plus, les fonctions adaptatives qui ont cours dans le présent risquent d'être ignorées si l'on regarde presque exclusivement vers le passé.

Il est fortement recommandé de ne pas procéder à une régression en âge avec un patient sans avoir d'abord obtenu la permission de son inconscient grâce à un signal idéomoteur. Quand on obtient un signal « non », on doit le respecter et travailler sur les défenses du patient (Hammond, 1988f; Hammond & Miller, 1992).

Une autre directive importante est la suivante : moins vous avez d'expérience dans l'utilisation de l'hypnothérapie, plus vous devez maintenir de structure (réduire les ambiguïtés plutôt qu'être vague ou permissif) en faisant une régression. Vous allez trouver utile de localiser un incident par l'exploration idéomotrice (Hammond & Cheek, 1988 ; Rossi & Cheek, 1988), et ensuite de faire la régression jusqu'à cet événement. La régression vers des événements spécifiques et identifiés semble améliorer la qualité des régressions en âge. Il faut aussi prendre en compte la force du moi et la capacité du patient à découvrir le traumatisme et à assumer l'intensité de l'abréaction. Quand on traite des patients borderline ou psychotiques, par exemple, il faut mettre l'accent sur le renforcement du moi et l'utilisation de l'autohypnose pour la maîtrise de soi. On peut faire des régressions en âge et du travail d'abréaction, mais avec plus de précautions, et de préférence chez des patients hospitalisés et stabilisés. Sinon, pour travailler avec des patients fragiles ou gravement perturbés, on peut se servir de techniques de régression en âge avec dissociation et de méthodes comme l'abréaction fractionnée ou la divulgation lente de Kluft, que l'on trouvera plus loin dans ce chapitre.

Une dernière considération pour la conduite de la régression en âge et du travail d'abréaction porte sur votre propre aptitude à faire face à une intense expression affective sans panique ni arrêt prématuré de la séance. Si les patients sentent que même

leur thérapeute ne peut pas faire face aux émotions et à leur intensité, elles deviennent tout à fait effrayantes pour eux. Tous les thérapeutes ne sont pas à l'aise dans ce type d'expérience intense ; certains peuvent choisir d'adresser plutôt les patients à un autre thérapeute pour cette partie du traitement.

MÉTHODES POUR FACILITER LA RÉGRESSION EN ÂGE

Des thérapeutes peu expérimentés essayent souvent de susciter la régression en âge dans un état hypnotique relativement léger. On peut alors obtenir un certain degré d'hypermnésie ou de facilitation de la mémoire, mais à moins que le patient ait de grands talents en hypnose, les résultats vont souvent être limités et décevants. Erickson (1952) faisait souvent appel à des niveaux profonds de transe pour la régression en âge, au cours de séances d'une très grande durée. Il signalait qu'en général il ne donnait pas de suggestions importantes avant que le patient ait été en transe depuis plus de vingt minutes. Wolberg (1964) réservait aussi des séances très longues pour le travail en régression en âge. Personnellement, je préfère également que le patient soit dans une transe profonde et je fais un minimum de quinze à vingt minutes d'induction et d'approfondissement avant de commencer la régression en âge.

Il existe diverses méthodes pour faciliter la régression en âge. Dans la première partie de ce chapitre, vous trouverez plusieurs exemples de formulations illustrant diverses techniques. La contribution de Stanton présente les techniques d'imagerie pour produire la régression. Ma contribution personnelle fait la démonstration d'une technique directe pour produire la régression après qu'on a identifié un événement particulier grâce aux signaux idéomoteurs. La contribution de Brown et Fromm va vous apporter des conseils pour améliorer la qualité des régressions.

RÉGRESSION INDIRECTE EN ÂGE. Il faut aussi remarquer que lorsqu'on utilise la régression en âge pour un travail métaphorique, on peut souvent se faciliter la tâche par de simples expressions comme « Souvenez-vous quand… », « Il y a bien longtemps, quand vous étiez très, très jeune… » ou « Comme les enfants… » Par exemple : « Vous pouvez sans doute vous rappeler quand vous étiez un petit garçon, combien c'était douloureux quand votre meilleur ami déménageait » [si l'on sait que cet événement s'est produit]. On peut alors utiliser une métaphore à propos des pertes et du fait de les surmonter. Bien souvent, ce type de régression informelle ne produit pas l'expérience de régression de grande qualité que l'on recherche pour travailler sur des traumatismes, mais est en général suffisant pour du travail métaphorique impliquant des expériences anciennes de la vie. On trouvera des exemples de ce type de régression informelle (métaphorique) dans deux de mes métaphores plus loin dans ce chapitre.

REVIVIFICATION. Si vous êtes intéressé par le genre de formulations utilisé pour faciliter une régression en âge complète (revivification), vous en trouverez un modèle dans la partie rédigée par Brown et Fromm et un autre dans celle de Greenleaf. L'une des contributions de Erickson illustre aussi l'une de ces méthodes pour faciliter une régression complète. Sa technique de régression en âge par désorientation consiste à induire chez le patient un état de confusion ; le patient est désorienté quant au jour de la semaine, puis quant à la semaine et à la date, et finalement quant au mois et à l'année. Une fois le patient complètement désorienté par rapport au temps et à l'endroit, il est réorienté à l'âge plus précoce souhaité. Nous devons cependant signaler qu'une régression partielle en âge est en général suffisante pour le travail thérapeutique et est bien plus facile à obtenir qu'une revivification complète. L'intérêt de la régression partielle est que le patient va se sentir impliqué sur le plan émotionnel par l'expérience, et va avoir néanmoins l'avantage d'un point de vue adulte qui peut intervenir pour recadrer et assumer des événements négatifs du passé.

ABRÉACTION ET RECADRAGE

Il est relativement aisé d'enseigner les compétences pour conduire une induction hypnotique, pour approfondir la transe et faire une régression en âge vers un événement du passé. Il est par contre beaucoup plus difficile de transmettre les compétences pour faciliter une abréaction intense et pour faire ensuite le recadrage cognitif du traumatisme et le travailler de manière à produire une expérience émotionnelle correctrice. La description systématique de toutes les étapes et des détails de ce processus sort du cadre de ce livre. Pour plus d'informations à propos de l'abréaction, des stratégies pour le travail en régression en âge, et du travail avec la résistance vis-à-vis de la régression en âge, vous devez vous reporter à des manuels (par exemple, Hammond & Miller, 1992 ; Watkins, 1992). On trouvera néanmoins dans la contribution de Kluft à ce chapitre quelques informations sur la technique d'abréaction et quelques exemples de celle-ci. Les suggestions de Erickson pour dissocier les affects du contenu et sa technique d'écran illustrent les techniques de régression dissociative pour réduire l'intensité d'une expérience. L'abréaction fractionnée de Kluft et sa technique de la divulgation lente montrent d'autres moyens de faire un travail progressif d'abréaction. Certaines méthodes pour assumer les événements passés sont exposées dans les contributions de Wright et de Barnett. Veuillez garder à l'esprit que le travail sur des éléments puissants du passé demande un savoir-faire approfondi en hypnothérapie qui demande de votre part une étude attentive et complète, ainsi que de la supervision.

Progression en âge

La « progression en âge », « projection dans le temps », « pseudo-orientation dans l'avenir », « répétition mentale », « imagerie de processus », « imagerie d'objectif », « imagerie de réussite », « imagerie du résultat final », sont tous des termes qui ont été utilisés en hypnose, d'une manière un peu confuse et parfois interchangeable ; ils font tous référence à un travail thérapeutique orienté vers l'avenir, mais ils ne sont pas tous synonymes.

De mon point de vue, la répétition mentale en hypnose est pour l'essentiel parallèle à cette technique telle qu'elle est présentée par la thérapie cognitivo-comportementale ; c'est-à-dire, on demande au patient de se jouer mentalement pour lui-même une situation future. Dans une variante de cette méthode, on peut demander au patient d'imaginer un modèle idéal dans ce rôle et qui fait face à la situation avec efficacité, et ensuite de s'imaginer avoir les mêmes réactions. On a aussi donné à la répétition mentale le nom d'imagerie de processus (Zilbergeld & Lazarus, 1987) — imaginer les processus ou les moyens par lesquels vous allez finalement obtenir le résultat désiré.

L'imagerie de résultat final, d'objectif ou de réussite sont, pour moi, des termes qui correspondent à s'imaginer dans le futur, après que les changements ont pris place, et éprouver comment est la vie et comment on est soi-même à la suite de ces changements. Cependant, nous n'avons pas besoin d'être dans un état de transe pour le faire. Chacun de nous, peut, sur le champ, fermer les yeux et se construire une image de cette sorte. Un stade plus loin, on trouve ce que Erickson appelait projection dans le temps ou pseudo-orientation dans le temps, et qu'on dénomme souvent progression en âge. Il s'agit pour le patient en transe profonde de s'imaginer être dans l'avenir, mais du fait de la profondeur de la transe et en fonction du talent hypnotique de la personne, l'expérience a une intensité et une qualité de réalité que ne possède pas une expérience voulue consciemment.

La différence entre imagerie du résultat final et progression en âge est semblable à la différence entre se souvenir consciemment d'un événement de l'enfance, et faire une

régression complète en âge et avoir une revivification d'une expérience de l'enfance alors que l'on est en transe profonde. Erickson comparait cela à la différence entre fantasmes conscients (répétition mentale, imagerie de succès) et fantasmes inconscients (progression en âge). L'expérience en transe profonde est réellement « une image à laquelle on croit », avec un vécu très intense et qui semble tout à fait réel au sujet. Quand on considère les recherches qui démontrent combien une régression en âge peut sembler réelle et convaincante au sujet, pourquoi la progression en âge ne pourrait-elle pas sembler tout aussi réelle et véritable ?

Je regroupe ces méthodes sous le nom de techniques d'hypnothérapie orientée vers l'objectif, et chacune d'entre elles peut se montrer utile et bénéfique. Elles semblent toutes compatibles avec l'approche téléologique, ou orientée vers l'avenir, du traitement chère à Alfred Adler et qui considère que les gens sont fondamentalement orientés vers leurs objectifs. De ce point de vue, nous pouvons nous voir comme tirés en avant vers des objectifs dans l'avenir, au moins autant que nous sommes poussés par derrière par des causes situées dans le passé. Le problème est que beaucoup de nos patients avancent vers des objectifs irrationnels ou utilisent leur imagination d'une manière contraire au but recherché au lieu de s'en servir de manière constructive. Il est certain que Erickson était sensible à la valeur d'une telle orientation quand il disait que « l'entraînement mène à la perfection, qu'une fois déclenchée une action tend à se poursuivre, et que les actes sont les fruits de l'espoir et des attentes » (1980/2001, p. 517). Du fait des talents hypnotiques limités des patients et de la confiance et de l'expérience limitées des thérapeutes, la répétition mentale (imagerie de processus) et l'imagerie de résultat final sont les techniques hypnotiques orientées vers l'avenir les plus communément utilisées dans le travail clinique quotidien. Pourtant, on devrait aussi reconnaître en la progression en âge un outil puissant. Vis-à-vis de cette technique, Erickson (1980/2001, Tome IV) signalait que « le patient peut avoir une réaction psychologique effective vis-à-vis des objectifs thérapeutiques escomptés comme s'ils étaient déjà atteints en réalité » (p. 517).

Cette partie du chapitre débute avec une vue d'ensemble et un exemple de la technique de projection dans le temps de Erickson. Vous aurez ensuite l'occasion d'étudier les formulations de plusieurs autres cliniciens dans leurs exemples de l'utilisation des techniques d'imagerie du processus et d'objectif. Enfin, la technique d'auto-suggestion orientée vers l'avenir de Erickson conclut cette partie.

La distorsion du temps

Le phénomène hypnotique de distorsion du temps consiste en une impression subjective soit de contraction soit d'expansion du temps. Comment la distorsion du temps se produit-elle ? Ce phénomène se manifeste parfois spontanément, du simple fait d'avoir hypnotisé quelqu'un. Il peut aussi être suggéré aux patients.

DOMAINES D'APPLICATION. La distorsion du temps est parfois d'un intérêt tout particulier dans le traitement de douleurs aiguës ou rebelles, dans la préparation à l'accouchement, pour aider des patients à supporter des situations ou des souffrances inévitables mais pénibles (hospitalisation, cancer, par exemple), chez les sportifs, dans le traitement de l'obésité (en faisant que le temps qui sépare les plats semble passer très rapidement), pour traiter les envies impérieuses et les symptômes de manque, dans le cadre de l'hypnoanesthésie, et pour traiter l'anorgasmie et l'éjaculation retardée. Elle peut aussi être utile pour passer en revue, avec distorsion du temps, des expériences du passé. Elle peut aussi être utilisée pour que les patients revoient ce qu'ils ont appris en thérapie ou passent en revue des rêves potentiellement perturbants (Rossi & Cheek,

1988). Quand on travaille sur un traumatisme grave, on peut se servir de la distorsion du temps (pendant la régression en âge) pour que l'événement traumatique soit vécu subjectivement beaucoup plus brièvement.

RECHERCHES ET DISTORSION DU TEMPS. Bien que la distorsion du temps du temps y soit souvent mentionnée, les manuels modernes d'hypnose sont d'une étonnante pauvreté en informations sur ce phénomène. La littérature sur le sujet est cependant très vaste. Cooper (1948, 1952) procéda aux premières recherches sur la distorsion du temps aux États-Unis, puis il s'associa avec Milton Erickson pour étudier cette question (Cooper & Erickson, 1954). Au fil des années, d'autres études ont été menées (Cooper & Rodgin, 1952; Erickson & Erickson, 1958; Graef, 1969; Loomis, 1951).

Barber (Barber & Calverly, 1964) a contesté la distorsion du temps en tant que phénomène hypnotique, comme il avait contesté à peu près tout ce qui concerne l'hypnose. Orme (1962, 1964, 1969) a démontré que, comme pour les autres phénomènes hypnotiques, il y avait des différences individuelles dans la capacité à faire l'expérience de ce phénomène en hypnose. Et Weitzenhoffer (1964) a directement contesté les affirmations de Barber (Barber & Calverly, 1964) et a montré que des sujets en hypnose profonde faisaient beaucoup plus que les sujets témoins éveillés l'expérience de la distorsion du temps.

Des recherches remarquables et novatrice sur ce que l'on peut concevoir comme une réorientation majeure dans le temps, ont été initiées par Fogel et Hoffer (1962), puis développées par Aaronson (1968a, 1968b), Zimbardo, Marshall, et Maslach (1971), et Sacerdote (1977). Ces recherches ont étudié les conséquences de la modification de la perception du temps passé, présent et futur — par exemple, quand on contracte l'impression du temps passé et qu'on étend la perception du présent et du futur. Si vous vous intéressez aux suggestions de réorientation dans le temps, vous pouvez vous reporter aux textes de Sacerdote sur le déclenchement d'états mystiques dans le Chapitre 3 et à mon manuel (Hammond & Miller,1992).

LES SUGGESTIONS DE DISTORSION DU TEMPS. Quand on veut obtenir une distorsion du temps, on peut simplement donner au patient des suggestions pour qu'il en fasse l'expérience. Dans la plupart des situations cliniques et avec la plupart des problèmes, c'est là l'abord le plus pragmatique et les patients réagissent souvent de manière positive à ces suggestions. Par exemple, on peut simplement suggérer : « Beaucoup de temps va s'écouler ; mais passer très rapidement » (Erickson & Rossi, 1979, p. 374). Ou, comme je l'ai entendu dire par quelques collègues : « Vous allez avoir tout le temps dont vous avez besoin dans le temps que vous avez. »

Ainsi, Erickson (Rossi & Ryan, 1985, p. 194) expliquait-t-il :

> Vous n'avez pas besoin d'énormément de discours pour la distorsion du temps. Hier, j'ai simplement dit les choses suivantes à des sujets qui n'avaient jamais auparavant démontré de distorsion du temps : « Vous attendez un autobus par une journée froide, humide, pluvieuse. Vous êtes terriblement pressé d'arriver en centre ville, et ce bus a deux minutes de retard. Votre rendez-vous en ville est important, et vous êtes arrivé à être ici à l'heure. Et attendre ces deux minutes supplémentaires pour cet autobus vous semble comme attendre toute une journée. Ensuite, quand il arrive, le bus semble avancer lentement tout le long du trajet. Maintenant, c'est une belle journée ensoleillée et vous allez en ville, et vous n'êtes pas pressé. Un ami arrive et vient vous parler, et le bus a deux minutes de retard comme la dernière fois. Mais cette fois-ci, vous êtes prêt à jurer que le bus a dix minutes d'avance sur l'horaire ! »

Kroger et Fezler (1976) ont insisté sur l'utilisation d'un conditionnement imaginaire et d'images standardisées, multisensorielles, pour produire les phénomènes hypnotiques. Le lecteur intéressé pourra trouver dans leur livre deux exemples d'images structurées destinées à produire la contraction et l'expansion du temps, et à entraîner les sujets à ces phénomènes.

ENTRAÎNEMENT À LA DISTORSION DU TEMPS. Il y a cependant des situations dans lesquelles les thérapeutes ou les médecins désirent faire une utilisation importante de la distorsion du temps et souhaitent que le patient en maîtrise l'usage en autohypnose. Il peut s'agir de cas de douleur chronique grave, de psychothérapies où l'on s'attend à explorer longuement des événements du passé, de thérapie avec des personnalités multiples ou d'autres patients ayant des antécédents de traumatismes prolongés, et lorsqu'on se prépare à utiliser l'hypnose comme seul moyen d'anesthésie en chirurgie. Les expérimentateurs qui veulent se servir de la distorsion du temps peuvent aussi souhaiter être tout à fait sûrs que leurs sujets ont été soigneusement préparés à ce phénomène.

Dans de telles situations, et lorsque vous avez le luxe de disposer de temps de préparation, il peut être souhaitable d'entraîner le patient à faire spécifiquement l'expérience complète de ce phénomène hypnotique. Nous avons donc reproduit la dernière partie du texte de Cooper et Erickson (1959) sur la distorsion du temps. Vous y trouverez des nuances cliniques utiles et des modèles de formulation des suggestions qui seront utiles pour des interventions brèves destinées à produire des altérations de temps, pour un entraînement plus complet à la distorsion du temps, et pour le travail expérimental. L'entraînement spécifique à la distorsion du temps peut augmenter l'aptitude du patient à faire l'expérience de la contraction ou de l'expansion du temps.

Il est bien connu que Erickson aimait souvent procéder à quatre à huit heures « d'entraînement hypnotique » avec ses patients, tant pour améliorer leurs performances hypnotiques que pour se familiariser tout à fait avec leur aptitude à faire l'expérience des divers phénomènes. Vous êtes encouragé à consulter Cooper et Erickson (1959) pour plus de détails à propos de l'entraînement des sujets, et aussi pour la présentation de certains cas passionnants où Erickson a utilisé la distorsion du temps. Pour les cliniciens, les suggestions qui peuvent être particulièrement intéressantes ont été imprimées en italique pour qu'ils puissent les repérer plus facilement.

RÉGRESSION EN ÂGE ET ABRÉACTION

Identification par signal idéomoteur suivie d'une régression partielle

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INTRODUCTION

Grâce aux signaux idéomoteurs, on peut demander aux patients : « Un événement ou une expérience du passé sont-ils responsables du début de ce problème ? » Quand on obtient une réponse affirmative, l'étape suivante consiste à demander au patient la permission d'explorer cet événement : « Alors, est-ce que votre esprit inconscient est d'accord pour que nous retournions en arrière pour explorer, et comprendre et résoudre ce qui s'est produit quand vous aviez X ans ? » Si on obtient un signal « non », on doit travailler sur cette résistance avant de poursuivre. Quand j'obtiens un signal « oui », je me sers ensuite des suggestions qui suivent pour faciliter la régression vers l'événement précis qui a été reconnu comme en relation avec le problème.

SUGGESTIONS

Alors, permettez à votre esprit inconscient de commencer à vous réorienter dans le temps, et à

vous ramener vers cet événement de l'âge de … Et vous êtes entraîné en arrière dans le temps, peut-être comme si vous remontiez un long tunnel, qui vous ramène en arrière dans le temps, jusqu'à cet événement de l'âge de …

Et cela va être presque comme si vous reviviez cette expérience, avec des pensées et des sentiments semblables à ceux de ce moment-là. Laissez votre esprit inconscient vous ramener vers cet événement, et quand vous y êtes, votre doigt « oui » va se soulever pour me le signaler. [Pause. Laisser du temps pour la réorientation dans le temps ; cependant, si le signal n'a pas été donné au bout d'environ trente secondes, répéter les suggestions. Après avoir reçu un signal « oui » :] Dites-moi où vous êtes et ce qui se passe. [Remarquer l'utilisation du temps présent.]

Méthodes d'imagerie pour faciliter la régression en âge

H. E. Stanton, Ph.D.,
Hobart, Tasmanie, Australie

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Le Dr Stanton nous propose deux méthodes pour faciliter la régression en âge par le recours à l'imagerie. Naturellement, de telles méthodes présupposent que le patient est doué pour visualiser. On peut se servir de ces méthodes pour faciliter une régression dissociée dans laquelle le patient se sent un peu à distance des éléments à trop forte charge émotionnelle. On peut aussi demander au patient d'entrer dans la scène qu'il se représente et d'en faire l'expérience directe. Le Dr Stanton a des méthodes permissives qui laissent au patient une latitude considérable dans le choix du moment ou de l'événement de la régression. Ceci peut être souhaitable pour des cliniciens expérimentés et avec des patients relativement stables sur le plan psychologique. Mais pour des hypnothérapeutes moins expérimentés et des patients moins stables, ce manque de structure introduit une part d'imprévisibilité. On est moins sûr de l'événement qui va être choisi dans le passé. Les thérapeutes les moins expérimentés risquent de vouloir imposer plus de structure dans la conduite de la régression en âge. (D.C.H.)

LE LIVRE DU TEMPS

Imaginez que vous avez devant vous le livre du temps, dans les pages duquel vous allez découvrir des photographies qui couvrent l'ensemble de votre vie. Quand vous ouvrez le livre, vous trouvez un portrait de vous-même à votre âge actuel. Tournez les pages d'une année, et voyez la photographie de vous-même à ce moment-là, et vous pouvez vous retrouver à ce moment à nouveau, et ressentir les choses que vous ressentiez, et avoir les connaissances que vous aviez alors. Continuez à tourner les pages si vous le voulez, en retournant de plus en plus loin dans votre passé, et en sachant que vous pouvez vous arrêter à n'importe quel moment pour explorer plus en détail les expériences de ce moment-là. Quand vous le voulez, vous pouvez revenir à votre âge actuel en allant vers l'avant au fil des pages du livre du temps.

ÉTAGÈRES À LIVRES

Représentez-vous que vous êtes dans une pièce agréable, dont les murs sont occupés par des bibliothèques. Ces étagères sont remplies de journaux intimes, un pour chaque année de votre vie. S'il devait y avoir un problème qui vous tracasse dans le présent, vous pourriez souhaiter utiliser ces journaux pour découvrir des informations pertinentes dans votre passé. Ou vous pourriez simplement souhaiter retrouver plus de choses à propos de votre vie passée. Pour vous y aider, rangés dans des tiroirs au-dessous des étagères, il y a de vieilles photographies, de vieux carnets scolaires, des lettres, et d'autres souvenirs.

Améliorer la qualité de la régression en âge

Daniel P. Brown, Ph.D., et
Erika Fromm, Ph.D.,
Cambridge, Massachusetts, et Chicago, Illinois

On peut concevoir différentes sortes de suggestions pour améliorer la qualité de la régression et obtenir une régression en âge authentique… Pour augmenter les chances de réinstaller des modes de fonctionnement anciens à la place des modes actuels de l'adulte, le thérapeute peut suggérer directement :

Vous allez vous retrouver à penser, à agir, à ressentir et à vous comporter comme un enfant de

[préciser l'âge suggéré]. Peu importe ce que vous allez vous retrouver en train de faire, vous allez vous sentir exactement comme vous étiez quand vous aviez [x] ans. Vous allez provisoirement oublier vos façons actuelles de penser, d'agir, de ressentir et de vous comporter jusqu'à la prochaine fois que vous m'entendrez dire ces mots : « Bientôt vous allez vous retrouver devenir à nouveau adulte. »

Le thérapeute peut aussi suggérer un changement de l'image du corps, en particulier pour les régressions vers l'enfance :

Vous êtes de plus en plus jeune, et votre corps devient de plus en plus petit… vos bras et vos jambes semblent de plus en plus petits… tout votre corps semble de plus en plus petit… la pièce dans laquelle vous êtes paraît si grande quand vous regardez autour de vous…

La réinstallation des anciens modes de fonctionnement est pour l'essentiel plutôt instable. L'expérience régressive oscille de façon caractéristique entre revivification et… régression en âge. Pour influencer cette oscillation dans le sens d'une authentique régression en âge, le thérapeute doit aider le patient à suspendre provisoirement son orientation dans le contexte thérapeutique et adopter le contexte de la situation vers laquelle il est ramené. L'hypnotiste a plusieurs manières d'y parvenir. Une fois qu'il a suggéré la régression, il doit laisser suffisamment de temps au patient pour qu'il se réoriente de lui-même dans ce nouveau niveau de fonctionnement. L'hypnotiste doit faire une pause avant de donner toute nouvelle suggestion. Des suggestions graduées sont aussi utiles : « … et plus vous vous retrouvez longtemps à avoir [x] ans, et plus vous allez vous sentir réellement tout à fait à nouveau comme quelqu'un de [x] ans. » On peut ajouter un signal d'un doigt : « … et dès que vous vous sentez exactement comme vous étiez quand vous aviez [x] ans, votre index va se soulever. » Comme la plupart des patients ne connaissaient pas l'hypnotiste quand ils étaient enfants, il doit suggérer explicitement une modification de la façon dont il est perçu. Une suggestion ouverte va laisser au patient la liberté d'imaginer l'hypnotiste d'une manière qui corresponde au mieux au vécu intérieur de la régression en âge : « Je vais être quelqu'un que vous connaissez et que vous aimez. Qui suis-je ? » Le patient en régression en âge dira par exemple que l'hypnotiste est un enseignant, un proche, un membre de la fratrie, un parent, un ami. L'hypnotiste utilise alors les informations qu'il tire de l'histoire du patient pour jouer aussi bien que possible le rôle qui a été choisi pour lui.

L'hypnotiste structure ainsi la situation pour favoriser un contexte conforme aux circonstances de la régression, en donnant des suggestions appropriées qui vont susciter des réactions infantiles. Des suggestions qui demanderaient des réactions d'adulte iraient à l'encontre de l'authenticité de la régression en âge. Par exemple, si on ramène le patient à l'âge de cinq ans, le thérapeute doit entrer en relation avec le patient et parler avec lui comme s'il parlait à un enfant de cinq ans. Et il doit formuler ses questions au patient en régression au temps présent et non au passé : pas « Que se passait-il ? », mais « Qu'est-ce qui se passe ? » Quand on parle au patient au présent, comme si l'expérience de l'enfance était en train de se produire maintenant, on favorise une régression en âge authentique… Le thérapeute doit aussi se comporter avec le patient comme si c'était un enfant. Pour développer un contexte correspondant à la régression en âge, le thérapeute peut être amené à engager « l'enfant » dans un scène imaginaire, assis sur le sol à jouer à un jeu correspondant à l'âge mental du patient en régression.

Certains patients très hypnotisables et qui sont doués pour la régression en âge manifestent parfois deux aspects supplémentaires de la régression en âge. S'ils sont capables de transe avec les yeux ouverts, ils peuvent ouvrir les yeux et avoir l'hallucination d'une situation de l'enfance vers laquelle les a ramenés la régression en âge. C'est-à-dire qu'ils perçoivent le bureau dans lequel ils sont en fait comme si c'était, par exemple, leur salle de classe. Pourtant, ils voient aussi le bureau du thérapeute quand ils ouvrent les yeux. En raison de la logique de transe (Orne, 1959), percevoir deux réalités simultanément avec les yeux ouverts n'est pas nécessairement un problème pour un patient en régression en âge (Sheehan & McConkey, 1982). D'autres patients sont capables de se vivre en même temps comme l'enfant de la régression et comme l'adulte qui observe (Fromm, 1965a ; Laurence & Perry, 1981). D'autres encore, en divisant le moi en une partie qui fait l'expérience et une partie qui observe (Fromm, 1965b), oscillent entre l'expérience de l'enfant de la régression… et celle de l'adulte qui observe… On peut donner à de tels patients des suggestions « d'observateur caché » (Hilgard, 1977) pour les aider à parvenir à une régression plus complète :

Bon, il est souvent possible pour les gens qui sont hypnotisés de faire des commentaires d'une manière ou d'une autre sur leur expérience, ce qu'ils ressentent sur le moment, les diverses sensations et impressions qu'ils éprouvent alors qu'ils sont en hypnose. Vous êtes de retour dans votre salle de classe et vous avez cinq ans maintenant, et vous êtes profondément hypnotisé. Dans un petit moment, je vais vous taper sur l'épaule, et quand je vais le faire, je voudrais qu'une autre partie de vous qui peut faire des commentaires sur ce qui se passe me dise ce que vous ressentez sur le moment, me dise simplement ce qu'il est en train de se passer. Quand je vous taperai à nouveau sur l'épaule, l'autre partie de vous partira et vous serez aussitôt de retour là où vous êtes maintenant, à l'âge de cinq ans. Donc, quand je vous tape la première fois, l'autre partie de vous peut me dire ce que vous ressentez et ce que vous pensez, et quand je vous tape à nouveau, vous serez de retour à l'âge de cinq ans. Je vais vous taper sur l'épaule pour la première fois maintenant. Décrivez-moi les sentiments et les pensées que vous avez maintenant. (Sheehan & McConkey, 1982, p. 126)

Quand on ramène un patient vers un très jeune âge, c'est une bonne idée que de lui faire imaginer qu'il est dans une ambiance chaude et sûre, peut-être entouré de couvertures chaudes ou la présence réconfortante de la mère ou d'un ours en peluche. Comme les enfants très jeunes ne comprennent pas le langage, l'hypnothérapeute doit aussi prévoir un signal non verbal pour ramener le patient vers le niveau verbal, niveau où il comprend le langage : « La prochaine fois que vous sentirez que je vous touche sur le bras comme ça [le thérapeute touche le patient], vous n'aurez plus six mois mais vous aurez [le thérapeute précise un âge plus tardif]. »

Suggestions pour faciliter la revivification

Eric Greenleaf, Ph.D.

INDICATIONS

Greenleaf (1969) a préparé ces suggestions pour faciliter une régression en âge complète. En même temps que la régression se rapproche d'une revivification totale, le patient perd ses points de vue d'adulte et acquiert de plus en plus l'impression d'être complètement dans l'âge de la régression. Bien qu'en général une revivification complète ne soit pas nécessaire en pratique clinique, et comme elle demande un approfondissement plus long pour être obtenue, les formulations qui suivent sont un modèle utile pour faciliter des régressions plus complètes. (D.C.H.)

INTRODUCTION

Les suggestions de régression ont été conçues pour comporter à la fois des méthodes standardisées et des méthodes individualisées. On présente au sujet un certain nombre de « voies » possibles vers l'expérience de régression, et il peut alors résister à l'une ou l'autre tout en se conformant à la directive générale de « régresser ».

SUGGESTIONS

[Après induction et approfondissement :] Maintenant que les choses deviennent plus faciles et plus profondes à chaque instant qui passe, je vais vous parler de l'expérience agréable et intéressante que vous allez vivre. Peut-être voulez-vous écouter avec beaucoup d'attention les choses intéressantes que je suis sur le point de vous dire, mais elles vont s'enregistrer dans votre esprit inconscient que vous prêtiez attention ou que vous restiez simplement assis à observer les aiguilles de l'horloge qui tournent et tournent à l'envers. Vous avez probablement commencé à ressentir cette impression d'attente agréable et tranquille, quelque chose qui ressemble à ce que les enfants ressentent quand ils savent qu'ils sont sur le point de recevoir un cadeau ; avant de le savoir, l'anniversaire est là, même si cela semble loin dans le futur ou passé depuis longtemps.

DÉBUT DE L'INDUCTION DE DISSOCIATION

Maintenant, j'aimerais que vous imaginiez que vous observez un jeune enfant qui vous ressemble beaucoup. Il est vêtu de ses habits du dimanche, et il semble très, très content et heureux parce qu'il est sur le point de jouer avec ses cadeaux pour la fête de son quatrième anniversaire. Le voyez-vous clairement ? Comment est-il vêtu ? A-t-il des chaussures à boucles ou à lacets ? Sait-il se lacer lui-même ses chaussures ? Très bien. [On encourage le sujet à développer cette image de lui-même en tant qu'enfant et à y réagir.]

Pendant que vous l'observez, et que vous voyez toutes les jolies choses qu'il fait, je vais continuer à parler à votre esprit inconscient. Ainsi, pendant que votre esprit conscient observe, et éprouve du plaisir à observer ce petit garçon de quatre ans qui vous ressemble tellement et que tellement de choses amusent, votre esprit inconscient va enregistrer *tout* ce que je dis, sans effort de votre part, alors que vous êtes assis, satisfait, dans l'attente de quelque chose, et que vous observez ce petit garçon qui vous ressemble tellement.

[Ces suggestions encouragent l'attente de cette expérience infantile et la participation à celle-ci, et elles donnent en même temps au sujet le temps de s'adapter à cette nouvelle expérience. Il y a aussi un certain nombre de liens dissimulés qui permettent la résistance à des suggestions ou des accommodements avec les suggestions sans retarder la mise en route de la régression.]

[À la suite de cette introduction, le sujet est confronté à la technique d'induction par confusion de Erickson (1964e). Celle-ci est conçue pour désorienter le sujet quant au lieu et au temps, et pour le préparer à une amnésie au cours de la régression. En même temps, une telle technique devrait faire que le sujet s'accommode mieux aux instructions directes qui suivent.]

RÉGRESSION PAR CONFUSION (ERICKSON)

Tout le monde sait combien il peut parfois être facile de se tromper sur le jour de la semaine, de croire à tort qu'un rendez-vous est pour demain alors qu'il était pour hier, et de donner la date avec l'année dernière au lieu de la nouvelle année. Bien que nous soyons aujourd'hui mardi, nous pourrions croire que c'est jeudi, mais comme aujourd'hui est mercredi et comme cela n'a pas d'importance pour la situation actuelle que ce soit mercredi ou lundi, on peut se rappeler très précisément une chose qui s'est passée lundi de la semaine dernière, et qui était une répétition d'une expérience vécue le mercredi d'avant. Ceci, peut à son tour vous rappeler un événement qui s'est produit pour votre anniversaire en 1958. À ce moment-là, vous pouviez seulement vous demander, mais sans le savoir, ce qui allait se passer pour votre anniversaire de 1959, et, encore moins pour les événements de votre anniversaire de 1960, puisqu'ils ne s'étaient pas encore produits. En outre, puisqu'ils ne s'étaient pas encore produits, il ne pouvait pas y en avoir le moindre souvenir dans vos pensées de 1958.

Bon, les gens peuvent se souvenir de certaines choses et en oublier d'autres ; souvent, on oublie des choses que l'on est certain de se rappeler mais dont on ne se souvient pas. En fait, certains souvenirs de l'enfance sont plus nets que des souvenirs de 1960, 1959, 1958. En réalité, chaque jour vous oubliez des choses de cette année aussi bien que de l'année dernière ou de 1958 ou 1957, et encore plus de 1956, 55 et 54. Pour ce qui est de 1950, seules certaines choses sont rappelées de manière sûre comme faisant bien partie de cette année et pourtant, avec le temps qui passe, il y en aura encore plus qui seront oubliées.

Oubliez beaucoup de choses, aussi naturellement qu'on le fait, beaucoup de choses, d'événements du passé, suppositions pour l'avenir ; mais, bien sûr, les choses oubliées n'ont pas d'importance — seulement ce qui appartient aux pensées présentes, aux sentiments, aux événements, *spontanément présents* — seules ces choses-là sont nettes et importantes.

Les choses de l'âge de quatre ans vont être remémorées de manière si nette que vous allez vous retrouver au milieu d'une expérience de vie agréable qui n'est pas encore terminée.

RÉGRESSION : « L'HORLOGE BIOLOGIQUE »

Tout le monde sait que les horloges peuvent tourner vers l'avant, pour enregistrer le passage du temps, ou vers l'arrière, pour indiquer que l'on va vers le passé. Parfois, dans les films, des pages sont enlevées d'un calendrier, ou les horloges tournent à l'envers pour indiquer le passage du temps dans le passé. C'est comme ça que ça se passe avec le temps « extérieur » — le temps que vous pouvez voir. Beaucoup de gens ne savent pas qu'il y a aussi une sorte de temps « intérieur » — un temps que vous ne pouvez pas voir. Chacun a une forme d'horloge biologique qui peut *vraiment* aller en avant ou en arrière, qui peut vraiment vous ramener dans le passé. Vous pouvez sentir cette horloge intérieure, même sans en être tout à fait conscient, et nous pouvons la faire aller en arrière simplement en comptant ; plus tard, nous pouvons la faire revenir vers le présent tout aussi facilement.

INDUCTION DE REIFF ET SCHEERER (MODIFIÉE)

Dans un petit moment, je vais commencer à compter à rebours de [l'âge du sujet] jusqu'à

quatre. Et en même temps que je vais compter, l'horloge biologique va commencer à aller vers l'arrière et vous allez devenir de plus en plus petit et de plus en plus jeune, si bien que lorsque j'atteindrai quatre, vous aurez quatre ans. Avec chaque chiffre énoncé vous allez perdre tout souvenir de l'année correspondante, si bien que lorsque nous serons à quatre vous aurez oublié tout ce qui vous est arrivé après l'âge de quatre ans. C'est comme ça que marche l'horloge biologique. Quand nous atteindrons quatre vous aurez *vraiment* quatre ans, et vous fêterez votre quatrième anniversaire. Vous bougerez et parlerez et agirez et penserez comme à quatre ans ; ce sera facile parce que vous aurez *vraiment* quatre ans et ne pourrez pas *penser* avoir un autre âge : avoir quatre ans sera une chose très heureuse, et cela vous semblera idiot de penser avoir un autre âge jusqu'à ce que nous comptions à nouveau sur l'horloge biologique. Ainsi, vous aurez quatre ans. Quand nous atteindrons quatre ans, vous ouvrirez lentement les yeux et vous regarderez autour de vous dans cette pièce confortable. Je serai quelqu'un que vous connaissez et que vous aimez bien, et avec qui vous aimez bien parler.

Méthode de revivification par confusion de Erickson

Milton H. Erickson, M.D.

INTRODUCTION ET INDICATIONS

L'une des méthodes de Erickson pour faciliter la revivification consistait à commencer par créer une désorientation chez le patient. Ce qui peut se faire de plusieurs manières. Par exemple, on peut produire une désorientation spatiale en amenant le patient à faire des cabrioles et des culbutes dans un nuage. Erickson semble avoir surtout utilisé la méthode suivante pour produire la désorientation dans le temps. (D.C.H.)

EXEMPLE DE FORMULATIONS

« Vous tous, je pense, avez pris votre petit déjeuner ce matin, ou, du moins, il vous est habituel de prendre un petit déjeuner le matin. Vous avez pris un petit déjeuner hier matin, et vous espérez en prendre un autre demain matin. En fait, vous vous attendez à avoir un petit déjeuner la semaine prochaine. Mais la semaine dernière, vous avez eu un petit déjeuner le matin, et avant d'avoir eu votre petit déjeuner la semaine dernière le matin, vous aviez dîné le soir d'avant, mais avant de dîner vous aviez eu un déjeuner, et, voyons, la semaine dernière… voyons, la semaine dernière c'était le 6 mai… mais avant le 6 mai il y avait le 5 mai et, bien sûr, le Premier mai précède toujours le 5 mai ; mais, bien sûr, avril arrive avant mai et vous savez qu'avril suit aussi mars tout comme mars suit février, et février vient après janvier, et le Jour de l'An était une journée tellement agréable, mais bien sûr ce n'était que sept jours après Noël. Et vous poursuivez, et il se trouve que c'est mai et on se retrouve déjà à Noël de 1964, mais alors, vous savez, la fête du travail [(célébrée le premier lundi de septembre aux États-Unis (NdT)] précède Noël, et avant cela il y avait le 4 juillet, et nous sommes loin à nouveau. » De cette manière, vous continuez par vos suggestions à aller plus loin en arrière, changeant une orientation puis une autre, un peu à chaque fois, jusqu'à ce que vos patients… soient dans une confusion terrible. Ils attendent vraiment de vous que vous fassiez une remarque sensée, intelligente, à laquelle ils puissent rattacher une signification compréhensible. Et vous dites donc : « Vous savez, c'est vraiment une belle journée de juin 1940, vraiment. »

Le pont des affects ou le pont somatique de Watkins

John G. Watkins, Ph.D.
Missoula, Montana

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

J'ai résumé cette méthode de Watkins (1971) que l'on doit envisager d'utiliser quand un patient éprouve une émotion (par exemple, anxiété, dépression), une compulsion, ou une sensation physique (une douleur, par exemple) d'origine inconnue. Il est cependant d'une importance cruciale que le patient soit suffisamment stable et le thérapeute suffisamment expérimenté pour faire face de façon constructive à une régression en âge au cours de laquelle le patient peut éprouver des émotions intenses et même peut-être une revivification. La technique est celle du Dr Watkins, mais les étapes résumées et les formules sont de moi, d'après son important article. (D.C.H.)

LA TECHNIQUE

ÉTAPE UNE. *Obtenir la permission,* par un signal idéomoteur, « d'explorer et de comprendre ce qui s'est passé à l'origine pour provoquer ce sentiment ».

ÉTAPE DEUX. *Régresser en âge jusqu'à une situation récente* où le sentiment, la compulsion ou la sensation a été ressenti. Le thérapeute facilite ensuite une nouvelle expérience de cet état, et demande au patient de signaler quand il le ressent.

ÉTAPE TROIS. *Intensifier la sensation.* « La sensation devient de plus en plus intense. Elle devient si forte qu'il semble que vous ne puissiez penser à rien d'autre. »

ÉTAPE QUATRE. *Désorienter le patient et intensifier encore la sensation.* « Vous commencez à vous sentir confus. La pièce commence à s'estomper et tout devient très, très brouillé. [Utiliser le brouillard si le patient aime ça.] La seule chose que vous pouvez ressentir c'est la sensation… Le monde entier n'est rempli que de…

ÉTAPE CINQ. *Faire faire au patient une régression en âge jusqu'à l'origine du symptôme.* « Et maintenant, cette sensation est un pont que nous allons utiliser pour voyager vers votre passé, comme une voie de chemin de fer qui consiste en… Et vous êtes de plus en plus jeune, vous allez de plus en plus loin dans le temps, dans le passé, en voyageant sur le pont de… Tout change sauf… Ça reste pareil. Et vous devenez de plus en plus jeune, vous voyagez à travers le temps sur le pont de cette sensation, vers la toute première fois que vous avez ressenti cette sensation, revenant en arrière dans votre vie jusqu'au moment où vous avez ressenti ça pour la première fois. » On peut demander au patient de donner un signal idéomoteur quand il y est. Si c'est nécessaire, on peut poursuivre les suggestions verbales : « Alors que je compte de un à dix, vous pouvez finir votre voyage en arrière dans le temps, vers un autre endroit. Vous pouvez ressentir que vous devenez plus petit et plus jeune, et plus jeune et plus petit, jusqu'à ce qu'à dix vous vous retrouviez à revivre la situation qui, pour la première fois, a produit cette sensation. N'essayez pas de vous souvenir consciemment. Laissez simplement faire et permettez-vous de ressentir les choses, alors que votre esprit inconscient vous ramène en arrière. 1… 2… 3… 4… 5… 6… 7… 8… 9… 10. Où êtes-vous ? Que se passe-t-il ? Quel âge avez-vous ? »

S'il apparaît une autre sensation qui semble à l'origine de la précédente, on peut utiliser un autre pont des affects à partir de cette première régression en âge vers un âge encore plus jeune. On peut aussi, à l'aide d'un pont des affects inversé, suivre une sensation vers l'avant, à partir de l'expérience originale vers les expériences ultérieures impliquant le même sentiment.

Faciliter une abréaction complète

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Je suis convaincu que la plupart des patients qui ne présentent pas de psychopathologie majeure et pour lesquels le traumatisme n'est pas en général grave (par exemple, viol brutal, viol collectif, torture, ou abus rituel) sont capables de faire l'expérience d'une régression en âge jusqu'à un événement négatif ou un épisode traumatique, et de supporter l'abréaction complète des sentiments relatifs à cet événement. Quand c'est possible, la thérapie progresse plus rapidement. Cependant, pour faciliter une abréaction complète, il faut que le thérapeute soit quelqu'un d'expérimenté et de familiarisé avec ce genre de travail.

Comme signalé plus haut, je demande toujours à l'esprit inconscient du patient si « il est d'accord pour que nous revenions en arrière, pour explorer, comprendre et résoudre » ce qui a pu se passer à un âge donné et qui a déjà été reconnu comme en relation avec le problème du patient. Étant donné les contre-indications déjà énoncées plus haut, selon mon expérience, si un patient à des appréhensions profondes ou de sérieuses réserves quant à revivre un événement traumatique, il ne va pas donner de permission pour la régression en âge. C'est là une indication d'utiliser des techniques d'abréaction plus douces et des méthodes de régression avec dissociation, qui demandent plus de temps mais sont plus douces.

On admet en général que les sentiments associés à des événements précis vont probablement donner lieu à une réaction plus favorable lors de l'abréaction que des sentiments généralisés envers une personne qui se sont formés au travers de

nombreux événements désagréables (mais pas particulièrement traumatiques), mais il n'en est pas toujours ainsi. Il est également communément admis que plus un épisode traumatique est intense, plus l'abréaction éventuellement nécessaire pour assumer l'incident sera extrême. En cas de traumatismes particulièrement graves, il faut parfois répéter deux ou trois fois l'abréaction, jusqu'à ce que la régression ne suscite pratiquement plus aucune émotion. Il y a deux façons de procéder dans ce cas : (a) lors d'une séance prolongée au cours de laquelle on accorde au patient des périodes de cinq voire dix minutes de « sommeil » entre les abréactions. Au début de la période de « sommeil », on peut donner au patient des suggestions pour qu'il ait des rêves « paisibles » ou des suggestions de distorsion du temps afin que « en quelques minutes de ce temps spécial de la transe, cela puisse être comme si des heures de sommeil paisible et reposant s'étaient écoulées ». (b) Les abréactions peuvent aussi être répétées au cours de séances espacées d'une journée, de quelques jours ou d'une semaine.

EXEMPLES DE FORMULATIONS

Après que la régression a ramené le patient au début d'un événement, on lui donne pour instruction : « Dites-moi où vous êtes et ce qui se passe. » On peut obtenir d'autres détails grâce à la suggestion suivante : « Vous allez vous retrouver à penser et à ressentir comme vous le faisiez à ce moment-là, et tout ce que vous pensez ou ressentez, dites-le à voix haute. » On peut répéter cette dernière suggestion de temps en temps : non seulement elle aide à identifier les émotions impliquées, mais elle permet aussi fréquemment de préciser le dialogue intérieur — ce qui se passe dans l'esprit du patient et comment il a interprété ce qui se passait. Pendant que le patient explique ce qui se passe ou bien après que les détails de l'événement ont été décrits, on doit chercher à intensifier l'expression des émotions.

Pendant que le patient revit le traumatisme du passé, on peut faciliter la libération des émotions qui y sont liées grâce à certaines des suggestions suivantes : « C'est bien. Laissez simplement sortir tous ces sentiments. Comme un barrage qui se rompt, tous ces sentiments peuvent sortir maintenant. » « Laissez sortir tous ces sentiments. Vous n'avez plus besoin de les garder à l'intérieur. » « Et alors que vous laissez sortir ces sentiments, c'est comme s'ils s'évaporaient. Alors que vous laissez sortir tous ces sentiments, ils n'ont plus d'influence sur votre manière de penser, de ressentir ou de voir les choses. Laissez partir tous ces sentiments, si bien que cet événement ne va plus avoir d'influence sur vos pensées, sur vos sentiments ou vos actions. »

Une fois que le patient a raconté entièrement l'événement, il va falloir souvent qu'il rencontre en imagination celui qui a perpétré l'abus. Par exemple, si une femme a subi un inceste de la part de son père, je pourrais lui demander d'imaginer qu'il est en face d'elle, avec nous dans la pièce, mais maintenant incapable de lui faire mal de quelque façon que ce soit. Je lui demanderais ensuite de parler directement à son père. Cette façon de procéder facilite en général une expression beaucoup plus intense des affects, et on peut faire du travail de recadrage et de résolution en même temps que les sentiments sont exprimés.

Au cours de ce processus, on se sert fréquemment des suggestions qui suivent. Le plus souvent, on va faire l'un de ces commentaires et ensuite, une fois que le patient a déchargé ses sentiments et commence à « s'essouffler », un autre commentaire va l'aider à continuer à exprimer ses émotions complètement. Dans ce processus, je cherche à encourager le patient à exprimer les quatre sentiments primaires, colère, peine, peur et culpabilité.

« Et dites maintenant à [par exemple, votre père, votre mère] toutes les choses que vous n'avez pas pu lui dire sur le moment. » « Parlez directement à [par exemple, votre grand-père], comme s'il était là maintenant, et dites-lui toute la colère et toute la haine que vous avez à l'intérieur. » « Dites-le lui encore, et même plus fort. » « C'est très bien. Laissez simplement sortir toute la peur. Dites-lui à quel point ça vous a effrayée. » « Dites-lui ce que c'était. » « Et dites-lui combien ça fait mal. Dites-lui ce que ça vous a fait à l'intérieur. » « Dites-lui les mots qui viennent avec les pleurs. » « Dites-lui ce que vos larmes ont à dire. » « C'est bien, laissez simplement sortir toute cette souffrance. » « Dites-lui ce que vous aimeriez lui faire. » Dans certains cas, la patiente peut même être autorisée à imaginer qu'elle passe à l'acte sur la personne qui a perpétré le traumatisme.

Après une certaine quantité d'abréaction, il est parfois utile de se servir de signaux idéomoteurs pour déterminer s'il y a des émotions primaires non résolues : « Maintenant, j'aimerais poser des questions à cette petite fille de quatre ans qui est là profondément à l'intérieur, et vous pouvez

communiquer avec moi grâce aux doigts. Avez-vous peur ? Vous sentez-vous blessée avec de la douleur à l'intérieur ? Vous sentez-vous en colère ? Vous sentez-vous coupable ? » Plus tard, après recadrage et travail d'interprétation, on peut procéder à une vérification pour s'assurer que chacun de ces sentiments a été résolu et ne demande pas de travail d'abréaction ou d'interprétation supplémentaire.

CONCLUSION

Selon la personnalité du patient, on peut choisir l'une des nombreuses méthodes qui suivent pour réduire l'intensité de l'expérience cathartique au cours de la régression en âge. Cependant, la plupart des patients qui ont vécu un traumatisme important vont, tôt ou tard, avoir besoin d'affronter avec abréaction la totalité de ce matériel. J'ai traité de nombreux patients qui avaient parlé longuement d'événements traumatiques avec leurs thérapeutes précédents, mais à un niveau plus intellectuel, avec une faible libération émotionnelle. Beaucoup de ces patients croyaient consciemment que cette expérience du passé était résolue et que la racine des problèmes qui persistaient était ailleurs. Pourtant, grâce à une exploration par les signaux idéomoteurs, nous avons en général découvert que les événements n'étaient toujours pas résolus sur le plan émotionnel, à un niveau plus profond. Après une régression en âge et une abréaction plus satisfaisante, ces patients sont devenus asymptomatiques. De nombreux auteurs ont également cité l'abréaction incomplète des sentiments sous-jacents comme l'une des causes des échecs thérapeutiques (Kline, 1976 ; Kluft, 1982 ; Maoz & Pincus, 1979 ; Putnam, 1989 ; Rosen & Myers, 1947 ; Shorvon & Sargant, 1947 ; Watkins, 1949).

Une technique d'abréaction

Richard P. Kluft, M.D., Ph.D.
Philadelphie, Pennsylvanie

INTRODUCTION

La technique qui suit sert souvent de première étape vers une abréaction complète. Elle incite à une abréaction distanciée qui réduit quelque peu la charge émotionnelle de l'événement ; si le patient y est prêt, elle est suivie, au cours des séances suivantes, par des procédés qui ne cherchent en rien à atténuer l'impact de la reviviscence de l'événement traumatique.

La transe est induite par n'importe quelle méthode acceptable par le thérapeute et le patient. Selon les circonstances cliniques, le patient soit se représente qu'il met la technique en pratique, soit fait l'expérience réelle de celle-ci. Pour les patients les plus timorés, on peut avoir recours à une technique de double distanciation, technique dans laquelle le patient peut se voir sur un écran de cinéma ou de télévision pendant que lui-même, ou quelqu'un qui lui ressemble, subit la technique.

FORMULATIONS

Et maintenant, il est temps d'en apprendre un peu plus, de se rapprocher un peu plus de la santé et du bien-être que vous méritez. Marchons tous les deux dans un jardin agréable, jusqu'à un bel immeuble majestueux qui donne un sentiment de sécurité. Ses aménagements sont luxueux, somptueux, mais raffinés et discrets. Nous traversons une impressionnante salle de séjour et passons dans un impressionnant couloir bordé de tableaux et de sculptures sur des piédestaux. Au milieu de ce couloir il y a une lourde porte spéciale, en bois, richement sculptée. En regardant par une petite fenêtre, nous voyons que cette porte mène à une bibliothèque. Nous entrons, la porte s'ouvrant facilement. Où que porte le regard, il y a des livres impressionnants, chacun ayant sa propre histoire à raconter. Nous passons devant les étagères, et nous feuilletons un certain nombre de livres. Ils sont tellement bien illustrés que, ce qu'ils décrivent, nous pouvons le voir, l'entendre, le sentir, en avoir le goût et l'odeur. On est absorbé, envoûté, complètement attiré dans les mondes de ces livres passionnants.

Maintenant, nous nous arrêtons devant une étagère qui semble nous attirer. Il y a là, comme les volumes d'une encyclopédie d'un autre siècle ou les premières éditions reliées de cuir des travaux d'un grand auteur d'un autre temps et d'un autre lieu, une impressionnante série de [âge du patient en années] livres, numérotés de un à [âge actuel], et intitulés « La vie complète et toutes les pensées de [nom du patient] ». Nous ouvrons le volume [âge actuel], et nous nous voyons juste là, en train de lire le livre même qui nous montre tel que nous sommes maintenant. Cela nous fait sourire et nous refermons le volume pour le remettre sur son étagère. Et maintenant nous commençons à regarder toute la série des livres [en comptant à rebours depuis l'âge actuel vers l'âge que l'on prévoit d'explorer]… et

maintenant nous sommes debout juste devant le volume [âge que l'on souhaite explorer]. Nous ouvrons le livre et nous le feuilletons lentement [on insère ici des suggestions spécialement adaptées au matériel que l'on veut retrouver ou l'on suggère plus précisément ce qui doit être exploré]. Et maintenant, nous trouvons ce que nous cherchons, une série d'images qui nous emmènent de manière sûre et rapide dans le flot de la façon dont les choses étaient, dont vous ressentiez les choses. Avec chaque image, nous sommes de plus en plus absorbés, plus complètement concernés. Et maintenant, alors que vous êtes de plus en plus en contact avec la façon dont les choses étaient, alors que vous vous voyez tel que vous étiez, vous allez découvrir que vous lisez plus rapidement que moi, et que vous êtes complètement concerné. Par conséquent, vous commencez à me raconter ce que vous voyez, ce que vous ressentez, comment les choses se passaient.

COMMENTAIRES

Ici encore, diverses mesures de mise à distance et de sécurité sont possibles. Pour les patients qui ont un trouble des personnalités multiples, on peut modifier la technique pour que les divers volumes portent les noms des alters, et ce procédé peut être utilisé pour induire la co-conscience et favoriser la fusion.

Une technique énergique d'abréaction

Richard P. Kluft, M. D., Ph.D.
Philadelphie, Pennsylvanie

INTRODUCTION

On se sert de cette technique quand on s'efforce d'en terminer avec la dysphorie résiduelle, de récupérer les reliquats d'un traumatisme, et de développer la maîtrise de soi. Elle est destinée à des patients extrêmement coopératifs qui ont une bonne force du moi, avec lesquels le thérapeute a développé une bonne alliance thérapeutique, et qui ont donné un consentement éclairé à ce qui va être fait. Il ne faut pas en faire usage avec un patient à l'équilibre précaire, à moins qu'il soit dans un contexte structuré ou qu'il puisse y accéder en cas de besoin. Son utilisation avec de tels patients est à réserver à des thérapeutes expérimentés, des experts, et NE DOIT PAS ÊTRE TENTÉE PAR UN DÉBUTANT OU CELUI QUI N'A PAS UNE GRANDE HABITUDE DES TECHNIQUES D'ABRÉACTION.

FORMULATIONS

[Après induction et approfondissement (si nécessaire ou souhaitable) de la transe, on donne au patient les instructions suivantes :] Et maintenant, revenons en arrière dans le temps, en arrière dans l'espace, directement à [l'événement]. Laissez revenir la douleur de [l'événement], et rendez-la de plus en plus intense, jusqu'au point où c'est comme si c'était à nouveau en train de se produire. De plus en plus profondément dans la douleur. Et maintenant, laissez la douleur rester avec vous. Laissez toute la douleur et tous les souvenirs revenir, et mettez des mots sur tout ce qui peut se produire. Et laissez toute la douleur se manifester, avec toute sa force en même temps que je compte de 1 à 10. [Comptage.] Pendant les X prochaines minutes [la distorsion du temps est parfois un appoint souhaitable], laissez n'importe quoi se manifester, à pleine force. [Donner des encouragements tout du long.] Et maintenant, laissez toute la douleur qui a besoin de sortir le faire pendant les X prochaines minutes. [Faire un compte à rebours et rassurer le patient sur le temps qui passe.] Et maintenant, tout sort en même temps que je compte jusqu'à dix. [Compter.]

Les aspects positifs de cette technique résident dans le sentiment de maîtriser et de terminer les choses que le patient acquiert. Au cours de l'abréaction, le patient apprend à induire et aussi à apaiser la douleur qui est la plus redoutée.

La technique d'abréaction fractionnée

Richard P. Kluft, M. D., Ph.D.
Philadelphie, Pennsylvanie

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

L'abréaction peut être une expérience déchirante sur le plan émotionnel et pénible sur le plan physique. Beaucoup de patients dont les problèmes actuels trouvent leur racine dans des traumatismes perturbants de leur passé, ont besoin de faire face à ces traumatismes et de les régler dans le cours de leur traitement ; cependant, pour diverses raisons, ces patients ne sont pas toujours de bons candidats

pour les approches traditionnelles de l'abréaction. La tolérance de certains d'entre eux à l'anxiété n'est pas à la mesure de la tâche. Pour eux, une abréaction complète risque de devenir un nouveau traumatisme plutôt qu'un processus de guérison ; dans les cas extrêmes, il peut se produire une décompensation ou une régression majeure. D'autres patients souffrent d'affections physiques qui rendent indésirable ou dangereuse toute exposition à des affects prolongés et intenses.

