

15 cas cliniques en hypnose pédiatrique

LES ATELIERS DU PRATICIEN

Sous la direction de

Antoine BIOY • Chantal WOOD • Bernadette AUDRAIN-SERVILLAT

15 cas cliniques en hypnose pédiatrique

DUNOD

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



© Dunod, 2020
 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
 www.dunod.com

ISBN 978-2-10-081055-0

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

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Liste des auteurs

● Coordinateurs et auteurs

Antoine Bioy

Professeur de psychologie clinique et psychopathologie, université Paris 8 (LPN). Consultant au centre de ressources et de recherche en hypnose et méditation du CHU de Bordeaux. Responsable scientifique du centre de formation et d'études en hypnose IPNOSIA. Cofondateur et conseiller éditorial de la *Revue de l'hypnose et de la santé* (Dunod).

Chantal Wood

Médecin pédiatre et anesthésiste-réanimateur. Ancienne responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) de l'hôpital Robert-Debré, puis du CETD du CHU de Limoges. Actuellement vacataire en neurochirurgie au CHU de Poitiers. Formatrice dans plusieurs DU en hypnose médicale en France et dans des instituts privés en France et à l'international.

Bernadette Audrain-Servillat

Psychothérapeute (ARS). Diplômée de la faculté de Nantes. Pratique libérale au Centre interdisciplinaire de thérapie intégrative (CITI) à Rezé près de Nantes. Formatrice au centre de formation et d'études en hypnose IPNOSIA.

● Auteurs

Nathalie Baste

Psychologue clinicienne au CHU de Saint-Étienne (médecine interne) ainsi qu'en pratique libérale. Responsable du centre IPNOSIA de Saint-Étienne, et coordinatrice pédagogique de diplômes universitaires en sophrologie et techniques de relaxation, ainsi qu'en hypnose (faculté de médecine de Saint-Étienne).

Nicole Cuddy-Pierrehumbert

Psychologue spécialiste en psychothérapie FSP à Chêne Bougeries (Suisse), consultante à l'Hôpital des enfants des Hôpitaux universitaires de Genève et pratique libérale. Formatrice SMSH (Société médicale suisse d'hypnose) et SHYPS (Société d'hypnose clinique suisse).

Nicolas Guoin

Psychiatre, en pratique libérale au Centre interdisciplinaire de thérapie intégrative (CITI) de Rezé. Formateur auprès d'IPNOSIA et de l'Institut Milton Erickson de Rezé.

Isabelle Ignace

Psychologue clinicienne en pratique libérale (Montesson), formatrice indépendante.

Marie-Armelle Mubiri

Psychologue clinicienne, service de pédiatrie générale du CHU Robert-Debré et pratique libérale auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes (Paris). Formatrice auprès d'IPNOSIA.

Bogdan Pavlovici

Praticien hospitalier, psychiatre et pédopsychiatre. Service CHU de psychiatrie infanto-juvénile du Pr Mario Speranza, Centre hospitalier de Versailles (Hôpital André-Mignot), attaché au CMPE de Versailles, à l'équipe de thérapie familiale systémique et à l'UMJ (unité médico-judiciaire) de Versailles.

Jacques Puichaud

Pédopsychiatre, psychiatre des hôpitaux au CH Marius-Lacroix de la Rochelle. Président de l'association TACT (Techniques et application de la communication en thérapie). Intervenant au DIU d'hypnose médicale clinique et thérapeutique de Bordeaux.

Thierry Sage

Médecin dermatologue, CHU François-Mitterrand et pratique libérale (Dijon). Chercheur associé au laboratoire Psy-DREPI et coordinateur pédagogique du DIU d'hypnose médicale et clinique de l'université de Bourgogne.