Même s'il semblerait que la solution idéale serait d'éviter tout travail d'abréaction avec de tels patients, ceci se révèle souvent irréaliste voire impossible. Ces patients tombent parfois par hasard sur du matériel traumatique et l'irruption spontanée de ce matériel débute et ne peut pas être complètement interrompue. Chez d'autres patients, on ne peut apprécier leurs difficultés tant que le travail sur le matériel douloureux n'a pas débuté.

C'est pour de tels patients qu'a été développée la technique de l'abréaction fractionnée. Elle permet de retrouver des expériences par petits morceaux, avec un vécu minimal des affects associés, qui sont autorisés à émerger plus tard, par petites quantités, après que le patient s'est placé lui-même dans un état de relaxation autohypnotique. De plus, on se sert de la distorsion subjective du temps de telle manière que chaque rencontre avec les affects, aussi brève soit-elle, soit vécue comme ayant eu une durée assez importante. L'objectif global est d'amener le matériel perturbant à la conscience par fragments raisonnables pour traiter ce matériel sur un mode très atténué. On commence par des éléments peu perturbants pour évaluer les réactions du patient à la technique. Il n'est pas prévu de l'utiliser d'emblée sur du matériel fortement chargé.

EXEMPLES DE FORMULATIONS

[On met le patient en transe par n'importe quelle méthode agréable au patient et au thérapeute, et on procède à l'approfondissement.] Et maintenant, revenons là où nous sommes déjà allés, revenons à ce livre dans la bibliothèque de l'esprit [ou n'importe quelle autre métaphore qui convient] dans lequel nous avons trouvé *[l'événement dont nous avons discuté]*. Nous pouvons ouvrir le livre une fois de plus, là où nous avons laissé un garde page. Alors que nous lisons, les pages deviennent vivantes pour nous, avec des images, des sons et des sentiments. Lisons ensemble quelques paragraphes, et mettons des mots sur ce que nous voyons. [Remarque : dans cette technique, il est essentiel que le patient donne une description verbale, de peur qu'il ne tombe inopinément sur des éléments trop difficiles à affronter d'un seul coup sans que le thérapeute n'en soit conscient.]

Très bien. Maintenant, quand je compte trois, votre corps et votre esprit vont entrer dans un état de relaxation profonde ; peut-être voudrez-vous cependant ouvrir les yeux, et nous pourrons commencer à parler de ce que vous avez appris. *Vous pouvez laisser les émotions de côté pour l'instant.* Certaines vont entrer dans notre discussion de manière douce et légère. Le reste va progressivement filtrer jusqu'à la surface de l'esprit au cours de la semaine, seulement quand votre corps et votre esprit sont profondément relaxés dans un état d'autohypnose, quand vous êtes prêt à ce que ces émotions soient traitées. Un, deux, trois.

[Les éléments recueillis sont discutés, encore et encore, en détail. Avant de terminer la transe, on dit :] Et alors que vous étudiez et revoyez ce que vous avez découvert, toujours dans un état de profonde relaxation et de paix, vous allez découvrir que de petits fragments de sentiments peuvent monter à la surface de l'esprit, toujours en quantités auxquelles vous pouvez faire face sans difficulté. *Même s'ils ne durent en fait que quelques instants, ces moments vont vous sembler impressionnants et complets ; en fait, quand nous nous rencontrerons à nouveau, ces sentiments auront été complètement métabolisés, complètement traités, et ne vous dérangeront plus.* Si, à un moment quelconque de votre travail en autohypnose vous commencez à ressentir une souffrance plus importante que ce que nous avons décidé ensemble être utile, vous laisserez aussitôt ce sentiment s'écarter, et rester à distance, et vous m'appellerez pour que nous puissions nous consulter sur la façon d'y faire face.

La technique de divulgation lente

Richard P. Kluft, M.D., Ph.D.
Philadelphie, Pennsylvanie

INTRODUCTION ET INDICATIONS

La technique de la divulgation lente a été développée pour travailler avec des patients qui avaient certains des caractères suivants, ou tous : ils étaient phobiques de l'anxiété, avaient une mauvaise tolérance à l'anxiété, ou présentaient des risques

physiques. De tels patients ne sont pas des candidats idéaux pour l'expérience assez rude d'une abréaction traditionnelle, qui impose des contraintes considérables à leurs ressources physiques et émotionnelles. À première vue, on pourrait penser qu'il faut éviter tout travail d'abréaction avec de tels patients. Le clinicien peut pourtant se trouver confronté à un patient qui, en dépit de ses limitations, a commencé à présenter une abréaction spontanée d'une expérience traumatique ou qui a commencé à le faire de manière inattendue dans le cours d'une psychothérapie. Dans certaines circonstances, des conditions particulières peuvent imposer de déclencher un processus d'abréaction avec un patient de cette catégorie.

On s'est donc efforcé de concevoir une approche qui permettrait, chez de tels patients, que le processus de l'abréaction ne soit pas une expérience accablante présentant le risque de devenir une traumatisation supplémentaire (et éventuellement dangereuse), mais une situation impliquant des éléments de contrôle et de maîtrise.

On utilise la technique de la divulgation lente uniquement après que l'on a présenté l'hypnose au patient d'une manière positive et rassurante. Elle tire son nom des formulations utilisées lors de sa première utilisation où il était question d'une divulgation lente. C'est une technique verbale qui s'appuie sur le développement d'une histoire métaphorique qui constitue une alternative constructive au résultat affreux que le patient s'attend à voir se produire après sa rencontre avec un matériel pénible. Dans son essence, elle crée l'attente que ce matériel peut et va être traité sans perturbations fâcheuses. Elle emploie une pseudo-orientation dans le temps implicite qui rassure le sujet sur le fait que ce qui avait pu être pensé comme difficile ou impossible a, en fait, déjà été maîtrisé avec succès.

EXEMPLES DE FORMULATIONS

CONTEXTE. [Il s'agit ici d'une version très abrégée d'une histoire qui a aidé une femme âgée et craintive qui vivait près du lieu d'un incident dans un réacteur nucléaire. Avant l'induction hypnotique, nous avions longuement parlé de la bonne manière de se débarrasser de déchets toxiques. On avait induit l'hypnose avec une variante de la technique des yeux roulés en arrière. L'approfondissement avait été obtenu grâce à une image bucolique paisible dans laquelle elle s'imaginait en train de traverser à pied une charmante prairie en bordure d'un bois, puis elle entrait de plus en plus profondément dans la forêt.]

Et maintenant, vous êtes arrivée à un très bel endroit dans les bois, où il y a un rocher plat et propre, un rocher sur lequel il est facile de trouver un endroit confortable pour s'asseoir. Alors que vous prenez plaisir à la beauté naturelle de l'endroit, vous découvrez que vos pensées retournent en arrière dans le temps vers un moment où cet endroit semblait courir un terrible danger, et vous vous demandiez comment toute cette beauté et ce charme tranquille pourraient être préservés. Maintenant que ces bois ne sont plus menacés, il est possible de pousser un soupir de soulagement et de réfléchir sur la façon dont tout cela a pu se passer. Il fut un temps où votre communauté et vous-même ne saviez pas que vous viviez parmi des déchets dangereux et menaçants, des choses épouvantables laissées par ce qui avait été fait dans le passé et qui avait été oublié depuis longtemps. Puis, tout à coup, vous en avez pris conscience, et c'est comme si votre mode de vie pouvait en être changé en pire, pouvait être détruit ou, au moins, transformé pour toujours.

C'est ce qui semblait. Les déchets toxiques commençaient à s'échapper de leurs conteneurs. Mais vous vous souvenez que certains des membres les plus âgés et les plus sages de la communauté ont réalisé que puisque les déchets toxiques ne pouvaient pas être mis en conteneurs pour toujours, il fallait trouver un moyen de s'en occuper tout en préservant toutes les choses qu'ils appréciaient et aimaient. Finalement, après y avoir beaucoup réfléchi, et avoir recueilli une foule de conseils et d'avis, ils ont décidé de les écouler très, très lentement en créant délibérément une petite fuite qui ne produirait pas de risque pour qui que ce soit dans l'environnement.

Il pourrait être bon de se rappeler quelque chose que vous avez probablement oublié, à propos du moment où vous avez visité l'endroit où la petite fuite avait été aménagée et combien vous étiez effrayée par cette visite, et comment, quand vous avez fini par arriver à l'endroit que vous aviez eu si peur de voir, vous avez découvert que la fuite qui avait été aménagée était si minime et les gouttes qui en sortaient étaient si minuscules et rares, si espacées, que vous vous êtes demandé pourquoi vous vous étiez laissée aller à être si inquiète et si craintive. Il est parfois stupéfiant de voir combien nos appréhensions peuvent être bien plus terribles que ce que nous devons vraiment affronter dans la réalité. Donc, passons un peu plus de temps dans cet endroit merveilleux. Vous savez, sa survie est un hommage à la capacité des êtres humains comme

vous de découvrir, dans leur ingéniosité consciente et inconsciente, un moyen de guérir et d'être bien et entiers.

La technique d'abréaction silencieuse de Watkins

Helen H. Watkins, M.A.
Missoula, Montana

INDICATIONS

Il s'agit d'une technique d'abréaction fondée sur des images symboliques. Elle a été conçue pour des patients ayant de forts sentiments de colère et de ressentiment. Elle convient parfaitement au contexte du cabinet de consultation puisque la décharge des sentiments est intérieure, ce qui évite une catharsis bruyante dans un environnement pas toujours insonorisé. Elle a montré sa valeur pour traiter de la colère envers les parents, les conjoints, les ex-conjoints, les employés, et ceux qui ont perpétré des abus, et dans des enregistrements d'autohypnose pour des femmes ayant un syndrome prémenstruel. Dans ce dernier cas, elle peut donner à la patiente un moyen de se maîtriser et de drainer des sentiments trop vifs au cours de la phase lutéale de son cycle menstruel. Il faut cependant remarquer que, dans certains cas (surtout après des abus graves ou en cas de trouble des personnalités multiples), une abréaction plus directe et intense est en général nécessaire. La description et les formulations qui suivent sont miennes, d'après la description que donne Watkins de sa technique, mais cette contribution lui a été attribuée puisqu'elle est l'auteur de cette technique. (D.C.H.)

LA TECHNIQUE

Demander au patient hypnotisé d'imaginer qu'il se promène sur un chemin dans les bois avec le thérapeute, en approfondissant la transe par les détails du décor. En marchant, vous approchez d'un gros rocher qui vous arrive à la taille, couvert de mousse et de terre. Tout près, sur le sol, il y a un gros marteau avec un manche comme celui d'une hache. Demander au patient de hocher la tête quand il voit le marteau et ensuite lui demander de le ramasser. Suggérer que le rocher représente des sentiments vis-à-vis d'une personne donnée, d'un événement traumatique, etc., et symbolise toutes les frustrations et le ressentiment du patient regroupés sous la forme de cette pierre. Certains patients voudront peut-être se représenter le rocher comme une sculpture à l'effigie d'une personne.

EXEMPLES DE FORMULATIONS. « Dans un moment, je voudrais que vous commenciez à frapper ce rocher, de plus en plus fort, jusqu'à ce que vous soyez complètement épuisé. Et lorsque vous n'en pouvez plus, que vous êtes trop fatigué pour continuer, signalez-le moi en soulevant le doigt "oui". Même si on ne pourra pas l'entendre ici dans le bureau, vous pouvez crier et hurler, et faire ou dire tout ce que vous voulez à cet endroit à côté du rocher. Je vais m'assurer que personne ne peut pénétrer dans votre situation dans les bois. Vous pouvez donc vous sentir libre de frapper ce rocher, et de crier et de hurler, ou dire tout ce que vous voulez, ici dans les montagnes, et personne ne va vous entendre. Pendant que vous frappez ce rocher vous pouvez crier et hurler les choses que vous n'avez seulement dites qu'à l'intérieur de vous jusqu'ici, et que vous aviez toujours souhaité pouvoir dire. Et chaque fois que vous le frappez, des morceaux se détachent ou s'effritent. »

Pressez le patient de « continuer à frapper ce rocher jusqu'à ce qu'il soit complètement mis en miettes. Et à ce moment-là, vous allez être épuisé et vous n'en pourrez plus, et vous aurez sorti tous ces sentiments. » En général, on peut presser le patient de continuer pendant quatre, cinq minutes ou plus.

Encourager de temps à autre le patient avec des formules comme, « Continuez, frappez-le encore, plus fort ! » « Continuez comme ça. Que tout sorte. Vous n'avez plus besoin de garder ça à l'intérieur. » « Encore, et encore et encore. Continuez. N'abandonnez pas. Continuez à frapper le rocher, et à crier et à dire tout ce que vous voulez, jusqu'à être trop épuisé pour continuer ! Et alors ce doigt "oui" peut se soulever. Mais n'arrêtez pas tant que vous n'avez pas tout sorti et tant que vous n'êtes pas vraiment épuisé. » Il est important que la voix trahisse une certaine colère et une certaine force quand elle délivre ces suggestions.

Il peut arriver qu'un patient spécialement inhibé ou quelqu'un qui redoute toute perte de contrôle, refuse de frapper le rocher. Explorer cette hésitation. Dans certains cas, on pourrait demander au patient d'imaginer qu'il pousse avec grande difficulté le rocher jusqu'au bord d'un ravin profond situé derrière le rocher. Une autre possibilité consiste à dissocier le patient, et qu'il voie quelqu'un qui lui ressemble en train de crier, de hurler et de frapper le rocher.

RENFORCEMENT DU MOI APRÈS L'ABRÉACTION. Ensuite, suggérer au patient qu'il peut maintenant laisser tomber le gros marteau. Et suivez ensemble un chemin qui monte vers une très belle prairie avec des fleurs sauvages, où le soleil brille et où souffle un vent léger. Décrire un charmant bosquet d'arbres tout proche, avec un doux tapis d'herbe verte. Suggérer que le patient peut s'allonger sur l'herbe et observer les nuages qui dérivent paisiblement dans le ciel, pendant que le thérapeute est assis non loin.

On peut alors dire au patient : « Avant que nous poursuivions aujourd'hui, j'ai besoin de vous entendre me dire quelque chose de positif à propos de vous-même. » [Le patient amène le patient à changer de point de vue et à percevoir certaines choses positives à propos de lui-même.] S'il y a une certaine hésitation, persister. Ensuite, et surtout si le patient réagit bien à l'imagerie kinesthésique, idéosensorielle, on peut lui dire : « Je voudrais que vous fassiez très attention à vos orteils. Quelque chose d'intéressant va se produire. Dans un moment, vous allez prendre conscience d'une sensation de chaleur rayonnante et de picotement dans vos orteils. Quand vous remarquez cette sensation, signalez-le moi avec votre doigt "oui" [ou bien, "Hochez la tête"]. [Une fois le signal obtenu :] Bien. Et remarquez avec un sentiment de curiosité, comment cette sensation commence à se répandre dans votre pied, et quand elle a gagné votre cheville, signalez-le moi à nouveau. » Continuer ainsi jusqu'aux genoux, le haut des cuisses, le tronc, les épaules, puis en descendant dans les bras, et dans toute la tête.

Une fois que la sensation agréable de chaleur et de picotement s'est répandue dans tout le corps, le thérapeute peut dire, pour suivre le modèle de Watkins : « Ces sensations agréables proviennent de vos propres sentiments positifs à propos de vous-même, de vos ressources intérieures et de votre confiance dans votre aptitude à résoudre vos problèmes. » [Veiller à ne dire que ce que l'on sait être vrai à propos du patient.]

« Et maintenant, cette sensation de chaleur rayonnante et de picotement peut devenir encore plus forte, et quand vous la sentez devenir plus forte, vous pouvez me le signaler à nouveau. [Pause] C'est bien. Et cette sensation supplémentaire symbolise une autre de vos ressources. Elle représente une énergie qui vient de moi et de ma confiance en vous, ma certitude que vous avez les forces et les ressources nécessaires pour grandir et résoudre vos problèmes. [S'assurer à ce point de dire ce que vous ressentez honnêtement.] Et cette énergie supplémentaire représente ma part dans notre relation, en tant que partenaire qui travaille avec vous pour arriver là où vous voulez être. Elle symbolise l'attention, le respect et la confiance que j'ai pour vous et pour les ressources intérieures de votre esprit inconscient. Et vous pouvez vous permettre de la ressentir comme une énergie positive et puissante qui circule dans tout votre corps. »

En réveillant le patient, on peut suggérer que la sensation de picotement va probablement disparaître, mais que l'aspect rayonnant peut demeurer.

Les techniques de Erickson pour la régression en âge

Milton H. Erickson, M.D.

INTRODUCTION

Les formulations qui suivent illustrent plusieurs des procédés qu'utilisait Erickson pour travailler sur des traumatismes ou des expériences négatives de la vie. Il s'agit de méthodes de régression dissociative qui permettent au patient de commencer à revivre un événement et les sentiments qui y sont liés de manière progressive et fragmentaire. (D.C.H.)

SUGGESTIONS POUR UNE RÉGRESSION AVEC DÉPERSONNALISATION

Et maintenant, vous pouvez repenser à hier soir comme si c'était la semaine dernière ou même le mois dernier, qui s'en préoccupe vraiment, maintenant ? Sentez-vous simplement à l'aise et comme si vous étiez une autre personne. Dites-moi ce qui est arrivé à cette jeune femme [la patiente] dans sa cuisine et qui l'a effrayée ? »

RÉGRESSION AVEC LA TECHNIQUE D'HALLUCINATION VISUELLE DE L'ÉCRAN

INTRODUCTION. Une des méthodes pour réduire l'intensité des affects est de provoquer une dissociation physique entre le patient et son expérience. Le patient peut ainsi voir l'événement traumatique sur un écran de cinéma ou de télévision, vu en imagination ou en hallucination. Au cours de la séance, on peut même demander au patient de voir le même événement plusieurs fois, à partir de différents

angles de vue, et progressivement avec un zoom qui rapproche le patient de l'expérience. (D.C.H.)

J'ai découvert plus tard qu'il est plus facile de susciter une régression grâce à la technique suivante : vous faites que la personne ait l'hallucination d'un écran de cinéma, et sur cet écran passe un film… Mon comportement suggère que je suis en fait en train de regarder un écran de cinéma. Il s'agit d'une communication non verbale, une suggestion non verbale, mais mon comportement — le comportement de mes yeux, le comportement de ma tête, la position de mon torse — suggère que je suis vraiment en train de regarder directement cet écran de cinéma et que je vois réellement quelque chose dessus. « Et maintenant une petite fille arrive de par là, et elle marche d'un air heureux. Maintenant, elle se tient tranquille, mais que va-t-elle faire ensuite ? » Et mon sujet est conscient de mon comportement ; le sujet regarde dans la direction dans laquelle je regarde et commence aussi à voir la petite fille. Bien sûr, mon sujet est une femme, et qui est la petite fille qu'elle va voir ? Cette petite fille c'est elle-même. Une fois de temps en temps un sujet (ou une patiente) va voir une autre petite fille, alors je demande : « Parlez-moi de cette petite fille. Que fait-elle maintenant ? Je ne la vois pas bien clairement. Je n'ai pas vu le mouvement qu'elle vient de faire… Qu'est-ce que c'était ?… Qu'est-ce qu'elle ramasse maintenant ? » Et mon sujet me le raconte. Ensuite, je veux savoir : « Vous savez, je crois que la petite fille est en train de parler à quelqu'un, mais je n'arrive pas à l'entendre. Voulez-vous écouter attentivement pour me dire ce qu'elle est en train de dire ? Maintenant, racontez-moi, que dit-elle ? » Alors, mes sujets me racontent. Je peux alors ajouter : « Non ! Elle a dit ça ! Et maintenant elle va réfléchir un peu, et allez-vous me dire à quoi elle pense ? » Et alors mon sujet commence à me raconter ce que cette petite fille pense. Puis, je demande : « Et comment se sent-elle, d'après vous ? Pouvez-vous remarquer comment elle se sent maintenant ? Est-ce qu'elle sent comment ses pieds sont posés sur le sol ? Est-ce qu'elle sent le mouvement de la balançoire ? »… Puis, je dis : « Vous savez, alors que vous vous balancez là-bas, une voix ici, à côté de moi, peut me parler. Et une voix à côté de moi peut me parler. » Et alors elle continue à se balancer, et à jouer avec la poupée et à faire des pâtés de sable, et ainsi de suite ; et une voix ici me parle et me dit ce que la petite fille, là-haut, pense et fait, parce que je ne peux vraiment pas savoir ces détails.

REVUE SYSTÉMATIQUE DES SOUVENIRS ANCIENS DE L'ENFANCE

INTRODUCTION. Il semble que Erickson amenait parfois un patient à revoir systématiquement les apprentissages et les souvenirs de l'ensemble de sa jeune enfance. Dans ses écrits, nous n'avons que le bref aperçu qui suit de ses formulations dans ce cas. (D.C.H.)

Ceci a été dirigé et orienté par le thérapeute en introduisant des phrases comme : « Et au cours de cette première année, quelle quantité d'apprentissages fondamentaux, depuis les couches jusqu'à de jolies choses, et des sons, et des couleurs, et des bruits » ; ou « Et ensuite vous êtes arrivé à la deuxième année, et vous rampez et vous marchez et vous tombez et vous utilisez les toilettes comme un *bon petit garçon* et vous dites de courtes phrases » ; et « Bien sûr, vient ensuite la troisième année et le langage se développe, des mots, en si grand nombre, les parties du corps, le petit trou dans votre ventre, et vous connaissez même la couleur de vos cheveux ».

DISSOCIER AFFECTS ET CONTENU

INTRODUCTION. Erickson pensait que nous essayons trop souvent de retrouver des expérience entières, tout d'un seul coup. Pour un sujet capable d'amnésie, Erickson amenait au contraire le patient à revivre les émotions associées à l'événement, mais sans avoir connaissance de ce qui avait causé ces émotions. Il révélait ensuite le contenu (ou parfois seulement une partie de ce contenu), et créait ensuite une amnésie pour celui-ci. Finalement, le patient retrouvait et intégrait le souvenir entier, affects et contenu. Cette méthode réussit surtout avec des sujets très doués sur le plan hypnotique, capables de faire l'expérience de l'amnésie. (D.C.H.)

EXEMPLES DE FORMULATIONS. Erickson nous a donné des détails sur sa façon de présenter cette technique au patient hypnotisé afin de réduire au maximum la résistance : « Vous faites remarquer au patient qu'il y a différentes façons de se souvenir des choses. Il n'est pas douteux que lorsque nous enfouissons un souvenir, nous enfouissons en général bien d'autres choses en plus du souvenir lui-même [par exemple, une adresse, un lieu, d'autres choses qui se sont produites la même année]… Est-ce que l'année doit être oubliée ? Toutes les autres choses qui se sont produites cette année-là ? Vous soulignez donc que le patient a sans aucun

doute enfoui beaucoup de choses qui n'avaient pas besoin d'être oubliées. Alors, pourquoi ne pas retrouver chacune des choses que l'on peut retrouver en toute sécurité et s'assurer de laisser enfouies les choses qu'on ne peut retrouver en toute sécurité ? Vous définissez ensuite la situation comme donnant au patient la possibilité de se retirer à tout moment. Vous indiquez, "Imaginez que vous découvriez par hasard quelque chose que vous ne souhaitiez pas découvrir ; d'après vous, combien de temps vous faudrait-il pour l'enfouir à nouveau ?" »

On peut dire au patient en transe qu'il est parfaitement possible de se rappeler les aspects intellectuels de quelque chose, mais de ne pas se rappeler les émotions qui y sont associées, et vice versa. On peut ensuite donner un exemple sous forme de truisme et de métaphore : « De temps à autre, pratiquement tout le monde fait l'expérience de se sentir découragé et à plat, et pourtant, on ne sait pas vraiment pourquoi. Nous sentons qu'il doit y avoir une raison, mais nous n'arrivons pas à mettre le doigt sur ce qui nous fait nous sentir comme ça. »

« Vous pouvez *éprouver* tous vos sentiments à propos de quelque chose qui s'est produit à l'âge de X sans être à même de vous *souvenir* de ce qui avait provoqué ces sentiments. Quand vous allez ouvrir les yeux ensuite, vous aurez un *souvenir* de tout ça d'une clarté inhabituelle, mais sans les *sentiments* que vous aviez eus à ce moment-là. » Il semble que Erickson donnait parfois des suggestions post-hypnotiques pour que le patient se réveille et se souvienne d'un aspect donné du traumatisme, plutôt que limiter tout son travail à l'état hypnotique formel. Cette technique est encore illustrée dans une conversation de Erickson à propos d'un cas précis :

« Bon, après votre réveil, je vais vous demander en passant : "Êtes-vous réveillée ?" Après un moment, vous répondrez "oui", et au moment où vous direz "oui" vont vous revenir tous les horribles sentiments que vous avez éprouvés à une époque avant l'âge de dix ans… mais vous n'aurez que les sentiments. Vous ne saurez pas quelle chose a provoqué ces sentiments. Vous allez simplement éprouver des sentiments, et vous ne saurez pas ce qui vous fait vous sentir si malheureuse. Et vous nous direz à quel point vous vous sentez malheureuse. [Pause] Accrochez-vous bien à ces horribles sentiments. Vous n'en saurez rien jusqu'à ce que je vous demande si vous êtes éveillée et que vous me disiez "oui", et à ce moment-là ces sentiments vont vous frapper durement. Est-ce que vous comprenez maintenant ? »

Après le travail thérapeutique : « Maintenant, la prochaine fois que je vais vous réveiller, j'aurai une tâche nouvelle pour vous. La prochaine fois que je vais vous demander en passant si vous êtes réveillée, vous direz "oui", et ensuite il vous viendra à l'esprit quelque chose qui a pu vous effrayer des années en arrière. Vous n'en ressentirez aucune émotion, d'accord ? Cela ne vous fera pas peur, d'accord ?… Vous allez simplement vous souvenir : "Oui, quand j'étais petite, j'ai eu peur." C'est comme ça que vous vous en souviendrez. Vous allez pouvoir en rire et avoir un point de vue d'adulte. » Erickson avait l'habitude de souligner : « Ce sera simplement un souvenir, comme si c'était arrivé à quelqu'un d'autre. »

« Mais il y avait aussi d'autres images, certaines datant de quand nous étions très jeunes, dont nous ne pouvions pas nous souvenir du tout. Elles étaient intéressantes, mais nous n'en gardions aucun souvenir, aucun sentiment n'y était associé. L'image nous montrait les détails, ou si c'était un vieux film d'amateur, nous pouvions voir tous les faits qui se sont produits, mais nous n'avions aucun sentiment associé à ces images. Et de la même manière, vous allez découvrir que vous pouvez vous souvenir des détails, des faits qui se sont produits, mais ce sera comme s'ils étaient arrivés à quelqu'un d'autre. Votre esprit inconscient va ramener certains faits et certaines informations sur ce qui s'est passé, mais aucun des sentiments, uniquement le contenu et les détails, mais sans aucun sentiment à ce sujet. Est-ce que vous comprenez ? »

Après avoir travaillé seulement sur les affects et le contenu, Erickson facilitait ensuite le souvenir complet de l'expérience : « Et quand je vais vous demander si vous êtes réveillé et que vous direz "oui", alors aussitôt tout l'épisode jaillira avec toute sa netteté dans votre esprit. D'accord ?… Totalement complet sur le plan intellectuel et sur le plan émotionnel. Si bien que vous allez savoir quels étaient vos sentiments *à ce moment-là*, et comment vous vous sentiez *à ce moment-là*. » Une autre des suggestions de Erickson pour faciliter l'intégration finale de ce qui avait été refoulé était de dire au patient : « Alors que vous revoyez tout cela, vous pouvez maintenant éprouver un bon équilibre de *pensées* et de *sentiments* à propos de la chose dans son ensemble. »

Dans la mesure où il s'agit d'une méthode particulière, vous apprécierez peut-être d'avoir l'occasion

de retrouver d'autres suggestions que Erickson utilisait avec un autre patient : « Très bien, vous êtes dans une transe profonde. J'aimerais vous expliquer certaines choses. Savez-vous ce qu'est un puzzle ? Il y a deux manières d'assembler un puzzle : vous l'assemblez à l'endroit, et vous saurez alors ce qu'il représente ; vous pouvez aussi l'assembler à l'envers, et alors vous ne voyez que le dos du puzzle. Aucune image dessus, seulement un surface vide et aucune signification, mais le puzzle est assemblé. L'image sur le puzzle, c'est le contenu intellectuel… Le dos du puzzle est la base émotionnelle, et elle va être sans la moindre image. Ça va être juste la base. Bon, vous pouvez assembler ce puzzle en rapprochant deux pièces d'un angle, deux pièces au milieu, deux pièces dans un autre angle, deux pièces dans un troisième angle, deux pièces du quatrième angle, et ensuite, ici et là, vous pouvez assembler deux ou trois pièces. Vous pouvez assembler certaines pièces à l'endroit, et certaines pièces à l'envers. Vous pouvez toutes les assembler à l'envers, ou les assembler toutes à l'endroit, mais faites ce que vous voulez faire… Imaginez que vous tirez de votre inconscient seulement quelques petits morceaux de ce souvenir déplaisant. » Après avoir travaillé les sentiments qui étaient revenus, Erickson lui fit éprouver une amnésie de ce qu'il s'était rappelé. « Imaginez que vous descendiez dans vos refoulements et rameniez quelques morceaux de l'image. » Après avoir discuté du contenu remémoré, Erickson lui dit : « C'est bien, écartez ça et faites revenir quelques autres pièces d'émotion. » Après cela, Erickson demanda au patient de refouler à nouveau ces éléments et de retrouver d'autres contenus. Comme nous l'avons déjà dit, ce processus de va et vient peut continuer, avec création d'une amnésie pour chacun des aspects après qu'il ait été revécu, et en laissant des moments de repos en fonction des besoins après une abréaction intense et avant de finir par retrouver la totalité du souvenir.

La technique de la libération progressive et dissociée des affects

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

J'ai souvent utilisé une autre variante de la technique de dissociation des affects et du contenu chère à Erickson, dans le travail sur des traumatismes graves en cas de personnalités multiples. Le thérapeute demande à une personnalité qui détient à la fois le contenu et les sentiments d'un souvenir de transmettre seulement les sentiments à la personnalité qui convient pour cela (en général, l'hôte). Le thérapeute négocie ensuite avec la personnalité hôte pour qu'elle accepte de recevoir ces sentiments pendant un temps limité (par exemple, trente secondes). Quand un accord a été obtenu, on dit à la personnalité qui détient les sentiments que, lorsqu'un mot signal (« MAINTENANT ») sera donné, elle transmette seulement les sentiments (pas le contenu) et pour la durée de temps prévue, ce que le thérapeute va chronométrer. On explique ensuite à cette personnalité que dans un moment elle va voir le chiffre 100 en regardant en haut et à droite. Ce chiffre, est-il expliqué, exprime le pourcentage de sentiments qu'elle a à ce moment-là à propos de l'événement traumatique. Après la fin de cette abréaction soigneusement chronométrée, on donne des suggestions apaisantes à la personnalité hôte, et on lui permet de se reposer ou de dormir en imaginant être dans un endroit sûr et paisible. On demande alors à l'autre personnalité de regarder en haut et à droite et de dire le chiffre qu'elle voit. Il est souvent alors compris entre 60 et 85. Plus tard au cours de la séance d'hypnose, ou lors d'une autre séance, on peut répéter le même processus jusqu'à ce que le chiffre soit suffisamment réduit pour que le patient soit prêt à retrouver le contenu du souvenir en même temps que le reste des sentiments.

Métaphores de la maladie et de l'immunité

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Il existe de nombreuses méthodes pour interpréter les événements négatifs de la vie et aider le patient à les recadrer. Les métaphores font partie de ces méthodes. Voici un exemple de ce que j'appelle les métaphores de traumatismes. Les métaphores de ce type peuvent être utiles pour les victimes d'inceste, ou à la suite d'un chagrin, d'un divorce, ou d'autres traumatismes du passé. Cette métaphore est d'autant plus utile que le patient est kinesthésique.

LES MÉTAPHORES

Souvenez-vous d'un moment où vous avez attrapé la grippe, et combien vous vous sentiez *mal* à ce moment-là. Souvenez-vous de comment vous vous sentez au niveau du *ventre*, quand vous êtes malade comme ça, et comment vous vous sentez au niveau de la *tête*. [Pause] Et il y a les nausées et la congestion. Et quand vous êtes vraiment malade comme ça, ça *s'éternise*, ça semble *sans fin. Et vous vous demandez si ça va jamais finir*: [Pause]

Et vous vous sentez tellement *fatigué*, tellement épuisé, et *déprimé*. Et peut-être vous souvenez-vous combien c'est pénible d'avoir une *fièvre élevée*, combien vous vous sentez bouillant. Et quand on a une fièvre élevée, *nos perceptions en sont parfois perturbées, modifiées*. Vous restez couché, et vous ne faites rien, et le temps passe si lentement. Et le sommeil est parfois entrecoupé, et nous avons des cauchemars, ou des *rêves embrouillés ou confus*. Et on dirait qu'on ne peut pas penser clairement.

Et parfois vous avez des sueurs froides, peut-être en partie parce que ça *fait peur*: Vous commencez par avoir de *vagues peurs, que vous n'allez pas vous guérir*; et que peut-être c'est plus grave que ce que vous imaginiez. Et dans ces moments-là, *vous vous sentez si seul*, tellement *coupé* du monde. Même si parfois *nous nous isolons nous-mêmes* quand nous sommes malades, parce que nous nous sentons si mal en point, et parce que nous avons peur de rendre les autres malades ou malheureux. Nous ne pouvons pas nous imaginer que qui que ce soit veuille être avec nous. Et c'est ainsi que *le monde peut sembler insensible*, et ne pas comprendre à quel point vous vous sentez mal. Et c'est pourtant le moment où vous avez vraiment *besoin et envie d'attention* et de soins affectueux.

Et aussi pénible et mauvais que ça ait été, *vous en avez guéri. Ça a fini*. Et ça ne vous a pas demandé tellement de temps avant que *vous commenciez à oublier* à quel point c'était pénible. Vous vous sentiez tellement mal, ça semblait sans fin, et comme une torture, *mais vous y avez survécu* et, avant longtemps, *oublié à quel point vous étiez mal*. Et plus tard, vous ne vous êtes que vaguement souvenu de ce qui s'était passé, longtemps avant. *Mais cela n'a plus d'influence sur vous*. Et après un certain temps, vous pouvez difficilement vous en souvenir, et *même rarement ne serait-ce qu'y penser*. Il n'y a aucune raison. C'était juste quelque chose d'il y a longtemps, et tellement de choses heureuses et merveilleuses se sont produites depuis qu'elles peuvent en quelque sorte cacher et prendre le pas sur ce bref épisode, très ancien. Et *cette* douleur que vous avez surmontée, même si c'était bien pire que le malaise de la grippe, elle aussi va suivre la même voie. Et plus tard, ce sera difficile de vous rappeler à quel point c'était dur.

OPTION SUPPLÉMENTAIRE. Et en y réfléchissant, je me demande si vous avez jamais eu la varicelle ? Je l'ai eue. Et le malheur que vous avez traversé, est peut-être un peu comme cette expérience, d'avoir la varicelle. Cela peut vous laisser quelques traces. En général, cela laisse une ou deux cicatrices. Mais elles sont le plus souvent à des endroits que les autres ne peuvent pas voir, et où elles ne vont pas être gênantes ni se montrer. Et ça devient simplement une partie de vous, à laquelle vous ne pensez même que bien rarement.

MÉTAPHORE DE L'IMMUNITÉ POUR LE RECADRAGE

Et lorsque nous sommes très mal et que nous souffrons, nous ne nous rendons en général pas compte d'un bénéfice caché, dans la souffrance. Au travers du processus de la souffrance, sans nous en rendre compte consciemment, *nous changeons à l'intérieur*: Après que quelque chose s'est passé, comme la varicelle ou la rougeole, nous développons une certaine immunité. Nous avons été influencés d'une manière telle que, en un certain sens, *nous sommes devenus plus forts, bien plus forts*, à l'intérieur. C'est comme si, à cause du malheur et de la souffrance — même si on se souvient à peine de l'expérience plus tard — nous sommes devenus plus forts, avec une meilleure immunité pour certaines choses, parce que nous y avons survécu. Et nous changeons aussi, dans le sens que nous avons une plus grande empathie et une plus grande compassion pour les autres, qui souffrent. Et nous pouvons nous rendre compte que, sans expériences déplaisantes dans la vie, vous ne seriez probablement pas capable d'avoir autant de joie et de plaisir dans les moments merveilleux, heureux.

Et alors que vous réfléchissez un moment aux souffrances que vous avez traversées, vous pouvez ressentir un sentiment de *force intérieure* en réalisant que vous y avez survécu. [Si la souffrance est actuelle : « Et alors que vous réfléchissez à la souffrance que vous êtes en train de traverser, vous pouvez savoir qu'aussi malheureuse qu'elle soit, elle va finir et vous en serez plus fort. »] Comme on dit, une mer calme n'a jamais fait les bons marins. Et

cette douleur et cette lutte *vous ont rendu plus fort,* comme un arbre qui est rendu plus fort par les vents. Ces expériences douloureuses ont formé [vont former] des bases pour la force. Et, par conséquent, profondément à l'intérieur, vous pouvez avoir le sentiment intime que d'avoir surmonté la douleur *de tout cela,* vous avez la force de faire face *à n'importe quoi* qui pourrait se présenter.

Métaphore de la blessure, de la croûte et de la guérison

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Il s'agit d'une métaphore du traumatisme valable pour des victimes d'inceste, de viol ou de traumatisme, mais aussi pour des patients qui ont du mal à sortir d'un divorce. Elle fait appel à des truismes à propos d'une expérience universelle, et qui tendent à en faciliter l'acceptation par le patient. Pour moi, les métaphores sont pourtant avant tout un aspect du processus de recadrage et de travail d'acceptation et sont donc plutôt à réserver au moment qui suit une abréaction. L'abréaction va libérer des émotions du passé, va abaisser les défenses du patient, et créer une ouverture pour accepter les suggestions thérapeutiques ultérieures. Autrement dit, l'expérience vécue précède la conceptualisation.

LA MÉTAPHORE

Nous avons tous eu l'expérience de nous érafler un genou, ou un bras, ou un coude. Et après une blessure de ce type, quand *commence à se former une croûte,* elle est encore molle et a l'aspect du sang, et beaucoup de gens n'aiment pas voir ça, et ont tendance à faire la grimace quand ils voient ça. Et cela peut même nous rendre mal à l'aise. Et alors que *c'est encore à vif et douloureux,* nous ne voulons pas que quelqu'un y touche, parce que la plaie est encore trop fraîche et trop douloureuse. Mais il peut être agréable que des gens se montrent attentionnés, qu'ils nous dorlotent et nous prodiguent les soins affectueux dont nous avons besoin, sans toucher directement la blessure.

Mais alors, après un certain temps, dans le cadre du processus normal de guérison, il se forme une croûte pour nous protéger, et cette partie de nous peut devenir très dure, comme une défense pour nous protéger un moment, pendant qu'à l'intérieur de nous-mêmes, des processus naturels de guérison prennent progressivement place. Et cette guérison prend un peu de temps.

Et en raison de cette croûte, nous sommes très conscients de cette blessure pendant un certain temps. Mais à l'intérieur, la guérison s'installe. Après que la plus grande partie du processus de guérison s'est déjà déroulée automatiquement à l'intérieur, la dureté protectrice de surface et la croûte commencent à disparaître ; elle se détache depuis les bords vers le centre, si bien que les parties les moins sensibles, celles qui n'étaient pas aussi gravement blessées, sont capables de disparaître les premières. Et souvent, le centre même de l'histoire met un peu plus de temps à guérir et à se régénérer.

Parfois, quand nous sommes jeunes et que nous ne savons pas grand-chose, nous sommes tentés de gratter la croûte, de ne pas la laisser tranquille, ce qui ne fait que rouvrir la plaie et la mettre à nu trop tôt, si bien qu'il lui faut encore plus de temps pour se réparer et que ça laisse une cicatrice. Vous ne voulez donc pas enlever cette croûte protectrice *dès le début.* Vous voulez la laisser le temps nécessaire, pour que la guérison naturelle se produise. Et si quelqu'un est assez sage et attentionné pour nous aider, et lubrifie légèrement la croûte et la garde grasse pour la ramollir, alors ça peut guérir sans même laisser de cicatrice.

Mais *la plupart d'entre nous,* en cours de croissance, récoltent quelques cicatrices qui, plus tard, peuvent nous aider à nous souvenir que quelque chose s'est produit il y a longtemps, mais qui n'a pas besoin de signifier plus. Et après un certain temps, nous avons même du mal à la remarquer. En réalité, j'ai plusieurs cicatrices qui me rappellent que j'ai été blessé à un moment, il y a longtemps, mais je ne peux vraiment pas me souvenir de quoi il s'agit au juste. Et plus tard, dans les rares cas où nous pouvons nous souvenir de ce qui a causé la cicatrice, nous ne ressentons plus rien depuis longtemps. Nous nous souvenons simplement que quelque chose s'est produit il y a longtemps, mais ça ne fait plus mal quand nous nous en souvenons.

Et à propos de cette douleur que *vous avez* connue, je pense que vous allez découvrir que votre processus de guérison est vraiment tout à fait semblable à ce qui se passe dans votre corps. [C'est là l'association qui fait le pont ; on peut maintenant

donner des suggestions spécifiques aux besoins du patient.]

LA MÉTAPHORE DU COLLAGÈNE

Et parfois, il y a une cicatrice particulièrement profonde, mais nos soignants d'aujourd'hui ont appris à régler ce problème avec les techniques et les progrès modernes. Par exemple, nous pouvons prendre du collagène et l'injecter, ce qui est, bien sûr, un peu douloureux. Mais cette petite douleur provoquée par le médecin vaut la peine, parce que nous avons découvert maintenant comment injecter de nouvelles choses dans cet espace, afin que de nouveaux tissus se forment pour remplacer l'ancien trou béant. Et il se remplit de vie nouvelle, si bien que la cicatrice n'est plus là, et quelque chose de nouveau et de merveilleux l'a remplacée.

Et de manière semblable, là où il y a eu de la douleur, et de la souffrance, et de la colère, de nouvelles choses peuvent venir remplir ces espaces. Vous allez découvrir que vous pouvez laisser partir ces anciens sentiments dépassés et pénibles, qui appartiennent au passé. Et il y a de nouveaux sentiments, et de nouvelles compréhensions que vous pouvez laisser remplir ces espaces, là où étaient emmagasinés les anciens sentiments. Et quand votre esprit inconscient sent que vous laissez partir les vieux sentiments dépassés, votre doigt « oui » peut se soulever. [Après avoir obtenu la réponse affirmative :] Bon. Et quand votre esprit inconscient sent que les espaces vides se remplissent de nouveaux sentiments positifs et agréables, votre doigt « oui » peut se soulever à nouveau.

[Après une réponse affirmative, on peut renforcer les suggestions. Pour des raisons évidentes, il est infiniment plus facile pour les patients de laisser partir les vieux sentiments après qu'ils ont, plus tôt dans la séance, revécu les événements du passé, avec libération cathartique et acceptation de cette expérience.]

Exemple de procédé analytique de recadrage

E. A. Barnett, M. D.
Kingston, Ontario, Canada

INDICATIONS ET INTRODUCTION

Les extraits qui suivent illustrent une méthode appelée recadrage de l'état du moi (Hammond, 1988f ; Hammond & Miller, 1992) pour accepter et recadrer les sentiments. On peut s'en servir à la suite de l'identification d'une expérience problématique du passé. Il est recommandé de faciliter une abréaction avant de faire appel à cette technique de recadrage. Quand l'abréaction se fait en l'absence de restructuration cognitive, le thérapeute court le risque de ne créer qu'une libération émotionnelle transitoire. D'autre part, quand le revécu émotionnel de l'événement ne précède pas le processus de conceptualisation, l'expérience est trop intellectualisée et risque d'être inefficace.

La méthode de Barnett démontre comment le thérapeute peut se servir de la métaphore d'un état du moi adulte qui aide un état du moi enfant à assumer des émotions négatives. C'est une méthode qui, après la catharsis, est destinée à faciliter l'autoguérison. Il est manifeste que Barnett utilise le modèle de l'analyse transactionnelle pour conceptualiser ce processus. Le lecteur trouvera dans Barnett (1981) d'autres détails à propos de la logique sous-jacente à cette méthode et aussi d'autres exemples cliniques.

Remarquez comme, dans l'exemple clinique ci-dessous, Barnett détermine au départ les émotions de bases impliquées dans l'événement. Il rencontre ensuite une certaine résistance et commence donc par faciliter une régression avec plus de dissociation et amène doucement le patient dans une régression partielle. Il se produit alors une plus grande implication émotionnelle de la part du patient. Après qu'il a obtenu les détails de l'expérience et au moins une certaine libération d'émotions, il passe au processus de recadrage (D.C.H.)

COMPRENDRE LES ÉMOTIONS REFOULÉES ET LES SENTIMENTS DE CULPABILITÉ QUI Y SONT ASSOCIÉS

« J'aimerais que vous donniez toutes les quarante années (âge actuel) de sagesse et de connaissances au petit John de quatre ans, et quand ce sera fait, le doigt "oui" va se lever… » « D'autres informations doivent-elles être divulguées avant de parvenir à une compréhension complète ? » Si c'est le cas, ces informations doivent être transmises au John de quarante ans (Adulte) par l'aspect du moi John de quatre ans (Enfant/Parent), et ceci peut se faire à un niveau entièrement inconscient, les signaux idéomoteurs étant les seules preuves que cela a été accompli.

RECONNAISSANCE DE LA NON-PERTINENCE ACTUELLE DES ÉMOTIONS JUSQUE-LÀ REFOULÉES

« John de quatre ans, avec la sagesse et les connaissances que vous possédez maintenant, avez-vous encore besoin de conserver ces anciennes tensions ? » À ce stade, on peut énumérer une à une les émotions précises qui ont été identifiées.

« Conservez-vous ces vieux sentiments dépassés et désagréables par protection ? » Une réponse affirmative à cette question signifie que le thérapeute doit renouveler ses efforts pour persuader le John Adulte de quarante ans de convaincre le John de quatre ans qu'il (John de quarante ans) est maintenant capable de se protéger et qu'il n'a plus besoin de la protection des sentiments périmés du John de quatre ans. John de quatre ans doit être assuré que John de quarante ans a déjà accès à ses propres émotions protectrices en cas de besoin. Si nécessaire, on peut demander au John de quatre ans de transmettre tous ses sentiments et responsabilités périmés et désagréables au John de quarante ans, qui est maintenant tout à fait capable de protéger toutes les parties de l'ensemble de la personnalité. Si John de quarante ans a été suffisamment convaincant, la question de savoir si ces vieilles tensions sont nécessaires doit maintenant recevoir une réponse négative. Il peut arriver que cette procédure doive être répétée avant d'obtenir cette réponse. John de quatre ans reste parfois convaincu qu'il doit conserver ses vieilles émotions protectrices pour une raison ou pour une autre. On doit alors lui demander : « Avez-vous besoin de conserver tout le temps ces sentiments désagréables ? » Une réponse non à cette question implique que l'on interroge John de quatre ans pour savoir dans quelles circonstances il a besoin de ces tensions désagréables, et la réponse doit être confirmée par un signal idéomoteur. On lui demande ensuite de préciser les circonstances dans lesquelles les sentiments désagréables ne sont pas nécessaires et on l'incite à découvrir les moyens de renoncer à ces sentiments dans de telles situations. Cette manœuvre n'abolit pas les symptômes, mais elle introduit un contrôle considérable sur ceux-ci.

« Conservez-vous ces tensions pour vous punir vous-même ? » On se trouve dans une situation plus difficile quand les anciennes tensions sont considérées comme nécessaires non pas pour des raisons de protection, mais pour des motifs d'autopunition. Quand le Parent reste convaincu qu'il est toujours de son devoir de punir l'Enfant (en dépit de l'intervention de l'Adulte), il est nécessaire de renouveler cette intervention. L'objectif est de convaincre le Parent que l'Enfant n'a rien fait de mal, même s'il a peut-être, à l'origine, provoqué la désapprobation des parents et que la punition infligée jusqu'alors par le Parent doive maintenant être considérée comme plus que suffisante. Pour aider le Parent, le thérapeute peut dire des choses comme : « Je sais que vous avez fait du bon travail en punissant le petit John de quatre ans et que vous avez ainsi fait de votre mieux, mais le temps est maintenant venu de lui pardonner. Je crois que vous pouvez le faire si le John de quarante ans s'assure que tout va bien se passer et si le John de quatre ans certifie qu'il ne voulait vraiment pas créer autant de tourments avec son comportement. » On donne ainsi au Parent un moyen de renoncer à l'écrasante responsabilité de maintenir une position punitive vis-à-vis de l'Enfant, et on peut dès lors l'encourager à prendre soin de manière plus appropriée, protectrice, aimante, parentale, de John de quatre ans.

ABANDONNER LES ÉMOTIONS REFOULÉES ET LE REFOULEMENT

Une fois que l'état du moi Parent a accepté de cesser de punir l'Enfant (et que l'Enfant a reconnu qu'il n'avait plus besoin de conserver les vieux sentiments dépassés), on doit l'encourager à découvrir des moyens de renoncer à son activité de refoulement. Pour cela, il a parfois besoin de la permission d'autres parties de la personnalité ; il doit aussi trouver des moyens nouveaux d'établir des relations avec l'Enfant. Il faut mettre au point tous ces nouveaux comportements si l'on veut que le conflit Enfant/Parent s'arrête. L'état du moi Adulte est cette partie de la personnalité de l'individu qui a les ressources et les moyens de communication pour accomplir cette tâche. Avec le questionnement idéomoteur, il est facile de passer d'un échange avec l'inconscient Adulte à une communication avec l'ensemble Enfant/Parent, simplement en appelant les états du moi par leurs âges respectifs.

« John de quatre ans a convenu que ces tensions ne sont plus nécessaires. John de quarante ans, en vous servant de toute votre sagesse et de toutes vos connaissances, j'aimerais que vous trouviez un moyen pour John de quatre ans de se débarrasser de toutes ces vieilles tensions inutiles, dépassées, sans intérêt. Quand c'est fait, le doigt oui peut se soulever pour me le faire savoir. » Heureusement, cette étape est en général rapidement franchie, même s'il faut parfois un certain temps à l'esprit inconscient

pour trouver une solution convenable. Il est prudent d'assurer au patient qu'il n'est pas nécessaire que la solution soit connue au niveau conscient. Dans certains cas, aucune solution n'est trouvée ; c'est toujours le signe qu'un Parent fort a décidé de garder une attitude punitive.

RECONNAÎTRE LA RÉSOLUTION DU CONFLIT ENFANT/PARENT

À ce stade, une solution au conflit entre l'Enfant et le Parent a été découverte, mais pas encore appliquée. Il est maintenant nécessaire d'appliquer cette solution pour voir si elle est acceptable pour toutes les parties de la personnalité.

« John de quatre ans, John de quarante ans a maintenant trouvé un moyen pour vous de vous débarrasser de toutes les vieilles tensions dépassées et inutiles que vous aviez conservées. S'il vous plaît, servez-vous de ce moyen immédiatement et débarrassez-vous de toutes ces tensions. Quand vous l'avez fait, faites-le moi savoir en soulevant le doigt oui. » Dans la plupart des cas, le doigt oui se soulève rapidement et le thérapeute sait que le conflit est probablement terminé. Néanmoins, il doit ensuite confirmer la disparition des tensions en disant : « Si vous vous êtes vraiment débarrassé de toutes ces vieilles tensions, John, vous devez maintenant vous sentir très à l'aise à l'intérieur, plus que ce que vous avez ressenti depuis trente-six ans. Si vous vous sentez vraiment très à l'aise, le doigt oui va se soulever à nouveau. »

Un sourire spontané est une confirmation encore meilleure de ce soulagement des tensions. Le test du *sourire* est une confirmation simple de confort intérieur : on demande au complexe d'états du moi précédemment stressé d'indiquer son soulagement par un sourire, de la manière suivante : « John de quatre ans, si vous vous sentez vraiment à l'aise, vous pouvez me faire un joli sourire pour me le faire savoir. » La présence d'un sourire vraiment heureux est une excellente preuve de soulagement total de la tension de départ. À l'inverse, toute difficulté pour faire ce sourire va attirer l'attention du thérapeute sur la possibilité qu'une partie des tensions anciennes demeure.

EXEMPLE CLINIQUE

[Ce dialogue fait suite aux suggestions de régression en âge vers « la première situation qui ait quelque chose à voir avec » le problème des crises d'anxiété.]

Dr : Quand vous êtes dans cette première situation qui a quelque chose à voir avec votre anxiété — vous n'avez pas besoin d'en être consciente — quand votre esprit profond y est, votre tête va avoir un hochement pour dire oui. [Hochement de tête.] Maintenant, je voudrais que vous traversiez toute cette expérience avec votre esprit profond — votre esprit conscient n'a pas besoin de le savoir — et quand c'est fait, votre tête va de nouveau avoir un hochement pour dire oui. [Hochement de tête.] Cette expérience que vous venez de traverser… est-elle effrayante ? [Hochement de tête.] Elle vous rend triste ? [Hochement.] Elle vous met en colère ? [Hochement.] Elle vous fait vous sentir coupable ? [Hochement.] Est-elle sexuelle ? [Négation de la tête.] Avez-vous cinq ans ou plus jeune ?

Pte. : À peu près cinq ans.

Dr : Vous avez cinq ans. Bon. Vera de cinq ans, qu'est-ce qui se passe ? Qu'est-ce qui se passe à cinq ans ? [La patiente commence à paraître extrêmement triste et il est évident qu'elle est au bord des larmes.] Vous êtes très triste, effrayée et en colère. Qu'est-ce qui se passe ? Vera de cinq ans, si c'est d'accord pour vous de m'en parler, hochez simplement la tête. Sinon, secouez la tête. [Négation de la tête.] D'accord, vous n'avez pas besoin d'en parler. Vera de vingt-huit ans sait-elle tout à ce sujet maintenant ? [Négation de la tête.] Pouvez-vous tout lui dire ? [Hochement.] Allez-vous lui raconter ? [Hochement.] Bon [Pause] Est-ce qu'elle sait tout maintenant ? [Hochement.] Peut-elle maintenant ressentir entièrement cette peur et toute cette tristesse et cette colère ? [Hochement.] Elle peut ? Ah !, bon. Pensez-vous que vous allez être capable de me dire quelque chose à ce sujet ? [Hochement.] Très bien, Vera de cinq ans. Ça fait vraiment peur, n'est-ce pas ? [Hochement.] Et c'est triste ? [Hochement.] Bon, ramenez tout ça. Qu'est-ce qui se passe maintenant ? Où êtes-vous ?

Pte. : J'attends à la maison. [En pleurant.]

Dr : C'est vrai ? Qu'est-ce que vous attendez ?

Pte. : Maman.

Dr : Oh ?

Pte. : Elle est en retard.

Dr : Mon Dieu.

Pte. : J'ai peur qu'on m'ait laissée à la maison.

Dr : Je vois. Qu'est-ce qui vous fait peur ?

Pte. : Je ne sais pas où aller si elle ne revient pas à la maison.

Dr : Oui… qu'est-ce qui se passe ?

Pte. : Bon, je pleure.

Dr : Il y a quelqu'un d'autre ?

Pte. : Non

Dr : Êtes-vous dans la maison ?

Pte. : Oui. [Elle a l'air d'avoir peur.]

Dr : Très peur ? Vous pleurez longtemps avant qu'elle arrive ?

Pte. : Non.

Dr : Est-elle vite arrivée ?

Pte. : Au bout de cinq ou dix minutes.

Dr : Et comment vous sentez-vous au moment où elle arrive ?

Pte. : Soulagée. [Avec un soupir.]

Dr : A-t-elle dit quelque chose qui vous embête ?

Pte. : Non.

Dr : Est-ce qu'elle vous demande comment vous allez ? [Elle hoche la tête.] Est-ce qu'elle vous fait un câlin ? [Hochements de tête.] Vous sentez-vous en sécurité ? [Hochements de tête.] Bon, Vera de vingt-huit ans, avez-vous entendu tout ça ?

Pte. Oui.

Dr : Il y a là la petite Vera de cinq ans qui a toujours peur et qui se sent encore blessée. Pourriez-vous, s'il vous plaît, lui donner tout le réconfort, toute la sagesse et toutes les connaissances dont vous disposez ? Quand c'est fait, hochez la tête pour dire oui. [Hochements de tête.] Vera de cinq ans, maintenant que vous avez entendu ça, avez-vous encore besoin de conserver plus longtemps ce sentiment de peur, cette souffrance, ce sentiment de colère ? Si c'est oui, hochez la tête, si c'est non, secouez la tête. [Elle secoue la tête pour dire non.] Bon, Vera de vingt-huit ans, Vera de cinq ans m'a dit qu'elle n'a pas besoin de conserver plus longtemps ce vieux sentiment de peur. Voudriez-vous, s'il vous plaît, trouver pour elle un moyen de s'en débarrasser ? Quand vous avez trouvé un moyen, hochez la tête pour dire oui.

Pte. : [Elle hoche la tête.] J'ai trouvé un moyen.

Dr : Vera de cinq ans, il y a un moyen maintenant. Il y a un moyen pour que vous vous débarrassiez de ce sentiment de peur maintenant. Vous pouvez vous sentir libre de changer ce sentiment malheureux en un sentiment heureux. Laissez aller ce vieux sentiment de colère et qu'il devienne de l'amour. Quand vous avez fait ça, faites-le moi savoir en hochant la tête. [Pause] Vera de cinq ans, pouvez-vous le faire ? [Elle secoue lentement la tête.] Bon. [Pause] Alors, Vera de vingt-huit ans, Vera de cinq ans ne peut pas le faire pour l'instant. Elle conserve encore quelques sentiments désagréables. Je voudrais que vous compreniez vraiment ce qu'elle conserve. Peut-être, Vera de cinq ans, pouvez-vous me dire ce qui fait que vous vous sentiez si mal ? [Pause] Vous ne m'avez pas parlé de quelque chose qui vous tracasse. De quoi s'agit-il ? [Pause] Êtes-vous encore en colère après elle — après Maman qui n'arrive pas ? [Pause] Vous sentez-vous coupable de ressentir de la colère vis-à-vis d'elle ?

Pte. : [Soupirs.]