Table des matières

Liste des auteurs.....	5
Introduction.....	13
Chapitre 1 – Hypnose pédiatrique : bases de pratique.....	14
Antoine Bioy, Chantal Wood, Bernadette Audrain-Servillat	
1 ● L'HYPNOSE.....	16
2 ● PROCESSUS ET CARACTÉRISTIQUES.....	17
3 ● L'HYPNOSE EST-ELLE UNIVERSELLE ? ET POUR QUOI FAIRE ?.....	19
4 ● UNE SÉANCE D'HYPNOSE : COMMENT ?.....	20
5 ● UNE SÉANCE D'AUTOHYPNOSE : COMMENT ?.....	23
6 ● BASES DE PRATIQUE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT.....	24
7 ● PARTICULARITÉS DE LA CLINIQUE.....	28
8 ● BIBLIOGRAPHIE.....	31
Chapitre 2 – Hypnose et anxiété.....	32
Bernadette Audrain-Servillat	
1 ● ANXIÉTÉ CHEZ LES ENFANTS.....	34
Âges différents, peurs différentes.....	34
Quand consulter ?.....	36
2 ● MADELEINE, 9 ANS, QUI A PEUR D'AVOIR PEUR.....	37
Première séance – Premier contact.....	37
Deuxième séance – En route vers l'aventure.....	39
Troisième séance – Un travail d'équipe !.....	41
Suites.....	43
3 ● COMMENTAIRES.....	44
4 ● CONCLUSION.....	47
BIBLIOGRAPHIE.....	48
Chapitre 3 – Hypnose et travail de deuil.....	50
Nathalie Baste	
1 ● INTRODUCTION.....	52
Deuils dans l'enfance.....	52
Le sommeil.....	56
2 ● NATHAN NE VEUT PAS DORMIR AU CIEL.....	57
Première séance.....	57
Deuxième séance – Premier temps hypnotique : le papillon.....	58
Troisième séance – Le polichinelle.....	60
Quatrième séance – La porte de lumière.....	61
Cinquième séance – La petite graine.....	62
Sixième séance – Partir en voyage avec la respiration.....	63
3 ● COMMENTAIRES.....	64
BIBLIOGRAPHIE.....	66

Chapitre 4 – Hypnose et dépendance au cannabis.....	68
Antoine Bioy	
1 ● DÉPENDANCE ET ADDICTIONS.....	70
La dépendance, un processus nécessaire.....	70
L'addiction, une pathologie.....	71
Dépendance et addiction dans l'adolescence.....	72
Attention aux débats tronqués : exemple de « l'addiction » aux écrans.....	75
Hypnose, dépendance et addiction.....	76
2 ● IMANOL, 15 ANS.....	77
Première séance – Premiers échanges.....	77
Deuxième séance – Vers l'autohypnose	80
Troisième séance – Respire !.....	81
Quatrième séance – La juste distance.....	82
3 ● SUITES ET DISCUSSION.....	84
BIBLIOGRAPHIE.....	85
Chapitre 5 – Hypnose et handicap.....	86
Nicole Cuddy-Pierrehumbert	
1 ● L'ACCEPTATION D'UN HANDICAP PROGRAMMÉ OU SOUDAIN.....	88
Plusieurs types de handicaps.....	88
L'hypnose : une prise en charge privilégiée.....	90
2 ● PIERRE, 8 ANS.....	92
Première séance – Prise de contact avec Pierre, et autohypnose nécessaire pour moi, l'hypnothérapeute.....	92
Deuxième séance – Un lien thérapeutique.....	93
Troisième séance – Prendre congé.....	95
Quatrième séance – Au bloc opératoire.....	95
Cinquième séance – Processus de cicatrisation.....	96
Sixième séance – Accueil de la prothèse.....	96
Septième séance – Suites de la prothèse.....	96
Huitième séance – Temps de récupération.....	97
Les retrouvailles.....	98
3 ● COMMENTAIRES.....	98
BIBLIOGRAPHIE.....	100
Chapitre 6 – Hypnose et troubles de l'attachement.....	102
Nicolas Guoin	
1 ● QUAND L'ATTACHEMENT FAIT DÉFAUT.....	104
Historique.....	104
Les différents types d'attachement.....	105
Les troubles de l'attachement.....	106
L'approche par l'hypnose.....	108
Déterminer un objectif.....	108
Le processus hypnotique.....	109
2 ● GEOFFRAY, 15 ANS.....	109
Premier contact.....	109
Deuxième séance – Le temps.....	113
Les séances suivantes.....	115
3 ● COMMENTAIRES.....	116
4 ● CONCLUSION.....	118
Chapitre 7 – Hypnose et geste médical difficile.....	120
Chantal Wood	
1 ● LES SOINS DOULOUREUX.....	122
Notions de base à connaître pour un soin douloureux.....	122
La mémoire de la douleur.....	124
Comment modifier le vécu d'un geste grâce à un accompagnement par hypnose ?.....	124