Dr : Vous sentez-vous coupable de ressentir de la colère vis-à-vis d'elle ? [Elle hoche la tête.] Avez-vous autre chose à nous dire, Vera de cinq ans ? Si c'est le cas, hochez la tête pour dire oui ; sinon, secouez la tête pour dire non. [Pause] [Elle secoue la tête.] Bon, Vera de vingt-huit ans, parlez à nouveau avec Vera de cinq ans et voyez si vous pouvez arriver à ce qu'elle se sente vraiment bien. Quand vous l'avez fait, hochez la tête pour dire oui. [Pause] [Elle hoche la tête.] Vera de cinq ans, maintenant que vous avez entendu ça, avez-vous encore besoin de conserver plus longtemps ces vieux sentiments dépassés et gênants ? [Pause] [Elle secoue la tête.] Bon. Vera de vingt-huit ans, Vera de cinq ans dit maintenant qu'elle n'a plus besoin de conserver ces sentiments gênants. Ils sont dépassés, ils ne servent plus à rien. C'est du passé. C'est terminé, et je vais vous demander, s'il vous plaît, de trouver pour elle un moyen de se débarrasser pour de bon de tous ces sentiments gênants. Quand vous avez trouvé un moyen, hochez la tête pour dire oui. [Pause] [Elle hoche la tête.] Vera de cinq ans, vous pouvez maintenant laisser aller tous ces sentiments désagréables. Laisser partir ces sentiments désagréables, maintenant, et quand vous l'avez fait, hochez simplement la tête pour me le faire savoir. [Pause] [Elle hoche la tête.] Maintenant, si vous les avez vraiment laissés partir, Vera de cinq ans, vous devez vous sentir très bien à l'intérieur. Bien, des sentiments confortables, si bien de laisser aller toute cette douleur et tous ces sentiments désagréables et inutiles. Quand vous vous sentez très bien à l'intérieur, vous pouvez peut-être me faire un sourire qui veut dire, oui, je me sens très bien.

Désensibilisation : un exemple d'évocation rapide et répétitive de souvenirs

M. Erik Wright, M.D., Ph.D.

INTRODUCTION

Les souvenirs douloureux, qu'ils soient remués par l'une des techniques projectives ou par un autre événement déclenchant, peuvent perdre leur intensité

émotionnelle et leur impact grâce à un processus de désensibilisation. On peut parvenir à la désensibilisation en demandant au patient de revivre de manière répétée le souvenir pénible en même temps que le thérapeute donne des suggestions pour dissiper la blessure émotionnelle, comme dans l'exemple qui suit.

SUGGESTIONS FACILITANTES

Thérapeute : Cette fois, vous allez retraverser entièrement cette situation stressante, mais cela va se produire à un rythme bien plus rapide. Vous allez revivre chaque détail de la situation en même temps que je compte de VINGT à ZÉRO… [Le thérapeute suggère la réduction de la souffrance :] Mais quand j'arriverai à ZÉRO vous allez aussi remarquer une libération significative de l'intensité des émotions liées au souvenir de cet épisode de votre vie… Permettez-vous de commencer l'expérience… VINGT… DIX-NEUF… etc. … ONZE… Vous êtes bien engagé dans l'expérience et elle commence à parvenir à sa fin… NEUF… etc. … DEUX… L'épisode se termine… UN… ZÉRO… L'épisode est terminé… Prenez une respiration profonde… [Le thérapeute donne des suggestions de calme émotionnel pour dissiper la douleur :] Allez plus profondément dans la transe et laissez un calme tranquille circuler en vous en même temps que la douleur. la blessure et le stress de cet épisode se dissipent et diminuent… [On répète le processus :] Demandons à la partie interne de votre esprit s'il serait utile de passer une fois de plus par cette expérience à un rythme encore plus rapide, avec une diminution encore plus grande des tensions emmagasinées et qui on persisté jusqu'à présent… Le doigt « oui » a signalé que c'était d'accord… Alors, une fois de plus… etc.

COMMENTAIRES

La désensibilisation, ou l'abréaction, ou quel que soit le nom que l'on choisisse de donner au processus de libération émotionnelle, est bénéfique pour beaucoup de clients pour leur permettre d'assimiler et de détoxiquer des expériences douloureuses du passé qui, du fait du statut actuel de l'individu, n'ont plus à éveiller de souffrance inutile. En répétant et revivant cet épisode en transe hypnotique, son aspect « étranger » s'estompe et il commence à prendre des proportions plus raisonnables, et il se développe une perspective psychologique plus positive sur cet événement.

Lignes directrices en hypnose légale : le « Modèle fédéral »

Richard B. Garver, Ed.D.
San Antonio, Texas

1. L'examen hypnotique à visée d'investigation doit être de la responsabilité d'un psychologue ou d'un psychiatre spécifiquement formés à son utilisation.
2. La partie interrogatoire de la rencontre doit être effectuée par un officier de police spécialement formé à conduire des entretiens dans le contexte hypnotique.
3. Le professionnel de la santé mentale et l'enquêteur légal doivent travailler en équipe. Il est sage et de bon jugement qu'ils ne soient pas informés des détails des faits relatifs au cas, sinon l'interrogatoire s'en trouve biaisé et les informations souhaitées sont contaminées. L'enquêteur légal ne doit pas être impliqué dans l'enquête sur le cas, et le professionnel de la santé mentale doit être indépendant de l'accusation ou de la structure qui mène l'enquête.
4. Il faut enregistrer sur bande vidéo toutes les rencontres entre l'équipe qui mène l'entretien et l'individu à hypnotiser. Avant l'entretien hypnotique, le professionnel de la santé mentale doit procéder à une brève évaluation mentale de la personne interrogée.
5. Avant l'entretien hypnotique, on doit demander à la personne qui doit être interrogée de produire un récit conscient et détaillé de son expérience. Il est important d'avoir un enregistrement de ce que le témoin se souvient de manière consciente avant l'intervention hypnotique.
6. Pendant l'entretien, l'équipe d'enquête doit veiller à ne pas pousser, par aucun élément nouveau, le témoin dans sa description de son expérience et doit être spécialement attentive à ne pas modifier la réalité perçue de l'incident d'une quelconque façon.
7. Il faut réduire au minimum le nombre de personnes présentes dans la salle pendant l'entretien, mais doivent être présents le procureur et l'avocat de la défense, l'enquêteur chargé du cas, un chaperon quand c'est

indiqué, ou un ami proche ou un parent à la demande de la personne interrogée.

8. Finalement, toutes les informations recueillies au cours de l'entretien hypnotique doivent être corroborées de manière indépendante par d'autres preuves avant d'être utilisées comme piste d'enquête ou d'être présentées au tribunal.

PROGRESSION EN ÂGE

La technique de projection dans le temps de Erickson

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

Erika Fromm a déclaré que, de son point de vue, les techniques de progression en âge sont contre-indiquées chez les patients gravement déprimés ou suicidaires. Pourtant, Erickson utilisait tout de même cette méthode avec des patients assez déprimés. Néanmoins, je recommande la plus grande prudence dans son utilisation chez des patients gravement déprimés qui risquent de se projeter négativement dans l'avenir et d'accroître ainsi leurs sentiments de désespoir. On peut utiliser cette technique avec des couples comme avec des patients individuels, mais il n'est pas recommandé d'y faire appel pour des couples tout à fait découragés ou sur le point de divorcer.

LES ÉTAPES DE LA TECHNIQUE

ÉTAPE 1 : ENTRAÎNEMENT À LA TRANSE. Erickson décrivait tous ses sujets comme étant dans un état somnambulique et il précisait que cette technique s'utilisait en général au cours d'une transe profonde (Rossi & Ryan, 1985, p. 196). Dans l'idéal, les sujets doivent aussi être capables d'avoir une amnésie.

ÉTAPE 2 : IDENTIFIER DES ESPOIRS ET DES SOUHAITS POUR L'AVENIR. Après avoir amené le patient en transe profonde, on lui demande de réfléchir à ses attentes et ses souhaits pour l'avenir.

ÉTAPE 3 : (FACULTATIVE) REVOIR LE PASSÉ ET SES MODES DE FONCTIONNEMENT. On demande au patient de visualiser ou de voir en hallucination une série de postes de TV (Erickson demandait à ses patients d'avoir l'hallucination de « boules de cristal »), comme dans un magasin d'électroménager où l'on trouve tout un mur de téléviseurs. On dit au patient qu'il va être à même de se voir dans un grand nombre de situations (sous forme de films) à différents moments de sa vie. Il pourra donc observer son comportement, ses réactions et ses modes de fonctionnement à différents moments, pour comparer, opposer, et distinguer les lignes de continuité aux différents âges. Cette revue peut aussi comporter de revoir les aspects réussis de la thérapie et les apprentissages qui en ont découlé.

ÉTAPE 4 : DÉSORIENTATION ET CONFUSION À PROPOS DU TEMPS. « On rappelle au sujet profondément hypnotisé la date actuelle ; puis on lui dit que les secondes, les minutes et les heures passent ; que demain approche, est là, et maintenant c'est hier ; et que, comme les jours passent, cette semaine bientôt sera passée et puis que tout aussi vite le mois suivant sera ce mois-ci… [le passage d'un temps à l'autre] doit être fluide et graduel, sans bousculer le sujet » (Erickson, 1980/2001, Tome IV, p. 510). Le patient se trouve ainsi désorienté, d'abord pour ce qui est du jour, puis de la semaine, puis du mois, « et on termine par une amnésie du moment, de l'endroit et de la situation, alors que le sujet garde conscience de son identité générale » (p. 540). Erickson recommandait de ne pas être trop précis dans la définition de la période de l'avenir pour laisser au patient le choix des dates du futur.

Les suggestions qui suivent, génératrices de confusion, sont une retranscription mot à mot tirée d'un cas de Erickson (Erickson & Rossi, 1989/2002) de 1945 ; elles constituent une nouvelle démonstration de sa façon de réorienter un patient dans le temps. Dans ce cas précis, il employait une régression en âge, mais la direction du mouvement dans le temps est simplement inversée pour une progression en âge.

Mais le temps peut changer, n'est-ce pas ? Et je voudrais que vous oubliiez quelque chose. Je

ne vais pas vous dire de quoi il s'agit. Mais vous allez oublier quelque chose progressivement, lentement, facilement et confortablement. C'est presque comme si on était lundi [en fait la séance a lieu un dimanche], ou peut-être pourrait-on être samedi ou même vendredi. [Il va à rebours car il va y avoir régression.] Et je voudrais que cela ait l'air d'être comme ça, et j'aimerais que vous vous sentiez un peu amusée en même temps que vous commencez à vous sentir désorientée par rapport à la date, et y prendre plaisir… Et comme vous ne savez pas quel jour nous sommes, ça va être difficile de dire quelle semaine nous sommes. C'est forcément cette semaine, mais quelle semaine c'est cette semaine ? Est-ce la dernière semaine de mai ou la première semaine de juin ? [Il s'agit en réalité du mois de juin.] Ou peut-être n'est-ce aucune des deux. Je voudrais que vous y preniez plaisir. Juin, mai, mai, juin, et la première chose que vous savez c'est que la pensée d'avril va vous venir à l'esprit [parce qu'il s'agit d'une régression en âge] ; et que ça ne peut pas être juin, ça ne peut pas être mai, ça ne peut pas être avril. Et maintenant que vous éprouvez ce sentiment, je voudrais que vous vous rendiez compte que vous avez oublié autre chose. Vous oubliez qu'on est en mai et si vous pensez qu'on est en avril ou en mars, ou même si vous pensez qu'on est en février — mars, avril, mai et juin sont oubliés, et maintenant je voudrais que vous découvriez que vous n'êtes pas certaine que nous soyons en 1944 ou en 1945 [en fait, ils sont en 1945]. (p.139)

À un autre moment, il utilise les suggestions suivantes :

Maintenant, écoutez-moi attentivement. Nous sommes en 1942, n'est-ce pas ? Et le temps change, change, et bientôt nous ne serons plus en 1942. Bientôt ce ne sera plus 1941. Beaucoup de choses s'échappent de votre esprit, et vous êtes en train d'oublier, d'oublier, et d'oublier et d'oublier, et vous êtes une petite fille, rien qu'une petite fille et vous vous sentez heureuse. Maintenant, vous pouvez me parler. (p 143)

Après la poursuite de l'entraînement à la transe, la patiente a reçu les suggestions suivantes de projection dans le temps vers le futur (Erickson & Rossi, 1989/2002) :

Et maintenant je veux que vous compreniez, que vous écoutiez très attentivement et que vous compreniez, que le temps va changer de nouveau. Et on est maintenant en juin 1945. Et je vais encore changer le temps. Je veux que vous oubliiez juin 1945. Oubliez juin 1945, et *soyez quand même capable de m'écouter et de me comprendre. Et le temps va changer et vous n'allez pas savoir quel jour on est, ni quel mois on est, et vous n'allez même pas vous en soucier.* Vous allez juste vous sentir à l'aise tout en dormant profondément et très profondément. *Vous n'avez même pas besoin de vous soucier du jour.* Tout ce que vous voulez c'est dormir. Et maintenant le temps change, et je veux que vous vous rendiez compte que le temps a changé très rapidement. Même si vous ne connaissez pas la date et que vous ne vous en souciez pas. Bientôt, ça va être août 1945. Août 1945. Et ça va vraiment être août 1945, *et avant que ce soit août 1945, beaucoup de choses doivent vous arriver.* Bien des choses différentes. Et, lentement, je veux que ces choses vous arrivent. Je veux qu'elles traversent votre esprit [ou la patiente pourrait les voir sur un écran de télévision ou dans des boules de cristal] — chaque jour de juillet et chaque jour de la première semaine d'août. Je veux que ces journées soient claires dans votre esprit jusqu'à ce que, lentement, vous commenciez à vous souvenir même de la dernière semaine de juin, en 1945. *Et maintenant dormez et laissez le temps passer jusqu'à être au mois d'août 1945.* Continuez simplement à dormir pendant que le temps s'écoule et que les choses vous arrivent — beaucoup de choses arrivent. Et en août 1945, vous allez venir me voir. N'est-ce pas ? *Quand nous sommes en août 1945, je veux que vous dormiez avec les yeux ouverts, et que vous me parliez, et que vous me racontiez les choses qui se sont passées la dernière semaine de juin, et pendant les semaines du mois de juillet et la première semaine d'août* [suggestion de type directive implicite, qui permet à la patiente de prendre tout le temps interne qui lui était nécessaire, et de produire ensuite une réponse comportementale quand c'est terminé]. Et vous devrez me parler… de ce que vous avez fait et comment vous avez fait. (p 218-219)

ÉTAPE 5 : PSEUDO-ORIENTATION DANS L'AVENIR. Le patient est ensuite projeté dans l'avenir. Une fois qu'il est orienté dans le temps, on doit interagir avec le sujet comme si le patient et le thérapeute étaient tous deux maintenant dans le futur. Nous illustrons cette étape avec les suggestions suivantes qui ont été utilisées par Erickson (Erickson, 1980/2001, Tome IV, p. 512) :

« Pour autant qu'il m'en souvienne, je vous ai vu il y a environ deux mois. Vous êtes venu me parler de vos progrès. Je vous ai mis en transe et je vous ai amené à vous visualiser dans des boules de cristal pour que vous puissiez tout me raconter. Maintenant, imaginez que vous vous souveniez ce soir de toutes les choses que vous avez dites et vues ce soir-là, il y a environ deux mois. Peu importe ce que j'ai vu ou fait ; rappelez-vous seulement les choses que vous avez dites et vues et faites pendant que vous me faisiez votre compte rendu. [Ceci devait l'empêcher de se rappeler toutes les instructions hypnotiques préliminaires ou ultérieures, particulièrement celles qui portaient sur la projection dans le temps.] Maintenant, revoyez toutes ces choses. Certaines parmi elles remontent à notre première rencontre et remontent même au début du problème que vous m'avez présenté. Pensez-y profondément, clairement, dans le détail, puis parlez m'en.

Le patient développe alors « des fantasmes en accord avec l'idée qu'il se fait d'objectifs vraiment réalisables » (1980/2001, Tome IV, p. 537). Pour Erickson, les patients « n'ont pas laissé leur imagination les emporter, mais ont évalué avec sérieux, sous forme de fantasmes, des perspectives réelles en accord avec leur conception d'eux-mêmes » (p. 538).

Erickson indique qu'il donnait au patient « des instructions détaillées destinées à lui procurer une sensation de calme et de confort et à induire un intérêt extrême pour tout ce que l'auteur pourrait avoir à lui dire » (Tome IV, p. 517). Il expliquait de plus : « Puis je demande au patient qui a modifié son orientation dans le temps de penser de manière approfondie à des choses stressantes — à ces choses qui lui portent souci et l'effrayent dans sa situation de vie actuelle. Et comme sa réorientation dans le temps lui permet d'observer ces choses comme si elles s'étaient produites dans le passé, il peut maintenant employer la sagesse issue de l'expérience pour les résoudre ! » (Rossi & Ryan, 1985, p. 196). Pour aider le patient dans son analyse, on peut poser des questions comme : « Comment se fait-il que vous ayez fini par… » et « Qu'est-ce qui s'est passé ? »

Avant les suggestions d'amnésie, on peut offrir des suggestions assurées à propos de ce que le patient a accompli dans l'avenir. Par exemple, « Vous savez maintenant que vous pouvez, vous en êtes sûr. En réalité, vous avez réussi, et vous ne pouvez rien faire pour vous empêcher de réussir encore et encore » (Erickson, 1980/1999, Tome I, p. 219).

ÉTAPE 6 : SUGGESTIONS APPROFONDIES D'AMNÉSIE. Erickson (1980) a indiqué que « …par des suggestions de restrictions et d'inhibitions, on a tout fait pour garder [les fantasmes] inconscients. En procédant de la sorte, l'inconscient des patients disposait d'une multitude d'idées élaborées que l'esprit conscient ignorait. Alors, en réponse aux désirs et aux besoins profonds de l'ensemble de la personnalité, l'inconscient pouvait utiliser ces idées pour les traduire en réalités de la vie quotidienne sous la forme de réactions spontanées à des situations propices » (Tome IV, p. 536). Dans la mesure du possible, il ne voulait pas que ce processus consiste simplement pour le patient à imaginer l'avenir et à s'en souvenir après la séance d'hypnose. « Pour les patients, on a développé dans leur esprit inconscient des conceptions particulières pour l'avenir, et les circonstances de leur vie réelle leur ont offert des occasions concrètes d'utiliser ces idées pour réagir à des situations en fonction de leurs besoins et de leurs désirs profonds » (p. 537). « De plus, [du fait de l'amnésie] ils ont vécu leur comportement comme provenant d'eux-mêmes et de leurs besoins dans la circonstance qu'ils vivaient sur le moment » (p. 537).

Les suggestions qui suivent, tirées d'un cas de Erickson (Erickson & Rossi, 1989/2002), illustrent cette étape :

Je veux que vous conserviez ces connaissances dans votre inconscient. Vous comprenez ? Je veux que vous conserviez ces connaissances dans votre inconscient et que vous ne les découvriez que plus tard au cours de l'été. Est-ce que vous comprenez ? Exactement comme vous avez refoulé et oublié des choses pénibles dans le passé, je veux que vous refouliez ces connaissances jusqu'à ce que vienne le bon moment pour que cela émerge à votre conscience, afin que vous puissiez réellement faire l'expérience de vous retrouver en train de… Est-ce que vous comprenez ? *Et je veux que ce soit pour vous une surprise extrêmement agréable.* (p. 236-237).

ÉTAPE 7 : (FACULTATIVE) RÉPÉTITION DE TOUTE LA PROCÉDURE À LA SÉANCE SUIVANTE. Il semble que Erickson faisait parfois répéter au patient toute l'expérience de la progression en âge lors de la séance suivante. Il est possible qu'il ait pensé ainsi préciser dans l'esprit du patient les objectifs et les

images au niveau inconscient et répéter une nouvelle fois les suggestions.

ÉTAPE 8 : SUGGESTION POST-HYPNOTIQUE. Une fois l'expérience de progression en âge terminée, on peut à nouveau donner des suggestions positives et assurées au patient : « Vous savez maintenant que vous pouvez, vous en êtes sûr. En réalité, vous avez réussi, et vous ne pouvez rien faire pour vous empêcher de réussir encore et encore » (Erickson, 1980/1999, Tome I, p. 219).

La progression en âge pour contourner la résistance

Richard B. Garver, Ed.D.
San Antonio, Texas

[Après l'induction, on donne les suggestions suivantes :] « On est maintenant en *(par exemple, 1995, ou quelque autre année du futur)* et vous pouvez vous voir dans une situation où vous vous sentez aussi en sécurité et à l'aise que possible. Et j'aimerais que vous me disiez quand vous y êtes, et comment vous vous sentez et comment vous êtes. »

[En cas de réponses très négatives ou déprimées, une psychothérapie de soutien adaptée se trouve indiquée, mais si les réponses tendent, comme c'est souvent le cas, à être positives, alors il est important de dire :] « Bon, je suis content que les choses aillent mieux pour vous. Je me demande si vous pourriez me dire, parce que franchement moi j'ai oublié, ce qui vous a le plus aidé quand vous et moi étions en train de travailler en thérapie il y a cinq ans ? Je me souviens que nous avons travaillé sur beaucoup de choses, mais qu'est-ce qui a semblé faire vraiment une différence qui vous a aidé à changer de comportement ? »

Le patient va souvent dire : « Oh, ça a été de nous occuper de ce problème avec mon père, ou ça a été de m'aider à contrôler mes émotions d'une manière différente que lorsque j'étais adolescent », etc. Ainsi, quand nous revenons au temps présent, nous pouvons souvent nous servir de cette compréhension tirée de la progression en âge et que le patient ne pouvait pas voir avant de se projeter dans l'avenir. Cette technique donne peut-être au patient suffisamment de distance pour voir ses problème de manière plus objective et pour trouver ses propres réponses.

Imagerie du résultat final

Errol R. Korn, M.D., et
George J. Pratt, Ph.D.
LaJolla, Californie

INTRODUCTION ET INDICATIONS

Comme nous l'avons déjà signalé, on peut se servir de la progression en âge avec des sujets capables de transes profondes. Cependant, quand on ne dispose pas de suffisamment de temps pour l'approfondissement de la transe, avec des sujets moins talentueux, et en autohypnose, l'imagerie du résultat final peut aussi produire des résultats bénéfiques. Les deux contributions qui suivent, de Korn et Pratt (1988), proposent un modèle pour de telles interventions. Cette imagerie de l'objectif peut être bénéfique quand on travaille avec des personnes qui ont des objectifs précis pour lesquels elles travaillent. Ces techniques présentent un abord très positif pour favoriser le changement de comportement, en reconnaissant que les gens sont motivés par ce qui est devant eux, par leurs objectifs, autant que par ce qui les pousse par derrière dans les influences de leur passé. On peut appliquer ces techniques à la réussite dans les affaires, la vente, les performances sportives, et des problèmes comme l'obésité, le tabagisme, la réussite universitaire, les difficultés dans le rôle de parents, la faible estime de soi, et les problèmes relationnels ou interpersonnels. On peut aussi enregistrer sur cassette des suggestions de ce type, avec induction et approfondissement, pour que les sujets s'en servent à la maison pour renforcer les suggestions. (D.C.H.)

SUGGESTIONS

[Après l'induction.] Imaginez maintenant que vous êtes dans une très grande pièce. Une pièce privée, très confortable. Ce peut être une pièce de votre propre maison. C'est une pièce sûre et confortable. Vous vous sentez bien quand vous êtes dans cette pièce.

Maintenant, imaginez que vous êtes assis sur un siège large et confortable. Sentez que votre corps s'enfonce dans ce siège. Il y a devant vous un téléviseur à très grand écran. Sur votre siège, il y a des boutons et des molettes qui vont vous permettre de contrôler tous les aspects de ce téléviseur.

Maintenant, formulez dans votre esprit un objectif sur lequel vous aimeriez travailler. Ce peut

être n'importe quel objectif, à court ou à long terme. Ce peut être un objectif en relation avec votre vie personnelle, ou avec votre travail. Maintenant, allumez le téléviseur et laissez apparaître une image. Vous vous voyez sur l'écran. Vous êtes en train de faire l'expérience d'avoir atteint cet objectif, il est déjà atteint. Vous y êtes arrivé. Imaginez une scène qui ne peut se produire que si vous avez atteint votre objectif. [Pause] Vivez totalement cette scène. Servez-vous des réglages fins du téléviseur pour ralentir la scène, en étudier les détails. Faites-la avancer plus vite. Ajoutez des personnages, ou changez le contexte, ou la musique. C'est votre programme, c'est votre objectif.

Maintenant, vous sentez que vous entrez dans l'image, si bien que vous devenez le personnage sur l'écran. Au lieu de regarder le téléviseur, vous vous confondez avec la personne qui a atteint l'objectif. À nouveau, ceci ne peut se produire que si votre objectif a été atteint. Passez les quelques minutes qui viennent à vivre complètement cette image de votre objectif totalement atteint. [Réveiller le sujet quand il a terminé.]

Répétition mentale : le bouclier protecteur

Errol R. Korn, M.D., et
George J. Pratt, Ph.D.
LaJolla, Californie

[Après l'induction.] Pour éprouver votre pouvoir personnel, vous devez être certain que vous êtes une personne à part, une personne qui apporte vraiment sa contribution à votre communauté. Vous pouvez être cette personne. Vous devenez déjà cette personne. Maintenant, vous avez besoin de trouver la protection et la sécurité qui vous sont nécessaires. Et ensuite, vous pouvez commencer à faire un pas en avant, à prendre le risque qui va vous permettre de faire les changements que vous avez à faire dans le monde et dans votre vie.

Imaginez, tout autour de vous, un bouclier protecteur ou une bulle. Le bouclier, ou la bulle, sont complètement transparents. Ils peuvent être aussi loin de vous que vous le souhaitez, ou très près, comme une seconde peau. C'est vous qui contrôlez les choses : vous choisissez la taille et la forme de votre protection. La bulle est visible seulement pour vous. Personne d'autre ne la voit. C'est comme un miroir sans tain ; vous pouvez en sortir, mais seules les choses que vous autorisez à entrer vont entrer. Vous pouvez choisir qui ou quoi va entrer dans la bulle : personnes, idées, événements, environnement physique. Vous pouvez laisser vos peurs à l'extérieur de la bulle.

Prenez quelques minutes pour faire l'expérience de cette bulle. Ressentez-la. Rendez-la plus large. Rendez-la plus petite. Percevez sa texture ou son absence de texture. Déplacez-vous à l'intérieur. Sentez-la bouger autour de vous. [Pause] Entraînez-vous à vous servir de la bulle, pas seulement alors que vous m'écoutez… mais à n'importe quel moment, quand vous êtes relaxé et en sécurité. La bulle est votre endroit à vous, un endroit où vous êtes complètement en sécurité et où vous contrôlez parfaitement les choses.

Alors que vous commencez à percevoir votre propre respiration et l'énergie qu'elle ramène dans votre corps, concentrez-vous sur cette idée. Ce bouclier protecteur va vous aider à devenir plus fort. Vous allez être capable d'exprimer votre pouvoir personnel, de plus en plus, à chaque jour qui passe. Votre force va venir de l'intérieur de vous. Virtuellement tout va être possible. Et votre pouvoir peut agir sur les autres. Non seulement vous allez avoir foi en vous, mais les autres aussi vont croire en vous. Vous allez être capable de sentir cette énergie monter de l'intérieur de vous, chaque fois que vous le souhaitez.

Maintenant, comme vous l'avez fait auparavant, inspirez l'énergie à l'intérieur de votre corps. Sentez l'énergie circuler dans toutes les parties de votre corps. Quand vous êtes complètement revenu au temps présent, ouvrez simplement les yeux en vous sentant reposé et éveillé.

Répétition mentale de présentation et de vente

Errol R. Korn, M.D., et
George J. Pratt, Ph.D.
LaJolla, Californie

Faites venir à votre esprit une présentation que vous devez faire dans un avenir proche. Il peut s'agir d'une présentation en vue de vente à un client, il peut s'agir d'une prise de parole dans une réunion avec vos collègues ou vos supérieurs, il peut s'agir d'une simple rencontre. Imaginez que

vous passez une bonne nuit de sommeil — concentrez-vous sur la sensation que vous êtes en train de vous endormir… et que vous vous éveillez reposé. Imaginez que vous vous habillez comme vous le feriez pour le jour de la présentation, en vous sentant très à l'aise. Vous souriez.

À l'endroit où doit se dérouler la présentation, imaginez que vous entrez dans la pièce. Votre auditoire, ou votre client, attend impatiemment votre arrivée. Vous avez quelques minutes d'avance, une avance confortable. Il n'y a que peu de pression. Les gens sont intéressés par ce que vous avez à dire.

Avant de faire votre présentation, prenez une respiration profonde. Servez-vous de votre signal physique, en touchant votre pouce avec votre index de votre main non dominante. Pendant un bref instant, rendez visite à votre endroit de sécurité. Imaginez votre bouclier protecteur autour de vous. Et maintenant, revenez à la réunion.

Imaginez les visages et les questions que l'on pourrait vous poser. Les questions réelles. Imaginez les notions que vous allez développer. Comprenez les questions au-delà simplement des mots ; vous comprenez POURQUOI on vous pose chaque question, quels sont les préoccupations affectives qui les sous-tendent. Vous avez de l'intuition, vous êtes sensible à leurs pensées et leurs idées.

Maintenant, imaginez le résultat. Un résultat positif. Une poignée de main, un travail bien fait, la vente terminée, la promesse d'un contact. Les hochements de tête d'approbation, les sourires, l'attente d'une nouvelle occasion de travailler ensemble. L'ovation debout de l'auditoire de votre communication.

Ensuite, représentez-vous dans les pires conditions possibles. La salle est bruyante, les gens n'ont pas tous une attitude de coopération. Ils sont impolis. Ils vous interrompent. Vous oubliez les points importants de votre exposé. Vous perdez votre calme. Après avoir imaginé les pires conditions possibles, vous vous sentez mieux. Vous savez que la présentation va rarement devenir aussi dure ou difficile.

Vous contrôlez à nouveau les choses. Vous êtes à nouveau dans l'environnement positif. Les gens veulent acheter ce que vous avez à vendre. Ils sont très contents de vous voir. Vous répétez une fois de plus la présentation. Prenez votre temps, réfléchissez à chaque aspect…

Maintenant, comme vous l'avez fait auparavant, inspirez l'énergie dans votre corps et sentez cette énergie circuler dans toutes les parties de votre corps. Quand vous êtes complètement de retour dans le temps présent, ouvrez simplement les yeux, en vous sentant reposé et éveillé.

Suggestions à la suite d'une progression en âge pour parler en public

Don E. Gibbons, Ph.D.

À la suite de votre expérience, vous savez que, sans anxiété, vous pouvez vous montrer bon et efficace devant un groupe. Et alors que vous repensez maintenant à votre expérience, vous ressentez une grande fierté, un sentiment de réussite et d'avoir accompli quelque chose, en sachant combien vous vous en êtes bien sorti.

Suggestions pour l'imagerie d'objectif

Alcid M. Pelletier, Ed.D.
Grand Rapids, Michigan

Vous vous souvenez que nous avons utilisé la régression en âge en hypnose pour vous aider à revenir en arrière et régler une question ou un événement que vous ne compreniez pas, pour en finir avec une affaire inachevée. Nous vivons tous dans le présent, qui demain sera le passé avec le futur qui devient le présent. Le temps change sans cesse. Vous pouvez voir l'avenir en imagination pour faire que le présent devienne progressivement heureux et satisfaisant.

Il est bon d'avoir des fantasmes. Des fantasmes peu réalistes peuvent être amusants et distrayants, puis laissés de côté, comme si l'on éteignait un poste de télévision. Les fantasmes réalistes et que l'on peut atteindre peuvent vous fournir les éléments dont vous avez besoin pour fixer vos objectifs et travailler à les atteindre. Alors, quand les demains deviennent le présent, les fantasmes vont devenir réalité.

Tout comme vous avez *descendu* une rue, ou un couloir ou des escaliers pour retourner dans le passé, vous pouvez *remonter* la même rue, le même couloir ou les mêmes escaliers pour envisager l'avenir. Vous pouvez voir l'avenir agréable qui se produit pour vous, ou, si vous préférez ou si c'est plus utile, vous pouvez être un observateur qui contemple tout cela quand cela arrive à quelqu'un

d'autre. Et ensuite, vous pouvez imiter ce modèle. Vous pourriez choisir l'une ou l'autre méthode, simplement choisir la méthode qui vous en révèle le plus et qui va être la plus bénéfique pour vous.

En examinant l'avenir, vous êtes en train de fixer des buts — disons, des buts à cinq ans. Pour le présent, vous allez devoir préciser comment faire que cela arrive réellement, afin que ça ne reste pas un fantasme. Pour ce faire, vous allez briser cet objectif à cinq ans en cinq objectifs plus modestes à un an. Chacune de ces années va être divisée en douze mois. Chacun de ces douze mois va être divisé en semaines. Ainsi, chaque semaine vous accomplissez une partie de vos objectifs, jusqu'à ce que vous réalisiez que l'avenir c'est maintenant. Après être sorti de l'hypnose, vous pourrez écrire tous ces objectifs noir sur blanc, et ensuite, toutes les semaines, passer en revue vos progrès agréables et heureux. En considérant l'avenir, vous êtes préoccupé par les relations. Voyez-les comme vous souhaitez qu'elles se passent. [Pause] Vous êtes préoccupé par votre carrière, un travail, un emploi. Voyez ce moi qui fonctionne efficacement dans le choix d'un travail. [Pause] Vous êtes préoccupé peut-être par votre santé. Vous êtes préoccupé par des problèmes d'argent. Voyez le processus se dérouler sans vous faire de souci. [Pause] Vous pouvez aussi voir votre intérêt pour des passe-temps, des loisirs, des voyages, vos progrès personnels ou pour tout ce que vous pouvez désirer avec réalisme, et voyez les étapes par lesquelles vous devez passer pour parvenir à ces réalisations. [Pause] Vous faites ce qu'il faut pour que les choses arrivent, même certaines choses que vous n'aviez jamais faites auparavant, mais que vous pouvez accomplir de façon réaliste.

Maintenant, vous n'allez pas dire : « Quand j'aurai le temps… », « Un de ces jours je vais… », « Quand j'aurai l'occasion, je… », ou « Bientôt, je vais… ». Au contraire, vous allez faire en sorte que les choses se produisent. Vous êtes en train de faire en sorte que des choses arrivent maintenant. Il y a de la puissance là-dedans, et vous pouvez arriver à réaliser que l'avenir c'est maintenant.

Imagerie du résultat final pour la productivité commerciale

Don E. Gibbons, Ph.D.

Maintenant, j'aimerais que vous pensiez à un objectif majeur sur lequel vous travaillez actuellement, et que vous voudriez atteindre dans l'avenir. Ce pourrait être une croisière océanique, ou bien voir un de vos enfants être diplômé de l'université, ou construire la maison de vos rêves ; en fait, ce pourrait être n'importe quoi. Mais, quoi que ce soit, ce but doit avoir de l'importance pour vous, et doit être quelque chose que vous avez la possibilité d'atteindre grâce à vos efforts personnels.

Et quand cet objectif est bien présent à votre esprit, j'aimerais que vous vous représentiez que vous êtes transporté dans l'avenir, alors que vous savourez les fruits de votre réussite et que vous prenez plaisir à savoir que l'objectif pour lequel vous avez travaillé si longtemps et si durement est maintenant atteint. Continuez à garder cette image à l'esprit, et à centrer votre attention dessus, et bientôt ce sera tout à fait comme si vous y étiez réellement.

Permettez-vous de commencer à vivre cette expérience maintenant. Vous avez atteint ce que vous aviez entrepris d'atteindre, et vous pouvez jouir des fruits de vos efforts. Vivez la réalisation de votre objectif et permettez-vous de ressentir toute la joie et la satisfaction qui vous viennent de savoir que vos ambitions ont enfin été réalisées. Permettez-vous de savourer l'excitation de la réussite et de vous délecter du chaud plaisir gratifiant d'un travail bien fait.

Et alors que vous vous laissez aller complètement à vivre pleinement cet événement, et à savourer votre triomphe et tous ses fruits, les sentiments de satisfaction et de réussite deviennent de plus en plus clairs et vifs et intenses à chaque instant qui passe.

Dans un petit moment, je vais vous ramener dans le présent. Mais jusqu'à ce que je le fasse, continuez à jouir de la réalisation de l'objectif pour lequel vous avez travaillé si dur, en même temps que les sentiments de réussite et de satisfaction continuent à croître, et chaque seconde qui passe les voit devenir plus forts qu'auparavant.

[Après un intervalle de deux minutes de libre rêverie :] Il est temps de revenir au présent maintenant, au moment d'où vous êtes parti. Vous commencez à revenir au moment présent, et la scène que vous étiez en train de vivre dans votre esprit commence à s'estomper, mais vous allez demeurer en transe encore un moment, jusqu'à ce que je vous en fasse sortir. Vous allez vous sentir reconstitué et rechargé à la suite de cette expérience, et vous allez vous sentir beaucoup plus résolu à réussir à atteindre votre objectif.

Et maintenant la scène s'estompe de plus en plus, elle a presque disparu. Maintenant, la scène a complètement disparu, et vous êtes de retour avec moi dans le présent. Vous vous sentez reconstitué et rechargé, et plus déterminé que jamais à réussir à atteindre l'objectif que vous avez envisagé, car ses bénéfices et son attrait sont maintenant beaucoup plus évidents que ce qu'ils étaient auparavant.

La technique d'auto-suggestion de Erickson

D. Corydon Hammond, Ph.D.
Salt Lake City, Utah

INDICATIONS

Nous avons inclus cette technique dans la partie consacrée aux techniques d'hypnothérapie orientées vers l'objectif parce qu'il s'agit d'un procédé qui aide le patient à se focaliser sur l'avenir et à fixer des objectifs très précis. Elle est également d'une grande valeur pour les patients « résistants » qui n'acceptent pas d'être dirigés par un spécialiste, et pour les « collectionneurs de scalp » qui ont vu un grand nombre de thérapeutes sans succès. De tels patients viennent souvent à l'hypnothérapie en recherchant un « miracle hypnotique », après que tout le reste a échoué. Ce procédé place le poids de la responsabilité des résultats sur le patient lui-même, plutôt que sur le thérapeute qui essaie de produire un changement. Il a toutes les chances d'être plus efficace avec des patients intelligents qui possèdent déjà une idée de ce qu'ils ont besoin de faire, mais qui ne transforment pas ces idées en actes.

Après que cette méthode a été utilisée avec succès et que le patient l'a trouvée efficace pour lui, on peut aussi l'enregistrer sur cassette pour être utilisée en autohypnose, en demandant au patient de se parler à lui-même. À l'origine, Erickson utilisait cette façon de procéder comme une induction, en demandant au patient de parler avec les yeux fermés. Cependant, quand il n'y a pas de résistance à l'induction elle-même, je préfère induire la transe avant d'utiliser cette technique.

LA TECHNIQUE

[Induire une transe puis suggérer :] Vous pouvez parler dans un état hypnotique, sans vous éveiller, exactement comme vous pouvez parler pendant que vous rêvez, la nuit. Et dans un moment, tout en restant dans l'état hypnotique, je voudrais que vous commenciez à revoir votre problème et vos objectifs. Je voudrais que vous repensiez lentement à votre problème et à vos objectifs, d'une manière soigneuse et réfléchie. Et en le faisant, simplement le son de votre voix va vous entraîner de plus en plus profondément dans l'état hypnotique, un état dans lequel vous pouvez continuer à me parler, sans la moindre interruption, de votre histoire et de ce que vous vous en dites. Ainsi, dans un moment, quand je vais vous dire de commencer, vous pouvez lentement et soigneusement décrire votre problème du début à la fin. Décrivez votre problème dans le détail, et les objectifs très précis que vous vous êtes donnés, en allant de plus en plus profondément en transe en même temps que vous me parlez. Maintenant, commencez à décrire lentement votre problème. » [Pause, le temps que le patient donne sa description.]

Bon. Maintenant, dans un moment, je voudrais que vous parliez à nouveau. Je voudrais que vous indiquiez lentement et soigneusement ce dont vous avez besoin et ce que vous voulez. Et en même temps que vous parlez *lentement*, à chaque mot, votre esprit inconscient peut vous amener de plus en plus profondément en transe. Le simple son de votre voix va vous entraîner dans un état de plus en plus profond, un état dans lequel vous pouvez continuer à me parler, à m'écouter, à répondre à mes questions, et faire tout ce que je peux vous demander. Et vous allez vous retrouver dans un état tellement profond que vous allez ressentir la compulsion puissante de faire précisément ce qui est indiqué. Maintenant, de manière réfléchie, méditative, lente, revoyez précisément ce dont vous avez besoin et ce que vous voulez. [Pause. Si nécessaire, aider par moments le patient a être plus précis, en demandant par exemple : « Quand ? », « Combien de fois ? » etc.]

Très bien. Maintenant, continuez à vous laisser aller dans une transe plus profonde, plus tranquille, plus profondément à chaque respiration. Et alors que vous continuez à aller plus profondément, dans un moment je vais vous demander d'esquisser la thérapie et les actes qui vont être nécessaires pour accomplir ce que *vous* voulez. Une fois encore, en même temps que vous parlez, vous allez continuer à aller dans une transe plus profonde et plus tranquille, avec chaque son de votre voix, et avec chaque mot que vous prononcez. Simplement le son de votre voix va vous entraîner dans un état hypnotique si profond que vous allez vous sentir forcé et obligé de faire exactement ce qui est indiqué. Ainsi, dans un moment, quand je vais arrêter

de parler, je veux que vous décriviez précisément et lentement, d'une manière réfléchie et méditative, ce que vous allez avoir besoin de faire. Maintenant, lentement, de manière réfléchie, décrivez exactement ce que vous avez besoin de faire. [Pause. Si besoin, questionner très brièvement le patient pour plus de détails et de précisions.]

Très bien. Et continuez à vous laisser aller de plus en plus profondément dans le confort. Dans un moment, je vais vous demander de parler à nouveau. Et je voudrais que vous précisiez en grand détail, exactement ce qui est nécessaire et précisément *ce que vous allez faire*, afin que vous puissiez atteindre vos objectifs. Alors que vous parlez, vous pouvez le faire avec une facilité croissante, en permettant à votre esprit inconscient de prendre le relais et de vous amener dans une transe plus profonde et plus tranquille, avec chaque son de votre voix. Et vous vous retrouvez dans une transe si profonde que les choses que vous indiquez sont nécessaires, les suggestions que vous vous donnez vont avoir une influence profonde sur vos pensées, et vos sentiments, et vos actes. Vous êtes dans une transe tellement profonde, que vous allez vous sentir poussé profondément de l'intérieur de vous à faire exactement ce qui est indiqué. Maintenant, lentement, de manière réfléchie et dans le détail, indiquez précisément *ce que vous allez faire,* afin que vous ayez ce que vous voulez. [Pause]

Très bien. Maintenant, reposez-vous simplement, dans un état encore plus profondément profond, alors que chaque respiration vous emmène dans un sommeil hypnotique plus profond. [Pause] Maintenant, dans un moment, je voudrais que vous parliez à nouveau. Et une fois encore, alors que vous parlez, chaque son de votre voix vous entraînera plus profondément, si profond que vous allez vous retrouver soumis à la compulsion des plus puissantes de faire exactement ce qui est indiqué. Maintenant, je voudrais que lentement et clairement, et avec tous les détails exhaustifs, vous affirmiez à nouveau, précisément *ce que vous allez faire.* [Pause]

[Répéter une fois ou deux cette dernière étape afin d'assurer la répétition des suggestions.]

Maintenant, avant de vous éveiller, je voudrais souligner que je ne vous ai donné ni avis ni suggestion. Toutes les suggestions sont venues de vous et de vous seul. Et ces suggestions vont s'enfoncer profondément dans votre esprit inconscient, et avoir une influence profonde sur vos pensées, et vos sentiments et vos comportements. Et vous allez vous retrouver soumis à une puissante compulsion, venue profondément de l'intérieur de vous-même, de faire tout ce que vous avez indiqué. Vous allez vous sentir inconsciemment poussé, profondément forcé, à faire les choses que vous avez vous-même indiquées. [Réveiller le patient.]

ENTRAÎNEMENT À LA DISTORSION DU TEMPS

Entraînement des patients à l'expérience de la distorsion du temps

Linn F. Cooper, M.D., et
Milton H. Erickson, M.D.

Nous allons aborder dans cette partie les techniques par lesquelles on apprend à un sujet, déjà bien entraîné à produire les phénomènes habituels caractéristiques de l'état de transe, à faire l'expérience de la distorsion du temps et à réaliser les diverses sortes de tâches discutées dans ce livre.

Même si un faible pourcentage de « bons » sujets va produire, dès la première tentative pour les obtenir, un grand nombre des phénomènes discutés, il est très important que les expérimentateurs réalisent que l'entraînement des sujets à la distorsion du temps en hypnose demande en général un temps, des efforts et un savoir-faire considérables. Des méthodes qui réussissent chez un sujet peuvent échouer chez un autre, et une évaluation et une sensibilité subtiles à la relation interpersonnelle délicate impliquée en hypnose est d'une importance fondamentale, de même que l'ingéniosité et la volonté d'essayer des approches variées et originales. Dans l'ensemble, l'entraînement à la distorsion du temps demande de trois à vingt heures (de préférence sous forme de séances quotidiennes), non compris le temps nécessaire à l'entraînement à l'hypnose elle-même. De plus, une fois apprise, cette aptitude s'estompe si l'on ne l'utilise pas et un ré-entraînement risque alors d'être nécessaire pour retrouver le niveau antérieur de compétence. Avec suffisamment d'efforts et une bonne technique, le

phénomène peut sans doute être produit, à divers degrés, chez la majorité des sujets. Un abord trop superficiel de ce travail va presque certainement mener au désenchantement.

On peut dire, de manière générale, que la distorsion du temps et les phénomènes qui y sont liés, dépendent d'un haut degré de repli du sujet dans son monde hallucinatoire, avec pour corollaire une absence de perception de son environnement pour ce qu'il est. Cet état de détachement, dans lequel le sujet est totalement absorbé dans son expérience hallucinatoire, est le premier objectif de l'entraînement. Quand il est atteint, les sujets vont signaler que, pendant la réalisation de leur tâche, ils ne percevaient pas du tout leur environnement. En fait, certains sujets ont signalé que, au moment du signal de fin, ils avaient ressenti une légère secousse ou un léger « choc ». Un sujet donna la preuve de son absorption dans un monde différent en disant à propos de la fin de sa tâche : « Quand vous m'avez appelée, j'étais en train de me coiffer. » Quand elle a dit cela, elle était encore dans un état de transe, et donnait son compte rendu de la tâche qu'elle venait d'achever. Des bruits soudains vont de même « secouer » un sujet qui est en train d'avoir une hallucination au cours de la distorsion du temps, et ils vont parfois détruire ce qui était produit.

Pour encourager ce retrait par rapport au monde physique, il est utile d'utiliser la suggestion suivante : *« Pendant ces expériences, vous serez totalement inconscient de votre environnement dans le monde éveillé. »*

Avant le signal de départ, alors que l'expérimentateur prescrit la tâche, les sujets réfléchissent en général à ce qu'ils vont faire. Puis, avec le signal de départ, les sujets bien entraînés vont se retrouver dans le monde hallucinatoire, en train de vivre l'expérience prescrite. Celle-ci peut ou non suivre les lignes qu'ils s'étaient tracées, mais elle satisfait de manière générale aux conditions stipulées dans les instructions, et dépend des orientations données par le sujet. Ainsi, il fait non seulement ce qui lui a été suggéré, mais, dans cette limite, il va prendre des décisions quand il doit le faire, tout à fait comme dans l'état d'éveil. Par exemple, un sujet qui avait développé une gêne du poignet alors qu'il était en train d'écrire en hallucination une grande quantité de texte, interrompit ses travaux d'écriture suffisamment longtemps pour aller à la salle de bains et mettre de l'alcool sur son poignet douloureux (il s'agissait, bien sûr, seulement d'une activité hallucinatoire qui n'entraîna aucun mouvement).

Le sujet bien entraîné ne construit pas consciemment les détails de son monde hallucinatoire, mais se retrouve plutôt au milieu de celui-ci. En d'autres termes, quel que soit le mécanisme de production imaginaire, il est spontané et se fait sans effort. Il y a là un contraste frappant avec le sujet éveillé à qui l'on demande, par exemple, d'imaginer qu'il contemple sa maison. Il y a toutes les chances pour qu'il construise délibérément cette image d'après les connaissances qu'il en a, et ceci s'accompagne de plus ou moins d'efforts, selon ses capacités de visualisation. Et même alors, ses productions vont le plus souvent manquer de ce que Dunne appelle le « ton de la réalité », qui est tellement caractéristique de l'expérience hallucinatoire. Un de nos sujets illustrait cet aspect en décrivant comment il s'y prenait pour se mettre dans une transe auto-induite. Il disait : « Je commence par m'imaginer dans une certaine situation comme, par exemple, d'être allongé sur un matelas pneumatique à la plage. Je visualise le matelas, l'eau, et ainsi de suite, et j'imagine que je sens la chaleur du soleil sur mon dos et que j'entends le bruit des vagues. Après un moment, *tout se met en place* et "j'y suis vraiment".»

Nous avons toujours utilisé le mot « Maintenant » comme signal de départ et de fin, et avons presque toujours évité les comptes rendus simultanés. Le compte rendu simultané est le compte rendu d'une expérience par le sujet alors qu'il est en train de la vivre, et c'est là, bien sûr, un procédé habituel en hypnose. Nous l'évitons parce que nous pensons que cela tend à empêcher le sujet de se détacher de son environnement dans le monde physique, et donc d'apprendre la distorsion du temps. Il est évident qu'une expérience qui se déroule au cours de la distorsion du temps ne peut être rapportée de manière simultanée puisque son déroulement est trop rapide par rapport au temps extérieur.

Il semblerait que le ton de la réalité dépende jusqu'à un certain point d'un libre flux de matériel venant de l'inconscient. Comme la plupart des gens rêvent, on peut citer les rêves en soulignant qu'ils sont une forme d'expérience hallucinatoire, qu'ils présentent un ton de réalité et une distorsion du temps, et que le rêveur est tout à fait inconscient de son environnement. On donne ainsi au sujet une idée des choses que nous recherchons. Et de manière à encourager un flux libre et spontané venant de l'inconscient, il est probablement recommandé de donner au sujet l'instruction de laisser les associations libres guider ses images au début de son

entraînement. On peut se servir de certaines des suggestions suivantes :

« Quand je vous donnerai le signal de départ en disant "Maintenant", vous laisserez venir toute sorte d'image visuelle ou de scène. Peu importe ce que c'est. Alors que vous observerez, d'autres images vont venir, d'elles-mêmes, l'une après l'autre. Ces images vont devenir de plus en plus claires et de plus en plus réelles, si bien que vous allez finir par vous retrouver "vraiment là-bas" dans un autre monde. Vous ferez partie de ce monde-là, qui sera tout aussi réel que le monde éveillé, et vous allez vraiment vivre les expériences que vous y aurez. Après un moment, je vous dirai "Maintenant, faites le vide dans votre esprit", après quoi, l'activité hallucinatoire cessera. Je vous demanderai ensuite de me raconter ce que vous avez vu ou fait, mais vous n'aurez besoin de me raconter que ce que vous voulez de votre expérience. »

On explique ensuite au sujet l'utilisation des signaux de départ et de fin.

On doit laisser au sujet plusieurs minutes (temps alloué) pour un tel exercice.

L'étape suivante consiste à assigner des tâches précises. Il doit s'agir de tâches familières, et les instructions données doivent être aussi générales que possible. On donne ainsi au sujet une large liberté d'action, avec un minimum de limites. On peut simplement lui donner l'instruction de faire tout ce qu'il veut. Au départ, on peut lui dire qu'il doit *s'imaginer* à tel endroit, ou en train de faire telle ou telle chose. On arrête bientôt l'utilisation du mot « imaginer » et on lui dit qu'il *va être* à tel endroit ou qu'il *va faire* ceci ou cela, et on ajoute que cela va être *« très réel, si bien que vous allez vraiment vivre cette expérience ».*

Avec la progression de l'entraînement, on met en route une série de tâches complètes à accomplir. Pour ces tâches, il est important de préciser au sujet, après avoir donné la suggestion de tâche, qu'il va avoir « tout le temps entre les deux signaux pour terminer sa tâche ». De manière à être certain que le temps alloué est suffisant pour lui permettre de terminer la tâche, on peut la prescrire d'abord sans temps alloué, en laissant le sujet signaler quand il a fini. On note le temps écoulé, et on répète la tâche en donnant le même intervalle de temps comme temps alloué. L'emploi de cette technique avec de nombreuses tâches introduit le sujet à l'utilisation d'activités complètes qu'il peut terminer en un temps alloué.

Voici des exemples de telles tâches :

« Quand je vous donnerai le signal de départ en disant "Maintenant", vous allez…

… faire une promenade. »
… acheter une paire de chaussures. »
… regarder un court-métrage. »
… commander un plat au restaurant. »
… faire un dessin. »
… cirer vos chaussures. »
… changer une roue de votre voiture. »
… écouter un disque. »

Ici encore, on doit obtenir un compte rendu de chaque tâche, avec sa durée apparente.

Tôt dans l'entraînement, la durée apparente peut-être tout à fait hors de proportion avec la quantité d'activités signalée. Alors que le travail progresse, cette disparité tend à disparaître et la quantité d'activités devient plus en rapport avec le temps vécu.

On introduit ensuite des activités continues avec un temps personnel suggéré et un temps alloué. Le fait de « finir » de telles activités consiste, bien sûr, à avoir poursuivi ces activités pendant tout le temps personnel suggéré. Ici encore, il est préférable de commencer par pratiquer l'activité sans qu'il y ait de temps alloué, ce qui permet au sujet de signaler quand il a terminé. La tâche est ensuite répétée en se servant de l'intervalle de temps écoulé comme temps alloué. On peut ainsi assurer au sujet que « lorsque le temps (temps personnel suggéré) est écoulé, on vous donnera le signal de fin ». On introduit ces activités en disant au sujet qu'il va être à un certain endroit ou qu'il va faire certaines choses. *Revivre des expériences agréables du passé est un type de tâche utile à ce stade de l'entraînement.* Cependant, toute activité familière peut être satisfaisante, comme :

« Quand je vous donnerai le signal de départ en disant "Maintenant", vous allez…

… être à la plage. »
… être à la campagne. »
… être à l'école. »
… être en vacances. »
… en train de faire une promenade à pied. »
… être au cinéma. »
… être au volant de votre voiture. »
etc.

On doit demander au sujet de faire un compte rendu après chaque tâche, et on doit lui demander de préciser la durée apparente de l'expérience. La distorsion du temps va bientôt devenir évidente pour l'expérimentateur et, à un certain moment dans l'entraînement, il est souhaitable de souligner

pour le sujet la différence entre la durée apparente et le temps écoulé à l'horloge. On l'aidera ainsi à se rendre compte que la distorsion du temps est un fait, et qu'il peut en faire personnellement l'expérience d'une façon tout à fait naturelle. De cette manière, le sujet va prendre l'habitude de terminer des activités « complètes » et « continues » (avec un temps personnel suggéré) dans un laps de temps alloué.

L'étape suivante comporte une série de tâches, qu'elles soient complètes ou continues (avec un temps personnel suggéré), avec un temps alloué d'abord assez long pour permettre au sujet de terminer la tâche, et ensuite en répétant la tâche tout en réduisant progressivement le temps alloué par paliers de 10 à 30 secondes. Le sujet, « pris de court » au départ, va rapidement apprendre à s'adapter au temps alloué plus court, et va faire correspondre son expérience hallucinatoire à l'intervalle de temps qui lui est donné, sans se dépêcher ni se mettre le moins du monde en péril. Il apprend ainsi à travailler avec des temps alloués courts. On ne sait pas encore, à l'heure actuelle, jusqu'où peut être poussé ce processus.

Il convient de dire quelques mots du *temps personnel suggéré*. On l'utilise, c'est la règle, seulement avec les activités continues, et on peut l'introduire par une formule du genre : *« Vous allez passer dix minutes (de votre temps spécial) à faire ceci ou cela. »* Ou bien, l'expérimentateur peut dire, après avoir donné les instructions sur l'activité à accomplir, *« Vous allez faire cela pendant dix minutes »*.

Certains sujets l'acceptent tôt dans leur entraînement, pour d'autres c'est plus difficile. Les difficultés semblent dépendre d'au moins deux facteurs : une perception résiduelle de l'environnement et donc du temps de l'horloge, et la conviction profonde que « c'est tout simplement impossible ». La pratique et l'utilisation d'une transe plus profonde vont aider à surmonter la première difficulté. Pour la seconde, il peut être utile de souligner pour le sujet que, pendant son entraînement, il a eu de multiples occasions de faire lui-même l'expérience de la variabilité du temps subjectif par comparaison au temps de l'horloge. Pour le convaincre, on peut lui montrer les résultats de certains de ses tests précédents.

Au cours de l'entraînement, il est très important d'assurer souvent au sujet qu'il va avoir largement assez de temps pour effectuer la tâche qui lui est demandée. Ces suggestions doivent être délivrées avec conviction, et il est souvent avisé de les répéter fréquemment. Par exemple :

« Vous allez avoir assez de temps. »

« Vous n'avez pas besoin de vous dépêcher. »

« Vous allez avoir tout le temps dont vous avez besoin. »

« Détendez-vous et prenez votre temps. »

« Vous pouvez traîner en route si vous voulez. »

« Souvenez-vous, vous disposez d'une réserve illimitée de temps spécial de la transe, alors prenez-en autant que vous avez besoin. »

« Vous devez le faire lentement, sans vous presser. »

La technique suivante nous est apparue utile, parfois, pour apprendre au sujet à travailler avec des temps alloués court. Elle consiste simplement à suggérer une série de dix tâches, chacune avec un temps alloué de dix secondes, en remettant les comptes rendus au moment où toute la série est terminée.

0 sec. : « Quand je vous donnerai le signal de départ en disant "Maintenant", vous vous ferez couper les cheveux… »

10 sec. : « Maintenant. »

20 sec. : « Maintenant, faites le vide dans votre esprit. Au prochain signal, vous allez laver votre voiture…

30 sec. : « Maintenant. »

40 sec. : « Maintenant, faites le vide dans votre esprit. Au prochain signal, vous allez acheter une paire de chaussures… »

50 sec. : « Maintenant. » etc.

Une autre technique utile consiste à répéter de multiples fois une tâche donnée, en laissant constant le temps alloué. Même si le sujet n'est pas capable de la terminer au début, il va souvent apprendre à y arriver, sans se presser le moins du monde, après des tentatives répétées. Cela va favoriser un haut degré de distorsion du temps lors des tâches ultérieures.

Pour encourager les progrès, les instructions à propos des activités à effectuer doivent être suivies des suggestions suivantes, données de manière répétée et avec conviction :

« Vous allez terminer ça, sans vous presser. »

« Souvenez-vous, vous allez terminer cette tâche, et vous n'allez pas vous presser. »

« Vous allez prendre tout le temps dont vous avez besoin pour finir la tâche sans vous presser. »

« Vous allez terminer la tâche. »

Une technique très intéressante, apprise de Erickson et qui peut s'appliquer à un vaste éventail de suggestions, consiste, après une suggestion sur le mode de l'affirmation, de terminer par *« n'est-ce pas ? »*. Par exemple :

« Vous allez terminer, n'est-ce pas ? »

En répondant « Oui », le sujet augmente les chances d'exécuter la suggestion. On peut se servir de cette technique pour les instructions de la manière suivante :

« Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour finir votre tâche. Vous allez le faire, n'est-ce pas ? »

On peut obtenir un nouveau renforcement affirmatif en ajoutant, « En êtes-vous sûr ? », après que le sujet a répondu oui à la question précédente.