2	ALICE, 14 ANS.....	125
	La préparation en amont d'un geste médical difficile.....	125
	Le jour J.....	128
3	DISCUSSION.....	129
	BIBLIOGRAPHIE.....	132

Chapitre 8 – Hypnose et phobie scolaire..... 134

Isabelle Ignace

1	CE QUI DÉFINIT LA PHOBIE SCOLAIRE.....	136
	Présentation et signes cliniques de la phobie scolaire.....	136
	Phobie scolaire et approche hypnotérapeutique.....	138
2	KEVIN, 16 ANS.....	139
	Première séance.....	139
	La semaine suivante.....	143
	Par la suite.....	146
3	COMMENTAIRES.....	147
	BIBLIOGRAPHIE.....	149

Chapitre 9 – Hypnose et douleurs abdominales chez l'enfant..... 150

Marie-Armelle Mubiri

1	INTRODUCTION.....	152
	L'abdomen.....	152
	Les douleurs abdominales de l'enfant.....	153
	Panser par l'hypnose les douleurs abdominales.....	154
	Le temps et le ventre distordus.....	156
2	MARGUERITE ET LE MANÈGE DÉSENCHANTÉ.....	157
	Premier entretien – Retrouver du plaisir.....	158
	Deuxième entretien – Apprivoiser la douleur.....	160
	Troisième entretien – Au revoir les cauchemars.....	162
	Quatrième entretien – Le chemin du changement.....	163
3	COMMENTAIRES.....	164
	BIBLIOGRAPHIE.....	166

Chapitre 10 – Hypnose et TDAH..... 168

Bogdan Pavlovici

1	REPÈRES AUTOUR DU « TDAH ».....	170
	Contexte historique et chronologique.....	170
	Hypothèses étiologiques.....	171
	Démarche diagnostique.....	172
	Regard critique.....	173
	La voie de l'hypnose et des thérapies brèves.....	174
2	THÉO, 5 ANS.....	176
	Première séance.....	176
	Par la suite.....	179
3	COMMENTAIRES.....	181
	BIBLIOGRAPHIE.....	183

Chapitre 11 – Hypnose et dépression à l'adolescence..... 184

Jacques Puichaud

1	LA DÉPRESSION À L'ADOLESCENCE ET LES RISQUES DE SUICIDE.....	186
	Définition de la dépression chez l'adolescent.....	186
	Reconnaître la dépression chez l'adolescent.....	187
	Psychothérapie et hypnose.....	188
2	ANNABELLE, 16 ANS.....	189
	Première rencontre.....	190
	Deuxième rendez-vous.....	196