Comme nous l'avons déjà signalé, les productions hallucinatoires avec lesquelles nous travaillons dans ces expériences sont, sous certains aspects importants, différentes de la plupart des rêves. D'autre part, les rêves nocturnes sont la forme d'expérience la plus commune qui s'en rapproche, et dans laquelle la distorsion du temps est présente. Par conséquent, *chez certains sujets, la production de rêves induits par l'hypnose peut servir d'introduction efficace à l'expérience hallucinatoire du type que nous voulons développer.* Si ces rêves sont produits, nous expliquons au sujet que nous n'allons pas lui demander d'en produire d'autres, mais que nous allons nous efforcer d'obtenir des productions qui sont identiques à des expériences de l'état d'éveil, qui sont des expériences continues, « réelles », qu'il va *vivre* réellement. Elles vont donc « être sensées » et seront riches de détails, et ne comporteront ni omissions ni trous. Nous devons souvent suggérer que *les expériences vont être « très, très réelles, si bien que vous allez les vivre réellement ».* C'est un point très important.

À un moment ou à un autre au cours de l'entraînement, il est souhaitable de discuter du temps avec le sujet. La façon de le faire varie en fonction des expérimentateurs. Nous employons en général une approche du type suivant :

« Il y a deux sortes de temps : l'une est le temps que nous indique l'horloge, l'autre est notre impression de l'écoulement du temps. La première forme est appelée temps physique, ou temps solaire, ou temps du monde. C'est le temps dont se servent les physiciens et les astronomes dans leurs mesures, et chacun d'entre nous dans notre vie quotidienne. La seconde est appelée temps personnel ou temps subjectif Einstein en parle comme du "temps-je".

« C'est ce temps subjectif qui nous intéresse ici. L'une des choses les plus importantes à son sujet est qu'il est très variable. Ainsi, si l'on demande à plusieurs personnes d'évaluer la durée d'un intervalle de temps de cinq minutes mesuré à l'horloge, elles risquent d'avoir des idées très différentes quant à la durée de cet intervalle, en fonction des circonstances dans lesquelles se retrouve chacune de ces personnes. Pour celles qui s'amusaient ou bien étaient absorbées par une activité intéressante, l'intervalle risque de paraître plus court. Par contre, pour celles qui éprouvent de la douleur ou de la souffrance ou de l'anxiété, les cinq minutes risquent de sembler beaucoup plus longues. Nous appelons cela la distorsion du temps ; et l'exemple le plus familier s'en rencontre dans les rêves. Vous avez probablement souvent remarqué vous-même que vous pouvez vivre de nombreuses heures de vie en rêve en un temps d'horloge très court.

« Maintenant, il a été maintes fois démontré qu'en réponse à des suggestions en hypnose, il peut y avoir hallucination dans l'appréciation du temps subjectif, exactement comme vous pouvez avoir une hallucination pour des sensations visuelles ou auditives. Le sujet fait alors réellement l'expérience de la quantité de temps subjectif qui lui a été suggérée. Ainsi, dans un sens, vous disposez d'un "temps spécial" personnel, auquel vous pouvez faire appel comme vous le souhaitez. En outre, vous disposez d'une réserve illimitée de ce temps. C'est le temps du monde des rêves et du monde de l'hallucination, et comme il est immédiatement disponible, vous n'aurez jamais à vous presser lors de ces tests. De plus, il n'a aucune relation de quelque sorte que ce soit avec le temps de n'importe quelle montre, temps que vous allez par conséquent ignorer.

« Sachant ces choses, vous pouvez maintenant vous détendre et prendre votre temps. »

En plus de celles relatives à des tâches spécifiques, certaines suggestions se sont révélées utiles, et en particulier celles qui suivent :

« En même temps que nous allons mettre ces tâches en pratique, elles vont devenir de plus en plus faciles pour vous. »

« Avec la pratique, les expériences vont devenir de plus en plus claires, et de plus en plus réelles, si bien que vous allez réellement les vivre. »

« Avec chaque expérience, vous allez être de plus en plus profondément endormi. »

« Les expériences vont venir d'elles-mêmes, rapidement et sans effort, quand je vous donnerai le signal de départ. »

« Les expériences vont s'arrêter immédiatement quand je vous donnerai le signal de fin. »

Tout au long de l'entraînement, on tire profit des éléments suivants :

1. La tendance à la distorsion spontanée du temps inhérente aux activités hallucinatoires.

2. Le besoin chez le sujet hypnotisé de mener à bien les suggestions, en particulier de terminer une activité de type complète.
3. Le fait que, au moins au début, les activités familières soient plus facilement accessibles en hallucination que les activités non familières.
4. Le fait que l'intérêt et la curiosité des sujets, et leur sentiment d'être utiles, tendent à augmenter leur coopération et à améliorer leurs performances. On peut profiter de cet aspect en leur donnant des explications suffisantes sur ce qu'ils sont en train de faire afin qu'ils l'acceptent et n'aient pas d'attitude de rejet.
5. La tendance à l'amélioration par la pratique.

Dans tout entraînement, il est d'une importance primordiale pour l'expérimentateur d'accorder toute son attention au sujet quand il s'adresse à lui. Les sujets détectent aussitôt la moindre déviation par rapport à cette règle de conduite, et risquent d'éprouver de la rancune s'ils ont la moindre indication qu'ils ne sont pas le centre unique de l'intérêt et de l'attention de l'expérimentateur. Ils peuvent ainsi dire, à des changements de sa voix, quand l'expérimentateur est en train de penser à autre chose, ou tourne la tête, comme pour regarder ses notes, etc., même s'ils ont les yeux fermés.

On doit se souvenir que les sujets ont des aptitudes très variables quant à la distorsion du temps en hypnose. Après quelques heures d'entraînement, l'expérimentateur se fera une idée assez juste des possibilités qu'a un sujet donné d'acquérir cette capacité. Pour le travail expérimental habituel, notre règle a été de poursuivre l'entraînement seulement avec ceux qui étaient prometteurs.

Résumé des étapes suggérées dans l'entraînement à la distorsion du temps

D. Corydon Hammond, Ph.D.

Salt Lake City, Utah

1. *Faire l'expérience d'une activité continue sans suggestion de temps personnel.* Exemple : « Vous écoutez un disque. »
2. *Faire l'expérience d'une activité continue avec suggestion de temps personnel.* Exemple : « Vous allez écouter un disque pendant quinze minutes. »
3. *Faire l'expérience d'une activité complète sans suggestion de temps personnel.* Exemple : « Vous allez cuisiner un plat. »
4. *Faire l'expérience d'une activité complète avec suggestion de temps personnel.* Exemple : « Vous allez passer quinze minutes à cuisiner un plat. »
5. *Faire l'expérience d'une activité continue, en un temps alloué, sans suggestion de temps personnel.* Exemple : « Vous écoutez un disque. » [Et on alloue deux minutes au sujet, sans lui préciser cette durée.]
6. *Faire l'expérience d'une activité continue, en un temps alloué, avec suggestion de temps personnel.* Exemple : « Dans les deux minutes qui viennent, vous allez écouter tout un disque, et vous allez trouver que vous avez tout le temps dont vous avez besoin. » [On donne au sujet un certain nombre de minutes, et lors des tentatives suivantes, la quantité de temps est réduite.]
7. *Faire l'expérience d'une activité complète, en un temps alloué, sans suggestion de temps personnel.* Exemple : « Vous allez regarder un programme à la télé, sans vous presser, et vous aurez tout le temps nécessaire. » [On alloue trois minutes au sujet, sans lui dire combien de temps on lui alloue.]
8. *Faire l'expérience d'une activité complète, en un temps alloué, avec suggestion de temps personnel.* Exemple : « Au cours des trois minutes d'horloge qui viennent, vous allez regarder l'un de vos programmes préférés de la télévision, sans le moindre sentiment de hâte. Et vous allez trouver que vous avez largement assez de temps pour en profiter pleinement. »

Après chaque expérience, on peut interroger les patients à propos de ce qu'ils ont ressenti. Par exemple : « Dites-moi ce que vous avez vécu. » « Comment c'était ? » « Combien de temps cela vous a-t-il semblé durer ? » « Avez-vous eu le temps de finir ? » « Est-ce que c'était réel pour vous ? » « L'avez-vous vécu du début à la fin ? »

UTILISATION D'UN MÉTRONOME POUR FACILITER LA DISTORSION DU TEMPS

Que ce soit dans le cadre de la consultation ou dans un cadre expérimental, on peut se servir d'un métronome pour favoriser la distorsion du temps. On peut dire au patient hypnotisé : « Dans un moment, je vais mettre en route un métronome et il va battre à un battement par seconde. Je voudrais que vous écoutiez attentivement le métronome, alors qu'il émet un son par seconde. Et vous allez continuer à percevoir le son du métronome en arrière-plan, alors qu'il continue à émettre un son toutes les secondes. Et avec chaque son du métronome, vous allez aller de plus en plus profondément dans la transe. Et le métronome va battre une fois toutes les secondes, et chaque seconde va vous amener plus profond. »

Le thérapeute a ensuite deux options. Pour la première, après un certain temps, il peut progressivement ralentir le métronome (par exemple, à un battement toutes les deux à quatre secondes), ou l'accélérer (par exemple, à deux à quatre battements par seconde). Les patients vont en général devenir léthargique, déprimés et ralentis dans leurs comportements moteurs quand le métronome est ralenti ; ils vont être hyperactifs, plus heureux et finalement avoir un comportement maniaque quand le métronome est accéléré. Pour la seconde, on laisse le métronome battre à la même vitesse, mais on suggère au patient qu'il ralentit ou qu'il accélère. Par exemple : « Alors que vous écoutez le métronome, il va commencer à aller de plus en plus vite. » Cette méthode produit souvent des démonstrations impressionnantes, mais est plus limitée dans ses applications cliniques.

LA DISTORSION DU TEMPS EN HYPNOSE EXPLORATOIRE

Les psychothérapeutes devraient être particulièrement intéressés à revoir les comptes rendus de cas de Erickson (Cooper & Erickson, 1959) dans le chapitre consacré aux applications cliniques et thérapeutiques de la distorsion du temps. Un bref exposé de l'un de ces cas pourrait être instructif.

Une assistante dentaire vint consulter Erickson pour une réaction phobique faite d'anxiété, de nausées et de perte de connaissance à la vue du sang. Elle voulait de l'hypnose pour régler ce problème, mais sans qu'on le lui fasse savoir avant que ce soit terminé. Après l'induction d'une transe somnambulique, « il lui suggéra que, avant tout et dans le but de la maintenir en hypnose [ce qu'elle désirait] et de lui donner satisfaction, il pourrait être utile qu'elle fasse l'expérience de divers phénomènes habituels de la transe hypnotique » (p. 368). Cinquante minutes supplémentaires furent consacrées à l'entraînement à divers phénomènes hypnotiques.

Alors qu'elle était toujours en transe, il lui dit ensuite qu'il restait encore un ou deux phénomènes qu'elle pourrait apprécier. L'un de ceux-ci était en relation avec le temps et impliquait l'utilisation d'un chronomètre qu'il lui montra. En s'efforçant d'être le plus démonstratif possible, il lui rappela à quel point le temps passait vite quand elle était contente et lentement quand elle s'ennuyait, l'attente sans fin de quelques secondes quand on arrivait au dénouement tant espéré d'une situation dont l'issue était douteuse, la rapidité avec laquelle un simple mot pouvait faire jaillir à l'esprit le contenu d'un livre apprécié ou les événements d'un long voyage qu'on avait aimé, et l'extrême rapidité et la vitesse de la pensée et des émotions.

Ceci étant posé, il décrivit de manière détaillée les notions de distorsion du temps, de temps personnel, spécial ou vécu, par rapport au temps de l'horloge. Il s'arrêta aussi longuement sur le « rythme normal » du temps vécu lors de la distorsion du temps.

Quand elle sembla avoir compris, il lui expliqua que ce phénomène hypnotique pouvait être déclenché chez elle grâce à de simples instructions qu'elle pourrait accepter aisément. Ces instructions seraient suivies du signal de départ, « Maintenant », qui correspondrait à la mise en route du chronomètre. Puis, quand le phénomène serait terminé, il lui dirait de s'arrêter. Il répéta cette explication jusqu'à ce qu'elle l'ait bien comprise.

Puis, avec une intensité croissante et sur un ton convaincant, rapide, énergique et insistant, il lui dit : « Commencez au début, envisagez tout à un rythme vécu normal et avec une extrême énergie, en n'oubliant rien, en prenant tout en compte, et accédez à une totale compréhension de tout ce qui concerne le *Sang – Maintenant.* »

Elle réagit au mot « sang » par un violent sursaut, présenta un bref tremblement, prit une attitude rigide, et serra les dents et les poings. Elle semblait être dans un état d'angoisse physique, mais elle était trop impliquée physiquement et mentalement pour interrompre la situation par des manœuvres de dérobade.

Vingt secondes plus tard, au mot « Stop », elle se détendit, se laissa aller sur son siège en reprenant son souffle.

Aussitôt, en insistant bien, l'auteur lui dit : « Vous savez maintenant, vous comprenez, vous n'avez plus besoin d'avoir peur. Vous n'avez même pas besoin de vous souvenir quand vous vous réveillerez, mais votre inconscient sait maintenant, et va continuer à savoir et à comprendre correctement, et va vous donner l'aisance que vous désirez. »

Il lui demanda si elle souhaitait s'éveiller ou réfléchir un peu plus à ces choses.

Ce cas démontre comment Erickson semble avoir souvent utilisé la distorsion du temps au cours de l'exploration inconsciente. Il entraînait les patients à faire l'expérience de la distorsion du temps, en leur faisant parfois subir le genre d'exercices d'entraînement présentés dans la section précédente. Puis, en paraissant procéder à une nouvelle « expérience » d'entraînement, il pouvait donner des suggestions du type :

« Il vous est arrivé bien souvent de faire une promenade en voiture et d'y prendre un immense plaisir. La voiture roulait vite. Vous avez vu tel paysage, vous avez vu telle scène, vous avez dit ceci, vous avez dit cela, tout comme vous le faites d'habitude. La voiture allait vite, mais vous étiez assise tranquillement et tout se passait bien. Vous ne pouviez pas arrêter la voiture et vous ne le vouliez pas non plus. Les poteaux téléphoniques étaient très éloignés les uns des autres et ils défilaient l'un après l'autre et vous les voyiez passer. Vous voyiez les champs et ils passaient, de grands champs et de petits champs, et vous ne pouviez qu'attendre tranquillement de voir ce qu'il y aurait dans le champ suivant, et de voir si la maison suivante serait de brique ou de bois. Et la voiture continuait de rouler et vous étiez assise tranquillement, vous voyiez, vous pensiez tout cela à votre manière, à votre rythme, simplement comme ça venait, et la voiture continuait simplement son chemin. Vous n'aviez pas besoin de faire attention à la voiture, *seulement à ce qui allait arriver ensuite,* un champ, une maison, un cheval ou *n'importe quoi d'autre.*

Cependant, l'expérience que vous allez faire ne sera pas une promenade en voiture. Je m'en suis servi pour vous expliquer les choses plus en détail. J'aurais pu le faire en expliquant la préparation d'un repas : peler les pommes de terre, laver les carottes, disposer les côtelettes de porc, *n'importe quoi que vous auriez pu faire.*

Maintenant, je vais vous donner beaucoup plus de temps que ce qui est nécessaire pour faire cette expérience. Je vais vous donner vingt secondes de temps mondial. Mais dans votre temps spécial, ces vingt secondes seront exactement aussi longues qu'il vous sera nécessaire pour terminer votre tâche. Cela peut être une minute, un jour, une semaine, un mois ou même des années. Et vous allez prendre tout le temps dont vous aurez besoin.

Je ne vais pas vous dire tout de suite ce que va être votre expérience ou votre tâche. Dès que vous allez hocher la tête pour me signifier que vous êtes prête, je mettrai en route mon chronomètre et je vous donnerai le signal *maintenant,* et très rapidement je vous énoncerai la tâche et vous allez démarrer au début, au tout début, et la poursuivre jusqu'à son terme, aussi éloigné soit-il dans le temps. Prête ? Très bien, écoutez bien le déclic du chronomètre, mon signal et l'énoncé de la tâche. *Maintenant, de l'enfance jusqu'à Maintenant : souvenez-vous !* » (Le *maintenant* fut répété comme littéralement un double signal.) (Erickson, 1980/2000, Tome II, p.362-363).

[Vingt secondes plus tard, Erickson dit à la patiente de s'arrêter, lui demanda si elle avait fini et si elle voulait bien discuter après son réveil de ce qu'elle avait passé en revue.]

Dans un cas similaire, à la suite d'un entraînement pour enseigner « de manière systématique » au patient « les connaissances suffisantes pour ce qui est de la distorsion du temps », Erickson donna les suggestion suivantes :

Avec ce chronomètre, je vais vous donner un temps alloué de vingt secondes de temps mondial. Dans votre temps vécu spécial, ces vingt secondes couvriront des heures, des jours, des semaines, des mois, et même des années de la vie que vous avez vécue. Quand je dirais « Maintenant », vous débuterez l'expérience. Quand je dirai « Stop », vous en aurez terminé. Pendant ces vingt secondes de temps mondial, vous resterez assis tranquillement, sans parler ni bouger, mais mentalement, dans votre inconscient, vous ferez l'expérience, en prenant tout le temps vécu dont vous aurez besoin. Vous ferez cela à fond, minutieusement. Dès que je vous donnerai le signal de départ, j'énoncerai l'expérience et vous la réaliserez entièrement. Êtes-vous prêt ?

« Maintenant – Examinez toutes les causes de votre problème. *Maintenant.*

« Stop. » (Erickson, 1980/2000, Tome II, p. 377-378)

Il est intéressant de remarquer comment Erickson parlait de donner un entraînement « intensif » et « systématique » aux patients qui étaient d'excellents sujets hypnotiques. La plupart de ces patients auraient sans doute réagi, au moins jusqu'à un certain point, à de brèves suggestions directes de distorsion du temps. Néanmoins, Erickson investissait du temps pour « entraîner » ces patients à réagir de manière plus complète quand il prévoyait que la distorsion du temps serait un aspect important de son intervention.

BIBLIOGRAPHIE

Aaronson, B. S. (1966). Behavior and the place names of time. *American Journal of Clinical Hypnosis, 9,* 1-17.

Aaronson, B. S. (1968a). Hypnotic alterations of space and time. *International Journal of Parapsychology, 10,* 5-36.

Aaronson, B. S. (1968b). Hypnosis, time rate perception, and personality. *Journal of Schizophrenia, 2,* 11-14.

Aaronson, B. S. (1971). Time, time stance, and existence. *Studium Generale* (Springer Verlag), *24,* 369-387.

Abarbanel, A. R. (1978). Diagnosis and treatment of coital discomfort. In, J. LoPiccolo and L. LoPiccolo , *Handbook of Sex Therapy.* New York : Plenum.

Abramson, M., Greenfield, I., & Heron, W. T. (1966). Response to or perception of auditory stimuli under deep surgical anesthesia. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 96,* 584-585.

Abramson, M., & Heron, W. T. (1950). An objective evaluation of hypnosis in obstetrics : Preliminary report. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 59,* 1069-1074.

Adam, L. (1976). Sleep-assisted instruction. *Psychological Bulletin, 83,* 1-40.

Ader, R. (Ed.). (1981). *Psychoneuroimmunology.* New York : Academic Press.

Aja, J. H. (1977). Brief group treatment of obesity through ancillary self-hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 19,* 231-234.

Alexander, F. M. (1910). *The Use of the Self.* London : Re-Educational Publications.

Alexander, L. (1974). Treatment of impotency and anorgasmia by psychotherapy aided by hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 17*(1), 31-43.

Alman, B. (1983). Bypassing hypnotic susceptibility scales. Présentation à l'Annual Scientific Meeting de l'American Society of Clinical Hypnosis, Dallas, Texas.

Alman, B., & Carney, R. E. (1980). Consequences of direct and indirect suggestions on success of posthypnotic behavior. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23,* 112-118.

Alman, B. M. (1983). *Self-Hypnosis : A Complete Manual for Health and Self-Change.* San Diego : International Health Publications.

Ambrose, G. (1961). *Hypnotherapy with Children* (Second Edition). London : Staples.

Anderson, J. A. D., Basket, M. A., & Dalton, R. (1975). Migraine and hypnotherapy. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 23*(1), 48-58.

Antich, J. L. S. (1967). The use of hypnosis in pediatric anesthesia. *Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry & Medicine, 14,* 70-75.

Araoz, D. L. (1980). Clinical hypnosis in treating sexual abulia. *American Journal of Family Therapy, 8*(1), 48-57.

Araoz, D. L. (1982). *Hypnosis & Sex Therapy.* New York : Brunner/Mazel.

Aravindakshan, K. K., Jenner, F. A., & Souster, L. P. (1988). A study of the effects of hypnotic regression on the auditory evoked response. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 36*(2), 89-95.

Asher, L. M., Barber, T. X., & Spanos, N. P. (1972). Two attempts to replicate the Parrish-Lundy-Leibowitz experiment on hypnotic age regression. *American Journal of Clinical Hypnosis, 14,* 178-185.

Auerbach, A. H., & Johnson, M. (1977). Research on the therapist's level of experience. In A. S. Gurman & A. M. Razin (Eds.), *Effective Psychotherapy : A Handbook of Research.* New York : Pergamon.

August, R. V. (1960a). Obstetrical hypnoanesthesia. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 79,* 1131-1138.

August, R. V. (1960b). Hypnosis : An additional tool in the study of infertility. *Fertility & Sterility, 11,* 118-123.

August, R. V. (1960c). Hallucinatory experiences utilized for obstetric hypnoanesthesia. *American Journal of Clinical Hypnosis, 3,* 90-92.

August, R. V. (1961). *Hypnosis in Obstetrics.* New York : McGraw-Hill.

Azrin, N. H., & Nunn, R. G. (1978). *Habit Control in a Day.* New York : Simon & Schuster.

Bakal, P. A. (1981). Hypnotherapy for flight phobia. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(4), 248-251.

Baker, E. L. (1981). An hypnotherapeutic approach to enhance object relatedness in psychotic patients. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 29,* 136-147.

Baker, E. L. (1983a). The use of hypnotic dreaming in the treatment of the borderline patient : Some thoughts on resistance and transitional phenomena. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 31,* 19-27.

Baker, E. L. (1983b). Resistance in hypnotherapy of primitive states : Its meaning and management. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 31*,82-89.

Baker, E. L. (1983c). The use of hypnotic techniques with psychotics. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25*, 283-288.

Baker, R. A. (1982). The effect of suggestion on past-lives regression. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25*(1), 71-76.

Bandler, R., &Grinder, J. (1975). *Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, M.D.* (Volume 1). Cupertino, CA : Meta Publications.

Bandler, R., & Grinder, J. (1978). *Frogs into Princes : NeuroLinguistic Programming*. Moab, Utah : Real People Press.

Bandura, A. (1969). *Principles of Behavior Modification*. New York : Holt, Rinehart & Winston.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review; 84*, 191-215.

Bandura, A. (1981). Self-referent thought : A developmental analysis of self-efficacy. In J. H. Flavell & L. D. Ross (Eds.), *Cognitive Social Development*. New York : Cambridge University Press.

Banyai, E., & Hilgard, E. (1976). A comparison of active-alert hypnotic induction with traditional relaxation induction. *Journal of Abnormal Psychology; 85*(2), 218-224.

Barabasz, A F., & Barabasz, M. (1989). Effects of restricted environmental stimulation : Enhancement of hypnotizability for experimental and chronic pain control. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 37*(3), 217-231.

Barabasz, A. F., & McGeorge, C. M. (1978). Biofeedback, mediated biofeedback and hypnosis in peripheral vasodilatation training. *American Journal of Clinical Hypnosis, 21*, 28-37.

Barabasz, M. (1987). Trichotillomania : A new treatment. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 35*, 146-154.

Barber, J. (1977). Rapid induction analgesia : A clinical report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 19*, 138-147.

Barber, J., & Adrian, C. (1982). *Psychological Approaches to the Management of Pain*. New York : Brunner/ Mazel.

Barber, J., Donaldson, D., Ramras, S., & Allen, G. D. (1979). The relationship between nitrous oxide conscious sedation and the hypnotic state. *Journal of the American Dental Association, 99*, 624-626.

Barber, T. X. (1962). Hypnotic age regression : A critical review. *Psychosomatic Medicine, 24*, 286-299.

Barber, T. X., & Calverly, D. S. (1964). Toward a theory of « hypnotic » behavior. *Archives of General Psychiatry; 10*, 209.

Barber, T. X., Spanos, N. P., & Chaves, J. F. (1974). *Hypnosis, Imagination and Human Potentialities*. New York : Pergamon.

Barber, T. X. (1984). Hypnosis, deep relaxation, and active relaxation : Data, theory, and clinical applications. In R. L. Woolfolk & P. M. Lehrer, *Principles and Practice of Stress Management*. New York : Guilford Press, p. 164-166.

Barker, D. (1979). Correspondence. *Journal of Parapsychology, 43*, 268-269.

Barker, P. (1985). *Using Metaphors in Psychotherapy*. New York : Brunner/Mazel.

Barker, W., Rodenheaver, G. T., Edgerton, M. T., et al. (1982). Damage to tissue defenses by a topical anesthetic agent. *Annals of Emergency Medicine, 11*, 307-310.

Barkley, R. A., Hastings, J. E., & Jackson, T. L. (1977). The effects of rapid smoking and hypnosis in the treatment of smoking behavior. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 25*, 7-17.

Barlow, D. H., & Cerny, J. A. (1988). *Psychological Treatment of Panic*. New York : Guilford.

Barnett, E. A. (1981). *Analytical Hypnotherapy*. Kingston, Ontario : Junica.

Bartlett, E. E. (1966). Polypharmacy versus hypnosis in surgical patients. *Pacific Medicine & Surgery; 74*, 109.

Baumann, F. (1981). Hypnosis in the treatment of urinary and fecal incontinence : A twenty-year experience. In H. J. Wain, *Theoretical & Clinical Aspects of Hypnosis*. Miami : Symposia Specialists Inc.

Bednar, R. L. (1970). Persuasibility and the power of belief. *Personnel & Guidance Journal 48*, 647-652.

Bennett, H. L. (1988). Perception and memory for events during adequate general anesthesia for surgical operations. In H. M. Pettinati, *Hypnosis & Memory*. New York : Guilford, p. 193-231.

Bennett, H. L., Davis, H. S., & Giannini, J. A. (1984). Nonverbal response to intraoperative conversation. *Anesthesia & Analgesia, 63*, 185. (Abstract)

Bennett, H. L., Davis, H. S., & Giannini, J. A. (1985). Nonverbal response to intraoperative conversation. *British Journal of Anaesthesia, 57*, 174-179.

Bensen, V. B. (1971). One hundred cases of post-anesthetic suggestion in the recovery room. *American Journal of Clinical Hypnosis, 14*, 9-15.

Benson, H., Rosner, B. A., Marzetta, B. R., & Klemchuk, H. M. (1974). Decreased blood pressure in borderline hypertensive subjects who practice meditation. *Journal of Chronic Disease, 27*, 163-169.

Benson, H., & Wallace, P. K. (1972). Decreased blood pressure in borderline hypertensive subjects who practice meditation. *Circulation, 46*, (Supplement II), 130.

Berkowitz, B., Ross-Townsend, A., & Kohberger, R. (1979). Hypnotic treatment of smoking : The single-treatment method revisited. *American Journal of Psychiatry; 136*, 83-85.

Bernstein, M. (1956). *The Search for Bridey Murphy*. New York : Doubleday.

Best, J. A., & Hakstian, A. R. (1978). A situation-specific model for smoking behavior. *Addictive Behaviors, 3*, 79-92.

Betcher, A. M. (1960). Hypnosis as an adjunct in anesthesiology. *New York State Journal of Medicine, 60*, 816-822.

Beutler, L. E. (1983). *Eclectic Psychotherapy : A Systematic Approach*. New York : Pergamon.

Bierman, S. F. (1988). Painless wound injection through use of a two-finger confusion technique. *American Journal of Emergency Medicine, 6*(3), 266-267.

Bishay, E. G., & Lee, C. (1984). Studies of the effects of hypnoanesthesia on regional blood flow by transcutaneous oxygen monitoring. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27*(1), 64-69.

Bishay, E. G., Stevens, G., & Lee, C. (1984). Hypnotic control of upper gastrointestinal hemorrhage : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis. 27*(1), 22-25.

Bliss, E. L. (1980). Multiple personalities. *Archives of General Psychiatry, 37*, 1388-1397.

Bonke, B., & Verhage, F. (1984). A clinical study of so-called unconscious perception during general anesthesia. Manuscript inédit, cité par H. L. Bennett, Perception and memory for events during adequate general anesthesia for surgical operations. In H. M. Pettinati, *Hypnosis and Memory*. New York : Guilford.

Bonello, F. J., Doberneck, R. C., Papermaster, A. A., et al. (1960). Hypnosis in surgery. I. The postgastrectomy dumping syndrome. *American Journal of Clinical Hypnosis, 2,* 215-219.

Bonilla, K. B., Quigley, W. F., & Bowen, W. F. (1961). Experiences with hypnosis and surgical service. *Military Medicine, 126,* 364-370.

Bootkin, R. R. (1977). Effects of self-control procedures for insomnia. In R. B. Stuart, *Behavioral Self-Management : Strategies, Techniques & Outcomes*. New York : Brunner/Mazel, p. 176-195. Bornstein, P. H., & Rychtarik, R. G. (1978). Multicomponent behavioral treatment of trichotillomania : A case study. *Behavioral Research & Therapy, 16,* 217-220.

Borysenko, J. (1987). *Minding the Body, Mending the Mind.* Reading, Mass. : Addison Wesley.

Bowen, D. (1973). Transurethral resection under self-hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 16,* 132-136.

Bowers, K. S. (1968). Hypnosis and creativity : A preliminary investigation. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 16,* 38-52.

Bowers, K. S., & van der Meulen, S. J. (1970). Effect of hypnotic susceptibility on creativity test performance. *Journal of Personality & Social Psychology, 14,* 247-256.

Bowers, P. G., & Bowers, K. S. (1979). Hypnosis and creativity : A theoretical and empirical rapprochement. In E. Fromm & R. E. Shor, *Hypnosis : Developments in Research & New Perspectives*. New York : Aldine, p. 351-379.

Brauer, R. O., & Spira, M. (1966). Full thickness burns as source for donor graft in the pig. *Plastic & Reconstructive Surgery, 37,* 21-30.

Braun, B. G. (1984a). Uses of hypnosis with multiple personalities. *Psychiatric Annals, 14,* 34-40.

Braun, B. G. (1984b). Hypnosis creates multiple personality : Myth or reality ? *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 32,* 191-197.

Brice, D. D., Hetherington, R. R., & Utting, J. E. (1970). A simple study of awareness and dreaming during anesthesia. *British Journal of Anaesthesia, 42,* 535-542.

Brown, P. (1985). Hypnosis as an adjunct to the psychotherapy of the severely disturbed patient : An affective development approach. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 33,* 281-301.

Brown, D. P., & Fromm, E. (1986). *Hypnotherapy & Hypnoanalysis*. Hillsdale, N.J. : Lawrence Erlbaum.

Browne, R. A., & Catton, D. V. (1973). A study of awareness during anesthesia. *Anesthesia & Analgesia, 52,* 128-152.

Brownell, K. D. (1982). Obesity : Understanding and treating a serious, prevalent, and refractory disorder. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 50,* 820-840.

Brunn, J. T. (1963). The capacity to hear, to understand, to remember experiences during chemoanesthesia : A personal experience. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6,* 27-30.

Bynum, E. (1977). Hypnotic age regression : An experimental investigation. Thèse de doctorat, Pennsylvania State University. *Dissertation Abstracts International, 38*(5-B), 2394-2395.

Byrne, S. (1973). Hypnosis and the irritable bowel : Case histories, methods and speculation. *American Journal of Clinical Hypnosis, 15,* 263-265.

Callan, T. D. (1961). Can hypnosis be used routinely in obstetrics. *Rocky Mountain Medical Journal, 58,* 28-30.

Candiotte, M. M., & Lichtenstein, E. (1981). Self-efficacy and relapse in smoking cessation programs. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 49,* 648-658.

Caritis, S. N., Edelstone, D. L. & Mueller-Heubach, E. (1979). Pharmacologic inhibition of pre-term labor. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 145,* 557-578.

Carnegie, D. (1966). *How to Win Friends and Influence People.* New York : Pocket Books.

Chapman, L. F., Goodell, H., & Wolff, H. G. (1959a). Augmentation of the inflammatory reaction by activity of the central nervous system. *American Medical Association Archives of Neurology, 1,* 557-572.

Chapman, L. F., Goodell, H., & Wolff, H. G. (1959b). Changes in tissue vulnerability induced during hypnotic suggestion. *Journal of Psychosomatic Research, 4,* 99-105.

Cheek, D. B. (1959). Unconscious perception of meaningful sounds during surgical anesthesia as revealed under hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 1,* 101-113.

Cheek, D. B. (1966). The meaning of continued hearing sense under general chemo-anesthesia : A progress report and report of a case. *American Journal of Clinical Hypnosis, 8*(4), 275-280.

Cheek, D. B. (1981). Awareness of meaningful sounds under general anesthesia : Considerations and a review of the literature 1959-1979. In H. J. Wain, *Theoretical & Clinical Aspects of Hypnosis*. Miami : Symposia Specialists, p. 87-106.

Cheek, D. B. (1986). Using hypnosis with habitual aborters. In B. Zilbergeld, M. G. Edelstien, and D. L. Araoz, *Hypnosis : Questions and Answers*. New York : Norton, 1986, p. 330-336.

Cheek, D. B., & LeCron, L. (1968). *Clinical Hypnotherapy*. New York : Grune & Stratton.

Chiasson, S. W. (1964). Hypnosis in postoperative urinary retention. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6,* 366-368.

Cialdini, R. B. (1988). *Influence : Science & Practice* (Seconde édition). Glenview, IL : Scott, Foresman & Co.

Clarke, J. C., & Jackson, J. A. (1983). *Hypnosis & Behavior Therapy : The Treatment of Anxiety & Phobias*. New York : Springer.

Clarke, J. H., & Persichetti, S. J. (1988). Hypnosis and concurrent denture construction for a patient with a hypersensitive gag reflex. *American Journal of Clinical Hypnosis, 30*(4), 285-288.

Cole, R. (1977). Increasing reading and test-taking skills with hypnosis and suggestion. Thèse de doctorat non publiée, Texas A & M University. *Dissertation Abstracts International, 37*(8-A), 4859.

Cole, R. (1979). The use of hypnosis in a course to increase academic and test-taking skills. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 27*(1), 21-28.

Colgan, S. M., Faragher, E. B., Whorwell, P. J. (1988). Controlled trial of hypnotherapy in relapse prevention of duodenal ulceration. *Lancet, 11*(1), 1299-1300.

Combs, A. W., Avila, D. L., & Purkey, W. W. (1971). *Helping Relationships : Basic Concepts for the Helping Professions.* Boston : Allyn & Bacon, 1971.

Conn, J. H. (1972). Is hypnosis really dangerous ? *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 20,* 61-70.

Coons, P. M. (1980). Multiple personality : Diagnostic considerations. *Journal of Clinical Psychiatry, 41,* 330-336.

Cooper, L. F. (1948). Time distortion in hypnosis. *The Bulletin, Georgetown University Medical Center, 1,* 214-221.

Cooper, L. F. (1952). Time distortion in hypnosis. *Journal of Psychology, 34,* 247-284.

Cooper, L. F., & Erickson, M. H. (1954). *Time Distortion in Hypnosis.* Baltimore : Williams & Wilkins. Cooper, L. F., & Erickson, M. H. (1959). *Time Distortion in Hypnosis.* Baltimore : Williams & Wilkins. Cooper, L. F., & Rodgin, D. W. (1952). Time distortion in hypnosis and non-motor learning. *Science, 115,* 500-502.

Cooper, L. M., & London, P. (1976). Children's hypnotic susceptibility, personality, and EEG patterns. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 24,*140-148.

Copeland, D. R. (1986). The application of object-relations theory to the hypnotherapy of developmental arrests : The borderline patient. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 34,* 157-168.

Corley, J. B. (1965). Hypnosis and the anesthetist. *American Journal of Clinical Hypnosis, 8,* 34-36. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. (1985). Scientific Status of refreshing recollection by the use of hypnosis. *Journal of the American Medical Association, 253,* 1918-1923.

Courtois, C. A. (1988). *Healing the Incest Wound.* New York : W. W. Norton.

Crasilneck, H. B. (1979). The use of hypnosis in the treatment of psychogenic impotency. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 2,* 147-153.

Crasilneck, H. B. (1980). Clinical assessment and preparation of the patient. In G. Burrows and L. Dennerstein. *Handbook of Hypnosis & Psychosomatic Medicine.* Amsterdam : Elsevier/North Holland.

Crasilneck, H. B. (1982). A follow-up study in the use of hypnotherapy in the treatment of psychogenic impotency. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25*(1), 52-61.

Crasilneck, H. B., & Hall, J. A. (1985). *Clinical Hypnosis : Principles & Applications.* Orlando : Grune & Stratton.

Crasilneck, H. B., McCranie, E. J., & Jenkins, M. T. (1956). Special indications for hypnosis as a method of anesthesia. *Journal of the American Medical Association, 162,* 1606-1608.

Crasilneck, H. B., & Michael, C. M. (1957). Performance on the Bender under hypnotic age regression. *Journal of Abnormal & Social Psychology; 54,* 319-322.

Crowley, R. (1980). Effect of indirect hypnosis (rapid induction analgesia) for relief of acute pain associated with minor podiatric surgery. *Dissertation Abstracts International, 40,* 4549.

Cullen, S. C. (1958). Current comment and case reports : Hypno-induction techniques in pediatric anesthesia.*Anesthesiology, 19,* 279-281.

Daniels, E. (1962). The hypnotic approach in anesthesia for children. *American Journal of Clinical Hypnosis, 4,* 244-248.

Dave, R., & Reyher, J. (1978). The effects of hypnotically induced dreams on creative problem solving. *Journal of Abnormal Psychology.*

Davidson, J. A. (1962). An assessment of the value of hypnosis in pregnancy and labour. *British Medical Journal, 5310,* 951-953.

DeAmicis, L. A., Goldberg, D. C., LoPiccolo, J., Friedman, J. M., & Davies, L. (1984) Three-year follow-up of couples evaluated for sexual dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy, 10*(4), 215-218.

Deabler, H. L., Fidel, E., Dillenkoffer, R. L., & Elder, S. T. (1973). The use of relaxation and hypnosis in lowering high blood pressure. *American Journal of Clinical Hypnosis, 16,* 75-83.

Deiker, T., & Counts, D. K. (1980). Hypnotic paradigm-substitution therapy in a case of hypochondriasis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(2), 122-127.

Deiker, T. E., & Pollock, D. H. (1975). Integration of hypnotic and systematic desensitization techniques as in the treatment of phobias : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 17,* 170-174.

Deyoub, P. L., & Epstein, S. (1977). Short-term hypnotherapy for the treatment of flight phobia : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 19,* 251-254.

DiClemente, C. C. (1981). Self-efficacy and smoking cessation maintenance. *Cognitive Therapy and Research, 5,* 175-187.

Doberneck, R. C., McFee, A. S., Bonello, F. J., Papermaster, A. A., & Wangensteen, O. H. (1961). The prevention of postoperative urinary retention by hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 3,* 235-237.

Donk, L. J., Vingoe, F., Hall, R., & Doty, R. (1970). The comparison of three suggestion techniques for increasing reading efficiency utilizing a counterbalanced research paradigm. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 27*(2), 126-133.

Golden, W. L., Dowd, E. T., & Friedberg, F. (1987). *Hypnotherapy : A Modern Approach.* New York : Pergamon Press.

Dubovsky, S. L., & Trustman, R. (1976). Absence of recall after general anesthesia : Implications for theory and practice. *Anesthesia & Analgesia, 55*(5), 696-701.

Egan, R.M., & Egan, W. P. (1968). The effect of hypnosis on academic performance. *American Journal of Clinical Hypnosis, 11,* 30-34.

Ebert, B. W. (1988). Hypnosis and rape victims. *American Journal of Clinical Hypnosis, 31*(1), 50-56.

Edelstien, M. G. (1981). *Trauma, Trance, & Transformation.* New York : Brunner/Mazel.

Edwards, P. (1987a). The case against reincarnation : Part 2. *Free Inquiry; 7*(1), 38-47.

Edwards, P. (1987b). The case against reincarnation : Part 3. *Free Inquiry; 7*(2), 38-49.

Eich, E. (1984). Memory for unattended events : Remembering with and without awareness. *Memory & Cognition, 12,* 105-111.

Eich, E., Reeves, J. L., & Katz, R. L. (1985). Anesthesia, amnesia, and the memory/awareness distinction. *Anesthesia & Analgesia, 64,* 1143-1148.

Eisle, G., & Higgins, J. (1962). Hypnosis in education and moral problems. *American Journal of Clinical Hypnosis, 4*(4), 259-261.

Eliseo, T. S. (1974). Three examples of hypnosis in the treatment of organic brain syndrome with psychosis. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 22,* 9-19.

Elkins, G. R. (1984). Hypnosis in the treatment of myofibrositis and anxiety : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27*(1), 26-30.

Elkins, G. R., & Carter, B. D. (1981). Use of a science fiction-based imagery technique in child hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(4), 274-276.

Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious.* New York : Basic Books.

Elliotson, J. (1843). *Numerous Cases of Surgical Operations Without Pain in The Mesmeric State.* Philadelphia : Lea and Blanchard.

Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy.* New York : Lyle Stuart.

Ellis, A. (1986). Anxiety about anxiety : The use of hypnosis with Rational-Emotive Therapy. In E. T. Dowd and J. M. Healy, *Case Studies in Hypnotherapy.* New York : Guilford, p. 3-11.

Erickson, M. H. (1952). Deep hypnosis and its induction. In L. M. LeCron, *Experimental Hypnosis.* New York : Macmillan, p. 70-114.

Erickson, M. H. (1959). Further clinical techniques of hypnosis : Utilization techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis, 2,* 3-21. [Reproduit in M.H. Erickson & E. L. Rossi, The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis, Volume 1, p. 177-205. ; tr. fr. : Autres techniques en hypnose clinique : les techniques d'utilisation, in *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tome 1, p. 214-224, Bruxelles : Satas, 1999.]

Erickson, M. H. (1960). Psychogenic alteration of menstrual functioning : Three instances. *American Journal of Clinical Hypnosis, 2,* 227-331. Tr. fr. : Modification psychogène des menstruations : trois exemples, in M.H. Erickson & E. L. Rossi, *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tome II, p. 276-283, Bruxelles : Satas, 2000.

Erickson, M. H. (1963). Chemo-anaesthesia in relation to hearing and memory. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6,* 31-36. Tr. fr. : L'anesthésie chimique et ses relations avec l'audition et la mémoire, in M.H. Erickson & E. L. Rossi, *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tome II, p. 156-164, Bruxelles : Satas, 2000.

Erickson, M. H. (1964). The confusion technique in hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6,* 183-207. Tr. fr. : La technique de confusion en hypnose, in M.H. Erickson & E. L. Rossi, *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tome I, p. 324-367, Bruxelles : Satas, 1999.

Erickson, M. H. (1964b). The burden of responsibility in effective psychotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6,* 269-271. Tr. fr. : La charge de la responsabilité dans une psychothérapie efficace, in M.H. Erickson & E. L. Rossi, *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tome IV, p. 268-273, Bruxelles : Satas, 2001.

Erickson, M. H. (1965). Hypnosis and examination panics. *American Journal of Clinical Hypnosis, 7,* 356-357. Tr. fr. : Hypnose et panique des examens, in M.H. Erickson & E. L. Rossi, *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tome IV, p. 246-249, Bruxelles : Satas, 2001.

Erickson, M. H. (1966). The interspersal hypnotic technique for symptom correction and pain control. *American Journal of Clinical Hypnosis, 8,* 198-209. Tr. fr. : La technique hypnotique du saupoudrage pour la correction des symptômes et le contrôle de la douleur, in M.H. Erickson & E. L. Rossi, *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tome IV, p. 339-359, Bruxelles : Satas, 2001.

Erickson, M. H. (1973). Psychotherapy achieved by a reversal of the neurotic processes in a case of ejaculation praecox. *American Journal of Clinical Hypnosis, 15*(4), 219-221. Tr. fr. : Psychothérapie réussie par l'inversion des processus névrotiques dans un cas d'éjaculation précoce, in M.H. Erickson & E. L. Rossi, *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tome IV, p. 448-457, Bruxelles : Satas, 2001.

Erickson, M. H. (1980). *The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis,* Volumes 1-4. Présentés par E. L. Rossi. New York : Irvington. Tr. fr. , *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tomes I à IV, Bruxelles : Satas, 1999-2001.

Erickson, M. H. (1983). *Healing in Hypnosis : The Seminars, Workshops & Lectures of Milton H. Erickson,* Volume 1. Présentation de E. L. Rossi, M. O. Ryan, & F. A. Sharp. New York : Irvington.

Erickson, M. H. (1985). *Life Reframing in Hypnosis : The Seminars, Workshops, & Lectures of Milton H. Erickson,* Volume 2. Présentation de E. L. Rossi & M. O. Ryan. New York : Irvington.

Erickson, M. H. (1986). *Mind-Body Communication in Hypnosis : The Seminars, Workshops, & Lectures of Milton H. Erickson,* Volume 3. Présentation de E. L. Rossi & M. O. Ryan. New York : Irvington.

Erickson, M. H., & Erickson, E. M. (1958). Further considerations of time distortion : subjective time condensation as distinct from time expansion. *American Journal of Clinical Hypnosis, 1,* 83-88. Tr. fr. : Autres considérations sur la distorsion du temps, contraction et expansion subjectives du temps , in M.H. Erickson & E. L. Rossi, *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tome II, p. 381-390, Bruxelles : Satas, 2000.

Erickson, M. H., & Kubie, , L. S. (1941). The successful treatment of a case of acute hysterical depression by a return under hypnosis to a critical phase of childhood. *Psychoanalytic Quarterly, 10,* 583-609. Tr. fr. : Traitement réussi d'un cas de dépression hystérique aiguë grâce au retour, sous hypnose, à une phase critique de l'enfance, in M.H. Erickson & E. L. Rossi, *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tome III, p. 146-170, Bruxelles : Satas, 2001.

Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1974/1980). Varieties of hypnotic amnesia. *American Journal of Clinical Hypnosis, 16*(4). Reproduit in E. L. Rossi, The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis, Volume III. New York : Irvington, p. 71-90. Tr. fr. : Les différents types d'amnésie hypnotique, in M.H. Erickson & E. L. Rossi, *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tome III, p. 85-107, Bruxelles : Satas, 2001.

Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1975). Varieties of double bind. *American Journal of Clinical Hypnosis, 17,* 143-157. Tr. fr. : Les différents types de doubles liens, in M.H. Erickson & E. L. Rossi, *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tome I, p. 516-537, Bruxelles : Satas, 1999.

Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1976). *Hypnotic Realities.* New York : Irvington.

Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy : An Exploratory Casebook.* New York : Irvington.

Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1989). *The February Man : Evolving Consciousness & Identity in Hypnotherapy.* New York : Brunner/Mazel. Tr. fr. *L'homme de février.* Bruxelles : Satas, 2002.

Esdaile, J. (1846/1976). *Mesmerism in India.* New York : Arno Press.

Evans, C., & Richardson, P. H. (1988). Improved recovery and reduced postoperative stay after therapeutic suggestions during general anesthesia. *Lancet, 2*(8609), 491-493.

Evans, F. (1979). Hypnosis and sleep : Techniques for exploring cognitive activity during sleep. In E. Fromm & R. Shor, *Hypnosis : Developments in Research and New Perspectives.* New York : Aldine, p. 139-183.

Evans, F., Gustafson, L. A., O'Connell, D. N., Orne, M. T., & Shor, R. E. (1966). Response during sleep with intervening waking amnesia. *Science, 152,* 666-667.

Evans, F., Gustafson, L. A., O'Connell, D. N., Orne, M. T., & Shor, R. E. (1969). Sleep-induced behavioral response : Relationship to susceptibility to hypnosis and laboratory sleep patterns. *Journal of Nervous and Mental Disease, 148,* 467-476.

Evans, F. J., & Thorn, W. A. F. (1966). Two types of post-hypnotic amnesia : Recall amnesia and source amnesia. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 14,* 162-179.

Ewin, D. M. (1974). Condyloma acuminatum : Successful treatment of four cases by hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 17*(2), 73-78.

Ewin, D. M. (1978). Clinical use of hypnosis for attenuation of burn depth. In F. H. Frankel & H. S. Zamansky, *Hypnosis at its Bicentennial.* New York : Plenum.

Ewin, D. M. (1979). Hypnosis in burn therapy. In G. D. Burrows, D. R. Collison, & L. Dennerstein, *Hypnosis, 1979.* Amsterdam-New York : Elsevier North Holland Press.

Ewin, D. M. (1983). Emergency room hypnosis for the burned patient. *American Journal of Clinical Hypnosis, 26,* 5-8.

Fagan, J., & Shepherd, I. L. (1970). *Gestalt Therapy Now.* New York : Harper & Row.

Fava, G. A., & Pavan, L. (1976-77). Large bowel disorders. I. Illness configuration and life events. *Psychotherapy & Psychosomatics, 27,* 93-99.

Feinstein, A. D., & Morgan, R. M. (1986). Hypnosis in regulating bipolar affective disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis, 29*(1), 29-38.

Fellows, B. J., & Creamer, M. (1978). An investigation of the role of hypnosis, hypnotic susceptibility and hypnotic induction in the production of age regression. *British Journal of Social & Clinical Psychology, 17,* 165-171.

Fermouw, W. J., & Gross, R. (1983). Issues in cognitive-behavioral treatment of performance anxiety. In P. C. Kendall, *Advances in Cognitive Behavioral Research : Volume 2.* New York : Academic Press.

Fey, W. F. (1958). Doctrine and experience : Their influence upon the psychotherapist. *Journal of Consulting Psychology, 22,* 103-112.

Figley, C. R. (1978). *Stress Disorders Among Vietnam Veterans.* New York : Brunner/Mazel.

Finer, B. L., & Nylen, B. O. (1961). Cardiac arrest in the treatment of burns, and report on hypnosis as a substitute for anesthesia. *Plastic & Reconstructive Surgery, 27,* 49.

Finkelstein, S. (1984). Hypnosis and dentistry. In W. C. Wester II., & A. H. Smith, Jr., *Clinical Hypnosis : A Multidisciplinary Approach.* Philadelphia : J. B. Lippincott, p. 337-349.

Fischer, R. (1971). A cartography of the ecstatic and meditatives states : The experimental and experiential feature of a perception-hallucination continuum are considered. *Science, 174,* 897-904.

Fogel, B. S. (1984). The « sympathetic ear » : Case reports of a self-hypnotic approach to chronic pain. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27*(2), 103-106.

Fogel, S., & Hoffer, A. (1962). Perceptual changes induced by hypnotic suggestion for the posthypnotic state. I. General account of the effect on personality. *Journal of Clinical & Experimental Psychopathology & Quarterly Review of Psychiatry & Neurology, 23,* 24-35.

Fowler, W. (1961). Hypnosis and learning. *Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 9,* 223-232.

Frank, E., Anderson, C., & Rubinstein, D. (1978) Frequency of sexual dysfunction in « normal » couples. *New England Journal of Medicine, 299*(3), 111-115.

Fredericks, L. E. (1980). The value of teaching hypnosis in the practice of anesthesiology. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 28,* 6-12.

Freytag, F. K. (1961). *The Body Image in Gender Orientation Disturbances.* New York : Julian Press.

Fricton, J. R., & Roth, P. (1985). The effects of direct and indirect suggestion for analgesia in high and low susceptible subjects. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27,* 226-231.

Friedman, H., & Taub, H. A. (1977). The use of hypnosis and biofeedback procedures for essential hypertension. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 25,* 335-347.

Friedman, H., & Taub, H. A. (1978). A six-month follow-up of the use of hypnosis and biofeedback procedures in essential hypertension. *American Journal of Clinical Hypnosis, 20,* 184-188.

Fromm, E. (1965a). Hypnoanalysis : Theory and two case excerpts. *Psychotherapy : Theory, Research and Practice, 2,* 127-133.

Fromm, E. (1965b). Awareness versus consciousness. *Psychological Reports, 16,* 711-712.

Fromm, E. (1970). Age regression with unexpected reappearance of a repressed childhood language. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 18,* 79-88.

Frumkin, L. R., Ripley, H. S., & Cox, G. B. (1978). Changes in cerebral hemispheric lateralization with hypnosis. *Biological Psychiatry, 13,* 741-750.

Fuchs, K. Brandes, J. & Peretz, A. (1967). Treatment of hyperemesis gravidarum by hypnosis. *Hanfuah, 72,* 375-378.

Fuchs, K., Marcovici, R., Peretz, B. A., & Paldi, E. The use of hypnosis in obstetrics. International Congress of the Israeli Society of Hypnosis in Psychotherapy & Psychosomatic Medicine. Haifa, Israel (1983). Cité in H. B. Crasilneck & J. A. Hall (1985). *Clinical Hypnosis : Principles & Applications.* Orlando : Grime & Stratton.

Fuchs, K., Paldi, E., Abramovici, H., Peretz, B. A. (1980). Treatment of hyperemesis gravidarum by hypnosis. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 28,* 313-323.

Fuller, A. K. (1986). A method for developing suggestions from the literature. *American Journal of Clinical Hypnosis, 29*(1), 47-52.

Gaal, J. M., Goldsmith, L., & Needs, R. E. (Nov. 1980). The use of hypnosis, as an adjunct to anesthesia, to reduce pre- and post-operative anxiety in children. Présentation devant l'Annual Scientific Meeting, American Society of Clinical Hypnosis, Minneapolis.

Galski, T. J. (1981). The adjunctive use of hypnosis in the treatment of trichotillomania : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(3), 198-201.

Gard, B., & Kurtz, R. M. (1979). Hypnotic age regression and cognitive perceptual tasks. *American Journal of Clinical Hypnosis, 21,* 270-277.

Gardner, G. G. (1974). Parents : Obstacles or allies in child hypnotherapy ? *American Journal of Clinical Hypnosis, 17*(1), 44-49.

Gardner, G. G. (1974b). Hypnosis with children. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 22,* 20-38.

Gardner, G. G. (1976). Hypnosis and mastery : Clinical contributions and directions for research. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 24,* 202-214.

Gardner, G. G. (1977). Hypnosis with infants and pre-school children. *American Journal of Clinical Hypnosis, 19,* 158-162.

Gardner, M. (1957). *Fads and Fallacies in the Name of Science.* New York : Dover.

Garver, R. B. (1984). Eight steps to self-hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 26*(4), 232-235.

Garver, R. B. (1987). Investigative hypnosis. In William Wester, *Clinical Hypnosis : A Case Management Approach.* Cincinnati : Behavioral Science Center, 1987.

Gaskin, I. M. (1978). *Spiritual Midwifery.* Summertown, TN : The Book Publishing Company.

Gerbert, B. (1980). Psychological aspects of Crohn's disease. *Journal of Behavioral Medicine, 3,* 41-58.

Gibbons, D. E. (1971). Directed experience hypnosis : A one-year follow-up investigation. *American Journal of Clinical Hypnosis, 13,* 101-103.

Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis & Hyperempiria.* New York : Plenum.

Gibbons, D., Kilbourne, L., Saunders, A., & Castles, C. (1970). The cognitive control of behavior : A comparison of systematic desensitization and hypnotically induced « directed experience » techniques. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 12,* 141-145.

Gidro-Frank, L., & Bowersbuch, M. K. (1948). A study of the plantar response in hypnotic age regression. *Journal of Nervous & Mental Disease, 107,* 443-458.

Gillett, P. L., & Coe, W. C. (1984). The effects of rapid induction analgesia (RIA), hypnotic susceptibility, and severity of discomfort on reducing dental pain. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27,* 81-90.

Gilligan, S. G. (1987). *Therapeutic Trances.* New York : Brunner/Mazel.

Gindes, B. C. (1951). *New Concepts of Hypnosis.* New York : Julian Press.

Gindhart, L. R. (1981). The use of a metaphoric story in therapy : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(3), 202-206.

Glick, B. S. (1970). Conditioning therapy with phobic patients : Success and failure. *American Journal of Psychotherapy, 24,* 92-101.

Golan, H. P. (1975). Hypnosis : Further case reports from the Boston City Hospital. *American Journal of Clinical Hypnosis, 12,* 55-59.

Golan, H. P. (1989). Temporomandibular joint disease treated with hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 31*(4), 269-274.

Goldburgh, S. J. (1968). Hypnotherapy, chemotherapy, and expressive-directive therapy in the treatment of examination anxiety. *American Journal of Clinical Hypnosis, 11,* 42-44.

Goldmann, L. (1986). Awareness under general anesthesia. Thèse de doctorat non publiée, Cambridge University.

Goldmann, L., Shay, M. V., & Hebden, M. W. (1987). Memory of cardiac anesthesia. Psychological sequelae in cardiac patients of intra-operative suggestion and operating room conversation. *Anaesthesia, 42*(6), 596-603.

Gordon, D. (1978). *Therapeutic Metaphors.* Cupertino, CA : Meta Publications.

Gordon, J. E., & Freston, M. (1964). Role-playing and age regression in hypnotized and nonhypnotized subjects. *Journal of Personality, 32,* 411-419.

Gorman, B. J. (1974). An abstract technique for ego-strengthening. *American Journal of Clinical Hypnosis, 16*(3), 209-212.

Graef, J. R. (1969). The influence of cognitive states on time estimation and subjective time rate. Thèse de doctorat non publiée, University of Michigan, Ann Arbor.

Greene, R. J., & Reyher, J. (1972). Pain tolerance in hypnotic analgesia and imagination states. *Journal of Abnormal Psychology, 79,* 29-38.

Greenleaf, E. (1969). Developmental-stage regression through hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 12*(1), 20- 36.

Grinker, R. R., & Spiegel, J. P. (1945). *Men Under Stress.* Philadelphia : Blakiston.

Grinker, R. R., & Spiegel, J. P. (1943). *War Neuroses in North Africa.* New York : Josiah Macy, Jr. Foundation.

Gross, M. (1984). Hypnosis in the therapy of anorexia nervosa. *American Journal of Clinical Hypnosis, 26*(3), 175-181.

Grosz, H. J. (1978a). Nicotine addiction : Treatment with medical hypnosis, part 1. *Journal of the Indiana State Medical Association, 71,* 1074-1075.

Grosz, H. J. (1978b). Nicotine addiction : Treatment with medical hypnosis, part 2. *Journal of the Indiana State Medical Association, 71,* 1136-1137.

Gruber, L. N. (1983). Hypnotherapeutic techniques with affective instability. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25,* 263-266.

Gurman, A., & Kniskern, D. (1978a) Deterioration in marital and family therapy : Empirical, clinical and conceptual issues. *Family Process, 17,* 3-20.

Gurman, A., & Kniskern, D. (1978b) Research on marital and family therapy : Progress, perspective and prospect. In S. Garfield & A. Bergin, *Handbook of Psychotherapy & Behavior Change.* New York : Wiley.

Gustavson, J. L., & Weight, D. G. (1981). Hypnotherapy for a phobia of slugs : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23,* 258-262.

Haggendorn, J. (1970). The use of posthypnotic suggestions on recall and amnesia to facilitate retention and to produce forgetting for previously learned materials in classroom situation. Thèse de doctorat non publiée, University of Tulsa. *Dissertation Abstracts International, 30*(10-A), 4275.

Haley, J. (1973). *Uncommon Therapy : The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M.D.* New York : W. W. Norton. Tr. fr. : *Un thérapeute hors du commun : Milton H. Erickson.* Paris : Desclée de Brouwer, 1984.

Halfen, D. (March 12, 1986). What do « anesthetized » patients hear ? *Anesthesiology News,* p. 12.

Hall, C. W. (1980). *Psychiatric Presentations of Medical Illness : Somatopsychic Disorders.* New York : SP Medical & Scientific Books.

Hall, H. R. (1982-1983). Hypnosis and the immune system : A review with implications for cancer and the psychology of healing. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25*(2-3), 92-103.

Hammond, D. C. (1984a). Myths about Erickson and Ericksonian hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 26,* 236-245.

Hammond, D. C. (1984b). Hypnosis in marital and sex therapy. In R. F. Stahmann & W. J. Hiebert, *Counseling in Marital & Sexual Problems* (Third Edition). Lexington, Mass. : Lexington Books, p. 115-130.

Hammond, D. C. (1985b). An instrument for utilizing client interests & individualizing hypnosis. *Ericksonian Monographs, 1,* 111-126.

Hammond, D. C. (1985c). Treatment of inhibited sexual desire. In J. Zeig, *Ericksonian Psychotherapy. Volume II : Clinical Applications.* New York : Brunner Mazel, p. 415-428.

Hammond, D. C. (1988a). Utilization & individualization in hypnosis. In D. Corydon Hammond, *Hypnotic Induction & Suggestion : An Introductory Manual.* Des Plaines, IL : American Society of Clinical Hypnosis.

Hammond, D. C. (1988b). Will the real Milton Erickson please stand up ? *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 36*(3), 173-181.

Hammond, D. C. (Ed.). (1988c). *Hypnotic Induction & Suggestion.* Des Plaines, IL : American Society of Clinical Hypnosis.

Hammond, D. C. (1988d). A clinical approach of a psychologist to PMS. In W. R. Keye, *The Premenstrual Syndrome.* New York : Saunders, p. 189-198.

Hammond, D. C. (1988e). The psychosocial consequences of Premenstrual Syndrome. In W. R. Keye, *The Premenstrual Syndrome.* New York : Saunders, p. 128-141.

Hammond, D. C. (Ed.) (1988f). *Learning Clinical Hypnosis : An Educational Resources Compendium.* Des Plaines, IL : American Society of Clinical Hypnosis.

Hammond, D. C., & Cheek, D. B. (1988). Ideomotor signaling : A method for rapid unconscious exploration. In D. C. Hammond, *Hypnotic Induction & Suggestion : An Introductory Manual.* Des Plaines, IL : American Society of Clinical Hypnosis, p. 90-97.

Hammond, D. C., Hepworth, D., & Smith, V. G. (1977). *Improving Therapeutic Communication.* San Francisco : Jossey-Bass.

Hammond, D. C., & Miller, S. (1991). *Integrative Hypnotherapy : A Comprehensive Approach.* New York : W. W. Norton.

Hammond, D. C., & Stanfield, K. (1977). *Multidimensional Psychotherapy.* Champaign, IL : Institute for Personality & Ability Testing.

Harris, M. (1986). Are « past-life » regressions evidence of reincarnation ? *Free Inquiry, 6*(4), 18-23.

Hartland, J. (1971 a). *Medical & Dental Hypnosis* (Second Edition). London : Balliere Tindall.

Hartland, J. (1971b). Further observations on the use of « ego-strengthening » techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis, 14,* 1-8.

Heiman, J., & LoPiccolo, J. (1983). Clinical outcome of sex therapy : Effects of daily versus weekly treatment. *Archives of General Psychiatry, 40,* 443-449.

Henker, F. O. (1976). Psychotherapy as adjunct in treatment of vomiting during pregnancy. *Southern Medical Journal, 69,* 1585-1587.

Hilgard, E. R. (1977/1986). *Divided Consciousness : Multiple Controls in Human Thought & Action.* New York : Wiley.

Hilgard, J. R. (1970). *Personality and Hypnosis : A Study of Imaginative Involvement.* Chicago : University of Chicago Press.

Hilgard, J. R. (1979). Imaginative and sensory-affective involvements in everyday life and hypnosis. In E. Fromm & R. E. Shor, *Hypnosis : Developments in Research & New Perspectives.* New York : Aldine, 1979, p. 483-517.

Hilgard, J. R., Hilgard, E. R., & Newman, D. M. (1961). Sequelae to hypnotic induction with special reference to earlier chemical anesthesia. *Journal of Nervous & Mental Disease, 133,* 461-478.

Hilgenberg, J. C. (1981). Intraoperative awareness during high-dose fentanyl-oxygen anesthesia. *Anesthesiology, 54,* 341-343.

Hill, N. (1963). *Think & Grow Rich.* Greenwich, Conn. : Fawcett.

Hines, T. (1988). *Pseudoscience and the Paranormal : A Critical Examination of the Evidence.* Buffalo : Prometheus Books.

Hinshaw, J. R. (1963). Progressive changes in the depth of burns. *Archives of Surgery, 87,* 993-997.

Hodge, J. R. (1959). Management of dissociative reactions with hypnosis. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 7,* 217-221.

Hodge, J. R. (1972). Hypnosis as a deterrent to suicide. *American Journal of Clinical Hypnosis, 15*(1), 20-21.

Hodge, J. R. (1976). Contractual aspects of hypnosis. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 14,* 391-399.

Hodge, J. R. (1980). Hypnotherapy combined with psychotherapy. In T. B. Karasu & L. Bellak, *Specialized Techniques in Individual Psychotherapy.* New York : Brunner/Mazel, p. 400-425.

Hodge, J. R.(1988). Can hypnosis help psychosis ? *American Journal of Clinical Hypnosis, 30*(4), 248-256.

Hodge, J. R., & Babai, M. (1982). Strategies and tactics in hypnotherapy. Présentation à la réunion scientifique annuelle de The American Society of Clinical Hypnosis, Denver, Colorado (Octobre).

Hodge, J. R., & Wagner, E. E. (1964). The validity of hypnotically induced emotional states. *American Journal of Clinical Hypnosis, 7,* 37-41.

Holcomb, L. (1970). The effects of hypnosis on the reading remediation of seventh grade boys. Thèse de doctorat non publiée, University of Oregon. *Dissertation Abstracts International, 31*(5-A).

Holroyd, J. (1980). Hypnosis treatment for smoking : An evaluative review. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 28,* 341-357.

Holroyd, J., & Maguen, E. (1989). And so to sleep : Hypnotherapy for Lagophthalmos. *American Journal of Clinical Hypnosis, 31*(4), 264-266.

Horowitz, S. L. (1970). Strategies within hypnosis for reducing phobic behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 75,* 104-112.

Hoskovec, J., & Horvai, J. (1963). Speech manifestations in hypnotic age regression. *Activitas Nervosa Superior, 5,* 13-21.

Howard, W. L., & Reardon, J. P. (1986). Changes in the self concept and athletic performance of weight lifters through a cognitive-hypnotic approach : An empirical study. *American Journal of Clinical Hypnosis, 28*(4), 248-257.

Hunter, M. E. (1988). *Daydreams for Discovery : A Manual for Hypnotherapists.* Vancouver : SeaWalk Press.

Hutchings, D. D. (1961). The value of suggestion given under anesthesia : A report and evaluation of 200 consecutive cases. *American Journal of Clinical Hypnosis, 4,* 26-29.

Jackson, J. A., Gass, G. C., & Camp, E. M. (1979). The relationship between posthypnotic suggestion and endurance in physically trained subjects. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 27*(3), 278-293.

Jacobson, E. (1973). *Teaching and Learning. New Methods for Old Arts.* Chicago : National Federal for Progressive Relaxation.

Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique.* Paris : Felix Alcan.

Jencks, B. (1977). *Your Body : Biofeedback at its Best.* Chicago : Nelson-Hall.

Jencks, B. (1979). *Exercise Manual for J. H. Schultz's Standard Autogenic Training and Special Formulas (With Appendixes on Procedures with Children and Advanced Autogenic Training).* Des Plaines, IL : American Society of Clinical Hypnosis.

Jones, C. W. (1977). Hypnosis and spinal fusion by Harrington instrumentation. *American Journal of Clinical Hypnosis, 19,* 155-157.

Kaplan, H. S. (1983). *The Evaluation of Sexual Disorders.* New York : Brunner/Mazel.

Kaplan, H. S. (1979) *Disorders of Sexual Desire.* New York : Brunner/Mazel.

Kaplan, H. S. (1983). *Evaluation of Sexual Disorders.* New York : Brunner/Mazel.

Kardiner, A., & Spiegel, H. (1947). *War Stress & Neurotic Illness.* New York : Hoeber.

Karoly, P., & Jensen, M. P. (1987). *Multimethod Assessment of Chronic Pain.* New York : Pergamon Press.

Kelly, M. A., McKinty, H. R., & Carr, R. (1988). Utilization of hypnosis to promote compliance with routine dental flossing. *American Journal of Clinical Hypnosis, 31*(1), 57-60.

Kelsey, D., & Barron, J. N. (1958). Maintenance of posture by hypnotic suggestion in patients undergoing plastic surgery. *British Medical Journal, 1,* 756.

Kilmann, P. R., Boland, J. P., Norton, S. P., Davidson, E., & Caid, C. (1986). Perspectives of sex therapy outcome : A survey of AASECT providers. *Journal of Sex & Marital Therapy, 12*(2), 116-138.

Klauber, R. W. (1984). Hypnosis in education and school psychology. In W. C. Wester & A. H. Smith, *Clinical Hypnosis : A Multidisciplinary Approach.* Philadelphia : J. B. Lippincott.

Klein, K. B., & Spiegel, D. (1989). Modulation of gastric acid secretion by hypnosis. *Gastroenterology, 96*(6), 1383-1387.

Kleinhauz, M. & Beran, B. (1984). Misuse of hypnosis : A factor in psychopathology. *American Journal of Clinical Hypnosis, 26,* 283-290.

Kline, M. V. (1956). *A Scientific Report on the Search for Bridey Murphy.* New York : Julian Press.

Kline, M. V. (1970). The use of extended group hypnotherapy sessions in controlling cigarette habituation. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 18,* 270-282.

Kline, M. V. (1976). Emotional flooding : A technique in sensory hypnoanalysis. In P. Olsen, *Emotional Flooding.* New York : Human Sciences Press.

Kluft, R. P. (1982). Varieties of hypnotic interventions in the treatment of multiple personality. *American Journal of Clinical Hypnosis, 24,* 230-240.

Kluft, R. P. (1983). Hypnotherapeutic crisis intervention in multiple personality. *American Journal of Clinical Hypnosis, 26,* 73-83.

Kluft, R. P. (1985a). Using hypnotic inquiry protocols to monitor treatment progress and stability in multiple personality disorder. *American Journal of Clinical Hypnosis, 28,* 63-75.

Kluft, R. P. (1985b). Hypnotherapy of childhood multiple personality disorder. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27,* 201-210.

Kluft, R. P. (1986). Preliminary observations on age regression in multiple personality disorder patients before and after integration. *American Journal of Clinical Hypnosis, 28,* 147-156.

Knudson, R. A. (1968). A program for improving reading efficiency through the use of suggestion. Thèse de doctorat non publiée. *Dissertation Abstracts International, 29*(1-B), 359.

Koe, G. G., & Oldridge, O. A. (1988). The effect of hypnotically induced suggestions on reading performance. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 36*(4), 275-283.

Kohen, D. P. (1986). Applications of relaxation/mental imagery (self-hypnosis) in pediatric emergencies. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 34,* 283-294.

Kohl, R. (1962) Pathological reactions of marital partners to improvement of patients. *American Journal of Psychiatry, 118,* 1036-1041.

Kolodny, R. C., Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1979). *Textbook of Sexual Medicine.* Boston : Little, Brown & Company.

Kolough, F. T. (1962). Role of suggestion in surgical convalescence. *Archives of Surgery, 85,* 304-315.

Kolough, F. T. (1964). Hypnosis and surgical convalescence : A study of subjective factors in postoperative recovery. *American Journal of Clinical Hypnosis, 7,* 120-129.

Korn, E. R., & Pratt, G. J. (1988). *Release Your Business Potential.* (Cassette audio). New York : John Wiley & Sons.

Krane, R. J., Siroky, M. B., & Goldstein, I. (1983). *Male Sexual Dysfunction.* Boston : Little, Brown & Company.

Kratochvil, S. (1970). Prolonged hypnosis and sleep. *American Journal of Clinical Hypnosis, 12*(4), 254-260.

Krauss, D. (1983). The physiologic basis of male sexual dysfunction. *Hospital Practice, 2,* 193-222.

Krippner, S. (1963). Hypnosis and reading improvement among university students. *American Journal of Clinical Hypnosis, 15,* 187-193.

Krippner, S. (1966). The use of hypnosis with elementary and secondary school children in a summer reading clinic. *American Journal of Clinical Hypnosis, 8*(4), 261-264.

Kroger, W. S. (1970). Comprehensive management of obesity. *American Journal of Clinical Hypnosis, 12*(3), 165-175.

Kroger, W. S. (1977). *Clinical & Experimental Hypnosis* (Second Edition). Philadelphia : J. B. Lippincott.

Kroger, W. S., & Fezler, W. D. (1976). *Hypnosis and Behavior Modification : Imagery Conditioning.* Philadelphia : J. B. Lippincott.

Kumar, S. M., Pandit, S. K., & Jackson, P. F. (1978). Recall following ketamine anesthesia for open-heart surgery : Report of a case. *Anesthesia & Analgesia, 57*(2), 267-269.

Kupper, H. I. (1945). Psychic concomitants in wartime injuries. *Psychosomatic Medicine, 7,* 15-21.

Kuriyama, K. (1968). Clinical applications of prolonged hypnosis in psychosomatic medicine. *American Journal of Clinical Hypnosis, 11*(2), 101-111.

LaBaw, W. L. (1970). Regular use of suggestibility by pediatric bleeders. *Haematologica, 4,* 419-425. LaBaw, W. L. (1975). Autohypnosis in hemophilia. *Haematologica, 9,* 103-110.

Lait, V. S. (1961). Effect of hypnosis on edema : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 3,* 200.

Lankton, C. H. (1985). Elements in an Ericksonian approach. *Ericksonian Monographs, 1,* 61-75.

Lankton, C. H., & Lankton, S. R. (1989). *Tales of Enchantment.* New York : Brunner Mazel.

Lankton, S. R., & Lankton, C. H. (1983). *The Answer Within.* New York : Brunner Mazel.

Laughlin, H. P. (1967). *The Neuroses.* Baltimore : Reese Press.

Laurence, J. R., & Perry, C. (1981). The « hidden observer » phenomenon in hypnosis : Some additional findings. *Journal of Abnormal Psychology, 90,* 334-344.

Laurence, J. R., & Perry, C. (1988). *Hypnosis, Will and Memory.* New York : Guilford.

Lazarus, A. A. (1971). *Behavior Therapy & Beyond.* New York : McGraw-Hill.

Lazarus, A. A. (1981). *The Practice of Multimodal Therapy.* New York : McGraw-Hill.

Lazarus, A. A. (1989). *The Practice of Multimodal Therapy* (Second Edition). Baltimore : John Hopkins University Press.

Leavitt, F., Garron, D. C., Whisler, W. W., & Sheinkop, M. B. (1978). Affective and sensory dimensions of back pain. *Pain, 4,* 273-281.

LeBaron, S., & Zeltzer, L. (1985). Hypnosis for hemophiliacs : Methodological problems and risks. *American Journal of Pediatric Hematology & Oncology, 7*(3), 316-319.

Leckie, F. H. (1964). Hypnotherapy in gynecological disorders. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 13,* 11-25.

Leckie, F. H. (1965). Further gynecological conditions treated by hypnotherapy. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 13*(1), 11-25.

Leiblum, S. R., & Rosen, R. C. (1988). *Sexual Desire Disorders.* New York : Guilford.

Levine, B. A. (1976). Treatment of trichotillomania by covert sensitization. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry, 7,* 75-76.

Levine, E. S. (1980). Indirect suggestions through personalized fairy tales for treatment of childhood insomnia. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(1), 57-63.

Levinson, B. W. (1965). States of awareness during general anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia, 37,* 544546.

Levinson, B. W. (1969). An examination of states of awareness during general anesthesia. Thèse de doctorat non publiée, University of Witwatersrand, Afrique du Sud.

Levitan, A. A. (1985). Hypnotic death rehearsal. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27*(4), 211-215.

Levitan, A. A. (1987). Hypnosis and oncology. In W. C. Wester, *Clinical Hypnosis : A Case Management Approach.* Cincinnati : Behavioral Science Center, p. 332-356.

Lewenstein, L. N., Iwamoto, K., & Schwartz, H. (1981). Hypnosis in high risk surgery. *Ophthalmologic Surgery, 12,* 39.

Lewis, S. A., Jenkinson, J., & Wilson, J. (1973). An EEG investigation of awareness during anaesthesia. *British Journal of Psychology, 64*(3), 413-415.

Lieberman, M. A., Yalom, E. D., & Miles, M. B. (1973). *Encounter Groups : First Facts.* New York : Basic Books.

Liebert, R. M., Rubin, N., & Hilgard, E. R. (1965). The effects of suggestion of alertness in hypnosis on paired-associate learning. *Journal of Personality, 33,* 605-612.

Leibowitz, H. W., Graham, C., & Parrish, M. (1972). The effect of hypnotic age regression on size constancy. *American Journal of Psychology, 85,* 271-276.

Lief, H. (1977) What's new in sex research ? Inhibited Sexual Desire. *Medical Aspects of Human Sexuality, 11*(7), 94-95.

Lief, H. (1985). Evaluation of inhibited sexual desire : Relationship aspects. In H. S. Kaplan, *Comprehensive evaluation of disorders of sexual desire.* Washington, D.C.: American Psychiatric Press.

Lindemann, H. (1958). *Alone at Sea.* New York : Random House.

Lodato, F. (1969). Hypnosis as an adjunct to test performance. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6,* 276-279.

Loftus, E. F., Schooler, J. W., Loftus, G. R., & Glauber, D. T. (1985). Memory for events occurring under anesthesia. *Acta Psychologica, 59,* 123-128.

Logsdon, F. M. (1960). Age regression in diagnosis and treatment of acrophobia. *American Journal of Clinical Hypnosis, 3,* 108-109.

London, P., & Cooper, L. M. (1969). Norms of hypnotic susceptibility in children. *Developmental Psychology, 1,* 113-124.

Loomis, E. A. (1951). Space and time perception and distortion in hypnotic states. *Personality, 1,* 283. LoPiccolo, L. (1980) Low sexual desire. In S. R. Leiblum & L. A. Pervin, *Principles & Practice of Sex Therapy.* New York : Guilford, p. 29-64.

Lugan, W. G. (1963). Delay of premature labor by the use of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 5,* 209-211.

Lynn, S. J., Neufeld, V., & Matyi, C. L. (1987). Inductions versus suggestions : Effects of direct and indirect wording on hypnotic responding and experience. *Journal of Abnormal Psychology, 96,* 76-79.

Lynn, S. J., Weekes, J. R., Matyi, C. L., & Neufeld, V. (1988). Direct versus indirect suggestions, archaic involvement, and hypnotic experience. *Journal of Abnormal Psychology, 97*(3), 296-301.

MacHovec, F. J., & Man, S. C. (1978). Acupuncture and hypnosis compared : Fifty-eight cases. *American Journal of Clinical Hypnosis, 21,* 45-47.

Mainord, W. A., Rath, B., & Barnett, F. (1983). Anesthesia and suggestion. Présentation à la 91e Convention annuelle de l'American Psychological Association, Los Angeles. Cité par H. L. Bennett, Perception and memory for events during adequate general anesthesia for surgical operations. In H. M. Pettinati, *Hypnosis and Memory.* New York : Guilford.

Maltz, M. (1960). *Psycho-Cybernetics.* New York : Prentice-Hall.

Mann, H. (1973). Suggestions based on unlimited calorie, low carbohydrate diet. *A Syllabus on Hypnosis and a Handbook of Therapeutic Suggestions.* Des Plaines, IL : American Society of Clinical Hypnosis, p. 81-83.

Mann, H. (1981). Hypnosis in weight control. In H. J. Wain, *Theoretical and Clinical Aspects of Hypnosis.* Miami : Symposia Specialists, Inc.

Maoz, B., & Pincus, C. (1979). The therapeutic dialogue in narco-analytic treatments. *Psychotherapy : Theory, Research & Practice, 16,* 91-97.

Margolis, C. G., Domangue, B. B., Ehleben, C., & Shrier, L. (1983). Hypnosis in the early treatment of burns : A pilot study. *American Journal of Clinical Hypnosis, 26*(1), 9-15.

Marks, I. M., Gelder, M. G., & Edwards, G. (1968). Hypnosis and desensitization for phobias : A controlled prospective trial. *British Journal of Psychiatry, 114,* 1263-1274.

Marlatt, G. A. (1985). Situational determinants of relapse and skill-training interventions. In G. A. Marlatt & J. R. Gordon, *Relapse Prevention : Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors.* New York : Guilford, p. 71-127.

Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1980). Determinants of relapse : Implications for the maintenance of behavior change. In P. O. Davidson & S. M. Davidson, *Behavioral Medicine : Changing Health Life Styles.* New York : Brunner/Mazel, p. 410-452.

Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse Prevention.* New York : Guilford.

Marmer, M. J. (1959). *Hypnosis in Anesthesiology.* Springfield : Charles C. Thomas.

Maslach, C., Marshall, G., & Zimbardo, P. G. (1972). Hypnotic control of peripheral skin temperature : A case report. *Psychophysiology, 9,* 600-605.

Mastellone, M. (1974). Aversion therapy : A new use for the old rubber band. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry, 5,* 311-312.

Master, W., & Johnson, V. (1970) *Human Sexual Inadequacy.* Boston : Little Brown & Co.

Masters, W. H., Johnson, V. E., & Kolodny, R. C. (1977). *Ethical Issues in Sex Therapy & Research.* Boston : Little, Brown & Company.

Masters, W. H., Johnson, V. E., Kolodny, R. C., & Weems, S. M. (1980). *Ethical Issues in Sex Therapy & Research, Volume 2.* Boston : Little, Brown & Company.

Matthews, W. J., Bennett, H., Bean, W., & Gallagher, M. (1985). Indirect versus direct hypnotic suggestions - An initial investigation : A brief communication. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 33,* 219-223.

Matthews, W. J., Kirsch, L, & Mosher, D. (1985). Double hypnotic induction : An initial empirical test. *Journal of Abnormal Psychology, 94,* 92-95.

Matthews, W. J., & Mosher, D. L. (1988). Direct and indirect hypnotic suggestion in a laboratory setting. *British Journal of Experimental & Clinical Hypnosis, 5*(2), 63-71.

May, R. (1958). Contributions of existential psychotherapy. In R. May, E. Angel, & H. F. Ellenberger, *Existence : A New Dimension in Psychiatry & Psychology.* New York : Simon & Schuster, p. 37-91.

McConkey, K. (1984). The impact of an indirect suggestion. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 32,* 307-314.

McIntyre, K. O., Lichtenstein, E., & Mermelstein, R. J. (1983). Self-efficacy and relapse in smoking cessation : A replication and extension. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 51,* 632-633.

Meares, A. (1983). A form of intensive meditation associated with the regression of cancer. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25*(2-3), 114-121.

Meares, A. (1979). Regression of cancer of the rectum following intensive meditation. *Medical Journal of Australia,* 539-40.

Meichenbaum, D. (1971). Cognitive factors in behavior modification : Modifying what people say to themselves. Présentation à la cinquième réunion annuelle de l'Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington, D.C.

Mellegren, A. (1966). Practical experiences with a modified hypnosis-delivery. *Psychotherapy & Psychosomatics, 14,* 425-428.

Mellenbruch, P. (1964). Hypnosis in student counseling. *American Journal of Clinical Hypnosis, 7*(1), 60-63.

Melzack, R. (1975). The McGill Pain Questionnaire. In R. Melzack, *Pain Measurement & Assessment.* New York : Raven.

Millar, K., & Watkinson, N. (1983). Recognition of words presented during general anesthesia. *Ergonomics, 26,* 585-594.

Miller, S. (1977). Dialogue with the higher self. *Synthesis 2.* San Francisco : Institute for the Study of Humanistic Medicine, 285-300.

Mills, J. C., & Crowley, R. J. (1986). *Therapeutic Metaphors for Children and the Child Within.* New York : Brunner/Mazel.

Minalyka, E. E., & Whanger, A. D. (1959). Tonsillectomies under hypnosis : Report of Cases. *American Journal of Clinical Hypnosis, 2,* 87-89.

Mitchell, W. M. (1972). *The Use of Hypnosis in Athletics.* Stockton : Mitchell.

Mody, N. V. (1960). Report on twenty cases delivered under hypnotism. *Journal of Obstetrics & Gynecology in India, 10,* 3-8.

Monteiro, A. R. de C., de Oliveira, D. A. (1958). Amigdalectomia sob hipnose [Tonsillectomy under hypnosis]. *Medicine Cirsugia Formaria, 267,* 315-320.

Moore, R. K., & Cooper, L. M. (1966). Item difficulty in childhood hypnotic susceptibility scales as a function of item wording, repetition, and age. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 14,* 316-323.

Moore, R. K., & Lauer, L. W. (1963). Hypnotic susceptibility in middle childhood. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 11,* 167-174.

Morgan, A. H., & Hilgard, E. R. (1973). Age differences in susceptibility to hypnosis. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 21,* 78-85.

Morgan, A. H., & Hilgard, J. R. (1979). The Stanford Hypnotic Clinical Scale for Children. *American Journal of Clinical Hypnosis, 21,* 148-155.

Mosconi, G., & Starcich, B. (1961). Preparacion del parto con hipnosis (Preparation for childbirth with hypnosis). *Review of Latin American Hypnosis Clinics, 2,* 29-34.

Moss, C. S. (1965). *Hypnosis in Perspective.* New York : Macmillan.

Mozdzierz, G. J. (1985). The use of hypnosis and paradox in the treatment of a case of chronic urinary retention (« bashful bladder »). *American Journal of Clinical Hypnosis, 28*(1), 43-47.

Muehleman, T. (1978). Age regression as a possible enhancement to conception : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 20*(4), 282-283.

Murphy, J. K., & Fuller, A. K. (1984). Hypnosis and biofeedback as adjunctive therapy in blepharospasm : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27*(1), 31-37.

Murphy, M. B. (1988). A linguistic-structural model for the investigation of indirect suggestion. *Ericksonian Monographs, 4,* 12-27.

Murray-Jobsis, J. (1984). Hypnosis with severely disturbed patients. In W. C. Wester II & A. H. Smith, Jr., *Clinical Hypnosis : A Multidisciplinary Approach.* Philadelphia : J. B. Lippincott, p. 368404.

Murray-Jobsis, J. (1985). Exploring the schizophrenic experience with the use of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 28,* 34-42.

Mutke, P. (1967). Increased reading comprehension through hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 9*(4), 262-264.

Narcuse, G. (1964a). « Agari » no tsisaku ni tsuite (On a treatment of stage fright). *Olympia, 6,* 29.

Narcuse, G. (1964b). Hypnotic treatment of stage fright in champion athletes. *Psychologia, 7*(324), 199.

Narcuse, G. (1965). The hypnotic treatment of stage fright in champion athletes. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 13,* 63-70.

Nash, M. R. (1988). Hypnosis as a window on regression. *Bulletin of the Menninger Clinic, 52*(5), 383-403.

Nash, , M. R., Johnson, L. S., & Tipton, R. D. (1979). Hypnotic age regression and the occurrence of transitional object relationships. *Journal of Abnormal Psychology, 88,* 547-555.

Nash, M. R., Lynn, S. J., & Givens, D. L. (1984). Adult hypnotic susceptibility, childhood punishment, and child abuse : A brief communication. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 32,* 6-11.

Newton, B. W. (1982-83). The use of hypnosis in the treatment of cancer patients. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25*(2-3), 104-113.

Norcross, J. C. (1986). *Handbook of Eclectic Psychotherapy.* New York : Brunner/Mazel.

Norcross, J. C., & Prochaska, J. O. (1982). A national survey of clinical psychologists : Affiliations and orientations. *The Clinical Psychologist, 35*(3), 1, 4-6.

Nowlis, D. P. (1969). The child-rearing antecedents of hypnotic susceptibility and of naturally occurring hypnotic-like experience. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 17,* 109-120.

Nuland, W., & Field, P. B. (1970). Smoking and hypnosis : A systematic clinical approach. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 18,* 290-306.

O'Brien, R. M., Kramer, C. E., Chiglinsky, M. A., Stevens, G., Nunan, L., & Fritzo, J. (1977). Moral development examined through hypnotic and task motivated age regression. *American Journal of Clinical Hypnosis, 19,* 209-213.

O'Connell, D. N., Shor, R. E., & Orne, M. T. (1970). Hypnotic age regression : An empirical and methodological analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 76* (Monograph Issue No. 3, Pt. 2).

Oetting, E. R. (1964). Hypnosis and concentration in study. *American Journal of Clinical Hypnosis, 7*(2), 148-151.

Olness, K., & Gardner, G. G. (1988). *Hypnosis and Hypnotherapy with Children* (Second Edition). Philadelphia : Grune & Stratton.

Omer, H. (1987). A hypnotic relaxation technique for the treatment of premature labor. *American Journal of Clinical Hypnosis, 29*(3), 206-213.

Omer, H., Damel, A., Silberman, N., Shuval, D., & Palti, T. (1988). The use of hypnotic-relaxation cassettes in a gynecologic-obstetric ward. *Ericksonian Monographs, 4,* 28-36.

Omer, H., Friedlander, D., & Palti, Z. (1986). Hypnotic relaxation in the treatment of premature labor. *Psychosomatic Medicine, 48,* 351-361.

Orme, J. E. (1962). Time estimation and personality. *Journal of Mental Science, 108,* 213.

Orme, J. E. (1964). Personality, time estimation, and time experience. *Acta Psychologica, 22,* 430.

Orme, J. E. (1969). *Time, Experience, & Behavior.* New York : American Elsevier.

Orne, M. T. (1951). The mechanisms of hypnotic age regression : An experimental study. *Journal of Abnormal & Social Psychology, 46,* 213-225.

Orne, M. T. (1959). The nature of hypnosis : Artifact and essence. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 58,* 277-299.

Orr, R. G. (1970). Hypnosis helps reluctant smokers. *Practitioner, 205,* 204-208.

Parloff, M. B., Washow, I. E., & Wolfe, B. E. (1978). Research on therapist variables in relation to process and outcome. In S. L. Garfield & A. E. Bergin, *Handbook of Psychotherapy & Behavior Change* (2nd Edition). New York : Wiley.

Pearson, R. (1961). Response to suggestions given under general anesthesia. *American Journal of Clinical Hypnosis, 4,* 106-114.

Pederson, L. L., Scrimgeour, W. G., & Lefcoe, N. M. (1975). Comparison of hypnosis plus counseling, counseling alone, and hypnosis alone in a community service smoking withdrawal program. *Journal of Consulting & Clinical Psychology; 43,* 920.

Pelletier, A. M. (1979). Three uses of guided imagery in hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 22*(1), 32-36.

Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event : Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology, 95*(3), 274-281.

Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function : Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology; 56*(2), 239-245.

Pennebaker, J. W., & O'Heeron, R. C. (1984). Confiding in others and illness rates among spouses of suicide and accidental-death victims. *Journal of Abnormal Psychology, 93,* 473-476.

Perry, C., & Chisholm, W. (1973). Hypnotic age regression and the Ponzo and Poggendorff illusions. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 21,* 192-204.

Perry, C. W., Evans, F., O'Connell, D. N., Orne, E. C., & Orne, M. T. (1978). Behavioral response to verbal stimuli administered and tested during REM sleep : A further investigation. *Waking & Sleeping, 2,* 35-42.

Peterson, G. F. (1981). *Birthing Normally : A Personal Growth Approach to Childbirth.* Berkeley : Mindbody Press.

Pettinati, H. M. (1982). Measuring hypnotizability in psychotic patients. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 30,* 404-416.

Pettinati, H. M. (1988). *Hypnosis & Memory.* New York : Guilford.

Pettinati, H. M., Horne, R. L., & Staats, J. M. (1985). Hypnotizability in patients with anorexia nervosa and bulimia. *Archives of General Psychiatry, 42,* 10141016.

Poncelet, N. M. (1982). *The training of a couple in hypnosis for childbirth : A clinical session* [Vidéocassette]. Western Psychiatric Institute and Clinic Library, 3811 O'Hara Street, Pittsburgh, PA 15213.

Poncelet, N. M. (1983). A family systems view of emotional disturbance during pregnancy. *Clinical Social Work Journal, 11,* 1.

Poncelet, N. M. (1985). An Ericksonian approach to childbirth. In J. K. Zeig. *Ericksonian Psychotherapy : Volume II.* New York : Brunner/Mazel, p. 267-285.

Porter, J. (1974). Personalistic considerations for the hypnotherapist drawing from both humanistic and learning orientations. *Australian Journal of Clinical Hypnosis, 2,* 101-105.

Porter, J. (1975). Self-hypnosis for study success. *S.A. Teachers Journal, 1,* 14.

Porter, J. (1976). Self-hypnosis as self-management for student problems involving the self-concept. Présentation au Murray Park College of Advanced Education, Adelaide.

Porter, J. (1978). Suggestions and success imagery for study problems. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 26*(2), 63-75.

Porter, J. W., Woodward, J. A., Bisbee, C. T., & Fenker, R. M. (1972). Effect of hypnotic age regression on the magnitude of the Ponzo illusion : A replication. *Journal of Abnormal Psychology, 79,* 189-194.

Premack, D. (1959). Toward empirical behavior laws : I. Positive reinforcement. *Psychological Review, 66,* 219133.

Price, D. D., & Barber, J. (1987). An analysis of factors that contribute to the efficacy of hypnotic analgesia. *Journal of Abnormal Psychology, 96*(1), 46-51.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The Transtheoretical Approach : Crossing the Traditional Boundaries of Therapy.* Homewood, IL : Dow Jones-Irvin.

Pryor, G. J., Kilpatrick, W. R., Opp, D. R., et al. (1980). Local anesthesia in minor lacerations : Topical TAC vs lidocaine infiltration. *Annals of Emergency Medicine, 9*(November), 568-571.

Putnam, F. W. (1989). *Diagnosis & Treatment of Multiple Personality Disorder.* New York : Guilford.

Putnam, F. W., Guroff, J. J., Silberman, E. K., Barban, L., & Post, R. M. (1986). The clinical phenomenology of multiple personality disorder : A review of 100 recent cases. *Journal of Clinical Psychiatry, 47,* 285-293.

Raikov, V. L. (1976). The possibility of creativity in the active stage of hypnosis. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 24,* 258-268.

Raikov, V. L. (1980). Age regression to infancy by adult subjects in deep hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 22*(3), 156-163.

Raikov, V. L. (1982). Hypnotic age regression to the neonatal period : Comparisons with role playing. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 30,* 108-116.

Rath, B. (1982). The use of suggestions during general anesthesia. Thèse de doctorat non publiée, University of Louisville.

Rausch, V. (1980). Cholecystectomy with self-hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 11,* 124-130.

Rausch, V. (1987). Dental hypnosis. In W. C. Wester, *Clinical Hypnosis : A Case Management Approach.* Cincinnati : Behavioral Science Center Publications, p. 85-95.

Read, A. D. (1944). *Childbirth Without Fear.* New York : Harper Brothers.

Redd, W. H., Rosenberger, P. H., & Hendler, C. S. (1983). Controlling chemotherapy side effects. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25,* 161-172.

Reiff, R., & Scheerer, M. (1959). *Memory and Hypnotic Age Regression : Developmental Aspects of Cognitive Function Explored Through Hypnosis.* New York : International Universities Press.

Reyher, J., & Wilson, J. (1973). The induction of hypnosis : Indirect vs. direct methods and the role of anxiety. *American Journal of Clinical Hypnosis, 15,* 229-233.

Rist, F., & Watzl, H. (1983). Self-assessment of relapse risk and assertiveness in relation to treatment outcome of female alcoholics. *Addictive Behaviors, 8,* 121-127.

Roberts, D. (1984). Hypnotically induced age regression versus age regression in response to task motivation instructions on five developmental tasks. Thèse de doctorat, Hofstra University. *Dissertation Abstracts International, 45*(5), 1594B.

Rock, N. L., Shipley, T. E., & Campbell, C. (1969). Hypnosis with untrained nonvolunteer patients in labor. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 17*(1), 25-36.

Rodger, B. P. (1982). Ericksonian approaches in anesthesiology. In J. K. Zeig, *Ericksonian Approaches to Hypnosis & Psychotherapy.* New York : Brunner/Mazel.

Rosen, H. (1953). *Hypnotherapy in Clinical Psychiatry.* New York : Julian Press.

Rosen, H., & Myers, H. J. (1947). Abreaction in the military setting. *Archives of Neurology & Psychiatry, 57,* 161-172.

Rosen, S. (1982). *My Voice Will Go With You : The Teaching Tales of Milton H. Erickson.* New York : W. W. Norton. Tr. fr. : *Ma voix t'accompagnera...* Paris : Hommes et Groupes, 1986.

Rosen, S. (1985). Hypnosis as an adjunct to chemotherapy in cancer. In J. K. Zeig, *Ericksonian Psychotherapy : Volume II.* New York : Brunner/Mazel, p. 387-397.

Rosenberg, S. W. (1983). Hypnosis in cancer care : Imagery to enhance the control of the physiological and psychological « side-effects » of cancer therapy. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25*(2-3), 122-127.

Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1968). Pygmalion in the Classroom : Teacher Expectation and Pupils Intellectual Development. New York : Holt, Rinehart & Winston.

Rossi, E. L. (1986). *The Psychobiology of Mind-Body Healing : New Concepts of Therapeutic Hypnosis.* New York : W. W. Norton. Tr. fr. : *Psychobiologie de la guérison : Influence de l'esprit sur le corps.* Paris : Desclée de Brouwer, 1994.

Rossi, E. L., & Cheek, D. B. (1988). *Mind-Body Therapy.* New York : W. W. Norton.

Rossi, E. L., & Ryan, M. O. (1985). *Life Reframing in Hypnosis : The Seminars, Workshops, and Lectures of Milton H. Erickson, Volume 2.* New York : Irvington.

Rossman, M. L. (1987). *Healing Yourself : A Step-by-Step Program for Better Health Through Imagery.* New York : Walker & Co.

Rowen, R. (1981). Hypnotic age regression in the treatment of trichotillomania. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23,* 195-197.

Russell, D. E. H. (1986). *The Secret Trauma : Incest in the Lives of Girls and Women.* New York : Basic Books.

St. Jean, R. (1980). Hypnotic time distortion and learning : Another look. *Journal of Abnormal Psychology, 89*(1),20-.

Sacerdote, P. (1970). Theory and practice of pain control in malignancy and other protracted or recurring painful illnesses. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 18,* 160-180.

Sacerdote, P. (1974). Convergence of expectations : An essential component for successful hypnotherapy. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 22*(2), 95-115.

Sacerdote, P. (1977). Applications of hypnotically elicited mystical states to the treatment of physical and emotional pain. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 25,* 309-324.

Sacerdote, P. (1978). *Induced Dreams.* Brooklyn : Theo Gaus.

Samuels, M., & Bennett, H. (1973). Create your imaginary doctor. In M. Samuels & H. Bennett, *The Well Body Book.* New York : Random House.

Sanders, S. (1977). Mutual group hypnosis and smoking. *American Journal of Clinical Hypnosis, 20,* 131-135.

Saper, B. (1971). A report on behavior therapy with outpatient clinic patients. *Psychiatric Quarterly, 45,* 209-215.

Sarbin, T. R. (1950). Mental age changes in experimental regression. *Journal of Personality, 19,* 221-228.

Sarbin, T. R., & Farberow, N. L. (1952). Contributions to role-taking theory : A clinical study of self and role. *Journal of Abnormal Psychology, 47,* 117-125.

Sargant, W., & Slater, E. (1941). Amnesic syndromes in war. *Proceedings of the Royal Society of Medicine, 34,* 757-764.

Saucier, N., Walts, L. F., & Moreland, J. R. (1983). Patient awareness during nitrous oxide, oxygen, and halothane anesthesia. *Anesthesia & Analgesia, 62,* 239-240.

Scagnelli, J. (1976). Hypnotherapy with schizophrenic and borderline patients : Summary of therapy with eight patients. *American Journal of Clinical Hypnosis, 19*(1), 33-38.

Scagnelli-Jobsis, J. (1982). Hypnosis with psychotic patients : A review of the literature and presentation of a theoretical framework. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25,* 33-45.

Scheflin, A. W., & Shapiro, J. L. (1989). *Trance on Trial.* New York : Guilford.

Schmideberg, M. (1959). The borderline patient. In S. Arieti (Ed.)., *American Handbook of Psychiatry, Vol. 1.* New York : Basic Books.

Schneck, J. M. (1966). Hypnoanalytic elucidation of a childhood germ phobia. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 14,* 305-307.

Schofield, L. J., & Reyher, J. (1974). Thematic productions under hypnotically aroused conflict in age regressed and waking states using the real-simulator design. *Journal of Abnormal Psychology, 83,* 130-139.

Schover, L. R., & Jensen, S. B. (1988). *Sexuality & Chronic Illness.* New York : Guilford.

Schover, L., & LoPiccolo, J. (1982) Treatment effectiveness for dysfunctions of sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy, 8*(3), 179-197.

Schultz, J. H. (1932). Dos Autogene Training. Leipzig : Verlag. Tr. fr. : *Le training autogène,* Paris : Presses Universitaires de France 1958.

Schwartz, M. (1963). The cessation of labor using hypnotic techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis, 5,* 211-213.

Schwartz, M. F., & Masters, W. H. (1988). Inhibited sexual desire : The Masters & Johnson Institute model. In S. Leiblum & L. Pervin, *Sexual Desire Disorders.* New York : Guilford, p. 229-242.

Scott, D. L. (1969). Hypnosis as an aid to anesthesia in children. *Anesthesia, 24,* 643-644.

Scott, M. J. (1960). *Hypnosis in Skin & Allergic Diseases.* Springfield, IL : Charles C. Thomas.

Secter, I. I. (1964). Dental surgery in a psychiatric patient. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6,* 363-371.

Sheehan, P. W., & McConkey, K. M. (1982). *Hypnosis & Experience : The Exploration of Phenomena & Process.* Hillsdale, N.J. : Lawrence Erlbaum.

Shewchuk, L. A., Durren, R., Burton, D., Forman, M., Clark,, R. R., & Jaffin, A. R. (1977). Preliminary observations on an intervention program for heavy smokers. *International Journal of Addictions, 12,* 323-336.

Shorvon, H. J., & Sargant, W. (1947). Excitatory abreaction : With special reference to its mechanism and the use of ether. *Journal of Mental Science, 43,* 709-732.

Sies, D. E., & Wester, W. C. (1987). Admissibility of hypnotically refreshed testimony. In W. C. Wester, *Clinical Hypnosis : A Case Management Approach.* Cincinnati : Behavioral Science Center Publications, p. 226-273.

Silverman, P. S., & Retzlaff, P. O. (1986). Cognitive stage regression through hypnosis : Are earlier cognitive states retrievable ? *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 34,* 192-204.

Simonton, D. C., Matthews-Simonton, S., & Creighton, J. L. (1978). *Getting Well Again.* Los Angeles : Tarcher-St. Martins.

Sinclair-Gieban, A. H. C., & Chalmers, D. (1959). Evaluation of treatment of warts by hypnosis. *Lancet, 2,* 480-482.

Smith, D. S. (1982). Trends in counseling and psychotherapy. *American Psychologist, 37,* 802-809.

Smith, M. C. (1983). Hypnotic memory enhancement of witnesses : Does it work ? *Psychological Bulletin, 94,* 387-407.

Smith, M. S., & Kamitsuka, M. (1984). Self-hypnosis misinterpreted as CNS deterioration in an adolescent with leukemia and vincristine toxicity. *American Journal of Clinical Hypnosis, 26,* 280-282.

Snow, L. (1979). The relationship between « Rapid Induction » and placebo analgesia, hypnotic susceptibility and chronic pain intensity. Dissertation *Abstracts International, 40,* 937.

Spark, R. F., White, R. A., & Connoly, P. B. (1980). Impotence is not always psychogenic. Newer insights into hypothalamic-pituitary-gonadal dysfunction. *Journal of the American Medical Association, 243,* 750-755.

Spiegel, D., Detrick, D., & Frischholz, E. (1982). Hypnotizability and psychopathology. *American Journal of Psychiatry, 139,* 431-437.

Spiegel, H. (1970). A single-treatment method to stop smoking using ancillary self-hypnosis. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 18,* 235-250.

Spiegel, H., Shor, J., & Fishman, S. (1945). An hypnotic ablation technique for the study of personality development. *Psychosomatic Medicine, 7,* 273-278.

Spiegel, H., & Spiegel, D. (1978). *Trance & Treatment.* New York : Basic Books.

Spinhoven, P., Baak, D., Van Dyck, R., & Vermeulen, P. (1988). The effectiveness of an authoritative versus permissive style of hypnotic communication. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 36*(3), 182-191.

Stalb, A. R., & Logan, D. R. (1977). Hypnotic stimulation of breast growth. *American Journal of Clinical Hypnosis, 19,* 201-208.

Stanton, H. (1975). Weight loss through hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 18,* 34-38.

Stanton, H. E. (1977). The utilization of suggestions derived from rational-emotive therapy. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 25*(1), 18-26.

Stanton, H. E. (1978). A one-session hypnotic approach to modifying smoking behavior. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 26,* 22-29.

Stanton, H. E. (1989). Ego-enhancement : A five-step approach. *American Journal of Clinical Hypnosis, 31*(3), 192-198.

Staples, E. A., & Wilensky, H. (1968). A controlled Rorschach investigation of hypnotic age regression. *Journal of Projective Techniques, 32,* 246-252.

Stein, C. (1963). The clenched fist technique as a hypnotic procedure in clinical psychotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6,* 113-119.

Stein, C. (1972). Hypnotic projection in brief psychotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis, 14,* 143155.

Stein, V. T. (1980). Hypnotherapy of involuntary movements in an 82-year-old male. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(2), 128-131.

Steinberg, S. (1965). Hypnoanesthesia-A case report in a 90 year old patient. *American Journal of Clinical Hypnosis, 7,* 355.

Sternbach, R. A. (1982). Medical evaluation of patients with chronic pain. In J. Barber & C. Adrian, *Psychological Approaches to the Management of Pain.* New York : Brunner/Mazel, p. 21-39.

Stolzy, S., Couture, L. J., & Edmonds, H. L. (1986). Evidence of partial recall during general anesthesia. *Anesthesia & Analgesia, 65,* 5154. (Abstract)

Stone, J. A., & Lundy, R. M. (1985). Behavioral compliance with direct and indirect body movement suggestions. *Journal of Abnormal Psychology, 94,* 256-263.

Strupp, H. H. (1955). An objective comparison of Rogerian and psychoanalytic techniques. *Journal of Consulting Psychology, 19,* 1-7.

Stuart, F., & Hammond, D. C. (1980). Sex therapy. In R. B. Stuart, *Helping Couples Change.* New York : Guilford, p. 301-366.

Stuart, F., Hammond, D. C., & Pett, M. (1986). Psychological characteristics of women with inhibited sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy, 12*(2), 108-115.

Stuart, F., Hammond, D.C., & Pett, M. (1987). Inhibited sexual desire in women. *Archives of Sexual Behavior, 16*(2), 91-106.

Stunkard, A. H., & McLaren-Hume, M. (1959). The results of treatment for obesity. *Archives of Internal Medicine, 103,* 79-85.

Surman, O. S., Gottlieb, S. K., & Hackett, T. P. (1972). Hypnotic treatment of a child with warts. *American Journal of Clinical Hypnosis, 15,* 12-14.

Surman, O. S., Gottlieb, S. K., Hackett, T. P., & Silverberg, E. L. (1973). Hypnosis in the treatment of warts. *Archives of General Psychiatry, 28,* 439-441.

Susskind, D. J. (1970). The idealized self-image (ISI) : A new technique in confidence training. *Behavior Therapy, 1,* 538-541.

Swiercinsky, D., & Coe, W. (1971). The effect of « alert » hypnosis and hypnotic responsiveness on reading comprehension. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 19*(3), 146-153.

Sylvester, S. M. (1985). Fear in the management of pain : Preliminary report of a research project. In J. K. Zeig, *Ericksonian Psychotherapy : Volume II.* New York : Brunner/Mazel, p. 464-472.

Tasini, M. F., & Hackett, T. P. (1977). Hypnosis in the treatment of warts in immunodeficient children. *American Journal of Clinical Hypnosis, 19,* 152-154.

Taylor, A. (1950). The differentiation between simulated and true hypnotic regression by figure drawings. Thèse de maîtrise non publiée, The City University of New York.

Taylor, C. B., Farquhar, J. W., Nelson, E., & Agras, S. (1977). Relaxation therapy and high blood pressure. *Archives of General Psychiatry, 34,* 339-342.

Terman, S. A. (1980). Hypnosis in depression. In H. Wain, *Clinical Hypnosis in Medicine.* Chicago : Symposia Specialists.

Thakur, K. (1984). Hypnotherapy for anorexia nervosa and accompanying somatic disorders. In W. C. Wester & A. H. Smith, *Clinical Hypnosis : A Multidisciplinary Approach.* Philadelphia : J. B. Lippincott, p. 476-493.

Thomason, S. (1984). Do you remember your previous life's language in your present incarnation ? *American Speech, 59,* 340-350.

Thomason, S. (1986-87). Past tongues remembered ? *Skeptical Inquirer, 11,* 367-375.

Thoresen, C. E., & Mahoney, M. J. (1974). *Behavioral Self-Control.* New York : Holt, Rinehart & Winston.

Thorne, F. C. (1967). *Integrative Psychology.* Brandon, VT. : Clinical Psychology Publishing Co.

Tinterow, M. M. (1960). The use of hypnotic anesthesia for a major surgical procedure. *American Surgery, 26,* 732-737.

Toomey, T. C., & Sanders, S. (1983). Group hypnotherapy as an active control strategy in chronic pain. *American Journal of Clinical Hypnosis, 26*(1), 20-25.

Tosi, D. J. (1973). Self directed behavior change in the cognitive, affective, and behavioral motoric domains : A rational-emotive approach. *Focus on Guidance,* December.

Truax, C. B., & Carkhuff, R. R. (1967). *Toward Effective Counseling and Psychotherapy : Training & Practice.* Chicago : Aldine-Atherton.

True, R. M. (1949). Experimental control in hypnotic age regression states. *Science, 110,* 583-584.

True, R. M., & Stephenson, C. W. (1951). Controlled experiments correlating electroencephalogram, pulse, and plantar reflexes with hypnotic age regression and induced emotional states. *Personality, 1,* 252-263.

Tucker, K. R., & Virnelli, F. R. (1985). The use of hypnosis as a tool in plastic surgery. *Plastic & Reconstructive Surgery, 76,* 140-146.

Turk, D. C. (1980). A cognitive-behavior approach to pain management. Présentation à l'American Pain Society, New York, 1980.

Unestahl, L. E. (1983). *The Mental Aspects of Gymnastics.* Orebro, Sweden : Veje Publishers.

Van Denburg, E., & Kurtz, R. (1989). Changes in body attitude as a function of posthypnotic suggestions. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 37,* 15-30.

Van der Hart, O. (1981). Treatment of a phobia for dead birds : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23,* 263-265.

Van der Hart, O. (1985). Metaphoric hypnotic imagery in the treatment of functional amenorrhea. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27*(3), 159-165.

Van der Kolk, B. A. (1984). *Post-Traumatic Stress Disorder : Psychological & Biological Sequelae.* Washington, D.C. : American Psychiatric Association.

Van Dyke, P. B. (1970). Some uses of hypnosis in the management of the surgical patient. *American Journal of Clinical Hypnosis, 12,* 227-232.

Van Gorp, W. G., Meyer, R. G., & Dunbar, K. D. (1985). The efficacy of direct versus indirect hypnotic induction techniques on reduction of experimental pain. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 33,* 319-328.

Vingoe, F. J. (1968). The development of a group alert-trance scale. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 16*(2), 120-132.

Wadden, T. A., & Anderton, C. H. (1982). The clinical use of hypnosis. *Psychological Bulletin, 91,* 215-243.

Wadden, T. A., & Flaxman, J. (1981). Hypnosis and weight loss : A preliminary study. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 29,* 162-173.

Wagenfeld, J., & Carlson, W. (1979). Use of hypnosis in the alleviation of reading problems. *American Journal of Clinical Hypnosis, 22*(1), 51-56.

Wagner, G., & Green, R. (1981). *Impotence : Physiological, Psychological, Surgical Diagnosis & Treatment.* New York : Plenum.

Wakeman, R. J., & Kaplan, J. Z. (1978). An experimental study of hypnosis in painful burns. *American Journal of Clinical Hypnosis, 21*(1), 3-12.

Walch, S. L. (1976). The red balloon technique of hypnotherapy : A clinical note. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 24*(1), 10-12.

Walker, B. B. (1983). Treating stomach disorders : Can we reinstate regulatory processes ? In R. Hozl & W. E. Whitehead, *Psychophysiology of the Gastrointestinal Tract : Experimental & Clinical Applications.* New York : Plenum, p. 209-233.

Walker, L. G., Dawson, A. A., Pollet, S. M., Ratcliffe, M. A., & Hamilton, L. (1988). Hypnotherapy for chemotherapy side effects. *British Journal of Experimental & Clinical Hypnosis, 5*(2), 79-82.

Wark, D. M. (1989). Alert self-hypnosis techniques to improve reading comprehension. Article non publié.

Watkins, H. H. (1976). Hypnosis with smoking : A five-session approach. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 24,* 381-390.

Watkins, H. H. (1980). The silent abreaction. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 28*(2), 101-113.

Watkins, J. G. (1949). *Hypnotherapy of War Neuroses.* New York : Ronald Press.

Watkins, J. G. (1971). The affect bridge : A hypnoanalytic technique. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 19,* 21-27.

Watkins, J. G. (1986). *Hypnotherapeutic Techniques, The Practice of Clinical Hypnosis, Volume I.* New York : Irvington.

Watkins, J. G. (1991). *Hypnotherapeutic Techniques : Volume II, Hypnoanalytic Techniques.* New York : Irvington.

Waxman, D. (1978). Misuse of hypnosis. *British Medical Journal, 2,* 571.

Waxman, D. (1989). *Hartland's Medical & Dental Hypnosis* (Third Edition). London : Bailliere Tindall. Weitzenhoffer, A. M. (1964). Explorations in hypnotic time distortions. I. Acquisitions of temporal reference frames under conditions of time distortion. *Journal of Nervous & Mental Disease, 138,* 354.

Weitzenhoffer, A. M. (1989). *The Practice of Hypnotism, Volume 1 & 2.* New York : Wiley.

Werbel, E. W. (1960). Experiences with frequent use of hypnosis in a general surgical practice. *Western Journal of Surgical Obstetrics & Gynecology, 68,* 190-191.

Werbel, E. W. (1963). Use of posthypnotic suggestions to reduce pain following hemorrhoidectomies. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6*(2), 132-136.

Werner, W. E. F., Schauble, P. G., & Knudson, M. S. (1982). An argument for the revival of hypnosis in obstetrics. *American Journal of Clinical Hypnosis, 24,* 149-171.

Wester, W. C. (1987). Hypnosis for smoking cessation. In W. C. Wester, *Clinical Hypnosis : A Case Management Approach.* Cincinnati : Behavioral Science Center Inc. Publications, p. 173-182.

Wester, W. C., & O'Grady, D. O. (1991). *Clinical Hypnosis with Children.* New York : Brunner/Mazel.

White, R., Fox, G., & Harris, W. (1940). Hypnotic hypermnesia for recently learned material. *Journal of Abnormal & Social Psychology, 35,* 88.

Whorwell, P. J., Prior, A., & Faragher, E. B. (1984). Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of service refractory irritable-bowel syndrome. *Lancet, 2,* 1232-1233.

Whorwell, P. J., Prior, A., Colgan, S. M. (April 1987). Hypnotherapy in severe irritable bowel syndrome : Further experience. *Gut, 28*(4), 423-425.

Wiggins, S. L., & Brown, C. W. (1968). Hypnosis with two pedicle graft cases. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis, 16,* 215.

Willard, R. D. (1977). Breast enlargement through visual imagery and hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 19,* 195-200.

Williams, J. E. (1973). Stimulation of breast growth by hypnosis. *Journal of Sex Research, 10,* 316-326.

Willis, D. C. (1972). The effects of self-hypnosis on reading rate and comprehension. *American Journal of Clinical Hypnosis, 14*(4), 249-255.

Wilson, I. (1982). *All in the Mind.* Garden City, N.Y. : Doubleday.

Wingfield, H. E. (1920). *An Introduction to the Study of Hypnotism.* London : Balliere Tindall.

Witztum, E., Van der Hart, O., & Friedman, B. (1988). *Journal of Contemporary Psychotherapy, 18*(4), 270290.

Wogan, N., & Norcross, J. C. (1985). Dimensions of therapeutic skills and techniques : Empirical identification, therapist correlates, and predictive utility. *Psychotherapy, 22,* 63-64.

Wolberg, L. R. (1948). *Medical Hypnosis, Vol. I & 2.* New York : Grune & Stratton.

Wolberg, L. (1954, 1967, 1987). *The Technique of Psychotherapy.* Orlando : Grune & Stratton.

Wolberg, L. R. (1964). *Hypnoanalysis.* New York : Grune & Stratton.

Wolberg, L. R. (1965). *Short-Term Psychotherapy.* New York : Grune & Stratton.

Wolfe, L. S., & Millet, J. B. (1960). Control of post- operative pain by suggestion under general anesthesia. *American Journal of Clinical Hypnosis, 3,* 109-112.