	Par la suite.....	198
	La fin de la plainte.....	199
3	COMMENTAIRES.....	199
	BIBLIOGRAPHIE.....	202
Chapitre 12 - Hypnose et éreutophobie.....		204
Thierry Sage		
1	L'ÉREUTOPHOBIE.....	206
2	CÉDRIC, 17 ANS.....	213
	Première séance – L'espace sécuritaire.....	213
	Deuxième séance – L'avatar.....	216
	Troisième séance – Le nom.....	218
3	COMMENTAIRES.....	220
	BIBLIOGRAPHIE.....	222
Chapitre 13 - Hypnose et fibromyalgie.....		224
Chantal Wood		
1	LA FIBROMYALGIE.....	226
2	QU'EN EST-IL CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT ?.....	227
3	LISA, 16 ANS.....	229
	Première séance.....	230
	Deuxième séance – Travail sur la douleur et apprentissage du gant magique.....	231
	Troisième séance – Modifier la sensation désagréable.....	233
	Quatrième séance – Détente et lieu sûr.....	235
	Cinquième séance – Changer de place.....	236
	Sixième séance – Le lieu de sécurité.....	236
	Septième séance – De la sécurité vers le calme.....	238
	Huitième séance – Travail autour de la confiance.....	238
	Neuvième séance – Avant le Canada.....	240
	Retour du Canada.....	240
4	COMMENTAIRES.....	240
	BIBLIOGRAPHIE.....	242
Chapitre 14 - Hypnose et énurésie nocturne chez l'enfant.....		244
Nathalie Baste		
1	L'ÉNURÉSIE NOCTURNE.....	246
	Les facteurs favorisant l'énurésie.....	247
	La prise en charge.....	249
2	ARTHUR, 10 ANS.....	251
	Première séance – De la rencontre à la difficulté de dire.....	251
	Deuxième séance – « J'ai un problème et je ne sais vraiment pas quoi faire ».....	252
	Troisième séance – Invitation à l'autohypnose.....	255
	Quatrième séance – Le sablier d'Arthur.....	256
3	COMMENTAIRES.....	257
	BIBLIOGRAPHIE.....	258
Chapitre 15 - Hypnose et enfants à haut potentiel intellectuel.....		260
Bernadette Audrain-Servillat		
1	ENFANTS ET ADOLESCENTS À HAUT POTENTIEL INTELLECTUEL.....	262
2	MARIE, 14 ANS.....	265
	Première séance – Montagnes russes.....	266
	Deuxième séance – (Re)trouver son chemin.....	268
	Par la suite.....	272
3	COMMENTAIRES.....	272
4	CONCLUSION.....	274
	BIBLIOGRAPHIE.....	275

Chapitre 16 - Hypnose et tableaux psychosomatiques	276
Antoine Bioy	
1 LES TABLEAUX DITS PSYCHOSOMATIQUES	278
Des troubles « I-C-I ».....	278
Les nomades de la chair.....	279
De l'expérience de la maladie vers son récit.....	280
La démarche psychosomatique.....	283
Le travail avec l'hypnose.....	284
2 ENÉA, 9 ANS	285
Première séance – Prise de contact.....	285
Deuxième séance – Le docteur File-Partout.....	287
Séances suivantes.....	287
Cinquième séance – Le secret.....	288
Par la suite.....	289
3 COMMENTAIRES	289
BIBLIOGRAPHIE	290
Conclusion.....	293

Introduction

DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE, nous avons la possibilité de nous accorder à notre environnement de façon fluide ou désordonnée, dans une perception restreinte ou bien plus globale, dans une somme d'expériences qui constituent nos apprentissages de vie. Ces apprentissages, du plus simple et naturel (par exemple, téter ou trouver son sommeil) au plus complexe (résoudre des problèmes, trouver des solutions à des situations inédites...), sont des ressources auxquelles nous pouvons faire appel de façon automatique ou bien plus intentionnelle.

L'hypnose est l'un des processus qui permet de convoquer et d'utiliser ces dynamiques : accordages, apprentissages, ressources... Et ce qui va nous intéresser ici, c'est l'usage thérapeutique de ce processus singulier pour l'enfant. Nous avons fait appel pour cela à des professionnels du champ de la santé qui pratiquent auprès des enfants et/ou des adolescents, et qui vous proposent ici une illustration de leur travail. Il s'agit bien entendu d'illustrations approfondies, et non de dogmes. Notre souhait est que ces exposés puissent vous accompagner dans vos propres accompagnements hypnotiques, à tous niveaux !

Les coordinateurs

Chapitre **1**

Hypnose pédiatrique : bases de pratique

ANTOINE BIOY, CHANTAL WOOD,
BERNADETTE AUDRAIN-SERVILLAT



OBJECTIFS

- ▶ Situer les possibilités de l'hypnose thérapeutique
- ▶ Installer les bases de la pratique auprès des enfants et des adolescents
- ▶ Se donner d'importants repères pour exercer avec l'hypnose

❶	L'hypnose	16
❷	Processus et caractéristiques	17
❸	L'hypnose est-elle universelle ? Et pour quoi faire ?	19
❹	Une séance d'hypnose : comment ?	20
❺	Une séance d'autohypnose : comment ?	23
❻	Bases de pratique chez l'enfant et l'adolescent	24
❼	Particularités de la clinique	28
❽	Bibliographie	31