Wollman, L. (1960). The role of hypnosis in the treatment of infertility. *British Journal of Medical Hypnotism, 2*, 3.

Wright, M. E. (1987). *Clinical Practice of Hypnotherapy*. New York : Guilford.

Yapko, M. D. (1986). Hypnotic and strategic interventions in the treatment of anorexia nervosa. *American Journal of Clinical Hypnosis, 28*(4), 224-232.

Yapko, M. D. (1988). *When Living Hurts : Directives for Treating Depression*. New York : Brunner/Mazel.

Young, M. H., & Montano, R. J. (1988). A new hypnobehavioral method for the treatment of children with Tourette's disorder. *American Journal of Clinical Hypnosis, 31*(2), 97-106.

Young, P. C. (1940). Hypnotic regression — Fact or artifact? *Journal of Abnormal & Social Psychology; 35*, 273-278.

Zahm, D. N. (1987). Hypnosis in the treatment of Tourette syndrome. In W. C. Wester, *Clinical Hypnosis : A Case Management Approach*. Cincinnati : Behavioral Science Center, p. 319-331.

Zeig, J. (1980). Erickson's use of anecdotes. In: J. Zeig, A Teaching Seminar with Milton H. Erickson, M.D. New York : Brunner/Mazel, p. 3-28. Tr. fr. *Un séminaire avec Milton H. Erickson*, Bruxelles : Satas, 1997.

Zelling, D. A. (1986). Snoring : A disease of the listener. *Journal of the American Academy of Medical Hypnoanalysis, 1*(2), 99-101.

Ziegenfuss, W. B. (1962). Hypnosis : A tool for education. *Education, 82*, 505-507.

Zilbergeld, B., & Ellison, C. R. (1980) Desire discrepancies and arousal problems in sex therapy. In S. R. Leiblum & L. A. Pervin, *Principles & Practice of Sex Therapy*. New York : Guilford, 65-101.

Zilbergeld, B., & Evans, M. (1980, August). The inadequacy of Masters & Johnson. *Psychology Today; 14*(3), 28–43.

Zilbergeld, B., & Hammond, D. C. (1988). The use of hypnosis in treating desire problems. In S. R. Leiblum & R. C. Rosen, *Sexual Desire Disorders*. New York : Guilford Press, p.192-225.

Zilbergeld, B., & Lazarus, A. A. (1987). *Mind Power : Getting What you Want Through Mental Training*. Boston : Little, Brown & Co.

Zimbardo, P. G., Marshall, G., & Maslach, C. (1971). Liberating behavior from time-bound control : Expanding the present through hypnosis. *Journal of Applied Social Psychology, 1*, 305-323.

Zimmer, E. Z., Peretz, B. A., Eyal, E., & Fuchs, K. (1988). The influence of maternal hypnosis on fetal movements in anxious pregnant women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology, 27*(2), 133-137.

Zisook, S., & DePaul, R. A. (1977). Emotional factors in inflammatory bowel disease. *Southern Medical Journal, 70*, 716-719.

LISTE DES RÉFÉRENCES, CITATIONS ET EMPRUNTS, AVEC MENTION DES ARTICLES, REVUES ET OUVRAGES ORIGINAUX

Chapitre 3

Techniques hypnotiques de contrôle de la douleur ; reproduction avec autorisation de : Barber, J., & Adrian, C. (1982). *Psychological Approaches to the Management of Pain.* New York : Brunner/Mazel.

Modifier les qualités de la douleur : exemple d'une douleur de jambe ; reproduction avec autorisation de : Wright, M. E. (1987). *Clinical Practice of Hypnotherapy.* New York : Guilford Press.

Transformation de la douleur ; reproduction avec autorisation de : Golden, W. L., Dowd, E. T., Friedberg, F. (1987). *Hypnotherapy : A Modern Approach.* New York : Pergamon Press.

Suggestions de Erickson pour le contrôle de la douleur ; reproduction avec autorisation de : (a) Erickson, M. H. (1983). *Healing in Hypnosis : The Seminars, Workshops, and Lectures of Milton H. Erickson, Volume I.* Présentation de E. L. Rossi, M. O. Ryan, et F. A. Sharp. New York : Irvington. (b) Erickson, M. H. (1985). *Life Reframing in Hypnosis : The Seminars, Workshops and Lectures of Milton H. Erickson, Volume 2.* Présentation de E. L. Rossi et M. O. Ryan. New York : Irvington. (c) Erickson, M. H. (1986). *Mind-Body Communication in Hypnosis : The Seminars, Workshops, and Lectures of Milton H. Erickson, Volume 3.* Présentation de E. L. Rossi et M. O. Ryan. New York : Irvington.

Principes généraux pour soulager une douleur persistante ; reproduction avec autorisation de : Rossi, E. L., & Cheek, D. B. (1988). *Mind-Body Therapy.* New York : W. W. Norton.

Imagerie religieuse de guérison universelle pour le renforcement du moi et la douleur ; reproduction avec autorisation de : Wright, M. Erik. (1987). *Clinical Practice of Hypnotherapy.* New York : Guilford Press, p. 167-168.

La technique de « l'oreille compatissante » en cas de douleur chronique ; reproduction avec autorisation de : Fogel, B. S. (1984). The « sympathetic ear » : Case reports of a self-hypnotic approach to chronic pain. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27*(2), 103-106.

Réactivation de souvenirs libres de douleur : intensification et soulagement de la douleur ; reproduction avec autorisation de : Wright, M. E. (1987). *Clinical Practice of Hypnotherapy.* New York : Guilford.

Etats mystiques déclenchés sous hypnose dans le traitement de la douleur physique et émotionnelle ; reproduction avec autorisation de : Sacerdote, P. (1977). Applications of hypnotically elicited mystical states to the treatment of physical and emotional pain. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 25*(4), 309-324.

Stratégie de contrôle actif en hypnothérapie de groupe pour la douleur chronique ; adaptation avec autorisation de : Toomey, T. C., & Sanders, S. (1983). Group hypnotherapy as an active control strategy in chronic pain. *American Journal of Clinical Hypnosis, 26*(1), 20-25.

Les citations de Erickson sur la technique du saupoudrage pour la douleur sont adaptées avec autorisation de : Erickson, M. H. (1966). The interspersal hypnotic technique for symptom correction and pain control. *American Journal of Clinical Hypnosis, 8,* 198-209 ; tr. fr. : La technique hypnotique du saupoudrage pour la correction des symptômes et le contrôle de la douleur, in M.H. Erickson & E. L. Rossi, *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose,* Tome IV, p. 339-359, Bruxelles : Satas, 2001.

Contrôle de la douleur ; reproduction avec autorisation de : Jencks, B. (1977). *Your Body : Biofeedback at its Best.* Chicago : Nelson-Hall.

Les « lumières du corps » pour améliorer la douleur et l'inflammation ; reproduction avec autorisation de : Rossi, E. L., & Cheek, D. B. (1988). *Mind-Body Therapy.* New York : W. W. Norton.

Le copyright des suggestions pour la névralgie post-zoostérienne appartient à Diane Roberts Stoler, Ed.D. Aucune partie de ce texte ne peut être reproduite, publiée ou utilisée à n'importe quelle fin commerciale sans l'autorisation de Diane Roberts Stoler.

Suggestions pour la douleur après hémorroïdectomie ; reproductiton avec autorisation de : Werbel, E. W. (1963). Use of posthypnotic suggestions to reduce pain following hemorrhoidectomies. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6*(2), 132-136.

Suggestions pour le contrôle de la douleur ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Suggestions pour la migraine ; reproduction avec autorisation de : Anderson, J. A. D., Basker, M. A., & Dalton, R. (1975). Migraine and hypnotherapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 23*(1), 48-58.

Diminution plutôt qu'élimination des céphalées ; reproduction avec autorisation de : Secter, I. I. (1964). Dental surgery in a psychiatric patient. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6,* 363-371.

Suggestions de substitution de symptôme ; reproduction avec autorisation de : Elkins, G. R. (1984). Hypnosis in the treatment of myofibrositis and anxiety : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27*(1), 26-30.

Chapitre 4

L'anesthésiste et l'hypnose ; reproduction avec autorisation de : *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1965, *8,* 34-36.

Étapes résumées de l'hypnose préopératoire pour faciliter la guérison ; reproduction avec autorisation de : Rossi, E. L., & Cheek, D. B. (1988). *Mind-Body Therapy.* New York : W. W. Norton.

Approche éricksonienne en anesthésiologie ; reproduction avec autorisation de : Rodger, B. P. (1982). Ericksonian approaches in anesthesiology. In J. K. Zeig, *Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy.* New York : Brunner/Mazel. (Citations empruntées aux pages 317-321, 323-328.)

Exemples de suggestions préopératoires ; reproduction avec autorisation de : Barber, J., & Adrian, C. (1982). *Psychological Approaches to the Management of Pain.* New York : Brunner/Mazel.

Préparation à la chirurgie ; reproduction avec autorisation de : Sylvester, S. M. (1985). Fear in the management of pain : Preliminary report of a research project. In J. K. Zeig, *Ericksonian Psychotherapy : Volume II.* New York : Brunner/Mazel, p. 464-472.

Induction rapide d'analgésie ; reproduction avec autorisation de : Barber, J. (1977). Rapid induction analgesia : A clinical report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 19,* 138-147.

Analgésie chirurgicale et obstétricale ; reproduction avec autorisation de : Rossi, E. L., & Cheek, D. B. (1988). *Mind-Body Therapy.* New York : W. W. Norton.

Techniques en chirurgie ; reproduction avec autorisation de : Kroger, W. S. (1977). *Clinical and Experimental Hypnosis* (2e éd.). Philadelphia : J. B. Lippincott.

Chapitre 5

Suggestions pour développer l'estime de soi ; reproduction avec autorisation de : Barber, T. X. (1984). Hypnosis, deep relaxation, and active relaxation : Data, theory, and clinical applications. In R. L. Woolfolk & P. M. Lehrer, *Principles and Practice of Stress Management.* New York : Guilford Press, p. 164-166.

La méthode de renforcement du moi de Barnett ; adaptation avec autorisation de : E. A. Barnett, *Analytical Hypnotherapy.* Kingston, Ontario, Canada : Junica, 1981.

Renforcement du moi : une technique en cinq étapes ; reproduction avec autorisation de : Stanton, H. E. (1989). Ego-enhancement : A five-step approach. *American Journal of Clinical Hypnosis, 31*(3), 192-198.

Suggestions dérivées de la thérapie rationnelle-émotive ; reproduction avec autorisation de : Stanton, H. E. (1977). The utilization of suggestions derived from rational-emotive therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 25*(1), 18-26.

Suggestions pour faciliter la résolution de problème ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Une technique abstraite de renforcement du moi ; reproduction avec autorisation de : Gorman, B. J. (1974). An abstract technique for ego-strengthening. *American Journal of Clinical Hypnosis, 16*(3), 209-212.

La métaphore de l'arbre remarquable; reproduction avec autorisation de : Pelletier, A. M. (1979). Three uses of guided imagery in hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 22*(1), 32-36.

Les saisons de l'année : une métaphore de croissance ; reproduction avec autorisation de : Gindhart, L. R. (1981). The use of a metaphoric story in therapy : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(3), 202-206.

Suggestions pour enrichir l'affectivité ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

La technique du poing serré de Stein est adaptée de : Stein, C. (1963). The clenched fist technique as a hypnotic procedure in clinical psychotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6,* 113-119.

Suggestions de renforcement du moi ; adaptation avec autorisation de : Hartland, John. (1971). Further observations on the use of « ego-strengthening » techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis, 14,* 1-8.

Suggestions de renforcement du moi ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Chapitre 6

Méthodes de respiration relaxée ; reproduction avec autorisation de : Jencks, B. (1977). *Your Body : Biofeedback at its Best.* Chicago : Nelson-Hall, p. 139-143.

La poupée de chiffon autogène ; reproduction avec autorisation de : Jencks, B. (1973). *Exercise Manual for J. H. Schultz's Standard Autogenic Training and Special Formulas with Appendixes on Procedures with Children and Advanced Autogenic Training.* Des Plaines, Illinois : American Society of Clinical Hypnosis, p. 42-44.

Suggestions de thérapie rationnelle-émotive ; reproduction avec autorisation de : Ellis, A. (1986). Anxiety about anxiety : The use of hypnosis with Rational-Emotive Therapy. In E. T. Dowd & J. M. Healy, *Case Studies in Hypnotherapy.* New York : Guilford, p. 3-11.

La métaphore du tiroir fermé est empruntée avec autorisation à : Alman, B. M. (1983). *Self-Hypnosis : A Complete Manual for Health and Self-Change.* San Diego : International Health Publications, p. 118-119.

Celui qui hésite est perdu : une métaphore pour la prise de décision ; reproduction avec autorisation de : Yapko, M. D. (1988). *When Living Hurts : Directives for Treating Depression.* New York : Brunner/Mazel.

Désamorcer la panique ; reproduction avec autorisation de : Hunter, M. E. (1988). *Daydreams for Discovery : A Manual for Hypnotherapists.* Vancouver : SeaWalk Press.

Technique de recadrage pour la phobie de l'avion ; reproduction avec autorisation de : Bakal, P. A. (1981). Hypnotherapy for flight phobia. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(4), 248-251.

L'hypnose pour les réactions phobiques ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Exemple de traitement d'une anxiété phobique à l'aide de cassettes préparées spécialement pour la personne ; reproduction avec autorisation de : Wright, M. E. (1987). *Clinical Practice of Hypnotherapy.* New York : Guilford Press.

Traitement du manque de confiance et du trac ; reproduction avec autorisation de : Waxman, D. (1989). *Hartland's Medical and Dental Hypnosis* (3e éd.). London : Bailliere Tindall, p. 295-297.

Surmonter la peur de parler en public ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Suggestions pour l'ATM et le bruxisme ; reproduction avec autorisation de : Golan, H. P. (1989). Temporomandibular joint disease treated with hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 31*(4), 269-274.

Suggestions de Erickson pour le bruxisme ; reproduction avec autorisation de : Erickson, M. H. (1985). *Life Reframing in Hypnosis.* Présentation de E. L. Rossi & M. O. Ryan. New York : Irvington, p. 39-40.

Suggestions pour faciliter l'utilisation du fil dentaire ; reproduction avec autorisation de : Kelly, M. A., McKinty, H. R., & Carr, R. (1988). Utilization of hypnosis to promote compliance with routine dental flossing. *American Journal of Clinical Hypnosis, 31*(1), 57-60.

Imagerie en cas de réflexe nauséeux exagéré ; reproduction avec autorisation de : Clarke, J. H., and Persichetti, S. J. (1988). Hypnosis and concurrent denture construction for a patient with a hypersensitive gag reflex. *American Journal of Clinical Hypnosis, 30*(4), 285-288.

Le copyright pour Problèmes de dentier et haut-le-cœur est réservé par l'auteur.

Exemple de suggestions pour une extraction dentaire ; reproduction avec autorisation de : Finkelstein, S. (1984). Hypnosis and dentistry. In W. C. Wester IL, & A. H. Smith, Jr., *Clinical Hypnosis : A Multidisciplinary Approach.* Philadelphia : J. B. Lippincott, p. 337-349.

Hypnose dentaire ; reproduction avec autorisation de : Rausch, V. (1987). Dental hypnosis. In W. C. Wester, *Clinical Hypnosis : A Case Management Approach.* Cincinnati : Behavioral Science Center Publications, p. 85-95.

Suggestions pour l'hypnodontie opérationnelle ; reproduction avec autorisation de : Kroger, W. S. (1977). *Clinical and Experimental Hypnosis* (2nd ed.). Philadelphia : J. B. Lippincott.

Abord du bruxisme chez les enfants selon Erickson ; reproduction avec autorisation de : Erickson, M. H. (1983). *Healing in Hypnosis.* Présentation de E. L. Rossi, M. O. Ryan, & F. A. Sharp. New York : Irvington, p. 123-124.

Chapitre 7

Problèmes cliniques dans le contrôle des effets secondaires de la chimiothérapie ; reproduction avec autorisation de : Redd, W. H., Rosenberger, P. H., & Hendler, C. S. (1983). Controlling chemotherapy side effects. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25,* 161-172.

Suggestions pour les patients en chimiothérapie ; reproduction avec autorisation de : Levitan, A. A. (1987). Hypnosis and oncology. In W. C. Wester, *Clinical Hypnosis : A Case Management Approach.* Cincinnati : Behavioral Science Center, p. 332-356.

Suggestions hypnotiques chez les patients cancéreux ; reproduction avec autorisation de : Crasilneck, H. B., & Hall, J. A. (1985). *Clinical Hypnosis : Principles and Applications* (2nd ed.). Orlando : Grime and Stratton.

Images mentales pour contrôler les « effets secondaires » des traitements anticancéreux ; reproduction avec autorisation de : Rosenberg, S. W. (1983). Hypnosis in cancer care : Imagery to enhance the control of the physiological and psychological « side-effects » of cancer therapy. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25*(2-3), 122-127.

Cancer du sein : traitement par irradiation et guérison, copyright 1989 de Diane Roberts Stoler. Tous droits réservés. Aucune partie de ce texte ne peut être reproduite, publiée ou utilisée à des fins commerciales sans l'autorisation de l'auteur.

L'hypnose comme appoint de la chimiothérapie des cancers ; reproduction avec autorisation de : Rosen, S. (1985). Hypnosis as an adjunct to chemotherapy in cancer. In J. K. Zeig, *Ericksonian Psychotherapy : Volume II.* New York : Brunner/Mazel, p. 387-397.

Répétition hypnotique de la mort ; adaptation avec autorisation de : Levitan, A. A. (1985). Hypnotic death rehearsal. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27*(4), 211-215.

Chapitre 8

Suggestions de Erickson pour recadrer le prurit ; reproduction avec autorisation de : Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy : An Exploratory Casebook.* New York : Irvington, p. 227.

Suggestions pour les démangeaisons ; reproduction avec autorisation de : Jencks, B. (1977). *Your Body : Biofeedback at its Best.* Chicago : Nelson-Hall.

Technique hypnotique pour le traitement des verrues ; reproduction avec autorisation de : Crasilneck, H. B., & Hall, J. A. (1985). *Clinical Hypnosis : Principles and Applications* (2nd ed.). Orlando : Grime and Stratton, p. 374-375.

Suggestions pour les verrues (inspirées de Hartland) ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum.

Suggestions pour les papillomes du vagin : copyright 1989, de Diane Roberts Stoler, Ed.D. Tous droits réservés. Aucune partie de ce texte ne peut être reproduite, publiée ou utilisée à des fins commerciales sans l'autorisation de l'auteur.

Suggestions pour les condylomes vénériens ; reproduction avec autorisation de : Ewin, D. M. (1974). Condyloma acuminatum : Successful treatment of four cases by hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 17*(2), 73-78.

Suggestions pour les enfants immuno-déficients qui ont des verrues ; reproduction avec autorisation de : Tasini, M. F., & Hackett, T. P. (1977). Hypnosis in the treatment of warts in immunodeficient children. *American Journal of Clinical Hypnosis, 19*(3), 152-154.

Évoquer des expériences utiles et des traitements médicaux du passé : exemples des éruptions cutanées ; reproduction avec autorisation de : Wright, M. E. (1987). *Clinical Practice of Hypnotherapy.* New York : Guilford Press, p. 66-67.

Suggestions pour le prurit ; reproduction avec autorisation de : Kroger, W. S., & Fezler, W. D. (1976). *Hypnosis and Behavior Modification : Imagery Conditioning.* Philadelphia : J. B. Lippincott.

Suggestions pour les brûlés ; reproduction avec autorisation de : Crasilneck, H. B., & Hall, J. A. (1985). *Clinical Hypnosis : Principles and Applications* (Second Edition). Orlando : Grime and Stratton.

Hypnose d'urgence pour les brûlés ; reproduction avec autorisation de : Ewin, D. M. (1983). Emergency room hypnosis for the burned patient. *American Journal of Clinical Hypnosis, 26,* 5-8.

L'hypnose pour les brûlures douloureuses ; adaptation avec autorisation de : Wakeman, R. J., & Kaplan, J. Z. (1978). An experimental study of hypnosis in painful burns. *American Journal of Clinical Hypnosis, 21*(1), 3-12.

Guérison idéomotrice pour les brûlures ; reproduction avec autorisation de : Rossi, E. L., & Cheek, D. B. (1988). *Mind-Body Therapy.* New York : W. W. Norton.

Suggestions directes d'urgence chez les patients en état critique ; reproduction avec autorisation de : Rossi, E. L., & Cheek, D. B. (1988). *Mind-Body Therapy.* New York : W. W. Norton.

Suggestions pour utiliser les transes spontanées en situation d'urgence ; reproduction avec autorisation de : Wright, M. E. (1987). *Clinical Practice of Hypnotherapy.* New York : Guilford.

Infiltration indolore d'une plaie par une technique de confusion à deux doigts ; reproduction avec autorisation de : Bierman, S. F. (1988). Painless wound injection through use of a two fingers confusion technique. *American Journal of Emergency Medicine, 6*(3), 266-267.

La métaphore de la symphonie est reproduite avec autorisation de : Hunter, M. E. (1988). *Daydreams for Discovery : A Manual for Hypnotherapists.* Vancouver : SeaWalk Press.

L'imagerie pour guérir est reproduite avec autorisation de : Hunter, M. E. (1988). *Daydreams for Discovery : A Manual for Hypnotherapists.* Vancouver : SeaWalk Press.

L'hypnose prolongée en médecine psychosomatique ; reproduction avec autorisation de : Kuriyama, K. (1968). Clinical applications of prolonged hypnosis in psychosomatic medicine. *American Journal of Clinical Hypnosis, 11*(2), 101-111.

Autres suggestions pour faciliter l'hypnose prolongée ; reproduction avec autorisation de : Kratochvil, S. (1970). Prolonged hypnosis and sleep. *American Journal of Clinical Hypnosis, 12*(4), 254-260.

Contrôle vasculaire grâce à l'hypnose ; reproduction avec autorisation de : Bishay, E. G., & Lee, C. (1984). Studies of the effects of hypnoanesthesia on regional blood flow by transcutaneous oxygen monitoring. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27*(1), 64-69.

Suggestions pour le contrôle du saignement ; reproduction avec autorisation de : Erickson, M. H. (1985). *Life Reframing in Hypnosis.* Présentation de E. L. Rossi & M. O. Ryan. New York : Irvington, p. 121.

Suggestions pour le contrôle d'une hémorragie digestive haute ; reproduction avec autorisation de : Bishay, E. G., Stevens, G., & Lee, C. (1984). Hypnotic control of upper gastrointestinal hemorrhage : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27*(1), 22-25.

Apprendre à l'autre côté du cerveau ; reproduction avec autorisation de : Hunter, M. E. (1988). *Daydream for Discovery : A Manual for Hypnotherapists.* Vancouver : SeaWalk Press, Ltd.

Ce qui a été appris une fois peut être réappris ; reproduction avec autorisation de : Hunter, M. E. (1988). *Daydream for Discovery : A Manual for Hypnotherapists.* Vancouver : SeaWalk Press, Ltd.

L'hypnose et le blépharospasme ; reproduction avec autorisation de : Murphy, J. K., & Fuller, A. K. (1984). Hypnosis and biofeedback as adjunctive therapy in blepharospasm : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 27*(1), 31-37.

Hypnothérapie dans un cas de lagophtalmie ; reproduction avec autorisation de : Holroyd, J., & Maguen, E. (1989). And so to sleep : Hypnotherapy for Lagophthalmos. *American Journal of Clinical Hypnosis, 31*(4), 264-266.

Suggestions pour des secousses musculaires involontaires ; reproduction avec autorisation de : Stein, V. T. (1980). Hypnotherapy of involuntary movements in an 82-year-old male. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(2), 128-131.

Les suggestions pour l'insomnie de Erickson sont reproduites avec autorisation de : Erickson, M. H. (1986). *Mind-Body Communication in Hypnosis.* Présentation de E. L. Rossi & M. O. Ryan. New York : Irvington, p. 145-146.

Le ronflement : une maladie de celui qui écoute ; reproduction avec autorisation de : Zelling, D. A. (1986). Snoring : A disease of the listener. *Journal of the American Academy of Medical Hypnoanalysis, 1*(2), 99-101.

Techniques hypnotiques et suggestions pour des troubles physiques médicaux ; reproduction avec autorisation de : Jencks, B. (1977). *Your Body : Biofeedback at its Best.* Chicago : Nelson-Hall.

Prescription paradoxale d'autohypnose pour une rétention urinaire chronique ou « timidité vésicale » ; reproduction avec autorisation de : Mozdzierz, G. J. (1985). The use of hypnosis and paradox in the treatment of a case of chronic urinary retention/« bashful bladder ». *American Journal of Clinical Hypnosis, 18*(1), 43-47.

L'hypnose en cas de rétention urinaire postopératoire ; adaptation avec autorisation de : Chiasson, S. W. (1964). Hypnosis in post-operative urinary retention. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6,* 366-368.

Paradigme de la substitution hypnotique dans l'hypochondrie ; reproduction avec autorisation de : Deiker, T., & Counts, D. K. (1980). Hypnotic paradigm-substitution therapy in a case of hypochondriasis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(2), 122-127.

Suggestions pour l'asthme ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum.

La métaphore de Erickson pour les acouphènes est reproduite avec autorisation de : Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy : An Exploratory Casebook.* New York : Irvington, p. 117-118.

Chapitre 9

Suggestions pour un accouchement confortable ; reproduction avec autorisation de : Barber, J., et Adrian, C. (1982). *Psy-*

chological Approaches to the Management of Pain. New York : Brunner/Mazel, p. 174-176.

Technique hypno-réflexogène en obstétrique ; reproduction avec autorisation de : Fuller, A. K. (1986). A method for developing suggestions from the literature. *American Journal of Clinical Hypnosis, 29*(1), 47-52.

L'entraînement prénatal à l'hypnose ; reproduction avec autorisation de : Waxman, D. (1989). *Hartland's Medical and Dental Hypnosis* (3d ed.). London : Bailliere Tindall.

Les suggestions de Erickson pour la naissance sont reproduites avec autorisation de : Rossi, E. L., et Ryan, M. O. (1986). *Mind-Body Communication in Hypnosis.* New York : Irvington, p. 120-121.

Une approche éricksonienne de l'accouchement ; reproduction avec autorisation de : Poncelet, N. M. (1985). An Ericksonian approach to childbirth. In J. K. Zeig. *Ericksonian Psychotherapy : Volume II.* New York : Brunner/Mazel, p. 267-285.

Script d'accouchement : copyright 1989 de Diane Roberts Stoler. Tous droits réservés. Aucune partie de ce texte ne peut être reproduite, publiée ou utilisée à des fins commerciales sans l'autorisation de l'auteur.

Préparation au travail obstétrical ; reproduction avec autorisation de : Kroger, W. S. (1977). *Clinical and Experimental Hypnosis* (2nd ed.). Philadelphia : J. B. Lippincott.

Suggestions pendant le travail pour des patientes sans entrainement ; reproduction avec autorisation de : Rock, N. L., Shipley, T. E., & Campbell, C. (1969). Hypnosis with untrained nonvolunteer patients in labor. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 17*(1), 25-36.

Technique de relaxation hypnotique pour le travail prématuré ; reproduction avec autorisation de : Omer, H. (1987). A hypnotic relaxation technique for the treatment of premature labor. *American Journal of Clinical Hypnosis, 29*(3), 206-213.

Utilisation d'interventions d'urgence pour découvrir des facteurs émotionnels en cas de menace d'avortement ; reproduction avec autorisation de : Cheek, D. B. (1986). Using hypnosis with habitual aborters. In B. Zilbergeld, M. G. Edelstien, & D. L. Araoz, *Hypnosis : Questions and Answers.* New York : Norton, 1986, p. 330-336.

Suggestions pour les vomissements gravidiques ; reproduction avec autorisation de : Crasilneck, H. B., & Hall, J. A. (1985). *Clinical Hypnosis : Principles and Applications* (2nd ed.). Orlando : Grune and Stratton.

Suggestions pour les vomissements gravidiques ; reproduction avec autorisation de : Waxman, D. (1989). *Hartland's Medical and Dental Hypnosis* (3n ed.). London : Bailliere Tindall.

Suggestions pour l'aménorrhée psychogène ; reproduction avec autorisation de : Kroger, W. S. (1977). *Clinical and Experimental Hypnosis* (2nd ed.). Philadelphia : J. B. Lippincott.

Suggestions pour les leucorrhées ; reproduction avec autorisation de : Leckie, F. H. (1965). Further gynecological conditions treated by hypnotherapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 13*(1), 11-25.

Chapitre 10

La responsabilité d'une faute : une métaphore en cas de responsabilité excessive ; reproduction avec autorisation de : Yapko, M. D. (1988). *When Living Hurts : Directives for Treating Depression.* New York : Brunner/Mazel.

Les différentes parties : une métaphore ; reproduction avec autorisation de : Yapko, M. D. (1988). *When Living Hurts : Directives for Treating Depression.* New York : Brunner/Mazel.

Améliorer l'expérience affective et son expression ; reproduction avec autorisation de : Brown, D. P., & Fromm, E. (1986). *Hypnotherapy and Hypnoanalysis.* Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum, p. 172-174.

L'hypnose peut-elle être utile en cas de psychose ? ; reproduction avec autorisation de : Hodge, J. R.(1988). Can hypnosis help psychosis ? *American Journal of Clinical Hypnosis, 30*(4), 248-256.

Suggestions d'auto-maternage créatif ; reproduction avec autorisation de : Murray-Jobsis, J. (1984). Hypnosis with severely disturbed patients. In W. C. Wester II & A. H. Smith, Jr., *Clinical Hypnosis : A Multidisciplinary Approach.* Philadelphia : J. B. Lippincott, p. 368-404.

Techniques d'hypnothérapie en cas d'instabilité affective ; reproduction avec autorisation de : Gruber, L. N. (1983). Hypnotherapeutic techniques with affective instability. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25,* 263-266.

Suggestions hypnotiques pour dissuader du suicide ; reproduction avec autorisation de : Hodge, J. R. (1972). Hypnosis as a deterrent to suicide. *American Journal of Clinical Hypnosis, 15*(1), 20-21.

Hypnose et troubles affectifs bipolaires ; reproduction avec autorisation de : Feinstein, A. D., & Morgan, R. M. (1986). Hypnosis in regulating bipolar affective disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis, 29*(1), 29-38.

Chapitre 11

Hypnothérapie et impuissance psychogène ; reproduction avec autorisation de : Crasilneck, H. B. (1982). A follow-up study in the use of hypnotherapy in the treatment of psychogenic impotency. *American Journal of Clinical Hypnosis, 25*(1), 52-61.

Métaphore des changements de préférence ; reproduction avec autorisation de : Hammond, D. C. Treatment of inhibited sexual desire. In J. K. Zeig, *Ericksonian Psychotherapy, Volume II,* New York : Brunner/Mazel, 1985, p. 415-428.

Suggestions pour l'impuissance et l'anorgasmie ; reproduction avec autorisation de : Alexander, L. (1974). Treatment of impotency and anorgasmia by psychotherapy aided by hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 17*(1), 31-43.

Suggestions pour les dysfonctions sexuelles ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Suggestions pour l'éjaculation précoce ; reproduction avec autorisation de : Erickson, M. H. (1973). Psychotherapy achieved by a reversal of the neurotic processes in a case of ejaculation praecox. *American Journal of Clinical Hypnosis, 15*(4), 219-221.

Ré-entraînement à l'affirmation de soi ; reproduction avec autorisation de : Waxman, D. (1989). *Hartland's Medical and Dental Hypnosis* (3e éd.). London : Bailliere Tindall.

Suggestions pour augmenter l'efficacité interpersonnelle ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

La métaphore de l'orchestre de jazz pour les intercations familiales ; reproduction avec autorisation de : Barker, P. (1985). *Using Metaphors in Psychotherapy.* New York : Brunner/Mazel, p. 132-135.

Chapitre 12

Contrôle du poids ; adapté par les auteurs de : Spiegel, H., & Spiegel, D. (1978). *Trance and Treatment : Clinical Uses of Hypnosis.* New York : Basic Books. [Réimpression par American Psychiatric Press, Inc., 1987].

Suggestions pour réduire les apports alimentaires ; reproduction avec autorisation de : Crasilneck, H. B., & Hall, J. A. (1985). *Clinical Hypnosis : Principles and Applications* (2nd ed.). Orlando : Grune and Stratton, p. 200, 430-431.

Le premier groupe de suggestions dans l'hypnose et le contrôle du poids est reproduit avec autorisation de Mann (1973), et les dernières suggestions sont adaptées avec autorisation de Mann (1981).

Suggestions pour le contrôle du poids ; reproduction avec autorisation de : Stanton, H. E. (1975). Weight loss through hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 18*(2), 94-97.

Diverses suggestions pour le contrôle du poids ; reproduction avec autorisation de : Kroger, W. S., & Fezler, W. D. (1976). *Hypnosis and Behavior Modification : Imagery Conditioning.* Philadelphia : J. B. Lippincott.

Autres suggestions pour la prise en charge de l'obésité ; reproduction avec autorisation de : Kroger, W. S. (1970). Comprehensive management of obesity. *American Journal of Clinical Hypnosis, 12*(3), 165-175.

Les suggestions de Erickson pour l'obésité ; reproduction avec autorisation de : (a) Erickson, M. H. (1983). *Healing in Hypnosis.* Présentation de E. L. Rossi, M. O. Ryan, & F. A. Sharp. New York : Irvington, p. 268. (b) Erickson, M. H. (1985). *Life Refraining in Hypnosis.* Présentation de E. L. Rossi & M. O. Ryan. New York : Irvington, p. 184. (c) Erickson, M. H., et Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy : An Exploratory Casebook.* New York : Irvington, p. 31.

Accentuation négative : vivifier le négatif pendant la transe ; reproduction avec autorisation de : Wright, M. E. (1987). *Clinical Practice of Hypnotherapy.* New York : Guilford.

Suggestions pour modifier l'attitude corporelle ; reproduction avec autorisation de : Van Denburg, E., & Kurtz, R. (1989). Changes in body attitude as a function of posthypnotic suggestions. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 37,* 15-30.

Suggestions pour augmenter les apports alimentaires ; reproduction avec autorisation de : Crasilneck, H. B., & Hall, J. A. (1985). *Clinical Hypnosis : Principles and Applications* (Second Edition). Orlando : Grune and Stratton.

Suggestions pour les symptômes de l'anorexie mentale ; reproduction avec autorisation de : Gross, M. (1984). Hypnosis in the therapy of anorexia nervosa. *American Journal of Clinical Hypnosis, 26*(3), 175-181.

Métaphores pour la boulimie et l'anorexie ; reproduction avec autorisation de : Yapko, M. D. (1986). Hypnotic and strategic interventions in the treatment of anorexia nervosa. *American Journal of Clinical Hypnosis, 28*(4), 224-232.

Chapitre 13

Hypnose et tabac : une technique en cinq séances ; reproduction avec autorisation de : Watkins, H. H. (1976). Hypnosis and smoking : A five-session approach. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 24*(4), 381-390.

Contrôle du tabac ; adapté de : Spiegel, H., & Spiegel, D. (1978). *Trance and Treatment : Clinical Uses of Hypnosis.* New York : Basic Books. [Réimprimé par American Psychiatric Press, Inc., 1987].

Suggestions pour l'arrêt du tabac ; reproduction avec autorisation de : Crasilneck, H. B., & Hall, J. A. (1985). *Clinical Hypnosis : Principles and Applications* (2nd ed.). Orlando : Grune and Stratton.

Suggestions pour modifier le comportement de fumeur ; reproduction avec autorisation de : Stanton, H. E. (1978). A one-session hypnotic approach to modifying smoking behavior. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 26*(1), 22-29.

Suggestions pour l'arrêt du tabac ; reproduction avec autorisation de : Wester, W. C. (1987). Hypnosis for smoking cessation. In W. C. Wester, *Clinical Hypnosis : A Case Management Approach.* Cincinnati : Behavioral Science Center Inc. Publications, p. 173-182.

Stratégies générales pour surmonter les habitudes génératrices de plaisir ; reproduction avec autorisation de : Wright, M. E. (1987). *Clinical Practice of Hypnotherapy.* New York : Guilford Press.

Exemples de suggestions pour les fumeurs ; reproduction avec autorisation de : Sacerdote, P. (1974). Convergence of expectations : An essential component for successful hypnotherapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 22*(2), 95-115.

Une suggestion et un signal post-hypnotiques pour les fumeurs ; reproduction avec autorisation de : Alman, B. M. (1983). *Self-Hypnosis : A Complete Manual for Health and Self-Change.* San Diego : International Health Publications.

L'hypnose et l'onychophagie ; reproduction avec autorisation de : Crasilneck, H. B., & Hall, J. A. (1985). *Clinical Hypnosis : Principles and Applications* (2nd ed.). Orlando : Grune and Stratton.

Les suggestions de Erickson pour l'onychophagie ; reproduction avec autorisation de : Erickson, M. H. (1983). *Healing in Hypnosis.* Présentation de E. L. Rossi, M. O. Ryan, & F. A. Sharp. New York : Irvington, p. 259-260.

Suggestions pour l'onychophagie ; reproduction avec autorisation de : Waxman, D. (1989). *Hartland's Medical and Dental Hypnosis* (3d ed.). London : Bailliere Tindall.

Suggestions pour l'onychophagie ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Suggestions pour la trichotillomanie ; reproduction avec autorisation de : Barabasz, M. (1987). Trichotillomania : A new treatment. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 35,* 146- 154.

Suggestions de sensibilité du scalp pour la trichotillomanie ; reproduction avec autorisation de : Galski, T. J. (1981). The adjunctive use of hypnosis in the treatment of trichotillomania : A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(3), 198-201.

Chapitre 14

Suggestions pour améliorer les performances intellectuelles ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Suggestion pour la concentration ; reproduction avec autorisation de : Alman, B. M. (1983). *Self-Hypnosis : A Complete Manual for Health and Self-Change.* San Diego : International Health Publications.

Suggestions et images de succès pour les problèmes d'étude ; reproduction avec autorisation de : Porter, J. (1978). Suggestions and success imagery for study problems. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 26*(2), 63-75.

Les suggestions de Erickson pour améliorer la vitesse d'apprentissage ; reproduction avec autorisation de : Erickson, M. H. (1985). *Life Refraining in Hypnosis.* Présentation de E. L. Rossi & M. O. Ryan. New York : Irvington.

Suggestions de transe éveillée pour la concentration et la lecture ; reproduction avec autorisation de : Oetting, E. R. (1964). Hypnosis and concentration in study. *American Journal of Clinical Hypnosis, 7*(2), 148-151.

Amélioration la vitesse de lecture par l'hypnose ; reproduction avec autorisation de : Klauber, R. W. (1984). Hypnosis in education and school psychology. In W. C. Wester & A. H. Smith, *Clinical Hypnosis : A Multidisciplinary Approach.* Philadelphia: J. B. Lippincott.

Suggestions pour l'étude des langues étrangères ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Panique des examens ; reproduction avec autorisation de : Erickson, M. H. (1965). Hypnosis and examination panics. *American Journal of Clinical Hypnosis, 7,* 356-357.

Suggestions pour la phobie des examens ; reproduction avec autorisation de : Waxman, D. (1989). *Hartland's Medical and Dental Hypnosis* (3d ed.). London : Bailliere Tindall.

Suggestions pour l'expression artistique ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Suggestions pour le goût et le plaisir esthétiques ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Suggestions pour améliorer les prestations musicales ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Suggestions pour améliorer les capacités d'écriture ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Une approche cognitivo-hypnotique des performances sportives chez les haltérophiles ; reproduction avec autorisation de : Howard, W. L., & Reardon, J. P. (1986). Changes in the self concept and athletic performance of weight lifters through a cognitive-hypnotic approach : An empirical study. *American Journal of Clinical Hypnosis, 28*(4), 248-257.

Suggestions pour les performances sportives ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Suggestions d'endurance pour les coureurs de fond ; reproduction avec autorisation de : Jackson, J. A., Gass, G. C., & Camp, E. M. (1979). The relationship between posthypnotic suggestion and endurance in physically trained subjects. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 27*(3), 278-293.

Chapitre 15

Aider les parents à voir les avantages particuliers de l'hypnothérapie avec les enfants ; adaptation et reproduction avec autorisation de : Gardner, G. G. (1974). Parents : Obstacles or allies in child hypnotherapy ? *American Journal of Clinical Hypnosis, 17*(1), 44-49.

Techniques d'hypnoanesthésie ; reproduction avec autorisation de : Olness, K., & Gardner, G. G. (1988). *Hypnosis and Hypnotherapy with Children* (2nd ed.). Orlando : Grune and Stratton.

Exemples de suggestions à utiliser en cas d'urgence en pédiatrie ; reproduction avec autorisation de : Kohen, D. P. (1986). Applications of relaxation/mental imagery (self-hypnosis) in pediatric emergencies. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 34,* 283-294.

Suggestions pour l'énurésie ; reproduction avec autorisation de : Baumann, F. (1981). Hypnosis in the treatment of urinary and fecal incontinence : A twenty-year experience. In H. J. Wain, *Theoretical and Clinical Aspects of Hypnosis.* Miami : Symposia Specialists Inc.

Les suggestions de Erickson pour l'énurésie ; reproduction avec autorisation de : Erickson, M. H. (1983). *Healing in Hypnosis.* Présentation de E. L. Rossi, M. O. Ryan, & F. A. Sharp. New York : Irvington, p. 175-177.

Suggestions de la chaumière enchantée pour l'énurésie ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

Les suggestions de Erickson pour la succion du pouce ; reproduction avec autorisation de : Erickson, M. H. (1983). *Healing in Hypnosis.* Présentation de E. L. Rossi, M. O. Ryan, & F. A. Sharp. New York : Irvington, p. 117-118, 263-264.

Hypnose dans le traitement du syndrome de Gilles de la Tourette ; reproduction avec autorisation de : Zahm, D. N. (1987). Hypnosis in the treatment of Tourette syndrome. In W. C. Wester, *Clinical Hypnosis : A Case Management Approach.* Cincinnati : Behavioral Science Center, p. 319-331.

Nouvelle méthode hypno-comportementale pour le traitement du syndrome de Gilles de la Tourette chez l'enfant ; adaptation avec autorisation de : Young, M. H., & Montano, R. J. (1988). A new hypnobehavioral method for the treatment of children with Tourette's disorder. *American Journal of Clinical Hypnosis, 31*(2), 97-106.

Technique avec les enfants asthmatiques ; reproduction avec autorisation de : Crasilneck, H. B., & Hall, J. A. (1985). *Clinical Hypnosis : Principles and Applications* (2nd ed.). Orlando : Grune and Stratton.

Suggestions pour la dyslexie ; reproduction avec autorisation de : Crasilneck, H. B., & Hall, J. A. (1985). *Clinical Hypnosis : Principles and Applications* (2nd ed.). Orlando : Grune and Stratton.

Suggestions hypnotiques pour le bégaiement ; reproduction avec autorisation de : Crasilneck, H. B., & Hall, J. A. (1985). *Clinical Hypnosis : Principles and Applications* (2nd ed.). Orlando : Grune and Stratton.

Contes de fées personnalisés pour traiter l'insomnie des enfants ; reproduction avec autorisation de : Levine, E. S. (1980). Indirect suggestions through personalized fairy tales for treatment of childhood insomnia. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(1), 57-63.

Suggestions pour les phobies scolaires ; reproduction avec autorisation de : Waxman, D. (1989). *Hartland's Medical and Dental Hypnosis* (3e éd.). London : Bailliere Tindall.

Technique d'imagerie fondée sur la science-fiction ; reproduction avec autorisation de : Elkins, G. R., & Carter, B. D. (1981). Use of a science fiction-based imagery technique in child hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(4), 274-276.

Chapitre 16

Améliorer la qualité de la régression en âge ; reproduction avec autorisation de : Brown, D. P., & Fromm, E. (1986). *Hypnotherapy and Hypnoanalysis.* Hillsdale, N.J. : Lawrence Erlbaum.

Suggestions pour faciliter la revivification ; reproduction avec autorisation de : Greenleaf, E. (1969). Developmental-stage regression through hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 12*(1), 20-36.

Méthode de revivification par confusion de Erickson ; reproduction avec autorisation de : Rossi, E. L., Ryan, M. O., & Sharp, F. A. (1983). *Healing in Hypnosis : The Seminars, Workshops, and Lectures of Milton H. Erickson, Volume I.* New York : Irvington, p. 254.

La technique d'abréaction silencieuse de Watkins ; adaptation de : Watkins, H. H. (1980). The silent abreaction. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 28,* 101-113.

Les techniques de Erickson pour la régression en âge ; reproduction avec autorisation de : (a) Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy : An Exploratory Casebook.* New York : Irvington, p. 357. (b) Rossi, E. L., Ryan, M. O., & Sharp, F. A. (1983). *Healing in Hypnosis : The Seminars, Workshops, and Lectures of Milton H. Erickson, Volume I.* New York : Irvington, p. 255-256. (c) Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy : An Exploratory Casebook.* New York : Irvington, p. 453-454. (d) Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy : An Exploratory Casebook.* New York : Irvington, p. 34, 318-319, 321-322, 326, 348, 349, 350.

Exemple de procédé analytique de recadrage ; reproduction avec autorisation de : Barnett, E. A. (1981). *Analytical Hypnotherapy.* Kingston, Ontario, Canada : Junica, p. 143-148 et 151-156.

Desensibilisation : un exemple d'évocation rapide et répétitive de souvenirs ; reproduction avec autorisation de : Wright, M. E. (1987). *Clinical Practice of Hypnotherapy.* New York : Guilford Press, p. 83-84.

Lignes directrices en hypnose légale : le « Modèle fédéral », adapté de : Richard B. Garver, « Investigative Hypnosis », in W. Wester, *Clinical Hypnosis : A Case Management Approach.* Cincinnati : Behavioral Science Center, 1987.

Imagerie du résultat final ; reproduction avec autorisation de : Korn, E. R., & Pratt, G. J. (1988). *Release Your Business Potential.* (Enregistrement audio). New York : John Wiley and Sons.

Répétition mentale : le bouclier protecteur ; reproduction avec autorisation de : Korn, E. R., & Pratt, G. J. (1988). *Release Your Business Potential.* (Enregistrement audio). New York : John Wiley and Sons.

Répétition mentale de présentation et de vente ; reproduction avec autorisation de : Korn, E. R., & Pratt, G. J. (1988). *Release Your Business Potential.* (Enregistrement audio). New York : John Wiley and Sons.

Imagerie de l'objectif final pour la productivité commerciale ; reproduction avec autorisation de : Gibbons, D. E. (1979). *Applied Hypnosis and Hyperempiria.* New York : Plenum Press.

La technique d'auto-suggestion de Erickson ; adaptée de : Erickson, M. H. (1964). The burden of responsibility in effective psychotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis, 6,* 269-271.

Entraînement des patients à l'expérience de la distorsion du temps ; reproduction avec autorisation de : Cooper, L. F., & Erickson, M. H. (1959). *Time Distortion in Hypnosis.* Baltimore : Williams and Wilkins.

Citations dans le Résumé des étapes suggérées dans l'entraînement à la distorsion du temps ; reproduction avec autorisation de : (a) Cooper, L. F., & Erickson, M. H. (1959). *Time Distortion in Hypnosis.* Baltimore : Williams and Wilkins. (b) Erickson, M. H. (1985). *Life Refraining in Hypnosis.* Présentation par E. L. Rossi & M. O. Ryan. New York : Irvington. (c) Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy : An Exploratory Casebook.* New York : Irvington. (d) Rossi, E. L., & Cheek, D. B. (1988). *Mind-Body Therapy.* New York : W. W. Norton.

INDEX DES NOMS

Aaronson B.S., 61, 498
Abarbanel A.R., 44
Abraham H.A., 256, 390
Abramovici H., 259
Abramson M., 82, 259, 294
Adam L., 82
Ader A., 497
Ader R., 192
Agras S., 210
Aja J.H., 367
Alexander F.M., 158
Alexander L., 355
Allen G.D., 83, 149
Alman B.M., 22, 24, 166, 415, 426, 454
Ambrose G., 461
Anderson C., 78, 338, 443
Anderton C.H., 367
Antich J.L.S., 84
Araoz D.L., 337, 338
Aravindakshan K.K., 492
Asher L.M., 492
Auerbach A.H., 7, 196, 233
August R.V., 84, 259, 260, 292
Avila D.L., 426
Azrin N.H., 417

Baak D., 23
Babai M., 314, 315
Bakal P.A., 169
Baker E.L., 301, 313, 314, 315, 493
Bandler R., 23, 319
Bandura A., 19, 105, 106, 339, 359
Banyai E., 420
Barabasz A.F., 210, 233, 417
Barban L., 302
Barber J., 23, 35, 47, 48, 83, 94, 98, 149, 265, 397
Barber T.X., 106, 108, 109, 114, 368, 371, 399, 492, 498
Barker D., 493
Barker P., 36, 227, 363
Barkley R.A., 396
Barlow D.H., 148
Barnett E.A., 106, 116, 494, 518
Barnett F., 83
Barretta N.P., 482
Barretta P.F., 482
Barron , 84
Bartlett E.E., 85, 104
Basker M.A., 78
Baumann F., 476
Beall S.K., 362
Bean W., 23
Bednar R.L., 427
Beebe D.R., 181
Beigel, 337
Bennett H., 23, 307
Bennett H.L., 82, 83
Bensen V.B., 83, 84
Benson H., 210
Beran B., 314
Berkowitz B., 395
Bernstein M., 493
Betcher A.M., 84
Beutler L.E., 7
Bierman S.F., 227, 470
Bisbee C.T., 492
Bishay E.G, 213, 236
Bliss E.L., 301
Boland J.P., 338
Bonello F.J., 81, 82
Bonilla K.B., 81, 82
Bonke B., 82
Bootkin R.R., 212
Bornstein P.H., 417
Borysenko J., 192
Bowen D., 84
BowenW.F., 81
Bowers K.S., 420, 421
Bowers P.G, 420
Bowersbuch M.K., 492
Brandes J., 259
Brauer R.O., 221
Braun B.G, 302, 328
Bresler D.E., 299, 307
Brice D.D., 82
Brown C.W., 84
Brown D.P., 8, 12, 39, 301, 306, 312, 314, 319, 500
Brown P., 315
Browne R.A., 82
Brownell K.D., 367
Brunn J.T., 81
Burton D., 395
Bynum E., 492
Byrne S., 210

Caid C., 338
Callan T.D., 259
Calverly D.S., 498
Camp E.M., 457
Campbell C., 286
Candiotte M.M., 396
Carich M.S., 362, 388
Caritis S.N., 259
Carkhuff R.R., 35
Carlson W., 420
Carnegie D., 15
Carney R.E., 23
Carr R., 178
Carter B.D., 489
Castles C., 148, 170
Catton D.V., 82
Cerny J.A., 148
Chalmers D., 212
Chapman L.F., 221, 222
Chaves J.F., 368
Cheek D.B., 8, 46, 54, 73, 81, 82, 83, 90, 102, 148, 179, 224, 289, 306, 494, 497
Chiasson S.W., 243, 253, 261
Chiglinsky M.A., 492
Chisholm W., 492
Cialdini R.B., 17
Clark R.R., 397
Clarke J.C., 148
Clarke J.H., 181
Coe W., 23, 420
Cole R., 420
Colgan S.M., 210
Combs A.W., 426, 427
Conn J.H., 314
Connoly P.B., 345
Coons P.M., 301
Cooper L.F., 498, 499, 531, 537
Cooper L.M., 301, 459, 460
Copeland D.R., 301
Corley J.B., 88
Council on Scientific Affairs, American Medical Association, 420, 492
Counts D.K., 255
Courtois C.A., 301
Couture L.J., 82
Cox G.B., 321
Crasilneck H.B., 5, 19, 47, 84, 85, 148, 149, 197, 210, 211, 213, 215, 220, 260, 295, 338, 339, 344, 367, 368, 378, 390, 395, 404, 416, 486, 487, 492
Creamer M., 492
Creighton, J.L. 192
Crowley R., 23,
Crowley R.J., 36
Cullen S.C., 84

Dalton R., 78
Daniels E., 84
Darnel A., 23
Darrow C., 14
Dave R., 420
Davidson E., 338
Davidson J.A., 259
Davies L., 338
Davis H.S., 82
Dawson A.A., 191
Deabler H.L., 210
DeAmicis L.A., 338
Deiker T.E., 148, 255
de Oliveira D.A., 84
DePaul R.A., 210
de Rios M.D., 302 325
Detrick D., 313
Deyoub P.L., 148
DiClemente C.C., 7, 396
Dillenkoffer R.L., 210
Doberneck R.C., 81, 82
Domangue B.B., 221
Donaldson D., 83, 149
Donk L.J., 420
Doty R., 420
Dowd E.T., 51
Dubin L., 182
Dubovsky S.L., 82
Dubren R., 395
Dunbar K.D., 23

Ebert B.W., 302, 323
Edelstein, 305
Edelstone D.I., 259
Edgerton M.T., 227
Edmonds H.L., 82
Edwards G., 147
Edwards P., 493
Egan R.M., 419
Egan W.P., 419
Ehleben C., 221
Eich E., 82
Eisle G., 419
Elder S.T., 210
Eliseo T.S., 313, 315
Elkins G.R., 79, 489
Ellenberger H.F., 491
Elliotson J., 84
Ellis A., 148, 161, 409, 455
Ellison C.R. 338
Epstein S., 148
Erickson M.H., 6, 7, 13, 15, 17, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 32, 33, 35, 37, 52, 64, 66, 68, 69, 81, 91, 92, 131, 177, 179, 188, 214, 229, 237, 246, 256, 260, 271, 289, 308, 334, 338, 356, 357, 385, 392, 416, 432, 444, 480, 481, 491, 492, 495, 498, 499, 503, 504, 512, 523, 525, 531, 537
Erickson E., 498
Esdaile J., 84
Evans C., 81, 82,
Evans F.J., 84, 338, 493
Ewin D.M., 218, 220, 221
Eyal E., 260

Fagan J., 308
Faragher E.B., 210
Farberow N.L., 492
Farquhar J.W., 210
Fava G.A., 210
Feinstein A.D., 321
Fellows B.J., 492
Fenker R.M., 492
Fermouw W.J., 149
Fey W.F., 7
Fezler W.D., 210, 219, 368, 383, 499
Fidel E., 210
Field E.S., 164, 388
Field P.B., 22, 395, 396
Figley C.R., 301
Finer B.L., 84
Finkelstein S., 147, 152, 184
Fischer R., 61
Fishman S., 492
Flaxman J., 367
Fogel B.S., 56,
FogelS., 61, 498
Forgione A., 199
Forman M., 395
Fowler W., 420
Fox G., 420
Frank E., 338
Fredericks L.E., 70, 78, 85
Freston M., 492
Freytag F.K., 306
Fricton J.R., 23
Friedberg F., 51
Friedlander D., 260
Friedman B., 36
Friedman H., 210
Friedman J.K., 325
Friedman J.M., 338
Frischholz E., 313
Fritzo J., 492
Fromm E., 8, 12, 39, 301, 306, 312, 319, 493, 500, 501
Frumkin L.R., 321
Fuchs K., 259
Fuller A.K., 247, 267

Gaal, 84
Gallagher M., 23
Galski T.J., 417, 418
Gard B., 492
Gardner G.G., 426, 459, 460, 461, 463, 467, 477, 483, 485
Gardner M., 493
Garron D.C., 45
Garver R.B., 58, 127, 213, 244, 378, 404, 431, 451, 522, 526
Gaskin I.M., 275
Gass G.C., 457
Gelder M.G., 147
Gerbert B., 210
Giannini J.A., 82
Gibbons D.E., 76, 126, 139, 144, 148, 170, 175, 216, 256, 356, 361, 417, 422, 442, 446, 447, 448, 449, 456, 480, 528, 529
Gidro-Frank L., 492
Gillett, 23
Gindes B.C., 426
Gindhart L.R., 136
Givens D.L., 301
Glaser R., 56, 192, 362
Glauber D.T., 82
Glazer D., 178
Glick B.S., 148
Golan H.P., 85, 176, 179, 180, 200
Goldberg D.C., 338
Goldburgh S.J., 419
Golden W.L., 51
Goldmann L., 81, 82, 83, 268, 293
Goldsmith, 84
Goldstein I., 338
Goodell H., 221
Gordon J.E., 492
Gordon J.R., 35, 105, 106, 486
Gorman B.J., 129
Gottlieb S.K., 212
Graef J.R., 498
Graham C., 492
Green R., 338
Greene R.J., 468
Greenfield L., 82
Greenleaf E., 502
Gregg D.M., 145, 423
Grinder J., 23, 319
Grinker R.R., 301
Gross M., 391
Gross R., 149
Grosz H.J., 395, 396
Gruber L.N., 318
Gruenewald D., 213, 244, 407
Gurgevich S., 148, 161, 406
Gurman A., 340
Guroff J.J., 302
Gustafson L.A., 84
Gustavson J.L., 148

Haberman M.A., 172
Hackett T.P., 212, 218
Haggendorn J., 419
Haley J., 26
Halfen D., 82
Hall C.W., 44
Hall H.R., 192
Hall J.A., 5, 19, 47, 84, 85, 148, 197, 210, 211, 213, 215, 220, 260, 295, 367, 368, 378, 390, 395, 404, 416, 486, 487
Hall R., 420
Hamilton A., 6
Hamilton L., 191
Hammond D.C., 5, 6, 7, 8, 11, 22, 24, 26, 35, 36, 43, 46, 68, 69, 79, 83, 101, 120, 126, 131, 140, 147, 148, 150, 211, 219, 295, 300, 303, 305, 306, 307, 322, 334, 338, 342, 346, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 357, 364, 373, 409, 494, 498, 499, 505, 515, 517, 518, 523, 530
Harris M., 493
Harris W., 420
Hartland J., 105, 106,129, 143, 179, 216, 429
Hastings J.E., 396
Havens R.A., 302, 323
Hebden M.W., 81, 83
Heiman J., 338
Hendler C.S., 192
Henker F.O., 259
Henschen K.P., 450
Hepworth D., 35
Herbert C.P., 229, 302, 323
Heron W.T., 82, 182, 259, 294
Hershman, 179
Hetherington R.R., 82
Higgins J., 419
Hilgard E.R., 81, 179, 420, 459, 493, 501
Hilgard J.R., 81, 179, 301, 459
Hilgenberg J.C., 81
Hill N., 308
Hines T., 493
Hinshaw J.R., 221
Hodge J.R., 301, 312, 313, 314, 315, 319
Hoffer A., 61, 498
Holcomb L., 420
Holroyd J., 22, 242, 395, 396
Horne R.L., 368
Horowitz S.L., 147
Horvai J., 492
Hoskovec J., 492
Howard W.L., 455
Hunter M.E., 167, 230, 231, 238, 239
Hutchings D.D., 82, 84

Iwamoto K., 85

Jackson J.A., 148, 457
Jackson P.F., 81
Jackson T.L., 396
Jacobson L., 426, 485
Jaffin A.R., 395
Janet P., 491
Jencks B., 70, 156, 159, 215, 230, 247, 421
Jenkins M.T., 84
Jenkinson J., 82
Jenner F.A., 492
Jensen M.P., 46
Jensen M.P., 338
Johnson L.S., 492
Johnson M., 7
Johnson V.E., 337, 338, 345
Jones C.W., 84

Kamitsuka M., 314
Kaplan H.S., 44, 338
Kaplan J.Z., 223
Kardiner A., 301
Karoly P., 46
Katz R.L., 82
Kelly M.A., 178
Kelsey, 84
Kiecolt-Glaser J.K., 56, 192, 362
Kilbourne L., 148, 170
Kilmann P.R., 338
Kilpatrick W.R., 227
Klauber R.W., 436
Klein K.B., 210
Kleinhauz M., 314
Klemchuk H.M., 210
Kline M.W., 396, 493, 507
Kluft R.P., 302, 327, 329, 330, 507, 508, 509
Kniskern D., 340
Knudson M.S., 267, 420
Koe G.G., 420, 437
Kohberger R., 395
Kohen D., 459, 463, 472, 473
Kohl R., 340
Kolodny R.C., 338
Kolough F.T., 81, 82, 83
Korn E.R., 526, 527
Kramer C.E., 492
Krane R.J., 338
Kratochvil S., 233, 235
Krauss D., 345
Krippner S., 420, 425
Kroger W.S., 187, 210, 219, 260, 283, 296, 368, 383, 384, 499
Kubie L.S., 338, 492
Kumar S.M., 81
Kupper H.I., 492
Kuriyama K., 233
Kurtz R.M., 389, 492

LaBaw W.L., 213
Lait V.S., 84
Lamaze, 273
Lankton C.H., 22, 23, 35
Lankton S.R., 22, 23, 35
Lauer L.W., 460
Laughlin H.P., 149
Laurence J.R., 493, 501
Lazarus A.A., 7, 148, 429, 496
Leavitt F., 45
LeBaron S., 213
Leckie F.H., 260, 296
LeCron L., 179, 260
Lee C., 213, 236
Lefcoe N.M., 396
Leiblum S.R., 338
Leibowitz H.W., 492
Levine B.A., 417
Levine E.S., 488
Levinson B.W., 81, 83
Levitan A.A., 69, 192, 193, 194, 207
Lewenstein L.N., 85
Lewis S.A., 82
Lichtenstein E., 396
Lieberman M.A., 7, 22
Liebert R.M., 420
Lief H., 338
Lindemann H., 421
Lodato F., 419
Loftus E.F., 82
Loftus G.R., 82
Logan D.R., 260
Logsdon F.M., 148
London P., 301, 459, 460
Loomis E.A., 498
LoPiccolo J., 338
LoPiccolo L;, 338
Lugan W.G, 260
Lundy R.M., 23
Lynn S.J., 23, 301

MacHovec F.J., 396
Maguen E., 242
Mahoney M.J., 429
Mainord W.A., 83
Maltz M., 144, 426
Man S.C., 396
Mann H., 368, 381
Maoz B., 507
Marcovici R., 259
Margolis C.G, 221
Marks I.M., 147
Marlatt G.A., 105, 106, 396, 486
Marmer M.J., 84
Marshall G, 210, 498
Marzetta B.R., 210
Mashman R.C., 129
Maslach C., 210, 498
Mastellone M., 417
Masters W.H., 338, 345
Matthews W.J., 23
Matthews6Simonton S., 192
Matyi C.L., 23
May R., 37
McConkey K.M., 22, 24, 492, 493, 501, 502
McCranie E.J., 84
McDowell M.H., 144
McFee A.S., 81
McGeorge C.M., 210
McIntyre K.O., 396
McKinty H.R., 178
McLaren-Hume M., 367
Meares, 147, 154, 191, 192
Meichenbaum D., 65
Mellegren A., 259
Mellenbruch P., 419
Melzack R., 45
Mermelstein R.J., 396
Meyer R.G, 23
Michael C.M., 492
Miles M.B., 7, 22
Millar K., 82, 83
Miller S., 5, 7, 8, 11, 300, 307, 308, 334, 494, 498, 518
Millet J.B., 82
Mills J.C., 36
Minalyka E.E., 84
Mitchell W.M., 421
Mody N.V., 259
Montano R.J., 484
Monteiro A.R. deC., 84
Moore L.E., 237
MooreR.K., 460
Moreland j;r;, 81
Morgan A.H., 459
Morgan R.M., 321
Mosconi G, 259
Mosher D.L., 23
Mozdzierz G.J., 253, 257, 360
Muehleman T., 260
Mueller-Heubach E., 259
Murphy J.K., 247
Murphy M.B., 23
Murray-Jobsis J., 132, 195, 301, 313, 315, 317, 376
Mutke P., 420
Mutter C.B., 66, 302, 324
Myers H.J., 507

Narcuse G, 147, 421
Nash M.R., 301, 492, 493
Needs, 84
Neiburger E.J., 177
Nelson E., 210
Neufeld V., 23
Newman D.M., 81
Newton B., 331
Norcross J.C., 7
Norton S.P., 338
Nowlis D P., 301
Nuland W., 22, 395, 396
Nunan L., 417, 492
Nunn R.G, 417
Nylen B.O., 84

O'Brien R.M., 492
O'Connell D.N., 84, , 492
O'Grady D.O., 461
O'Heeron R.C., 362
Oetting E.R., 420, 432
Oldridge O.A., 420, 437
Olness K., 200, 459, 460, 461, 467, 477, 483, 485
Omer H., 23, 260, 286
Opp D.R., 227
Orne J.E., 498
Orne E.C., 84
Orne M.T., 84, 492, 501
Orr R.G, 395
Oystragh P., 146

Paldi E., 259
Palti T., 23
Palti Z., 260
Pandit S.K., 81
Papermaster A.A., 81
Parker K.E., 361
Parloff M.B., 7
Parrish M., 492
Pavan L., 210
Pearson R., 82
Pederson L.L., 396
Pelletier A.M., 135, 445, 528
Pennebaker J.W., 56, 192, 362
Peretz A., 259
Peretz B.A., 259, 260
Perls, 308
Perry C., 492, 493, 501
Perry C.W., 84
Persichetti S.J., 181
Peterson G.F., 275
Pett M., 338
Pettinati H.M., 313, 368, 492, 493

Pincus C., 507
Pollet S.M., 191
Pollock D.H., 148
Poncelet N.M., 272
Porter J., 426
Porter J.W., 492
Post R.M., 302
Pratt G.J., 526, 527
Premack D., 427
Price D.A., 302, 331
Price D.D., 47
Prior A., 210
Prochaska J.O., 7
Pryor G.J., 227
Purkey W.W., 426
Putnam F.W., 302, 507

Quigley W.F., 81

Raikov V.L., 420, 426, 448, 492
Ramras S., 83, 149
Ratcliffe M.A., 191
Rath B., 83
Rausch V., 84, 185
Read A.D., 158
Reardon J.P., 455
Reardon W.T., 146, 425
Redd W.H., 192
Reeves J.L., 82
Reiff R., 492, 503
Retzlaff P.O., 492
Reyher J., 23, 420, 468, 492
Richardson P.H., 81, 82
Ripley H.S., 321
Rist F., 396
Roberts D., 492
Rock N.L., 286
Rodeheaver G.T., 227
Rodger B.P., 86, 90, 97, 263
Rodgin D.W., 498
Rosen H., 312, 507
Rosen R.C., 338
Rosen S., 204, 392
Rosenberg S.W., 197
Rosenberger P.H., 192
Rosenthal R., 426
Rosinski D.J., 189
Rosner B.A., 210
Rossi E.L., 6, 8, 13, 15, 21, 23, 26, 27, 29, 32, 33, 46, 54, 73, 81, 82, 83, 90, 102, 192, 224, 229, 306, 334, 491, 494, 497, 498, 523, 525
Rossman M.L., 307
Ross-Townsend A., 395
Roth P., 23
Rowen R., 417
Rubin N., 420
Rubinstein D., 338
Rummel R.L., 134
Ryan M.O., 6, 498, 523, 525
Rychtarik R.G., 417

Sacerdote P., 61, 62, 78, 139, 306, 414, 498
Samuels M., 307
Sanders S., 63, 396
Saper B., 417
Sarbin T.T., 492
Sargant W., 301, 507
Saucier N., 81
Saunders A., 148, 170
Scagnelli J., 300, 314, 315
Scagnelli-Jobsis J., 313, 314, 315
Schauble P.G., 267
Scheerer M., 492, 503
Scheflin A.W., 493
Schmideberg M., 318
Schneck J.M., 148
Schofield L.J., 492
Schooler J.W., 82
Schover L.R., 338
Schrier L., 221
Schultz J.H., 421
Schwartz H., 85
Schwartz M., 260
Schwartz M.F., 338
Scott D.L., 84
Scott M.J., 212, 213
Scrimgeour W.G., 396
Secter I.I., 79, 179, 182, 188, 257
Shapiro J.L., 493
Shay M.V., 81, 83
Sheehan P.W., 492, 493, 501, 502
Sheinkop M.B., 45
Shepherd I.L., 308
Shewchuk I.A., 395
Shipley T.E., 286
Shor J., 492
Shor R.E., 84, 492
Shorvon H.J., 301, 507
Shuval D., 23
Sies D.E., 493
Silberman E.K., 302
Silberman N., 23
Silverberg E.L., 212
Silverman P.S., 492
Simonton D.C., 192, 196
Sinclair-Gieben A.H.C., 212
Siroky M.B., 338
Slater E., 301
Smith D.S., 5, 7
Smith M.C., 492
Smith M.S., 314
Smith V.G., 35
Snow L., 23
Souster L.P., 492
Spanos N.P., 368, 492
Spark R.F., 345
Spiegel D., 65, 147, 151, 169, 210, 213, 246, 313, 374, 375, 395, 403, 417, 492
Spiegel H., 65, 147, 151, 169, 246, 301, 374, 375, 395, 403, 417, 492
Spiegel J.P., 301
Spinhoven P., 23, 24
Spira M., 221
St. Amand A., 200
St. Jean R., 420
Staats J.M., 368
Stalb A.R., 260
Stanfield K., 7, 11, 43
Stanton H.E., 118, 122, 137, 138, 147, 153, 213, 245, 299, 303, 306, 367, 383, 395, 406, 429, 477, 500
Staples E.A., 492
Staples L.M., 187, 481
Starcich B., 259
Stein C., 306
Stein V.T., 243
Steinberg S., 84
Stephenson C.W., 492
Sternbach, 48
Stevens G., 236, 492
Stickney E.L., 147, 153
Stock M., 389, 412
Stoler D.R., 74, 200, 217, 276
Stolzy S., 82, 83
Stone J.A., 23
Strauss B.S., 195
Strupp H.H., 7
Stuart F., 338, 357
Stunkard A.H., 367
Surman O.S., 212
Susskind D.J., 426
Swiercinsky D., 420
Sylvester S.M., 94

Tasini M.F., 212, 218
Taub H.A., 210
Taylor A., 492
Taylor C.B., 210
Terman S.A., 319
Thakur K., 368
Thomason S., 493
Thompson K., 352
Thoresen C.E., 429
Thorn W.A.F., 493
Thorne F.C., 7
Tinterow M.M., 84
Tipton R.D., 492
Toomey T.C., 63
Torem M.S., 106, 302, 331
Tosi D.J., 455
Truax C.B., 35
True R.M., 492
Trustman R., 82
Tucker K.R., 84
Turk D.C., 65

Unesthal L.E., 450
Utting J.E., 82

Van Denburg E.J., 389
Van der Hart O., 36, 148, 260
Van der Kolt B.A., 301
van der Meulen S.J., 421
Van Dyck R., 23
Van Dyke P.B., 85
Van Gorp W.G., 23
Verhage F., 82
Vermeulen P., 23
Vingoe F., 420
Virnelli F.R., 84

Wadden T.A., 367
Wagenfeld, J. 420
Wagner E.E., 312
Wagner G., 338
Wakeman R.J., 223
Walch S.L., 300, 303, 407
Walker B.B., 210, 211
Walker L.G., 191
Wall V., 465, 477
Wallace P.K., 210
Walts L.F., 81
Wangensteen O.H., 81
Wark D.M., 420, 434, 435
Waskow I.E., 7
Watkins H.H., 123, 172, 291, 300, 301, 302, 395, 396, 401, 511
Watkins J.G., 5, 8, 79, 301, 306, 314, 491, 504, 507
Watkinson N., 82, 83
Watzl H., 396
Waxman D., 175, 269, 295, 319, 359, 416, 445, 488
Webster, 461
Weems S.M., 338
Weight D.G., 148

Weitzenhoffer A.M., 5, 14, 498
Werbel E.W., 75, 81, 82
Werner W.E.F., 267
Wester W.C., 5, 379, 409, 493
Whanger A.D., 84
Whisler W.W., 45
White R., 420
White R.A., 345
Whorwell P.J., 210
Wiggins S.L., 84
Wilensky H., 492
Willard R.D., 260
Williams J.E., 260
Willis D.C., 420
Wilson I., 493
Wilson J., 23, 82,
Wilson S.C., 108, 368
Wingfield H.E., 491
Witztum E., 36
Wogan N., 7
Wolberg L.R., 7, 148, 306, 430, 494, 495
Wolfe B.E., 7
Wolfe L.S., 82
Wolff H.G, 221
Woodward J.A., 492
Wooton R.R., 452, 454
Wordsworth, 205
Wright M.E., 56, 57, 173, 218, 226, 306, 385, 412, 521
Wright M.E., 51
Yalom E.S., 7, 22
Yapko M.D., 9, 166, 310, 311, 392
Young M.H., 484
Young P.C., 492

Zahm D.N., 483
Zeig J., 34, 36, 289
Zelling D.A., 213, 246
Zeltzer L., 213
Ziegenfuss W.B., 450
Zilbergeld B., 307, 338, 344, 496
Zimbardo P.G, 210, 498
Zimmer E.Z., 260
Zisook, 210

INDEX DES SUJETS

abréaction, 8, 300, 496, 499, 507
  complète, 505
  énergique, 508
  et anorexie, 392
  et signaux non verbaux, 17
  fractionnée, 508
  silencieuse, 36, 300
    de Watkins, 511
  technique de divulgation lente, 509
absence de réponse aux suggestions, 41
abus de drogues, 395
abus infantiles, victimes d', 322
abus rituels, dépistage des, 333
accentuation négative
  et tabac, 413
  pour l'obésité, 385
acceptation des suggestions, 16
accident cérébrovasculaire, 211
accompagner, 40, 41
accouchement, 265, 276
  approche éricksonienne, 272
  préparation à l', 269
  suggestions pour, 268
    de Erickson, 271
  voir aussi épisiotomie *et* obstétrique
acné, 211
acouphènes, métaphore de Erickson, 256
acupressure, 247
affections psychosomatiques, 210, 229
  et hypnose prolongée, 233
affectivité, enrichir l', 139
affirmation de soi, 359
alcoolisme, 395
allaitement, 281
allergies saisonnières, 256
alliance thérapeutique, 35
altération des sensations, et douleur, 53
alternatives comparables, 32
aménorrhée, 260
  psychogène, 296
amnésie, 390
  de la douleur, 53
  sélective, 199
analgésie, 48
  chirurgicale, 102
  dentaire, 149,
  et cancer, 200
  et illusion de choix, 32
  induction rapide, 98
  obstétricale, 102
analyse transactionnelle, 518
ancrage, 272
anesthésie, 40, 48
  approche éricksonienne, 90
  et illusion de choix, 32
  et pratique dentaire, 183
  et truismes, 52
  pour extraction dentaire, 185
  suggestions pour, 86
anesthésie chimique et perception, 81
anesthésie chirurgicale, et effets des suggestions, 83
anesthésie en gant, 41, 59, 79, 216
  et accouchement, 263, 283
  et chimiothérapie, 194
  et cicatrisation, 103
  et obésité, 384
  et ratification, 19
  pour le bruxisme, 177
  pour les haut-le-cœur, 180
anesthésie locale et hypnose, 85
anesthésie progressive, technique d'induction-approfondissement, 79
anesthésiste et hypnose, 88
angine de poitrine, 235
angoisse, 299
  des examens, 419
anorexie, 368
  mentale, 391
anorgasmie, 355
anticipation, 40, 41
  et contrôle de la douleur, 52
anxiété, 126, 133, 150, 154
  chronique, 235
  des examens, 445
  et accouchement, 259
  généralisée, 148, 419
  le refuge privé, 152
  phobique, 173
  traitement hypnotique, 151
apports alimentaires, augmenter les, 390
apposition de contraires, 32
apprendre à réapprendre, 239
apprendre à se nourrir, 131
apprentissage, vitesse d'
  suggestions de Erickson, 432
approfondissement progressif, 61
approximations successives, 13
aptitudes à l'étude, 422
articulation temporo-mandibulaire, 149, 176, 177
  et céphalées de tension, 178
asthme, 235, 256
  bronchique, 235
  chez l'enfant, 486
attelle, technique de l', pour la douleur, 66
attentes, 40, 41
  attentes positives, 12, 18
  structurer les, 92
attitude corporelle, modifier l', 389
attitudes négatives, et accouchement, 259
autoguérison, suggestions d', 195
autohypnose, 149, 150, 186, 211, 229, 327
  et accouchement, 270
  et cancer, 191, 197, 199
  et contrôle de la douleur, 55
  et douleur, 65
    chronique, 57
  et migraines, 78
  et psychose, 314
  et tabac, 405
  pour la douleur du zona, 74
autohypnose éveillée, pour la lecture, 434
auto-immunes, maladies, 211, 229, 233
auto-maternage créatif, 317
automatisme, 41
autopunition, 46
autorité du thérapeute, 12
auto-suggestion, technique de Erickson, 530
avaler les comprimés, difficultés à, 257
aversion
  et tabac, 410, 413
  pour les mangeurs de chocolat, 387
  pour l'obésité, 385
aversion sexuelle, 354
avortement, 291

ballon rouge, technique du, 303
bégaiement, 487
bénéfices secondaires, 56
bien-être, suggestions de, 108, 112
blépharospasme, 241
bonheur, suggestions de, 111
borderline , 61, 318
  et régression en âge 494
bouddhisme, 61
boules de cristal, 356, 523
boulimie, 368
boulimiques, patients, et hypnotisabilité, 368
brûlures, 71, 79, 213, 220, 223, 224
  des enfants, 223
  expérimentales, 221
  suggestions d'urgence, 220

bruxisme, 44, 149, 176, 183
chez les enfants, 188
suggestions de Erickson, 177

callosités, vis-à-vis de la douleur, 69
canal sensoriel, 22
cancer, 79, 154, 191
du sein, 200
et états mystiques, 63
suggestions hypnotiques, 196, 197
pour la douleur, 60
cardiaques, problèmes urgents, 227
carotte, principe de la, 14
catalepsie, 103
des paupières, 215
et impuissance, 345
pour les haut-le-cœur, 180
céphalées, 60, 72, 76, 149
de tension, et ATM, 178
diminution plutôt qu'élimination, 79
cerveau, apprendre à l'autre côté du, 238
changement nécessaire au confort, 129
chemin de la maladie, métaphore du, 64
chemin de la santé, métaphore du, 64
chiffres
et diminution de la douleur, 54
technique des, pour la douleur, 49
chimiothérapie, 192, 197, 204
effets secondaires, 60
suggestions pour, 194
chirurgicale, analgésie, 102
chirurgie
et suggestions hypnotiques, 81, 86, 102
et suggestions peropératoires 82,
préparation à la, 79, 85, 94
techique de répétition, 102
choc et surprise, 33
choix illusoire, 32
cicatrisation, 103
et extraction dentaire, 185
suggestions pour, 96
coagulation et extraction dentaire, 185
cognitivistes, thérapeutes, 105
colère, 299
et rechutes dans les dépendances, 396
et tabac, 402
colite, 231
ulcéreuse, 210
collectionneurs de scalp, 530
communication
à double niveau, 23
à niveaux multiples, 91
métaphorique, 68
compétition sportive, 452
compétitivité excessive, 120
complexe d'Avis, 120
compliments, 15
comportement
de fumeur, 406
problème de, chez l'enfant, 482
comportementalistes, 106
compréhension de soi, 306
compréhension intérieure, 300
comprendre les autres, métaphore pour, 360
concentration, 425, 426, 431, 445
chez le sportif, 454
transe éveillée pour, 432
conduire, 41
condylomes vénériens, 218
confiance du thérapeute, 12
confiance, développer la, 137
confiance, manque de, 175
confort, 48
confusion, 12, 23, 34, 91
et douleur, 54
et régression en âge, 495, 503
pour infiltration de plaie, 227
suggestions de, 33
conscience du présent, 113
conscient–inconscient, double lien, 33
conseiller intérieur, 307
construction de l'ego, 132
contes de fées personnalisés, pour l'insomnie des enfants, 488
contrôle du poids, 371, 375, 381, 383
voir aussi obésité
contrôle du saignement, 237
suggestions de Erickson, 237
contrôle du stimulus, 212
contrôle vasculaire, 213, 236
et extraction dentaire, 185
convalescence
douloureuse, 77
et suggestions, 83
coopération, 11
couvrir toutes les possibilités de réponse, 28
crampes, 71
créativité, 420
Crohn, maladie de, 210
culpabilité, 299, 302
cyclothymie, 318

décision, prise de, 166
démangeaisons, 215
voir aussi prurit
dentaires, soins, et hypnose, 176-190
dentier, problèmes de, 149, 181
dépendance sexuelle, 395
dépendances, 395, 407, 409
dépersonnalisation, et régression en âge, 512
dépistage projectif des victimes d'abus, 334
déplacement de la douleur, 48, 51, 53
dépression, 299, 317
dermatologiques, troubles, 211
désensibilisation, 521
systématique, 148, 170, 172
désir sexuel, inhibition du, 338, 354, 357
désorientation et douleur, 54
détermination, développer la, 138
développement personnel, 136
dialogue intérieur, 96
et contrôle du poids, 372
et dépendances, 409
difficultés relationnelles, 361
dire adieu, 364
directive implicite, 16, 31
dissociation, 40, 41, 49, 91, 199, 302
et accouchement, 262
et douleur, 59
chronique, 50
et migraines, 78
pour anxiété et phobies, 147
dissociation dans le temps, 147
dissocier affects et contenu, 513
distanciation, pour la douleur chez l'enfant, 468
distorsion du temps, 199, 491, 497
entraînement à la, 499, 531
et cancer, 198
et douleur, 59, 77
et illusion de choix, 32
distraction
et douleur, 65
et douleur chez l'enfant, 470
divulgation lente, technique d'abréaction, 509
double dissociation double lien, 33
double induction, 23
double lien conscient–inconscient, 33
doubles liens thérapeutiques, 27

douleur, 327
adaptation à la, 69
aiguë et douleur lancinante, 71
altération des sensations, 53
amnésie de la, 53
anticipation, 52
callosités vis-à-vis de la, 69
chez l'enfant, 465
chronique, 58, 70
oreille compatissante, technique de, 56
contrôle de la, 326
et désorientation, 54
et dissociation, 50
déplacement de la, 51, 53
description sensorielle, 44
diminution progressive de la, 54
dissociation, 59
distorsion du temps et, 59, 77
distanciation, 65
chez l'enfant, 470
du cancer, 60, 197, 198
et confusion, 54
et désorientation, 54
et distorsion du temps, 77
et états mystiques, 61
et hypnothérapie de groupe, 63
et hypnotisabilité, 65
et imagerie de guérison universelle, 56
et métaphore, 54
évaluation, 43
image pour réduire la, 51
intensification et soulagement, 57
interrupteurs de contrôle, 59
« lumières du corps », 73
métaphore de l'ordinateur, 60
métaphore de la voiture, 66
méthodes de base pour, 48
métaphore du coucher de soleil, 69
modifier les qualités de la, 51
post-zoostérienne, 74
principes généraux, 54
réactivation de souvenirs et, 57
recadrage de la, 96
régression en âge et, 58
réinterprétation de la, 51, 53, 59, 66
remplacement, 53
rhumatismale, 71
sourde, 71
stratégie de contrôle actif, 63
substitution de sensation, 53
substitution de symptôme, 79
suggestions de Erickson, 52
suggestions directes, 76
technique de l'oreille compatissante, 56
technique des chiffres de Erickson, 54
technique de l'attelle, 66
techniques hypnotiques pour, 48
transformation de la, 51
trois composantes de la, 200
truismes et anesthésie, 52
utilisation de l'inconscient, 52
valeur de signal, 76
doutes, 299
dysfonction érectile, 339, 344, 355, 356
voir aussi impuissance *et* érection
dysfonction orgasmique, 353, 356
dysfonctions sexuelles, 356
dyslexie, 487
dysménorrhée, 260
dyspareunie, 44, 260
dysphorie, 330

échelle pour la douleur, 48
éclectisme technique, 7
écriture, améliorer les capacités d', 449
eczéma, 211
effet dominant, 14, 103
effet inversé, 12
effets inversés, loi des, 36
effets secondaires, de la chimiothérapie, 197
efficacité interpersonnelle, 361
efficacité personnelle, 105
ego, construction de l', 132
éjaculation précoce, 356
    suggestions de Erickson 357
éloges, 15
émotions et suggestions, 14
empathie, suggestions d', 111
empirisme, 7
endurance, pour les coureurs de fond, 457
enfants
    et chirurgie, 84
    contre-indications chez les, 460
    et suggestions peropératoires, 82
    hypnose avec les, 463
    inductions chez les, 459
    indications de l'hypnose, 460
engagement en hypnose, 17
énurésie, 473, 476
    imagerie pour, 477
    la chaumière enchantée, 480
    métaphore de l'océan, 477
    suggestions de Erickson, 480
envies irrésistibles, 373
épidurale, 265
épisiotomie, 259, 262
érection, 354
erreurs, recadrage des, 121
éruptions cutanées, 218
escalier, pour l'insomnie, 245
esprit d'équipe, chez les sportifs, 454
esthétiques, goût et plaisir, 447
estime de soi, 123
    suggestions pour, 114
états mystiques
    et douleur, 61
éteindre les sens, 97
éthique, 8, 43
    et hypnose chez les enfants, 463
étonnement, 12
études intellectuelles, 425
évaluation de la douleur, 43
examens, 422
    anxiété des, 445
    panique des, 444
    phobie des, 445
expérience affective, 312
expérience émotionnelle correctrice, 496
expériences de maîtrise, 131
expériences mystiques avec extraversion, 63
expériences mystiques avec introversion, 62
expression artistique, 446
expression des affects, 313
expressions hypnotiques d'introduction, 37
extraction dentaire, suggestions pour, 184

faire confiance à l'inconscient, 36
faisons comme si, jeu du, 187
fantasmes agréables, et douleur, 64
fantasmes sexuels, 348
feed-back, 22
    du patient, 42
    non verbal, 16
fil dentaire, faciliter l'utilisation du, 178
formulation des suggestions, 36
    et phénomènes hypnotiques, 39
formulations négatives, 32
fractionnement, technique de, 172
fumer, 399, 414
fumeur, comportement de, 406
fusion des extrêmes de Edelstein, 305
fusion, rituel de, 327, 329

génito-urinaires, problèmes, 253
Gilles de la Tourette, syndrome de, 483
    méthode hypno-comportementale, 484
gorge, problèmes de, 247
grossesses nerveuses, 260
guérir, imagerie pour, 231
guérison, 229
guérison universelle, imagerie religieuse, 56
gynécologie, 260

habitudes génératrices de plaisir, 412
habitudes pathologiques, 396, 416
hallucination visuelle et régression en âge, 512
haut-le-cœur, 149, 179, 182, 183
    et dentier, 181
hémorragie digestive haute, 236
hémorroïdectomie, 75
herpès, 211
hochements de tête, 16
hoquet, 257
hypertension, 210
hypnoanalgésie
    chez l'enfant, 467
hypnoanesthésie, 84
    entretien de l', 103
    préparation à, 91
hypnodontie opérationnelle, 187
hypnoprojectives, techniques, 148, 300
hypno-réflexogène, technique, en obstétrique, 267
hypnose de groupe, 396
    en obstétrique, 261
    et douleur chronique, 63
    et tabac, 396
hypnose dentaire, 149, 176, 185,
hypnose légale, 522
hypnose mutuelle pour l'accouchement, 266
hypnose prolongée, 235
    et médecine psychosomatique, 233
hypnothérapie intégrative, 7
hypnotisabilité
    et stratégies pour la douleur, 65
    et stress post-traumatique, 301
hypochondrie, 255

idiosyncrasies, 24
île de la sérénité, pour l'anxiété, 153
illusion de choix, 32
image pour réduire la douleur, 51
image cible, 426
image corporelle et anorexie mentale, 391
image du corps,
    modifier l', 390
    problèmes avec l', 326
image idéalisée de soi, 144, 426
imagerie, 319
    étagères à livres, 500
    du jardin, pour l'insomnie, 245
    fondée sur la science-fiction, 489
    île tropicale, pour l'insomnie, 245
    jeter les déchets, 303
    pour guérir, 231
    pour l'énurésie, 477
    pour le réflexe nauséeux, 181
    pour l'insomnie, 245
    siège social de l'entreprise mentale, 331
imagerie d'objectif, 496, 528
imagerie de processus, 496
imagerie de réussite, 496
imagerie du résultat final, 496, 526
    pour la productivité commerciale, 529
imagerie guidée, 300, 306
imagerie mentale et cancer, 199
imagerie religieuse, 56
imagerie symbolique, 299
    bouton de réduction pour l'obésité, 388
    et envies impérieuses, 374
    et métaphorique, 36
images agréables et douleur, 64
images de succès, 426
implication, 26
impuissance, 355
    psychogène, 344
    voir aussi dysfonction érectile *et* érection
inconscient, faire confiance à l', 36
individualisation, principe d', 22
individualiser les suggestions, 5
induction
    et personnalité du patient, 25
    de Chiasson, 253
    du levier, 434
induction-approfondissement par anesthésie progressive, 79
infiltration indolore, 227
inhibition du désir sexuel, 338, 354, 357
inhibition éjaculatoire, 353
insight, 8
insomnie, 212, 230, 246
    des enfants, 488
    suggestions de Erickson, 246
    visualisation pour, 245
instabilité émotionnelle, 318
Instrument de Changement Autocontrôlé du Comportement, 455
intégration et personnalités multiples, 327
interventions brèves, suggestions pour, 104
irrigation sanguine, 237
irritation de la peau, 219

jalousie, 300
jeux de mots, 93

L'Homme de Février, 491
lactation, 260
lagophtalmie, 242
Lamaze, méthode, 273
langage du patient, utiliser le, 24
langues étrangères, apprentissage des, 442
lecture
    amélioration de la vitesse de, 436
    autohypnose éveillée pour la, 434
    et renforcement du moi, 437
    transe éveillée pour, 432
lettre symbolique imaginaire, 362
leucorrhées, 260, 296
lévitation, 16, 39, 40
    et illusion de choix, 32
    inversée de la main, 62
libération progressive et dissociée des affects, 515
lien des alternatives comparables, 32
lubrification sexuelle, 352, 354
lupus, 233

maladie de Crohn, 210
maladies auto-immunes, 211, 229, 233
maladies chroniques, 191
maniaco-dépressifs, 319
massages, 247

mathématiques, suggestions pour les, 443
mazdaznan, 247
méditation, 247
mémoire, 423
menace d'avortement, 289
ménopause, 260
métaphore, 35
  apprendre à marcher, 132
  d'aversion, pour le tabac, 410
  de la banque de la mémoire, 423
  de la blessure, de la croûte et de la guérison, 517
  de la boule de neige, 138
  de la douleur, 54
  de la maladie et de l'immunité, 515
  de la montagne, 134
  de la nourriture mexicaine, pour la douleur, 69
  de la porte du pardon, 302
  de la programmation d'un ordinateur, et douleur, 60
  de la pyramide, 137
  de la symphonie, 230
  de la timidité vésicale, pour les dysfonctions sexuelles, 352
  de la théorie du portillon, 59
  de la transplantation d'organe, en sexothérapie, 351
  de la voiture, pour la douleur, 66
  de l'arbre, 135
  de l'étang, 118
  de l'océan, pour l'énurésie, 477
  de l'orchestre de jazz pour les interactions familiales, 363
  de l'ordinateur pour l'obésité, 378
  de Pygmalion, 364
  des callosités pour la douleur, 69
  de se gratter le dos, en sexothérapie, 350
  des détritus, 119
  des différentes parties, 311
  des fruits et légumes, pour mieux comprendre les gens, 360
  de sortir dîner, en sexothérapie, 350
  des saisons de l'année, 136
  différents types de, 35
  du coucher de soleil, pour la douleur, 69
  du golden retriever, 364
  du grenier du passé, pour les dépendances, 388
  du jardin de Gandor, 306
  du lac, 138, 193
  du nuage, 137
  du puzzle, 307
  du tiroir fermé, 166
  du verre, 133
  du vilain petit canard, 134
  faire fondre le beurre, pour la douleur, 70
  pour la boulimie et l'anorexie, 392
  pour la compétition sportive, 452
  pour la prise de décision, 166
  pour la responsabilité d'une faute, 310
  pour les mangeurs de chocolat, 387
  pour les personnalités multiples, 334
  pour les nausées, 193
  pour l'esprit d'équipe, 454
  pour les traumatisés, 334
migraine, 78, 230
Modèle fédéral pour l'hypnose légale, 522
mort
  et expériences mystiques, 63
  répétition hypnotique, 207
musicales, améliorer les prestations, 448
myoclonies, 243

naissance
  suggestions de Erickson, 271
  voir aussi, accouchement *et* préparation à l'accouchement
naturaliste
  approche, 164
  hypnose, 149
nausées, 192, 253
  de la chimiothérapie, 193, 204
ne pas faire, 28
ne pas savoir, 28
néant, 61
neurologiques, problèmes, 238
névrodermites, 211, 214
névrose
  d'angoisse, 235
  de guerre, 301, 491
  d'organe, 235
  hypochondriaque, 255
nez, problèmes de, 247

obésité, 108, 367, 368, 376, 384, 395
  suggestions de Erickson, 385
  technique des repères historiques, 379
  voir aussi contrôle du poids
objectifs inconscients, 46
obstétrique, 259
  analgésie, 102
  et suggestions hypnotiques, 263
  travail ostétrical, et suggestions, 92
  travail prématuré, 259, 286
  travail, douleur du, 259
  voir aussi, accouchement, naissance, *et* préparation à l'accouchement
onychophagie, 149, 416, 417
  suggestions de Erickson, 416
ophtalmologiques, problèmes, 238, 248
oreille compatissante, technique de, et douleur chronique, 56
orientation générale à la réalité, 299
orientation multidimensionnelle, 7

pacing, 40
panique des examens, suggestions de Erickson, 444
panique, désamorcer la, 16
papillomes du vagin, 217
paralogique, utilisation, des mots, 154
paralysie faciale, 243
parcimonie, loi de, 26
parler en public, peur de, 175
parler pendant la transe, 18
pause créative, 156
perfectionnisme, 364
  suggestions pour, 120
performances intellectuelles, 419, 422
performances sportives, 421, 451, 456
  améliorer les, 450
  chez les haltérophiles, 455
permissivité, 12
personnalité du patient et induction, 25
personnalités multiples, 301, 302, 323, 515
  et dysphorie, 330
  et renforcement du moi, 330
  métaphores pour, 334
  rituels de fusion, 327
peurs, 299
  et pratique dentaire, 182
  voir aussi, panique *et* phobies
phase terminale, suggestions pour les patients en, 197
phénomènes hypnotiques
  et formulation des suggestions, 39
  et ratification de la transe, 19
phobies, 148, 169
  de l'avion, 169, 170
  des examens, 445
  de voler, 169
  différentes formes de, 149
  et pratique dentaire, 182
  et régression en âge, 148
  scolaires, 488
  simples, 172
  sociales, 172
phobiques, réactions, 170
plaie, injection dans une plaie, chez l'enfant, 470
planification du traitement, 6
PNL, 24
poing serré de Stein, technique du, 140
polyarthrite rhumatoïde, 233
pont des affects, 172, 504
pont somatique de Watkins, 504
position de spectateur, 346
poupée de chiffon autogène, 159
poussée de la langue, 149, 188, 189
préparation à l'accouchement 261, 263, 269, 283
  voir aussi accouchement *et* obstétrique
préparation des suggestions, 6
préparation hypnotique à la chirurgie, 79
problèmes d'étude, 426
problèmes neurologiques, 238
profondeur de la transe, 21
progrès, cycle de, 145
progression en âge, 491, 496, 523
  et idées suicidaires, 320
  et résistance, 526
  et traitement du cancer, 204
  pour anxiété et phobies, 147
  pour parler en public, 528
projection dans le temps, 496
  technique de Erickson, 523
prurit, 211, 213, 219
  suggestions de Erickson, 214
pseudo-orientation dans l'avenir, 496
psoriasis, 211
psycho-neuro-immunologie, 192
psychose
  et hypnose, 313
  des combats, 491
  des obus, 301
psychosomatiques, troubles, 210, 229
  et hypnose prolongée, 233
psychotiques, 61, 301
  et régression en âge, 494
pulmonaires, problèmes, 249

Questionnaire de la douleur de McGill, 45
Questionnaire des lombalgies, 45
questions, suggestions sous forme de, 28

radiothérapie, effets secondaires de la, 60
raffinement esthétique, 446
raideur rhumatismale, 71
rapport thérapeutique, 11
ratification de la transe, 18, 215
réactivation de souvenirs, et douleur, 57
recadrage, 496
  cognitif, 148
  de l'état du moi, 518
  de l'anxiété, 161
  procédé analytique, 518
rechutes, chez les fumeurs, 396
réduire les apports alimentaires, 378

réflexe nauséeux, et imagerie, 181
refuge privé, pour l'anxiété, 152
régression en âge, 131, 148, 491, 499
et douleur, 58
et illusion de choix, 32
et imagerie, 501
et recherche scientifique, 492
et sexothérapie, 340
indirecte, 495
par confusion, 503
partielle, 499
pour anxiété et phobies, 147
précautions et lignes directrices, 494
techniques de Erickson, 512
ré-interprétation
de la douleur, 51, 66
des sensations douloureuses, 59
et contrôle de la douleur, 53
relaxation
et scènes imaginaires, 153
progressive, pour l'anxiété, 150
remplacement, et contrôle de la douleur, 53
renforcement du moi, 47, 105, 106, 118, 127, 143, 144, 146, 191, 232, 359
de Gorman, 437
et cancer, 198
et guérison universelle, 56
et personnalités multiples, 330
et séquence d'acceptation, 116
pour le contrôle du poids, 371
technique abstraite, 129
renforcement non verbal, 15
renforcement positif, 15
réorientation dans le temps, 491
voir aussi, progression en âge, pseudo-orientation dans le temps, régression en âge
reparentage, 315
répétition des suggestions, 13
répétition hypnotique de la mort, 207
répétition mentale, 106, 148, 496, 527
en chirurgie, 102
pour la phobie de voler, 170
réponse aux suggestions, caractère involontaire, 23
réponses involontaires, 41
résistance, 16, 530
contourner la, par la régresssion en âge, 526
et anorexie, 392
et formulation des suggestions, 32
et suggestions indirectes, 23
résolution de problème, suggestions pour la, 126
respiration relaxée, 156
responsabilité d'une faute, 310
responsabilité des résultats, 530
REST, 233
rétention urinaire
chronique, 253
postopératoire, 253
réussir, motivation à, 423
rêverie guidée, 431
rêves
érotiques, 354
et SPT, 324
traumatiques, 302
revivification, 497, 502
par confusion, méthode de Erickson, 504
rhumatismes, douleur et raideur, 71
rigidité d'un membre, 215
rigidité de l'approche, 7
rituel de fusion, 327, 329
ronflement, 213, 246
ronger les ongles, 149
voir aussi, onychophagie

saignement, contrôle du, suggestions de Erickson, 237
salivation, contrôle de la, 182
salle de contrôle principal, technique de la, 342
saupoudrage, 21
de suggestions et de métaphores, 34
et douleur, 66
technique de Erickson, 66
schizophrènes, 300, 315
secousses musculaires involontaires, 243
sein, cancer du, 200
seins, développement des, 260
semer des idées, 13, 34, 66
sensations douloureuses, modification des, 92
sensibilisation voilée, 374
séquence d'acceptation, 15, 17, 35, 91
et renforcement du moi, 116
sérénité, 126
sexothérapie, 344
signal post-hypnotique, pour les fumeurs, 417
signaux idéomoteurs, 16, 148
soliloque sur la douleur, 92
sommeil, 326
suggestions pour le, 112
troubles du, 212, 244
voir aussi, insomnie
soucis obsessionnels, 300
souvenirs
et anesthésie chirurgicale, 83
évocation rapide et répétitive, 521
du phénomène désiré, 13
réactivation de, et traitement de la douleur, 57
spectateur, position de, 346
sportifs, métaphore pour l'esprit d'équipe, 454
SPT, *voir* stress post-traumatique
stérilité, 260
stratégies pour la prise en charge de la douleur, 45
stress
maladies liées au, 210
symptômes dus au, 229
stress post-traumatique, 301, 323, 325,
et hypnotisabilité, 301
et rêves, 324
stress, transe de réduction de, 164
style du thérapeute, 6
substitution
dans l'hypochondrie, 255
de la sensation douloureuse, 48
de symptôme, 79
et contrôle de la douleur, 53
succion du pouce, 149, 481
suggestions de Erickson, 481
suggestion orientée vers l'avenir, 146
suggestions
absence de réponse aux, 41
acceptation des, 16
composées, 30
différents types de, 26
directes et indirectes, 6
directes, pour anxiété et phobies, 147
et anesthésie chirurgicale, 83
et phénomènes hypnotiques, 39
formulation des, 36
imbriquées, 21
indirectes
et résistance, 23
vs suggestions directes, 22
individualiser les, 5
peropératoires, 82, 87
post-hypnotiques, et cancer, 199
positives et négatives, 14
positives
de bien-être, 108
de vie réussie, 109
postopératoires, 86, 87
préopératoires, 86, 90, 94
répétition des, 13
réponse involontaire aux, 23
saupoudrées, 21, 23
temps de réponse aux, 13
timing des, 21
voir aussi, types de suggestions
suicide, dissuader du, 319
suralimentation, 408
syndrome d'échec, 426
syndrome du colon irritable, 210
syndrome prémenstruel, 126, 154, 210, 211, 511
système immunitaire, 233

tabac, 108, 395, 403, 404, 406, 409
et dialogue intérieur, 409
métaphore d'aversion, 410
technique en cinq séances, 401
Tai chi, 247
technique de mon ami John, 170
techniques hypnoprojectives, 148, 300
temps de réponse aux suggestions, 13
tension chronique, 235
théorie du portillon, métaphore de la, 59
thérapie cognitive, 148
thérapie de couple, 344
thérapie des états du moi, 148
thérapie par diminution des stimulations environnementales, 233
thérapie rationnelle-émotive, 148, 374, 409
suggestions de renforcement du moi, 122
suggestions pour l'anxiété, 161
timidité vésicale, 253
timing des suggestions, 21
toucher, utilisation du, 154
trac, 175
des examens, 431
training autogène, 247
transe
éveillée, pour la concentration et la lecture, 432
interactive, 16
méditative profonde, 154
profonde, 21
profondeur de la, 21
ratification, 215
traumatisés, métaphores pour les, 334
traumatismes, victimes de, 323
travail obstétrical, suggestions à propos du, 113
travail exploratoire, et signaux non verbaux, 17
trichotillomanie, 417, 418
trouble panique, 148, 172
troubles affectifs bipolaires, 321
voir aussi, maniaco-dépressifs
troubles gastro-intestinaux, 210
troubles physiques médicaux, techniques hypnotiques pour, 247
troubles psychosomatiques, 231
truismes, 13, 15, 28, 91
et anesthésie, 52
métaphore type, 35
types de suggestions
alternatives comparables, 32
apposition de contraires, 32
confusion, 33

couvrir toutes les réponses possibles, 28
directive implicite, 31
double lien conscient-inconscient, 33
formulations négatives, 32
imagerie symbolique et métaphorique, 36
implication, 26
ne pas savoir et ne pas faire, 28
questions, 28
saupoudrage, 34
suggestions composées, 30
truismes, 28

ulcère, 210, 231
chronique de l'estomac, 235
urgences, 213, 220
en pédiatrie, 472
et victimes de violences, 323
situation d', 226
suggestions directes et, 225
suggestions en salle d', 90
utilisation, principe d', 22, 25, 64

vaginite, 260
variables propres au patient, 7
verrues, 19, 211, 215, 216
et enfants immunodéficients, 218
victimes de viols, 302, 323
vide absolu, 61
vie réussie, suggestions de, 109
vies futures, 493
vies passées, 493
violences, victimes de, 323
viols, victimes de 302, 323
vivacité d'esprit, exercices pour la, 249
vomissements, 192
gravidiques, 259, 263, 292, 293, 294
technique d'anesthésie progressive, 295

yes set, 15, 17, 91
yoga, 159, 247

zen, 61, 247
zona, 74

TABLE DES MATIÈRES

Préface de Harold B. Crasilneck 1

1. Introduction 5

La philosophie thérapeutique sous-jacente : l'hypnothérapie intégrative 7
Remerciements 8

2. La formulation des suggestions hypnotiques et post-hypnotiques 11

Principes de la suggestion hypnotique 11
Les différents types de suggestions hypnotiques 26
Formulation des suggestions 36

3. L'hypnose et la prise en charge de la douleur 43

INTRODUCTION 43

Techniques hypnotiques de contrôle de la douleur, *Joseph Barber,* 48
Modifier les qualités de la douleur : exemple d'une douleur de jambe, *M. Erik Wright,* 51
Transformation de la douleur, *William L. Golden, E. Thomas Dowd, et Fred Friedberg*, 51
Suggestions de Erickson pour le contrôle de la douleur, *Milton H. Erickson,* 52
Principes généraux pour soulager une douleur persistante, *Ernest L. Rossi et David B. Cheek,* 54
Imagerie religieuse de guérison universelle pour le renforcement du moi et la douleur, *M. Erik. Wright,* 56
La technique de « l'oreille compatissante » en cas de douleur chronique, *Barry S. Fogel,* 56
Réactivation de souvenirs libres de douleur : intensification et soulagement de la douleur, *M. Erik Wright,* 57
Syndrome de douleur chronique, *Richard B. Garver,* 58
États mystiques déclenchés sous hypnose dans le traitement de la douleur physique et émotionnelle, *Paul Sacerdote,* 61
Stratégie de contrôle actif en hypnothérapie de groupe pour la douleur chronique, *Timothy C. Toomey et Shirley Sanders,* 63
Stratégies pour la douleur en fonction du niveau d'hypnotisabilité, *D. Spiegel et H. Spiegel,* 65
Ré-interprétation de la douleur comme une protection, *Charles B. Mutter,* 66
La technique de l'attelle pour le contrôle de la douleur, *Charles B. Mutter,* 66
La technique de saupoudrage de Erickson pour la douleur, 66

La métaphore du coucher du soleil pour la douleur, *Alexander A. Levitan,* 69
La nourriture mexicaine : métaphore de l'adaptation du corps à la douleur, *D. C. Hammond,* 69
Métaphore de la formation de callosités, *D. Corydon Hammond,* 69
Suggestions pour les patients ayant des douleurs chroniques, *Lillian E. Fredericks,* 70
Contrôle de la douleur, *Beata Jencks,* 70
Les « lumières du corps » pour améliorer la douleur et l'inflammation, *Ernest L. Rossi, et David B. Cheek,* 73
Suggestions pour les douleurs post-zoostériennes (douleurs du zona), *Diane R. Stoler,* 74
Suggestions pour la douleur après hémorroïdectomie, *Ernest W. Werbel,* 75
Suggestions pour le contrôle de la douleur, *Don E. Gibbons,* 76
L'hypnose pour les migraines, *Lillian E. Fredericks,* 78
Suggestions pour les migraines, *J.A.D. Anderson, M. A. Basker, et R. Dalton*, 78
Diminution plutôt qu'élimination des céphalées, *Irving I. Secter,* 79
Suggestions de substitution de symptôme, *Gary R. Elkins,* 79
La technique d'induction-approfondissement par anesthésie progressive, *D. C. Hammond,* 79

4. Hypnoanesthésie et préparation à la chirurgie **81**

INTRODUCTION 81

Préparation à la chirurgie, *Lillian E. Fredericks,* 85
Suggestions pour l'anesthésie et la chirurgie, *Bertha P. Rodger,* 86
L'anesthésiste et l'hypnose, *John B. Corley,* 88
Étapes résumées de l'hypnose préopératoire pour faciliter la guérison, *Ernest L. Rossi et David B. Cheek,* 90
Approche éricksonienne en anesthésiologie, *Bertha P. Rodger,* 90
Exemples de suggestions préopératoires, *Joseph Barber,* 94
Préparation à la chirurgie, *Sandra M. Sylvester,* 94
Éteindre les sens, *Bertha P. Rodger,* 97
Induction rapide d'une analgésie, *Joseph Barber,* 98
Suggestions pour la température suite à une intervention thoracique ou abdominale, *D. C. Hammond,* 101
Analgésie chirurgicale et obstétricale, *Ernest L. Rossi et David B. Cheek,* 102
Techniques en chirurgie, *William S. Kroger,* 102
Suggestions pour la mise en place d'aiguilles ou pour des interventions brèves, *E. E. Bartlett,* 104

5. Renforcement du moi : développer l'estime de soi, l'efficacité personnelle et la confiance en soi **105**

INTRODUCTION 105

Renforcement du moi, *Moshe S. Torem,* 106
Un exemple de suggestions positives de bien-être, *S. C. Wilson et T. X. Barber,* 108
Suggestions positives pour une vie réussie, *T. X. Barber,* 109
Suggestions pour développer l'estime de soi, *T. X. Barber,* 114
La méthode de la séquence d'acquiescement de Barnett pour le renforcement du moi, *Edgar A. Barnett,* 116
Renforcement du moi : une technique en cinq étapes, *Harry E. Stanton,* 118
Suggestions pour agir sur le perfectionnisme, *D. Corydon Hammond,* 120
Suggestions dérivées de la thérapie rationnelle-émotive, *Harry E. Stanton,* 122
Suggestions pour augmenter l'estime de soi, *Helen H. Watkins,* 123
Suggestions pour faciliter la résolution de problème, *Don E. Gibbons,* 126
Le lieu de la sérénité, *D. Corydon Hammond,* 126

Suggestions de renforcement du moi, *Richard B. Garver,* 127
Le changement est inévitable, *Robert C. Mashman,* 128
Le changement est nécessaire au confort, *Robert C. Mashman,* 129
Une technique abstraite de renforcement du moi, *B. J. Gorman,* 129
Apprendre à se nourrir : un exemple de régression en âge vers des expériences de maîtrise, *D. Corydon Hammond,* 131
Construction de l'ego, *Joan Murray-Jobsis,* 132
La métaphore du vilain petit canard, *Roy L. Rummel,* 134
La métaphore de l'arbre remarquable, *Alcid M. Pelletier,* 135
Les saisons de l'année : une métaphore de croissance, *Lawrence R. Gindhart,* 136
Développer la confiance, *H. E. Stanton,* 137
Développer la détermination : la boule de neige, *H. E. Stanton,* 138
Suggestions pour enrichir l'affectivité, *Don E. Gibbons,* 139
La technique du poing serré de Stein, *D. Corydon Hammond,* 140
Suggestions de renforcement du moi, *John Hartland,* 143
Suggestions de renforcement du moi, *Don E. Gibbons,* 144
Visualisation d'une image idéalisée de soi, *Maurice H. McDowell,* 144
Cycle de progrès, *Douglas M. Gregg,* 145
Une brève suggestion de renforcement du moi, *William T. Reardon,* 146
Une suggestion orientée vers l'avenir, *P. Oystragh,* 146

6. Anxiété, phobies et problèmes dentaires 147

INTRODUCTION 147

L'hypnose pour l'anxiété 150

Technique d'induction ou d'approfondissement par relaxation progressive, *D. Corydon Hammond,* 150
Les techniques de traitement hypnotique de l'anxiété, *David Spiegel et Herbert Spiegel,* 151
Le refuge privé, *Selig Finkelstein,* 152
Scènes imaginaires pour faciliter la relaxation, *H. E. Stanton,* 153
L'île de la sérénité, *Edwin L. Stickney,* 153
Transe méditative profonde : l'approche de Ainslie Meares, 154
Méthode de respiration relaxée, *Beata Jencks,* 156
La poupée de chiffon autogène, *Beata Jencks,* 159
Suggestion/métaphore hypnotique pour commencer le recadrage, *Steven Gurgevich,* 161
Suggestions de thérapie rationnelle-émotive, *Albert Ellis,* 161
Transe de réduction du stress : une approche éricksonienne naturaliste, *Eleanor S. Field,* 164
La métaphore du tiroir fermé, *Brian M. Alman,* 166
Celui qui hésite est perdu : une métaphore pour la prise de décision, *Michael D. Yapko,* 166
Désamorcer la panique, *Marlene E. Hunter,* 167

L'hypnose pour les phobies 169

Paradigme pour la phobie de prendre l'avion, *David Spiegel, et Herbert Spiegel,* 169
Technique de recadrage pour la phobie de l'avion, *Peter A. Bakal,* 169
L'hypnose dans les réactions phobiques, *Don E. Gibbons,* 170
Suggestions pour les phobies simples et les phobies sociales, *Michael A. Haberman,* 172
Exemple de traitement d'une anxiété phobique à l'aide de cassettes préparées spécialement pour la personne, *M. Erik Wright,* 173
Traitement du manque de confiance et du trac, *David Waxman,* 175
Surmonter la peur de parler en public, *Don E. Gibbons,* 175

Suggestions en hypnose dentaire 176

Suggestions pour l'articulation temporo-mandibulaire et le bruxisme, *Harold P. Golan,* 176
Suggestions pour l'articulation temporo-mandibulaire, *Ellis J. Neiburger,* 177
Suggestions de Erickson pour le bruxisme, *Milton H. Erickson,* 177
Articulation temporo-mandibulaire et céphalées de tension, *Dov Glazer,* 178
Suggestions pour faciliter l'utilisation du fil dentaire, *M. A. Kelly, H. R. McKinty, et R.Carr,* 178
Haut-le-cœur, *Harold P. Golan,* 179
Imagerie en cas de réflexe nauséeux exagéré, *J. Henry Clarke et Stephen J. Persichetti,* 181
Problèmes de dentier et haut-le-cœur, *Donald R. Beebe,* 181
Suggestions pour les haut-le-cœur, *Irving I. Secter,* 182
Suggestions pour les haut-le-cœur, *William T. Heron,* 182
Contrôle de la salivation, *Irving I. Secter,* 182
Peurs et phobies en pratique dentaire, *Louis L. Dubin,* 182
Exemples de suggestions pour une extraction dentaire, *Selig Finkelstein,* 184
Hypnose dentaire, *Victor Rausch,* 185
Suggestions pour l'hypnodontie opérationnelle, *William S. Kroger,* 187
Le jeu du « faisons comme si », *Lawrence M. Staples,* 187
Abord du bruxisme chez les enfants selon Erickson, *Milton H. Erickson,* 188
Utilisation de l'imagination ou d'hallucinations pour les mouvements de poussée de la langue, *Irving I. Secter,* 188
Suggestions pour les mouvements de poussée de la langue, *Donald J. Rosinski,* 189

7. L'hypnose chez les patients cancéreux **191**

INTRODUCTION 191

Problèmes cliniques dans le contrôle des effets secondaires de la chimiothérapie, *William H. Redd, Patricia H. Rosenberger et Cobie S. Hendler,* 192
Suggestions et métaphores pour les nausées, *Alexander A. Levitan,* 193
Suggestions pour les patients en chimiothérapie, *Alexander A. Levitan,* 194
Suggestions et métaphores pour le soutien et le renforcement du moi chez les patients cancéreux, *Billie S. Strauss,* 195
Suggestions générales d'autoguérison, *Joan Murray-Jobsis,* 195
Suggestions hypnotiques en cas de cancer, *Jeffrey Auerbach*, 196
Suggestions hypnotiques chez les patients cancéreux, *Harold B. Crasilneck et James A. Hall,* 197
Images mentales pour contrôler les « effets secondaires » des traitements anticancéreux, *Simon W. Rosenberg,* 197
Cancer du sein : traitement par irradiation et guérison, *Diane Roberts Stoler,* 200
L'hypnose en appoint de la chimiothérapie des cancers, *Sidney Rosen,* 204
Répétition hypnotique de la mort, *Alexander A. Levitan,* 207

8. L'hypnose et les problèmes médicaux **209**

INTRODUCTION 209

L'hypnose et les problèmes dermatologiques 213

Traitement du prurit, *Michael J. Scott,* 213
Suggestion de Erickson pour recadrer le prurit, *Milton H. Erickson*, 214
Suggestions pour les démangeaisons, *Beata Jencks,* 215
Technique hypnotique pour le traitement des verrues, *H. B. Crasilneck et J. A. Hall,* 215
Suggestions pour les verrues (inspirées de Hartland), *Don E. Gibbons,* 216

Suggestions pour des papillomes du vagin, *Diane Roberts Stoler,* 217
Suggestions pour les condylomes vénériens (verrues génitales), *Dabney M. Ewin,* 218
Suggestions pour les enfants immunodéficients qui ont des verrues, *M. F. Tasini et Thomas P. Hackett,* 218
Évoquer des expériences utiles et des traitements médicaux du passé : exemple des éruptions cutanées, *M. Erik Wright,* 218
Suggestions pour le prurit, *William S. Kroger et William D. Fezler,* 219
Diminuer l'irritation de la peau, *D. Corydon Hammond,* 219

L'hypnose pour les brûlures et les urgences 220

Suggestions pour les brûlés, *Harold B. Crasilneck et James A. Hall,* 220
Hypnose d'urgence pour les brûlés, *Dabney M. Ewin,* 220
L'hypnose pour les brûlures douloureuses, *R. John Wakeman et Jerold Z. Kaplan,* 223
Guérison idéomotrice pour les brûlures, *Ernest L. Rossi et David B. Cheek,* 224
Suggestions d'urgence chez les patients dans un état critique, *E. L. Rossi et D. B. Cheek,* 225
Suggestions pour utiliser les transes spontanées en situation d'urgence, *M. Erik Wright,* 226
Infiltration indolore d'une plaie par une technique de confusion à deux doigts, *S. F. Bierman,* 227

L'hypnose pour la guérison, les affections psychosomatiques et auto-immunes 229

Abord général des symptômes physiques causés par le stress, *Carol P. Herbert,* 229
La métaphore de la symphonie, *Marlene E. Hunter,* 230
Imagerie pour guérir, *Marlene E. Hunter,* 231
Suggestions pour les maladies auto-immunes, *Jeffrey Auerbach,* 233
L'hypnose prolongée en médecine psychosomatique, *Kazuya Kuriyama,* 233
Autres suggestions pour faciliter l'hypnose prolongée, *Stanislav Kratochvil,* 235
Contrôle vasculaire grâce à l'hypnose, *Emil G Bishay et Chingmuh Lee,* 236
Suggestions pour le contrôle d'une hémorragie digestive haute, *Emil G. Bishay, Grant Stevens, et Chingmuh Lee,* 236
Protocole pour l'irrigation sanguine, *Lawrence Earle Moore,* 237
Suggestions pour le contrôle du saignement, *Milton H. Erickson,* 237