1 L'HYPNOSE

« Hypnose »... Ce terme est celui qui désigne notre façon occidentale et contemporaine de définir un état particulier de transe¹ et ses applications, ici dans le domaine thérapeutique. Autrement dit : l'hypnose n'existe en tant que pratique structurée que dans le cadre de la civilisation occidentale et contient des conceptions sur la conscience, l'inconscient, la corporalité, etc., propres aux cultures occidentales. Pour autant, les ingrédients qu'elle sollicite et sur lesquels elle agit (rituels, jeux attentionnels, etc.) peuvent se retrouver dans d'autres cultures, sous d'autres noms, et évidemment dans à peu près toutes les formes de culture médicale depuis que la médecine existe.

Parce que ce que nous nommons « hypnose » est une construction, selon les auteurs, les définitions de l'hypnose peuvent mettre l'accent sur des aspects différents en fonction des besoins : l'approche neuroscientifique mettra plus l'accent sur le fonctionnement cérébral, alors que la psychologie s'attardera plus sur l'importance des facteurs rationnels et d'influence dans les phénomènes hypnotiques créés, par exemple. Pour autant, dans la plupart des définitions de l'hypnose, on retrouve toujours les mêmes ingrédients : la transe, la suggestion, le contexte, la relation, l'imaginaire et le corporel (Bioy, 2020). Pour notre part², nous avons proposé en 2007 (remaniée en 2011) la définition suivante de l'hypnose : « mode de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi ».

Ainsi, l'état hypnotique est un mode de fonctionnement psychologique que l'on peut caractériser sur les plans émotionnel, affectif et cognitif. Cela peut se lire aussi bien sur les clichés obtenus en neuro-imagerie (depuis les années 1990) que dans les investigations en psychologie clinique et en psychologie expérimentale depuis maintenant plus d'un siècle. À cela s'ajoute la relation hypnotique : la pratique de l'hypnose implique que quelqu'un (l'hypnothérapeute) agisse sur la situation d'un autre et l'invite ainsi à entrer dans un état hypnotique. Sans cela, on parlerait davantage de rêverie, de distraction ou d'une autre forme d'état modifié de conscience. Rappelons enfin que, si l'hypnose permet d'acquérir un état de conscience élargi, la conscience dont il est question ici est une conscience corporelle au sens qu'en donne la phénoménologie, une

1. Une transe peut se définir comme : les variations d'un état de conscience en réponse à un élément de contexte, variations perçues par un sujet comme inhabituelles en qualité et/ou en intensité ; elles créent une sensation de rupture, d'incongruité ou de bizarrerie dans la perception du sujet.

2. Antoine Bioy ; cette définition est adaptée de celle de Jean Godin.

conscience construite grâce à notre sensorialité et qui nous permet de percevoir notre environnement, nous-même et la relation entre nous et ce contexte dans lequel nous nous trouvons. Autrement dit : la conscience de l'environnement, la conscience de soi et la conscience de soi en interaction avec l'environnement.

Ainsi, et dans la continuité des connaissances acquises sur l'hypnose jusqu'à présent, ces trois dimensions – état hypnotique, rapport hypnotique et conscience corporelle – sont les pierres angulaires qui permettent de la définir.

2 PROCESSUS ET CARACTÉRISTIQUES

Le terme « hypnose » renvoie en fait à la fois à une aptitude et un processus. L'aptitude est celle d'un sujet à s'adapter à un contexte donné, et le processus est celui par lequel il questionne le rapport à son contexte, à sa réalité, à son réel, à travers tout un jeu de sensations et de perceptions modifiées par l'expérience hypnotique, et ce, en présence d'un autre qui l'y invite. Illustrons cela : un jeune patient est douloureux chronique, et rencontre un professionnel de la douleur pour l'aider à gérer sa souffrance. Reprenons les ingrédients de l'hypnose que nous nommons :

- *la transe* : l'idée va être de permettre à l'enfant de vivre une discontinuité par rapport à la douleur, qu'il fasse l'expérience de la ressentir autrement, d'une façon qui va lui paraître curieuse, inhabituelle, ou magique ;
- *la suggestion* : le thérapeute va user de phrases et d'images qui vont être évocatrices de ce que l'on souhaite obtenir (par exemple, suggérer de mettre de l'eau froide dans de l'eau chaude pour suggérer – évoquer – une forme de soulagement) ;
- *le contexte* : c'est le cadre de la rencontre bien sûr, mais aussi le contexte de la rencontre : est-on dans une situation d'urgence (aiguë) ou plus chronique où la douleur ne s'exprime pas, là et maintenant ?
- *la relation* : il s'agit de la qualité de lien, que l'on va nommer alliance thérapeutique lorsque ce lien s'organisera autour d'un temps de coopération pour atteindre un objectif fixé (le soulagement) selon des moyens précis (l'hypnose) ;
- *l'imaginaire* : imaginer est déjà une forme de réalité (par exemple, l'enfant qui imagine un gâteau d'anniversaire bien savoureux est déjà en train de saliver) et l'on va utiliser les capacités d'imagination du patient pour les mettre au service du but recherché ;

- le corporel : c'est bien dans son corps que l'enfant ou l'adolescent va ressentir les évolutions de sa douleur et c'est cette sensorialité que l'hypnose va mobiliser.

Lorsque le thérapeute propose l'hypnose, il s'appuie sur les aptitudes du patient (qui a déjà connu le soulagement, qui est en capacité d'imaginer, qui sait jouer de son attention, qui peut se plonger dans un souvenir agréable, etc.) et l'hypnose est en cela une ressource d'adaptation que l'on va convoquer. Également, cette hypnose va se proposer d'une certaine façon, en fonction de tous les ingrédients nommés, et en cela l'hypnose est aussi un processus, une façon presque alchimique de manier ces différents ingrédients.

Mais que vivent les patients en état d'hypnose ? Les recherches s'accordent sur cinq caractéristiques :

- l'hypnose cause une modification de l'orientation temporo-spatiale : ce qui est éprouvé est une altération dans la façon dont les sujets perçoivent leurs ressentis corporels et la position de leur corps dans l'espace. En hypnose, éprouver la sensation d'un flottement ou, à l'inverse, d'une douce et agréable lourdeur est assez habituel. La perception du temps se trouve également altérée, qu'elle soit étirée ou contractée (une séance de dix minutes peut donner l'impression d'avoir duré le double ou seulement deux ou trois minutes) ;
- les deuxième et troisième caractéristiques de l'hypnose sont en lien avec le fait que, du point de vue neurophysiologique, l'état hypnotique consiste à activer en même temps deux circuits pourtant distincts : celui de la détente et celui de l'attention. Dans l'un, une sensation de détente mentale est présente, même si elle n'est pas suggérée explicitement. Si le travail thérapeutique peut être épuisant en raison des mobilisations psychiques, l'état hypnotique lui-même induit cependant une sensation de relâchement (parfois exploitée pour obtenir une relaxation). Dans le cas d'une hyperabsorption de l'attention, l'hypnose, comme nous venons de le dire, consiste à la fois à activer des circuits de détente et à absorber l'attention ;
- la troisième dimension renvoie donc tout naturellement à une attention facilement concentrée et focalisée sur un élément donné. Cela permet à un patient, par exemple, de décrire avec autant d'attention que nécessaire une sensation physique, ou de se laisser aller à son imaginaire.

Les deux dernières caractéristiques relèvent plus du processus que du vécu. Il s'agit :

- d'une diminution du jugement et de la censure : tout se passe comme si les expériences du patient étaient vécues sous la forme d'un arc réflexe, c'est-à-dire comme si elles ne passaient pas par le processus d'intellectualisation. Les choses sont perçues, ressenties mais non analysées (elles pourront éventuellement l'être dans un second temps, en dehors du processus de transe). De ce fait, le jugement et la censure sont altérés. Autrement dit, le patient quitte la logique rationnelle pour entrer dans une logique proche de celle qui est à l'œuvre dans les rêves ;
- d'une expérience de réponse quasi automatique (ou « principe d'involontarité » selon le mot du professeur Jean-Roch Laurence) : il s'agit de la dimension la plus typique de l'expérience hypnotique. Lorsque le patient accepte une suggestion, il la réalise sans avoir l'impression que c'est bien lui qui la mène. Ainsi, si l'on suggère que la main du patient est de plus en plus légère jusqu'à s'envoler tranquillement, le patient sentira sa main se soulever « comme si » celle-ci le faisait toute seule, sans que sa volonté entre en jeu.