Hypnose et problèmes neurologiques et ophtalmologiques 238

Apprendre à l'autre côté du cerveau, *Marlene E. Hunter,* 238
Ce qui a été appris une fois peut être réappris, *Marlene E. Hunter,* 239
Hypnose et blépharospasme, *Joseph K. Murphy et A. Kenneth Fuller,* 241
Hypnothérapie dans un cas de lagophtalmie, *Jean Holroyd et Ezra Maguen,* 242
Suggestions pour des secousses musculaires involontaires, *Valerie T. Stein,* 243
L'hypnose et la paralysie faciale, *Simon W. Chiasson,* 243

Hypnose et troubles du sommeil 244

Suggestions pour les troubles du sommeil, *Richard B. Garver,* 244
Suggestions pour les troubles du sommeil, *Doris Gruenewald,* 244
Visualisation pour traiter l'insomnie, *H. E. Stanton,* 245
Techniques hypnotiques pour l'insomnie, *David Spiegel et Herbert Spiegel,* 246
Suggestions pour l'insomnie, *Milton H. Erickson,* 246
Le ronflement : une maladie de celui qui écoute, *Daniel A. Zelling,* 246

Diverses applications médicales 247

Techniques hypnotiques et suggestions pour des troubles physiques médicaux, *Beata Jencks,* 247
Prescription paradoxale d'autohypnose en cas de rétention urinaire chronique ou « timidité vésicale », *Gerald J. Mozdzierz,* 253
L'hypnose en cas de rétention urinaire postopératoire, *Simon W. Chiasson,* 253

Paradigme de la substitution hypnotique dans l'hypochondrie, *T. Deiker et D. K. Counts,* 255
Suggestions pour l'asthme, *Don E. Gibbons,* 256
Suggestions pour la prévention des allergies saisonnières, *Hans A. Abraham,* 256
Métaphore de Erickson pour les acouphènes, *Milton H. Erickson,* 256
Procédure pour les difficultés à avaler les comprimés, *Irving I. Secter,* 257
Suggestions pour soulager le hoquet, *Gerald J. Mozdzierz,* 257

9. L'hypnose en obstétrique et en gynécologie 259

INTRODUCTION 259

L'hypnose en obstétrique : préparation à l'accouchement 261

Entraînement à l'hypnose en groupe en obstétrique, *Simon W. Chiasson,* 261
Grandes lignes des suggestions hypnotiques en obstétrique, *Bertha P. Rodger,* 263
Suggestions pour un accouchement confortable, *Joseph Barber,* 265
Technique hypno-réflexogène en obstétrique, *A. Kenneth Fuller,* 267
Suggestions pour l'accouchement, *Larry Goldmann,* 268
L'entraînement prénatal à l'hypnose, *David Waxman,* 269
Les suggestions de Erickson pour la naissance, *Milton H. Erickson,* 271
Une approche éricksonienne de l'accouchement, *Noelle M. Poncelet,* 272
Script d'accouchement, *Diane Roberts Stoler,* 276
Préparation au travail obstétrical, *William S. Kroger,* 283

Travail prématuré, fausse couche et avortement 286

Technique de relaxation hypnotique pour le travail prématuré, *Haim Omer,* 286
Suggestions pendant le travail pour des patientes sans entraînement, *Nicholas L. Rock, T. E. Shipley, et C. Campbell,* 286
Utilisation d'interventions d'urgence pour découvrir des facteurs émotionnels en cas de menace d'avortement, *David B. Cheek,* 289
Traitement du traumatisme d'un éventuel avortement, *Helen H. Watkins,* 291

Vomissements gravidiques et problèmes gynécologiques divers 292

Intervention hypnotique pour les vomissements gravidiques, *Ralph V. August,* 292
Contrôler les vomissements gravidiques, *Larry Goldmann,* 293
Suggestions pour les vomissements, *William T. Heron,* 294
Technique d'anesthésie progressive pour les vomissements gravidiques, *D. C. Hammond,* 295
Suggestions pour les vomissements gravidiques, *Harold B. Crasilneck et James A. Hall,* 295
Suggestions pour les vomissements gravidiques, *David Waxman,* 295
Suggestions pour l'aménorrhée psychogène, *William S. Kroger,* 296
Suggestions pour les leucorrhées, *F. H. Leckie,* 296

10. L'hypnose et les troubles émotionnels et psychiatriques 299

INTRODUCTION 299

Techniques de suggestion pour les troubles émotionnels 302

Technique d'hypnothérapie pour traiter la culpabilité : la porte du pardon, *H. H. Watkins,* 302
Jeter les « déchets », *H. E. Stanton,* 303
La technique du ballon rouge, *D. Corydon Hammond,* 303
La technique de fusion des extrêmes de Edelstein, *D. Corydon Hammond,* 305
Scènes pour faciliter la compréhension de soi, *H. E. Stanton,* 306

Rencontre avec un conseiller intérieur, *David E. Bresler,* 307
La responsabilité d'une faute : métaphore en cas de responsabilité excessive, *M. D. Yapko,* 310
Les différentes parties : une métaphore, *Michael D. Yapko,* 311
Améliorer l'expérience affective et son expression, *Daniel P. Brown et Erika Fromm,* 312

L'hypnose pour les patients gravement perturbés 313

L'hypnose peut-elle être utile en cas de psychose ? *James R. Hodge,* 313
Reparentage : former un sens positif de l'identité et des liens affectifs, *J. Murray-Jobsis,* 315
Suggestions d'auto-maternage créatif, *Joan Murray-Jobsis,* 317
Techniques d'hypnothérapie en cas d'instabilité émotionnelle, *Louis N. Gruber,* 318
Suggestions hypnotiques pour dissuader du suicide, *James R. Hodge,* 319
Hypnose et troubles affectifs bipolaires, *A. David Feinstein et R. Michael Morgan,* 321

L'hypnose pour le stress post-traumatique ou les personnalités multiples 323

Suggestions en salle d'urgence pour les patients victimes de violences physiques ou sexuelles, *Carol P. Herbert,* 323
Suggestions hypnotiques pour les victimes de viols, *Bruce Walter Ebert*, 323
Dire au revoir à l'enfant abusé : méthode pour les victimes d'abus infantiles et de traumatismes, *Ronald A. Havens,* 323
Recadrage des rêves dans le SPT, *Charles B. Mutter,* 324
Suggestions et métaphores pour le stress post-traumatique et le contrôle de la douleur, *Marlene D. de Rios, et Joyce K. Friedman,* 325
Rituel de fusion dans le traitement de personnalités multiples, *Richard P. Kluft,* 327
Un autre rituel de fusion, *Richard P. Kluft,* 329
Maîtriser la dysphorie en cas de personnalités multiples, *Richard P. Kluft,* 330
Renforcement du moi modifié pour les personnalités multiples, *Moshe S. Torem,* 330
Siège social de l'entreprise mentale, *Donald A. Price,* 331
Métaphores pour les personnalités multiples et les patients traumatisés, *D. C. Hammond,* 334
Technique de dépistage projectif idéomoteur pour aider à l'identification précoce des victimes d'abus rituels, *D. Corydon Hammond,* 334

11. L'hypnose dans les dysfonctions sexuelles et les problèmes relationnels 337

INTRODUCTION 337

L'hypnothérapie dans les dysfonctions sexuelles 342

La technique de la salle de contrôle principal, *D. Corydon Hammond,* 342
Exemples de suggestions en sexothérapie, *Bernie Zilbergeld,* 344
Hypnothérapie et impuissance psychogène, *Harold B. Crasilneck,* 344
Suggestions pour réduire la position de spectateur et se centrer sur les sensations, *D. Corydon Hammond,* 346
Suggestions pour faciliter les fantasmes sexuels, *D. Corydon Hammond,* 348
Métaphore des changements de préférence, *D. Corydon Hammond,* 349
Métaphores de sortir dîner et de se gratter le dos, *D. Corydon Hammond,* 350
Métaphore de la transplantation d'organe, *D. Corydon Hammond,* 351
La métaphore de la timidité vésicale pour les dysfonctions sexuelles, *D. C. Hammond,* 352
Suggestion métaphorique et jeux de mots pour faciliter la lubrification, *D. C. Hammond,* 352
Suggestions pour l'inhibition éjaculatoire ou la dysfonction orgasmique, *D. C. Hammond,* 353
Suggestions pour l'érection et la lubrification, *D. Corydon Hammond,* 354
Suggestions pour l'induction de rêves érotiques, *D. Corydon Hammond,* 354
Suggestions pour l'impuissance et l'anorgasmie, *Leo Alexander,* 355
Suggestions pour les dysfonctions sexuelles, *Don E. Gibbons,* 356

Suggestions pour l'éjaculation précoce, *Milton H. Erickson,* 357

Suggestions hypnotiques pour les relations interpersonnelles 359

Ré-entraînement à l'affirmation de soi, *David Waxman,* 359
« Fruits et légumes » : Une métaphore simple pour mieux comprendre les gens, *Gerald J. Mozdzierz,* 360
Suggestions pour augmenter l'efficacité interpersonnelle, *Don E. Gibbons,* 361
Suggestions pour les difficultés relationnelles, *Kermit E. Parker, Jr.,* 361
La technique de l'écriture de la lettre symbolique imaginaire, *Mark S. Carich,* 362
La métaphore de l'orchestre de jazz pour les interactions familiales, *Philip Barker,* 363
La métaphore du golden retriever, *D. Corydon Hammond,* 364
La métaphore de Pygmalion, *D. Corydon Hammond,* 364

12. L'hypnose dans l'obésité et les troubles alimentaires 367

INTRODUCTION 367

L'hypnose et l'obésité 368

Exemples de suggestions pour la réduction du poids, *S. C. Wilson et T. X. Barber,* 368
Suggestions hypnotiques pour le contrôle du poids, *T. X. Barber,* 371
Stratégies hypnotiques pour les envies irrésistibles, *D. Corydon Hammond,* 373
Contrôle du poids, *David Spiegel et Herbert Spiegel,* 375
Suggestions pour les patients ayant des problèmes d'obésité, *Joan Murray-Jobsis,* 376
La métaphore de l'ordinateur pour l'obésité, *Richard B. Garver,* 378
Suggestions pour réduire les apports alimentaires, *H. B. Crasilneck et J. A. Hall,* 378
La technique des repères historiques pour traiter l'obésité, *William C. Wester, II,* 379
L'hypnose et le contrôle du poids, *Herbert Mann,* 381
Suggestions pour le contrôle du poids, *Harry E. Stanton,* 383
Diverses suggestions pour le contrôle du poids, *William S. Kroger et William D. Fezler,* 383
Autres suggestions pour la prise en charge de l'obésité, *William S. Kroger,* 384
Les suggestions de Erickson pour l'obésité, *Milton H. Erickson,* 385
Accentuation négative : vivifier le négatif pendant la transe, *M. Erik Wright,* 385
Métaphore d'aversion pour les mangeurs de chocolat, *Marvin Stock,* 387
Imagerie symbolique : la technique du bouton de réduction, *Mark S. Carich,* 388
Le grenier du passé, *Eleanor S. Field,* 388

Traitement des troubles alimentaires 389

Suggestions pour modifier l'attitude corporelle, *E. J. Van Denburg et R. M. Kurtz,* 389
Modifier l'image du corps, *Hans A. Abraham,* 390
Suggestions pour augmenter les apports alimentaires, *H. B. Crasilneck et J. A. Hall,* 390
Suggestions pour les symptômes de l'anorexie mentale, *Meir Gross,* 391
Métaphores pour la boulimie et l'anorexie, *Michael D. Yapko,* 392

13. TABAGISME, DÉPENDANCES ET HABITUDES PATHOLOGIQUES 395

INTRODUCTION 395

L'hypnose pour le tabagisme et les dépendances 397

Suggestions pour les fumeurs, *Joseph Barber,* 397
Suggestions hypnotiques pour arrêter de fumer, *T. X. Barber,* 399
Hypnose et tabac : une technique en cinq séances, *Helen H. Watkins,* 401

Contrôle du tabac, *David Spiegel et Herbert Spiegel,* 403
Suggestions pour l'arrêt du tabac, *Harold B. Crasilneck et James A. Hall,* 404
Arrêt du tabac, *Richard B. Garver,* 404
Suggestions à propos du tabac, *Steven Gurgevich,* 406
Suggestions pour modifier le comportement de fumeur, *Harry E. Stanton,* 406
Suggestions applicables au tabac, à l'obésité et à d'autres dépendances, *D. Gruenewald,* 407
Suggestions de dialogue intérieur rationnel pour le tabac et d'autres dépendances, *D. Corydon Hammond,* 409
Suggestions pour l'arrêt du tabac, *William C. Wester, II,* 409
Métaphore d'aversion pour le tabac, *Marvin Stock,* 410
Stratégies générales pour surmonter les habitudes génératrices de plaisir, *M. E. Wright,* 412
Exemples de suggestions pour les fumeurs, *Paul Sacerdote,* 414
Une suggestion et un signal post-hypnotiques pour les fumeurs, *Brian M. Alman,* 415

L'hypnose et les habitudes pathologiques 416

L'hypnose et l'onychophagie, *Harold B. Crasilneck et James A. Hall,* 416
Les suggestions de Erickson pour l'onychophagie, *Milton H. Erickson,* 416
Suggestions pour l'onychophagie, *David Waxman,* 416
Suggestions pour l'onychophagie, *Don E. Gibbons,* .417
Suggestions pour la trichotillomanie, *Marianne Barabasz,* 417
Suggestions de sensibilité du scalp pour la trichotillomanie, *T. J. Galski,* 418

14. Concentration, performances intellectuelles et sportives 419

INTRODUCTION 419

Améliorer les performances intellectuelles 422

Suggestions pour améliorer les performances intellectuelles, *Don E. Gibbons,* 422
La banque de la mémoire, *Douglas M. Gregg,* 423
Suggestions pour les études intellectuelles, *Stanley Krippner,* 426
Suggestions pour la concentration, *William T. Reardon,* 426
Suggestions pour la concentration, *Brian M. Alman,* 426
Suggestions et images de succès pour les problèmes d'étude, *Jeannie Porter,* 426
Suggestions pour l'étude, la concentration et le trac des examens, *Richard B. Garver,* 431
Les suggestions de Erickson pour améliorer la vitesse d'apprentissage, *M. H. Erickson,* 432
Suggestions de transe éveillée pour la concentration et la lecture, *E.R. Oetting,* 432
Technique d'autohypnose éveillée pour améliorer la compréhension de la lecture, *David M. Wark,* 434
Suggestions avancées de compréhension pour la transe éveillée, *David M. Wark,* 435
Amélioration de la vitesse de lecture par l'hypnose, *Raymond W. Klauber,* 436
La technique de renforcement du moi de Gorman, adaptée à la lecture, *G. Gerald Koe,* 437
Suggestions pour l'étude des langues étrangères, *Don E. Gibbons,* 442
Suggestions pour les mathématiques ou les statistiques, *Robert M. Anderson,* 443
Panique des examens, *Milton H. Erickson*, 444
Suggestions pour la phobie des examens, *David Waxman,* 445
Suggestions pour améliorer la concentration et l'étude, et pour l'anxiété des examens, *Alcid M. Pelletier,* 445

Suggestions pour le raffinement esthétique 446

Suggestions pour l'expression artistique, *Don E. Gibbons,* 446
Suggestions pour le goût et le plaisir esthétiques, *Don E. Gibbons,* 447

Suggestions pour améliorer les prestations musicales, *Don E. Gibbons,* 448
Suggestions pour améliorer les capacités d'écriture, *Don E. Gibbons,* 449

Amélioration des performances sportives 450

Suggestions pour améliorer les performances sportives, *Keith P. Henschen,* 451
Amélioration des performances sportives, *Richard B. Garver,* 451
Métaphore pour la compétition sportive, *Richard R. Wooton,* 452
Métaphore pour faciliter la coopération et l'esprit d'équipe chez les sportifs, *R. R. Wooton,* 454
Suggestions pour la concentration, *Brian M. Alman,* 454
Une approche cognitivo-hypnotique de la performance sportive pour les haltérophiles, *W. Lee Howard et James P. Reardon,* 455
Suggestions pour les performances sportives, *Don E. Gibbons,* 456
Suggestions d'endurance pour les coureurs de fond, J. *Arthur Jackson, Gregory C. Gass et E. M. Camp* 457

15. Suggestions hypnotiques pour les enfants 459

INTRODUCTION 459

Aider les parents à voir les avantages particuliers de l'hypnothérapie avec les enfants, *G. Gail Gardner,* 461
L'hypnose avec les enfants, *Daniel P. Kohen,* 463

L'hypnose pour la douleur 465

Procédure hypnotique pour le soulagement de la douleur, *Valerie J. Wall,* 465
Techniques d'hypnoanalgésie, *Karen Olness et G. Gail Gardner;* 467
Injection dans une plaie chez l'enfant ; utilisation d'une technique de distraction visuelle, *Steven F. Bierman,* 470
Exemples de suggestions à utiliser en cas d'urgence en pédiatrie, *Daniel P. Kohen,* 472

L'hypnose pour l'énurésie 473

Une approche hypnothérapique de l'énurésie, *Daniel P. Kohen,* 473
Suggestions pour l'énurésie, *Franz Baumann,* 476
Imagerie pour l'énurésie, *H. E. Stanton,* 477
Induction et métaphore de l'océan pour l'énurésie, *Valerie J. Wall,* 477
Les suggestions de Erickson pour l'énurésie, *Milton H. Erickson,* 480
Suggestions de la chaumière enchantée pour l'énurésie, *Don E. Gibbons,* 481

Suggestions pour ceux qui sucent leur pouce 481

Les suggestions de Erickson pour la succion du pouce, *Milton H. Erickson,* 481
Suggestions avec un enfant de quatre ans qui suçait son pouce, *Lawrence M. Staples,* 481

Divers problèmes en pédiatrie 482

Métaphore pour un garçon ayant des problèmes de comportement, *Norma P. Barretta et Philipp F. Barretta,* 482
Hypnose dans le traitement du syndrome de Gilles de la Tourette, *David N. Zahm,* 483
Nouvelle méthode hypno-comportementale pour le traitement du syndrome de Gilles de la Tourette chez l'enfant, *Martin H. Young et Robert J. Montano*, 484
Technique avec les enfants asthmatiques, *Harold B. Crasilneck et James A. Hall,* 486
Suggestions pour la dyslexie, *Harold B. Crasilneck et James A. Hall,* 487
Suggestions hypnotiques pour le bégaiement, *Harold B. Crasilneck et James A. Hall,* 487
Contes de fées personnalisés pour traiter l'insomnie des enfants, *Elaine S. Levine,* 488

Suggestions pour les phobies scolaires, *David Waxman,* 488
Technique d'imagerie fondée sur la science-fiction, *Gary R. Elkins et Bryan D. Carter,* 489

16. Réorientation dans le temps : régression en âge, progression en âge et distorsion du temps **491**

INTRODUCTION 491

Régression en âge et abréaction 499

Identification par signal idéomoteur suivie d'une régression partielle, *D. C. Hammond,* 499
Méthodes d'imagerie pour faciliter la régression en âge, *H. E. Stanton,* 501
Améliorer la qualité de la régression en âge, *Daniel P. Brown et Erika Fromm,* 500
Suggestions pour faciliter la revivification, *Eric Greenleaf,* 502
Méthode de revivification par confusion de Erickson, *Milton H. Erickson,* 504
Le pont des affects ou le pont somatique de Watkins, *John G. Watkins,* 504
Faciliter une abréaction complète, *D. Corydon Hammond,* 505
Une technique d'abréaction, *Richard P. Kluft,* 507
Une technique énergique d'abréaction, *Richard P. Kluft,* 508
La technique d'abréaction fractionnée, *Richard P. Kluft,* 508
La technique de divulgation lente, *Richard P. Kluft,* 509
La technique d'abréaction silencieuse de Watkins, *Helen H. Watkins,* 511
Les techniques de Erickson pour la régression en âge, *Milton H. Erickson,* 512
La technique de la libération progressive et dissociée des affects, *D. C. Hammond,* 515
Métaphores de la maladie et de l'immunité, *D. Corydon Hammond,* 515
Métaphore de la blessure, de la croûte et de la guérison, *D. Corydon Hammond,* 517
Exemple de procédé analytique de recadrage, *E. A. Barnett,* 518
Désensibilisation : un exemple d'évocation rapide et répétitive de souvenirs, *M. E. Wright,* 521
Lignes directrices en hypnose légale : le « Modèle fédéral », *Richard B. Garver,* 523

Progression en âge 523

La technique de projection dans le temps de Erickson, *D. Corydon Hammond,* 523
La progression en âge pour contourner la résistance, *Richard B. Garver,* 526
Imagerie du résultat final, *Errol R. Korn et George J. Pratt,* 526
Répétition mentale : le bouclier protecteur, *Errol R. Korn et George J. Pratt,* 527
Répétition mentale de présentation et de vente, *Errol R. Korn et George J. Pratt,* 527
Suggestions à la suite d'une progression en âge pour parler en public, *Don E. Gibbons,* 528
Suggestions pour l'imagerie d'objectif, *Alcid M. Pelletier,* 528
Imagerie du résultat final pour la productivité commerciale, *Don E. Gibbons,* 529
La technique d'auto-suggestion de Erickson, *D. Corydon Hammond,* 530

Entraînement à la distorsion du temps 531

Entraînement des patients à l'expérience de la distorsion du temps, *Linn F. Cooper et Milton H. Erickson,* 531
Résumé des étapes suggérées dans l'entraînement à la distorsion du temps, *D. Corydon Hammond,* 536

Bibliographie **541**
Liste des références, citations et emprunts **558**
Index des noms **567**
Index des sujets **572**
Table des matières **579**

DANS LA MÊME COLLECTION

Intégrale des Articles de Milton H. Erickson sur l'Hypnose

Erickson M. H.

(Version française des ***Collected Papers****)*

Milton Hyland Erickson (1901-1980), docteur en médecine de l'Université du Wisconsin, a été psychiatre dans des hôpitaux d'État du Rhode Island, du Massachusetts, du Michigan et enfin de l'Arizona. À partir de 1949, il exerce en privé à Phoenix (Arizona), et commence, malgré les handicaps physiques dont il souffre des suites d'une poliomyélite, à donner dans différentes villes des États-Unis conférences et séminaires sur l'hypnose. Il a été Président de l'American Society of Clinical Hypnosis, membre de l'American Psychiatric Association et de l'American Psychopathological Association, fondateur et rédacteur en chef de l'American Journal of Clinical Hypnosis.

Les quatre tomes des *Collected Papers* de Milton H. Erickson rassemblent, à l'intention des cliniciens et des chercheurs, ce qu'a produit, en cinquante ans de travaux, l'un des esprits les plus féconds dans le champ de l'hypnose et de la psychothérapie. Chaque volume contient certains articles jamais publiés jusque-là. Ernest Rossi a regroupé les articles en quatre grands thèmes qui font chacun l'objet d'un tome de cette série.

Tome I: De la Nature de l'Hypnose et de la Suggestion, 700 pages

Ce premier tome décrit le développement par Erickson d'une approche non autoritaire et indirecte de l'hypnose et de la suggestion. On y voit comment les sujets font l'expérience des phénomènes hypnotiques en utilisant leurs propres ressources et les apprentissages tirés de leur vie. L'ouvrage est subdivisé en quatre parties : De la nature de l'hypnose, Techniques de l'induction de transe, De la nature de la suggestion et À propos des éventuels dangers de l'hypnose.

Tome II:Altération par l'Hypnose des Processus Sensoriels, Perceptifs et Psychophysiologiques, 490 pages

Ce deuxième tome décrit des sujets entraînés aux phénomènes de l'hypnose profonde et qui démontrent des changements neurophysiologiques et psychophysiologiques induits par l'hypnose. Les articles sont regroupés en cinq parties : phénomènes visuels, phénomènes auditifs, phénomènes psychophysiologiques, distorsion du temps et difficultés expérimentales.

Tome III: Etude par l'Hypnose des Processus Psychodynamiques, 460 pages

Ce troisième tome inclut une vue d'ensemble de l'histoire de l'hypnose. Il aborde ensuite l'inconscient à travers les processus psychodynamiques de l'amnésie, du littéralisme, de l'écriture et du dessin automatiques, des mécanismes mentaux, du dédoublement de la personnalité et des névroses expérimentales.

Tome IV: Innovations en Hypnothérapie, 720 pages

Ce tome présente comment, par l'hypnose, Milton Erickson arrive à résoudre un vaste éventail de difficultés chez les patients, en faisant appel à des approches singulières. Les différentes parties de l'ouvrage abordent : les approches indirectes de la résolution des symptômes, les techniques d'utilisation, les techniques d'hypnothérapie pour la douleur, la rééducation, les troubles sexuels, les patients psychotiques, la facilitation des processus inconscients et de la pensée objective, et la promotion d'une nouvelle identité.

L'Homme de Février

Evolution de la Conscience et de l'Identité en Hypnothérapie

Erickson M. H. et Rossi E. L., 280 pages

Ce livre représente une occasion unique d'assister directement à une véritable thérapie menée par Milton H. Erickson. Bien sûr, tous ceux qui s'intéressent à Erickson, à ses thérapies si variées et innovantes, à ses techniques hypnotiques, à ses approches de la communication, à ses talents d'enseignant et de formateur, ont bien souvent lu ses articles, ses conférences, la retranscription de l'un de ses séminaires ou des ses discussions avec Haley et Weekland, ils se sont penchés sur les films et les cassettes vidéo de ses démonstrations, mais ils n'avaient jamais pu disposer du compte rendu direct d'une thérapie. Ici, grâce à la présence d'une sténographe dans la salle de consultation, nous avons accès au dialogue complet entre Erickson et sa patiente, Mademoiselle S., ou Jane. Nous "entendons" Erickson s'adresser à la jeune femme en transe et hors de transe, nous le "voyons" induire les différentes transes tout au long de la thérapie et développer tout son savoir-faire de clinicien pour conduire son exploration du cas et le traitement de celui-ci, nous "observons" les réactions de la patiente aux diverses interventions, nous l'accompagnons dans son travail intérieur de découverte et de guérison.

Au cours de ces séances, Erickson déclenche et utilise de nombreux phénomènes classiques de l'hypnose (lévitation, écriture automatique, signaux idéomoteurs, distorsion du temps, pseudo-orientation dans le temps, régression en âge, amnésie, etc.) pour fournir à la patiente les graines de nouveaux développements dans sa personnalité d'adulte et un point de vue plus large sur elle-même et sur le monde.

Dans sa préface, Rosen nous indique que ce livre peut se lire soit rapidement soit lentement. Et, de fait, il est tout à fait passionnant de lire d'abord d'un seul trait le texte de la transcription des séances, en sautant les titres des sections et les commentaires, ce qui nous permet de rentrer réellement dans l'ambiance de ces séances, de les "vivre" en même temps que le sujet et ceux qui assistent aux séances, d'en percevoir le rythme, et aussi parfois la tension. Dans un deuxième temps, la lecture des commentaires si précieux de Erickson lui-même en réponse aux questions de Ernest Rossi, nous apporte un éclairage d'une extrême richesse sur les subtilités de son travail.

"On peut considérer que l'Homme de Février représente dans le travail en hypnose de Erickson ce que le cas de Dora représente dans le travail de Sigmund Freud" - Jay Haley

Du Symptôme à la Lumière

La Nouvelle Dynamique des Systèmes Auto-Organisés en Hypnothérapie

Rossi E. L., 280 pages

Voici un livre très important. Il met en pièces le mythe selon lequel l'hypnose serait quelque chose que les thérapeutes font à leurs patients. Il montre bien que les potentialités de guérison se trouvent à l'intérieur de chacun de nous, qu'il est possible de les identifier et de les mobiliser. Le livre *Du symptôme à la lumière* intègre magnifiquement les conceptions modernes de la biologie, de la psychologie et de la médecine aux "nouvelles sciences" de la complexité, de l'information et de la théorie du chaos, permettant ainsi à Ernest Rossi de développer les idées qu'il ébauchait dans *Psychobiologie de la Guérison*.

L'Hypnose Orientée vers la Solution

Une Approche Éricksonienne

O'Hanlon W. H. et Martin M., 271 pages

Dans cette introduction à l'hypnose, accessible à tous et fondée sur les travaux de ce précurseur que fut Milton Erickson, William H. O'Hanlon démystifie les notions de "transe" et "d'hypnose". Il va au cœur du sujet pour répondre à la question "Qu'est-ce que la transe?"

Mais attention, il ne s'agit pas ici d'un froid discours académique sur les techniques d'induction de transe. Au contraire, le lecteur est invité à participer à l'un des célèbres séminaires de deux jours que Bill O'Hanlon anime sur l'hypnose éricksonienne. De manière dynamique et souvent humoristique, O'Hanlon apporte à son auditoire les éléments de base de l'induction de transe, et explique le comment et le pourquoi de l'hypnose. Le lecteur familier du travail d'Erickson sera enchanté par le modèle de "Classe de problèmes/Classe de solutions" de l'auteur, modèle qui démonte les interventions d'Erickson, et fournit un nouvel outil puissant pour orienter les clients vers les solutions.

Chaque élément de l'induction de transe est clairement illustré par des exemples cliniques, des démonstrations et des exercices auxquels participe l'auditoire. L'approche progressive de ce livre amène le lecteur à explorer pas à pas le processus hypnotique, et à améliorer son savoir-faire et sa confiance.

Le livre met bien en relief l'importance que Bill O'Hanlon accorde au respect du thérapeute pour le client, et au caractère individuel de la réaction de chacun à la transe. Cet aspect est tout particulièrement évident dans le chapitre consacré aux suites d'abus sexuels, mais transparaît aussi dans l'ensemble de son travail avec la transe. En fin de compte, c'est ce respect pour les autres qui rend si efficientes la thérapie et l'hypnose orientées vers la solution.

L'Orientation vers les Solutions

O'Hanlon W. H. et Weiner-Davis M., 227 pages

Une nouvelle tendance très stimulante, qui insiste sur les ressources et les solutions plutôt que sur les problèmes et la pathologie, est en train de balayer le champ de la psychothérapie. Dans ce livre, deux cliniciens réputés pour la clarté et l'humour de leurs séminaires, retracent l'évolution de cette approche, mettent en relief les hypothèses qui favorisent les changements, et proposent ensuite des lignes directrices claires, concrètes et détaillées pour transformer la théorie en pratique.

Quand la thérapie est orientée vers la solution, les techniques d'entretien deviennent des interventions délibérées qui rendent souvent inutile la poursuite du traitement au-delà de la première séance. Les thérapeutes "surveillent leur langage" et orientent le dialogue vers le changement; ils encouragent les clients à regarder vers l'avenir, les yeux grands ouverts sur les choses possibles plutôt que sur les problèmes. Les clients apprennent à "entretenir le mouvement": ils maintiennent et mettent en pratique les changements thérapeutiques. Inévitablement, la thérapie devient brève et assurée.

O'Hanlon et Weiner-Davis illustrent les hypothèses et les stratégies de la thérapie orientée vers la solution par de nombreux exemples cliniques, sous forme de brèves esquisses, ou d'études de cas plus détaillées. En montrant comment utiliser le langage pour découvrir, favoriser et maintenir les changements, non seulement les auteurs sont précis et clairs, mais ils font preuve aussi d'humour, du sens des métaphores et ils acceptent de se dévoiler eux-mêmes.

Thérapies Hors du Commun

L'Œuvre Clinique Complète du Docteur Milton H. Erickson

O'Hanlon W. H. et Hexum A. L., 425 pages

W. H. O'Hanlon nous offre ici une synthèse remarquable et unique du travail clinique de Milton Erickson, dont il fut l'un des élèves les plus rigoureux. Tous les cas publiés de ce *Thérapeute hors du commun* sont ici regroupés par pathologie ou problématique, l'histoire clinique résumée et les interventions décrites.

Ouvrage facile à consulter, il jette une lumière précieuse sur l'incomparable créativité de Milton Erickson et le foisonnement de ses méthodes. Le regroupement des cas par chapitres met à jour de manière complètement nouvelle son utilisation répétée de certaines stratégies.

Tout professionnel de la santé pourra donc y puiser informations et inspiration, quelles que soient son orientation et sa sensibilité personnelles.

Guide du Thérapeute au Pays du Possible

O'Hanlon W. H. et Beadle S., 120 pages

Au cas où vous vous poseriez la question, ce livre concerne *la Thérapie du Possible.*

Vous en apprendrez plus au fur et à mesure de la lecture de l'ouvrage mais voici, en résumé, ce que cette forme de thérapie propose:

- des méthodes pratiques et éprouvées;
- une approche nouvelle, davantage orientée vers l'avenir et vers l' action que vers le passé et les problèmes;
- un moyen d'encourager le thérapeute et le client à essayer de nouvelles choses et de nouvelles manières de faire des expériences avec ce qui s'avère efficace pour le client;
- et une invitation à garder les pieds sur terre et à éviter le pays des abstractions et des théories.

Thérapie Conjugale Brève

O'Hanlon Hudson P. et O'Hanlon W. H., 170 pages

En rupture radicale avec les techniques traditionnelles de la thérapie conjugale, les auteurs utilisent la puissance de la confirmation personnelle et des stratégies orientées vers les solutions pour sortir des impasses de la vie de couple.

Alors que leur approche est pleine d'espoir, positive et souvent teintée d'humour, les auteurs ne sont en rien naïfs. Ils font appel à la prescription de tâches pour intervenir sur les vieux modes de comportement destructeurs, et aussi aux rituels et symboles pour dépasser les situations non résolues qui perturbent l'harmonie conjugale. Ils présentent aussi des idées pour régler les situations de transgression de limites comme la violence, les abus d'alcool ou de stupéfiants, et pour faire face au manque de motivation de l'un des partenaires pour le changement.

Explorer les Solutions en Thérapie Brève

De Shazer S., 220 pages

Comment les solutions se développent-elles? Cette question entraîne de Shazer dans une discussion de tout ce que clients et thérapeutes font au cours d'une séance pour aller vers les solutions et qui, en fin de compte, oriente sur une tâche qui précise: "Maintenant que vous savez ce qui marche, faites plus de cette chose-là." Une fois que les clients et les thérapeutes centrent leur attention sur l'examen des solutions plutôt que sur les problèmes, inévitablement la thérapie se fait brève, et parfois une seule séance suffit.

Des cas pleins d'attrait, portant sur des plaintes très variées, avec souvent des rebondissements inattendus, viennent illustrer cette théorie fondée sur la pratique de la thérapie brève. Certains de ces cas, comme l'abus de drogues ou de graves désaccords conjugaux, étaient autrefois considérés comme trop "difficiles" pour la thérapie brève.

Les Mots Étaient à l'Origine Magiques

De Shazer S., 400 pages

Dans le droit fil de ses précédents ouvrages, Steve de Shazer souligne ici l'importance d'une étude attentive de la conversation thérapeutique. Pour expliquer comment le langage fonctionne en thérapie, il s'étend largement sur les opinions de Freud, Lacan, Bateson, Ackerman, entre autres, opinions qu'il cite et critique.

Mais l'essentiel du livre se trouve dans les conversations détaillées entre client et thérapeute qui montrent la thérapie centrée sur la solution à l'œuvre. On y découvre la magie des mots dans la "question miracle" ou les "questions à échelle" qui aident les clients à imaginer et à créer un nouvel avenir, construit avec leurs propres solutions.

Les mots étaient à l'origine magiques réjouira ceux qui apprécient déjà le travail de Steve de Shazer; il sera une superbe introduction pour ceux qui veulent s'initier à ce modèle de la thérapie brève centrée sur la solution dont l'impact est grandissant dans le champ de la thérapie.

Clés et Solutions en Thérapie Brève

De Shazer S., 220 pages

Ce livre présente une approche innovante et élégante de la thérapie brève, en s'appuyant sur la théorie des systèmes, le travail de Milton Erickson et les nombreuses années d'expérience pratique de l'auteur dans son travail avec les familles. Pour Steve de Shazer, les clients veulent coopérer avec le thérapeute, et c'est le travail de celui-ci que de découvrir le mode de coopération de ses clients et de trouver ensuite une clé ou une approche thérapeutique qui va résoudre rapidement le problème. Ce point de vue annonce la mort de la "résistance" en tant que phénomène thérapeutique.

Pour tous les thérapeutes qui ont constaté que revenir sans fin sur l'analyse des problèmes risque de ne conduire qu'à "plus de la même chose" alors que se centrer sur les solutions fait s'ouvrir les portes, ce livre offre un point de vue stimulant au plan théorique et utile au plan clinique.

DIFFÉRENCE

Changement et Thérapie Brève

De Shazer S., 212 pages

Ce livre poursuit deux objectifs principaux: décrire en quoi la thérapie brève orientée vers les solutions se distingue des autres formes de thérapie et de leurs fondements philosophiques; montrer comment ces différences s'allient pour faire une différence efficace en thérapie.

L'auteur atteint ce premier objectif en présentant et discutant certaines conceptualisations de la thérapie familiale et de quelques formes de thérapie brève, leurs bases philosophiques et leurs limites. Se démarquant du mode de pensée de la plupart des écoles de thérapie, de Shazer propose une position philosophique fondée sur les travaux de Wittgenstein, de Derrida et d'autres auteurs, qui situe le modèle de thérapie centrée sur les solutions dans le monde en expansion de la pensée post-structuraliste.

Pour satisfaire au second objectif, l'auteur met en évidence les différences que ce nouveau point de vue fait naître quand on le compare aux idées traditionnelles sur la rencontre thérapeutique et la réalité du processus de la pratique thérapeutique. Au minimum, la thérapie est reconceptualisée comme une conversation dans laquelle thérapeute et client travaillent ensemble - par l'intermédiaire du langage - à construire des solutions. Dans une perspective plus radicale peut-être, S. de Shazer rejette comme inutiles à la conceptualisation et à la pratique de la thérapie les notions aristotéliciennes de causalité et les inventions plus modernes de causalité circulaire.

Le Mouvement Dialectique de la Conscience et de l'Inconscient.

Autour de l'Œuvre de Pierre Janet

Raulier J., Breulet M. et Celis R., 164 pages

Parler de l'hypnose, c'est parler de l'intrication du *conscient* et de l'*inconscient*. Ce dernier est, culturellement, trop souvent pensé en référence à la théorisation Freudienne. Or l'intuition de cet inconscient est, en réalité, fort ancienne. Néanmoins il est bien vrai que nous devons sa conceptualisation aux travaux des philosophes et psychologues proches de notre époque. Sur ce plan, P. Janet fut un précurseur génial qui, à partir de ses observations cliniques très rigoureuses, a décrit le processus de *dissociation mentale*, puis d'*automatisme psychologique*. A partir de ces travaux, il confirme l'existence d'une conscience sous la conscience, fondant ainsi, en priorité, le concept de *subconscient*.

Pour en Finir avec Babel

A la Recherche d'un Langage Unificateur en Psychothérapie

Miller S. D., Duncan B. L. et Hubble M. A., 232 pages

Au cours des chapitres, les auteurs tentent d'expliquer le vocabulaire de base d'un langage unificateur pour la pratique de la psychothérapie et suggèrent que le temps est venu d'ouvrir le dialogue entre les divers courants et disciplines de la psychothérapie.

Services Axés sur la Famille

Une Approche Centrée sur la Solution

Berg I. K., 228 pages

Ce livre est destiné aux praticiens de la protection de la jeunesse et des services familiaux qui se trouvent souvent dans les pires situations et qui manquent de temps pour effectuer une intervention efficace. En appliquant les principes d'une thérapie brève axée sur la solution, ils peuvent envisager des traitements peu coûteux, humains et qui rendent à la famille ses pleins pouvoirs.

L'auteure expose sa théorie pas à pas et de façon éminemment pratique. Elle propose des lignes directrices pour le déroulement des entrevues d'évaluation, indique la manière de parler aux clients afin qu'ils écoutent et se sachent écoutés, la façon de se comporter au domicile du client et d'exercer un contrôle sur les situations dangereuses.

Des études de cas illustrent chaque technique, et on propose des guides d'évaluation adaptables aux besoins des divers organismes.

Nombreux sont les ouvrages écrits par des thérapeutes qui ont rarement quitté le confort de leur bureau pour affronter la pagaille, le bruit et le chaos qui, souvent, caractérisent la vie de leurs clients. Pas celui-ci...

Récits de Solutions

Berg I. K. et Dolan Y., 145 pages

Voici un ouvrage formidablernent optimiste qui réussit le tour de force de constituer une introduction claire, dépourvue de tout jargon, à la thérapie brève centrée sur la solution, en invitant le lecteur à un voyage émouvant au gré des récits d'épisodes décisifs dans la vie de personnes en provenance du monde entier. Grâce à de nombreux exemples, Berg et Dolan démontrent que, lorsque les thérapeutes admettent que leurs clients savent d'instinct ce qui répondra le mieux à leurs besoins, les possibilités de solution que recèle n'importe quelle situation désespérée peuvent rapidement apparaître. En encourageant aussi bien les thérapeutes que leurs patients à "attendre l'inattendu", Berg et Dolan montrent qu'il suffit de bien peu de choses pour que des individus en détresse puissent commencer à se guérir eux-mêmes.

Des Solutions à Inventer dans les Services à l'Enfance

Berg I. K. et Kelly S., 304 pages

Comment améliorer la qualité et l'efficacité des services de protection de l'enfance (SPE) qui sont souvent débordés et manquent chroniquement de personnel? Prenons d'abord quelqu'un de l'extérieur qui propose sa vision et son modèle centré sur la solution, Insoo Kim Berg. Ajoutons quelqu'un de l'intérieur, Suzan Kelly, qui connaît le métier sur le bout des doigts. Laissons ces spécialistes passer de longues heures avec des travailleurs des SPE dans leur milieu et tirer parti de leurs connaissances tout en les aidant à passer d'une perspective déficitaire à un modèle qui met en valeur les forces et les solutions. Imaginons et mettons en place le changement dans l'ensemble du système. Célébrons les petites réussites sur la voie de l'intégrité et de l'autosuffisance des familles. Les auteurs expliquent la façon de concevoir, de mettre en place et de soutenir cet environnement positif et plein d'espoir dans l'exercice quotidien des travailleurs de première ligne.

ALCOOL, une Approche Centrée sur la Solution

Berg I. K. et Miller S. D., 336 pages

La consommation excessive d'alcool pose souvent des problèmes difficiles à tous ceux qui se trouvent en situation de la prendre en charge. Refusant le modèle traditionnel du "malade alcoolique" et son cortège de culpabilisation et de conceptions péjoratives de la personnalité du client, les auteurs nous proposent ici une approche très novatrice de celui qui rencontre des problèmes avec l'alcool. Ils appliquent à ce domaine particulier les principes de base et la "philosophie" de la thérapie centrée sur la solution. Leur intérêt se porte tout autant sur celui qui boit de manière problématique que sur les personnes de son entourage qui souffrent de cette situation.

En présentant étape par étape leur modèle de traitement, ils nous permettent d'en saisir les idées directrices, l'esprit et la pratique. En illustrant leurs propos de nombreux extraits de séances réelles, ils nous font participer à leur travail, à leur mode de réflexion et à leur façon de procéder.

De l'Entretien à la Solution.

L'Accent sur le Pouvoir des Clients

De Jong P. et Berg I. K., 370 pages

Ce livre passionnant est consacré aux techniques d'entretien basées sur la thérapie centrée sur la solution, une approche particulièrement adaptée aux impératifs actuels de la pratique dans les professions d'aide. Développée au départ par Steve de Shazer, Insoo Kim Berg et leurs collègues, cette approche originale considère les clients comme compétents, les aide à visualiser les changements qu'ils désirent et à les construire à partir de ce qu'ils font déjà et qui marche. Ce livre pratique propose:

- Une description étape par étape de la façon de construire les solutions en coopération avec les clients; de larges extraits d'entretiens réels illustrant les techniques centrées sur la solution;
- des protocoles d'entretiens et d'autres outils à utiliser avec les clients;
- une nouvelle manière pour les praticiens de témoigner d'un profond respect pour la dignité et la diversité des clients;
- des résultats chiffrés sur l'utilité de cette approche avec une large gamme de clients.

Traumatismes et Troubles du Comportement Alimentaire

Guide Diagnostique et Thérapeutique

Vanderlinden J. et Vandereycken W., 240 pages

Depuis une quinzaine d'années, des thérapeutes signalent une relation entre un vécu traumatique et l'apparition de troubles du comportement alimentaire. Ce livre comble une lacune en ce domaine : il passe en revue les derniers développements concernant la théorie, l'évaluation et le traitement des *expériences traumatiques et dissociatives dans les troubles du comportement alimentaire.*

Guérir de l'Abus Sexuel et Revivre

Techniques Centrées sur la Solution et Hypnose Ericksonienne pour le Traitement des Adultes

Dolan Y. M., 328 pages

Ce livre offre des techniques pratiques et spécifiques, tirées de la thérapie centrée sur la solution et de l'hypnose éricksonienne, pour traiter les adultes qui ont survécu à des abus sexuels de l'enfance. Cette approche permet d'aider les client-e-s à trouver le soulagement des symptômes qui dérivent de l'abus sexuel, à modifier les sentiments liés aux souvenirs du traumatisme afin que les flashback deviennent moins prégnants, et à développer une vision claire, positive et saine de l'avenir.

Yvonne Dolan part de l'hypothèse que, malgré le traumatisme subi, les clients-e-s disposent des ressources internes nécessaires pour créer des solutions individuelles et efficaces à leurs problèmes. Au sein d'une relation sécurisante et respectueuse, et pour exploiter ces ressources, elle utilise des techniques orientées vers la solution et des techniques hypnotiques. Les clients sont encouragés à se faire confiance, à avancer à leur propre rythme et à reconnaître et à amplifier les moindres signes de guérison.

Apprenons par L'AUTOHYPNOSE à Cheminer dans la Vie

Abia J. et Robles T., 170 pages

Pour nous, l'hypnose est comme une pluie fraîche qui irrigue la terre et permet d'y faire germer les richesses qui y étaient endormies. Elle aide les êtres humains à parvenir au bien-être et à se développer, elle permet de faire éclore dans la réalité extérieure ce que l'on pourrait considérer comme des rêves.

Ce livre est un manuel d'autohypnose, conçu pour être lu sans effort, avec plaisir. Il est prévu pour être lu depuis l'introduction car, dès ce moment, nous commençons à vous parler de choses utiles pour cheminer dans la vie. Mais vous pouvez aussi l'aborder à votre guise.

L'Épanouissement Sexuel par L'AUTOHYPNOSE

Araoz D. L. et Bleck R. T., 240 pages

Ce livre traite de l'utilisation de l'autohypnose pour épanouir la sexualité. Il s'adresse aussi bien à ceux qui connaissent des difficultés dans leur vie sexuelle qu'à ceux qui veulent simplement l'améliorer. Il s'adresse également à tous ceux qui, dans une relation d'aide, sont amenés à rencontrer des personnes dont la sexualité insatisfaisante s'accompagne de symptômes gênants. Des exercices simples et progressifs initient d'abord le lecteur à la pratique de l'autohypnose, puis à son application au domaine de la vie sexuelle. Ces exercices peuvent être utilisés tels quels; mais chacun peut se sentir libre de s'en inspirer pour créer les exercices qui lui conviennent.

Stratégies Pratiques en Milieu Scolaire

Solutions pour les Psychologues et les Enseignants

Durrant M., 200 pages

Ce livre s'adresse aux enseignants, aux psychologues, aux éducateurs, aux médecins, mais aussi aux parents et à tous ceux qui sont amenés à intervenir dans des situations conflictuelles avec des enfants ou des adolescents. Michael Durrant est un thérapeute familial qui exerce aussi en milieu scolaire. Il nous propose dans cet ouvrage différentes stratégies simples et pratiques et des points de vue créatifs, issus du domaine des thérapies brèves, pour favoriser le dialogue et la coopération avec les enfants en difficulté. Il nous montre comment transformer une déficience en compétence et comment utiliser toutes les ressources et les talents de l'individu dans les situations problématiques. Chaque stratégie est illustrée par une étude de cas et peut être utilisée dans la vie quotidienne, que ce soit en famille, à l'école, ou dans la relation d'aide.

Le Client, Héros de la Thérapie

Duncan B. L. et Miller S.D., 320 pages

Dans cet ouvrage les auteurs remettent en question l'orientation traditionnelle de la thérapie vers le diagnostic, les techniques de type "arme absolue" et les pilules magiques; ils les présentent comme des pratiques sans fondement empirique et préfèrent utiliser les ressources naturelles du client.

Pour éviter de se soumettre au modèle médical, les auteurs présentent une façon simple et fiable de justifier la thérapie vis-à-vis des organismes assureurs grace à l'évaluation par le client lui-même du processus et des résultats thérapeutiques. Ce livre arrive à point nommé, et comme il est facile à lire et qu'il incite à la réflexion, il va naturellement changer votre manière de faire de la thérapie.

Psychothérapie des Etats Dissociatifs

Guérir le Moi Divisé

Phillips M. et Frederick C., 420 pages

Voici le premier livre qui guide les thérapeutes, étape par étape, pour utiliser les techniques hypnotiques dans le traitement de tout l'éventail des troubles dissociatifs.

Les auteurs font la synthèse des styles d'hypnose traditionnel et éricksonien et de la Thérapie des États du moi. Elles donnent des instructions détaillées pour l'utilisation des techniques hypnothérapiques à la phase de début du traitement, pour le renforcement du moi, pour retrouver les expériences du passé et contrôler l'abréaction, pour travailler le matériel retrouvé, faciliter les processus d'intégration et la création d'une nouvelle identité.

Le livre est illustré de nombreux exemples cliniques et accorde une grande place à l'intégration des ressources internes et externes du patient. Il explore aussi le rôle des techniques d'appoint comme les médicaments, l'hospitalisation, les thérapies d'orientation corporelle, les thérapies familiales et de groupe, et leur place dans le plan de traitement.

Le Courage d'Aimer

Principes et Mise en Pratique de la Thérapie des Relations du Soi

Gilligan S., 285 pages

Ce livre traite de la façon dont on peut utiliser la psychothérapie pour cultiver le courage et la liberté d'aimer. À une époque où l'amour semble en voie de disparition et où la haine et le désespoir grandissent, il présente l'amour comme une compétence et une force qui peuvent guérir et revigorer, rétablir des connexions et guider, apaiser et encourager. Selon l'approche des relations du Soi par Gilligan, la psychothérapie est une conversation sur les différences en jeu. Quand on traite les différences avec violence ou indifférence, les problèmes surviennent ; les solutions émergent quand on met en pratique les savoir-faire de l'amour.

Le Manuel des Phénomènes Hypnotiques en Psychothérapie

Edgette J. H. et Sasson Edgette J., 377 pages

"Je ne suis pas le seul praticien en hypnose à avoir attendu fébrilement ce livre. Il était temps que l'on dispose d'un point de vue nouveau sur l'importance des phénomènes hypnotiques en psychothérapie. Heureusement, les Edgette ont été sensibles à cette lacune et ils l'ont comblée de façon admirable. Le *Manuel des phénomènes hypnotiques en psychothérapie* est un exposé complet et magistral, d'une très grande valeur, et qui devrait satisfaire tous les hypnothérapeutes, quelles que soient leurs approches thérapeutiques."

– Jeffrey Zeig,
Directeur de la Fondation Milton H. Erickson, Phoenix, Arizona.

Les Moyens Narratifs au Service de la Thérapie

White M. et Epston D., 250 pages

Ce livre présente une approche respectueuse, souvent amusante, de problèmes importants, approche sous-tendue par une théorie innovante.

Les auteurs partent de la présupposition que les gens rencontrent des problèmes quand les histoires de leur vie, qu'elles soient élaborées par eux-mêmes ou par d'autres, ne représentent pas suffisamment leur expérience vécue. La thérapie consiste alors à raconter ou à re-raconter les vies et les expériences de ces gens. Dans ce sens, le récit en vient à jouer un rôle essentiel en thérapie.

Dans les premiers chapitres, Michael White, en s'appuyant sur les théories de Michel Foucault, présente certaines innovations cliniques et théoriques majeures en thérapie familiale :

- l'externalisation du problème aide les gens à identifier des discours de vérité et des savoirs unitaires qui les assujettissent, et à s'en détacher ;
- les moments d'exception peuvent être repérés et recherchés comme des signes de résistance contre le pouvoir du problème ; et
- il est essentiel dans le travail thérapeutique d'identifier des savoirs de remplacement, précédemment négligés ou soumis, et d'offrir un espace pour leur expression.

Un Séminaire avec Milton H. Erickson

Zeig J. K. (370 pages)

Enfin accessible au lecteur francophone, ce *«Séminaire avec Milton H. Erickson»* nous offre l'occasion de nous asseoir parmi ses étudiants. Après qu'il eût cessé sa pratique clinique avec des patients, Erickson a poursuivi ses activités d'enseignant, réunissant autour de lui des cliniciens du monde entier venus s'initier aux conceptions de ce «thérapeute hors du commun».

Jeffrey Zeig a enregistré puis retranscrit in extenso un de ces séminaires de formation, une semaine d'enseignement qui eut lieu chez M.H. Erickson au cours de l'été 1979 et qui fait l'objet de ce livre. À sa lecture, toute la richesse du travail éricksonien se dévoile au fil des pages : son art de raconter des anecdotes ; l'ampleur de sa créativité pour faire de chaque intervention thérapeutique un chef-d'œuvre unique ; la subtilité de son utilisation de l'hypnose ; sa souplesse d'adaptation à la personnalité de chacun de ses patients (et de chacun de ses étudiants) ; sa légendaire aptitude à communiquer ; son humanisme et sa joie de vivre. En plus du séminaire lui-même, J. Zeig nous offre une étude détaillée de l'utilisation des anecdotes par Erickson, ainsi qu'un commentaire (en annexe) de deux inductions hypnotiques conduites par Erickson au cours du séminaire.

Ce livre enchantera tous ceux qui reconnaissent déjà en Erickson l'un des maîtres de la thérapie et qui pourront avoir l'impression de l'écouter enseigner ; tous ceux qui, impliqués dans la relation d'aide, cherchent à s'ouvrir des horizons nouveaux ; tous ceux qui, ayant ou non déjà entendu parler d'Erickson, sont curieux de le découvrir dans son rôle de formateur.

Hypnose et Hypnothérapie chez les Enfants

Olness & Kohen

En guise d'introduction, les auteurs replacent l'hypnose et l'hypnothérapie pédiatriques dans leur contexte historique, depuis la fin du 18ème siècle jusqu'à nos jours. Ils en décrivent ensuite les bases théoriques et proposent aux professionnels un large éventail de techniques d'induction et de multiples stratégies thérapeutiques.

Le corps de l'ouvrage envisage les applications cliniques de ces techniques hypnotiques dans les indications suivantes :

- Problèmes psychologiques et comportementaux
- Assuétudes
- Difficultés d'apprentissage et retard scolaire
- Contrôle de la douleur
- Affections médicales et chirurgicales de l'enfant
- Deuil, maladies terminales
- Autohypnose (prévention et prophylaxie)

Tous les spécialistes de la Santé de l'Enfant sont concernés par ce livre : pédiatres et pédopsychiatres, thérapeutes familiaux, puéricultrices, infirmières scolaires, hypnothérapeutes, spécialistes du comportement et du développement de l'enfant, psychologues, etc.

Les lettres de Milton H. Erickson
présentées par Jeffrey K. Zeig et Brent B. Geary

«Dans les lettres d'un homme, son âme repose à nu», a écrit Samuel Johnson. Les lettres contenues dans ce livre révèlent des aspects de la vie de Erickson qui n'avaient encore jamais été rendus publics. Elles offrent de nouveaux aperçus sur son génie de clinicien, de chercheur, de théoricien et d'individu.

Le livre est une série de rencontres avec des personnalités remarquables. Qu'il donne à des psychanalystes renommés son avis sur des cas cliniques, qu'il échange des points de vue avec Gregory Bateson et Margaret Mead, qu'il discute de problèmes de recherche avec Stanley Milgram, les lettres de Milton Erickson incitent à la réflexion et sont souvent pleines d'esprit et toujours d'une grande honnêteté.

Ces Lettres de Milton H. Erickson nous font accéder directement à l'homme et à son travail.

Jeffrey K. Zeig, Ph.D. est le Directeur de la Milton H. Erickson Foundation, à Phoenix, Arizona. Il a dirigé ou écrit dix-neuf livres et cinq monographies sur la psychothérapie et l'hypnose.

Brent B. Geary, Ph.D. est diplômé de psychologie. Il coordonne les formations de la Milton H. Erickson Foundation.

Pour être informé de nos publications ou recevoir le catalogue de nos diffusions, envoyez-nous votre carte de visite :
Le Germe-SATAS
1072 Chaussée de Ninove
BE-1080 Bruxelles - Belgique

Pour plus d'informations visitez notre site internet :
www.satas.com

MÉTAPHORES ET SUGGESTIONS HYPNOTIQUES

ouvrage compilé par D. Corydon Hammond

sous l'égide de la Société Américaine d'Hypnose Clinique

Ce manuel pratique vous propose le plus vaste recueil de suggestions et métaphores hypnotiques jamais réalisé; il n'est pas conçu comme un livre de "recettes" à utiliser de manière mécanique en pratique clinique (pour telle indication, utiliser telle métaphore), mais il vous propose des exemples de suggestions et métaphores hypnotiques élaborées par des cliniciens réputés ayant chacun des approches et des styles différents. Pour chaque indication, vous trouverez une série de suggestions indirectes, permissives, métaphoriques et aussi des modèles de suggestions plus directes, plus énergiques parce que proposées par des praticiens au style plus autoritaire.

Les thérapeutes faisant appel à l'hypnose devront donc choisir et individualiser leurs suggestions en fonction de leur personnalité propre et des attentes, des motivations et des problèmes de leurs patients.

Les suggestions présentées dans ce manuel concernent les problèmes les plus variés: contrôle de la douleur, préparation à la chirurgie, renforcement du moi, anxiété, phobies, problèmes dentaires, cancer, troubles dermatologiques, brûlures et urgences, affections psychosomatiques et maladies auto-immunes, affections neurologiques et ophtalmologiques, troubles du sommeil, accouchements, fausses couches et avortements, affections gynécologiques, troubles émotionnels, psychoses, stress posttraumatique et personnalités multiples, dysfonctions sexuelles, difficultés relationnelles, obésité, troubles du comportement alimentaire, tabagisme et autres dépendances, performances scolaires et sportives, douleur chez l'enfant, énurésie, succion du pouce, régression en âge, progression en âge, distorsion du temps.

Comme le soulignait dans sa préface Harold B. Crasilneck, président honoraire de la Société Américaine d'Hypnose Clinique : « ... ce travail est d'une telle ampleur qu'il constitue, tant pour le néophyte que pour le praticien expérimenté, une référence incontournable ».

satas
www.satas.com

ISBN 978-2-87293-082-1