Compte tenu de ce qui précède, on comprend donc que l'hypnose est un processus dynamique, global, d'emblée du côté de l'expérience. Être en hypnose, c'est vivre d'une façon différente la réalité environnante et s'ouvrir à une possibilité de la façonner autrement.

3 **L'HYPNOSE EST-ELLE UNIVERSELLE ? ET POUR QUOI FAIRE ?**

Oui, l'hypnose est universelle, puisqu'elle est une façon de jouer avec ce que le patient possède déjà de ressources et de compétences. Dès que l'on structure un temps de relation avec une intention de faire vivre (ou de vivre) un moment hypnotique, alors commence ce que l'on nomme « hypnose ». On peut donc dire que l'hypnose est un phénomène artificiel (que l'on crée) à partir d'éléments naturels (les capacités d'un sujet). Mais encore faut-il que le patient accepte « d'entrer en hypnose » au moment où on lui propose de le faire ; et cette acceptation de vivre un échange particulier est une condition nécessaire pour que l'hypnose surgisse.

Par ailleurs, les études montrent que l'on peut vivre un moment d'hypnose tel qu'on l'a défini précédemment à n'importe quel âge, dès les environs de 3 ans³. Auparavant, comme nous le verrons plus loin, il s'agit plus de distraction « simple » ou de jeux sensoriels (sans réelles suggestions à visée thérapeutique), qui peuvent évidemment être très intéressants à utiliser (Kuttner, 2011). Notons que les enfants âgés d'environ dix ans (entre 8 et 12 ans selon les études) sont plus facilement hypnotisables que les autres. Au moins deux explications peuvent être données :

- les enfants ont l'habitude d'être guidés par les adultes et le principe de l'accompagnement par suggestions leur est familier ;
- la facilité avec laquelle un enfant peut faire la bascule entre réel et imaginaire : cette capacité est plus difficile à susciter avec l'âge, et l'on voit le niveau de suggestibilité décroître progressivement entre dix-sept et quarante ans, avant de remonter par la suite (Page et Green, 2012).

Concernant les indications, elles sont sans limites ! En fait, l'hypnose est une proposition pour vivre autrement une situation, une souffrance, une ressource à (ré)activer. Elle est une expérience de vie, une expression du vivant, c'est-à-dire de tout ce qui anime une personne. Autrement dit, l'hypnose ne guérit pas en soi, elle crée des conditions favorables pour qu'un changement advienne. Et ce changement peut concerner un comportement, une dynamique émotionnelle, un équilibre affectif, un ressenti corporel persistant, etc. Bref, l'hypnose ne guérit pas d'un cancer mais permet de vivre autrement cette maladie dans son corps jusqu'à produire des bénéfices comme autant de facteurs d'amélioration. L'hypnose ne fait pas disparaître une phobie, elle invite le patient à vivre son comportement autrement, dans toute sa vacuité, jusqu'à trouver une autre façon plus créative de se positionner au regard de la difficulté qui a initialement produit la phobie.

4 UNE SÉANCE D'HYPNOSE : COMMENT ?

Le besoin de concentration ou, au contraire, un fort désintéressement par rapport au contexte sont d'excellentes façons d'entrer en état hypnotique. Nous

3. Pour autant, on peut considérer que le nourrisson et le très jeune enfant sont naturellement en état d'hypnose, dans le sens où ils sont plongés dans un bain perceptif total avant même d'utiliser des mots et de comprendre le contexte dans lequel ils se trouvent. Être en adéquation avec l'environnement sans qu'intervienne l'entendement, et être à la recherche du « juste ressenti », de la « juste place », sont les manières de comprendre l'hypnose dans la perspective, notamment, de François Roustang, mais aussi, d'une certaine façon, de Milton Erickson.

pouvons facilement décrire les étapes habituelles d'une séance (Bioy, Célestin-Lhopiteau et Wood, 2020).

Alliance thérapeutique

Dans le champ thérapeutique, l'alliance est vue comme une coopération, un partenariat entre le thérapeute et le patient. Construire cette alliance est un préalable à toute thérapie, et ce, quel que soit le type d'approche thérapeutique utilisé par les thérapeutes.

Établir le contact avec un enfant nécessite un travail d'ajustement avec lui, et demande au thérapeute un effort d'accordage. S'accorder, c'est décider d'être présent et de se connecter à l'autre, à son monde. Concrètement, cela veut dire qu'en étant attentif au langage des jeunes patients, le thérapeute va se servir, dans sa communication avec eux, des mêmes mots que ceux-ci utilisent. Par exemple, si un enfant parle d'un tigre dans son ventre, le thérapeute va utiliser le mot « tigre » en demandant à l'enfant « et que fait ce tigre dans ton ventre ? Qu'est-ce qu'on pourrait imaginer pour le faire sortir ? lui donner à manger ? », etc. Il va adapter ses interventions en tenant compte du développement cognitif et moteur de l'enfant, mais aussi en observant la façon dont l'enfant mobilise son corps, la manière qu'il a d'interagir avec les autres. Il pourra éventuellement prendre la même position que l'enfant, aller avec lui pour découvrir la pièce de consultation... l'accompagner pour lui montrer la boîte aux trésors avec les outils thérapeutiques... Le travail d'accordage est avant tout relationnel et subtil. C'est le moyen de construire l'alliance avec le patient. Sans celle-ci, l'observance des traitements médicaux, par exemple, est beaucoup plus difficile.

S'accorder, c'est aussi modifier et affiner en permanence sa posture de thérapeute, de manière à s'adapter au plus près des besoins de l'enfant. Cela demande donc beaucoup de souplesse aussi bien physique qu'intellectuelle. On peut se mettre à genoux, par exemple pour être au même niveau que le regard de l'enfant... on peut également, en tant que médecin, se mettre assis à côté de son lit, pour être là aussi en position moins dominante. La notion d'accordage renvoie à celles d'espace, de juste distance, dans lesquels peut se construire une relation sécurisée.

Comme les couples de danseurs doivent trouver la bonne distance, le bon tempo, nous aussi, thérapeutes, avons à construire avec le patient un espace, un rythme, où l'émergence du changement est possible.

- La première étape consiste à créer le lien avec le sujet. Le consentement à participer à l'expérience hypnotique est généralement recueilli à ce moment-là (« tu es d'accord pour... »), ainsi que les objectifs de la séance. Le praticien peut s'enquérir de ce que le sujet s'attend à vivre et à ressentir, ainsi que de l'ensemble des éléments jugés utiles pour la bonne construction de la

- séance à venir. Cette première étape peut aussi être l'occasion de construire une alliance thérapeutique, c'est-à-dire de s'entendre sur un niveau de coopération entre le sujet et le praticien afin d'atteindre les objectifs fixés.
- La deuxième étape est celle que l'on nomme « induction hypnotique ». Elle consiste, comme son nom l'indique, à créer un contexte propice, où le patient s'autorise à laisser venir une modification de son état de conscience (état hypnotique). Il y a deux façons majeures d'aider l'autre à entrer dans un processus d'hypnose. La première consiste à lui demander de focaliser son attention sur des éléments sonores, visuels, tactiles... externes à lui ou internes (la respiration, par exemple). La seconde consiste à l'amener à une forme de confusion par le langage ou au moyen de consignes paradoxales, afin d'abaisser son niveau logique de compréhension ou de perception de ce qui est en train de se passer. Dans les deux cas, c'est la perte des repères habituels par rapport à la réalité et à sa perception qui mène à l'état hypnotique.
 - À cette étape, le sujet est passé d'une perception partielle de la réalité à une perception élargie que François Roustang a un temps nommée « perceptude ». Commence alors la phase de travail en tant que telle, selon les objectifs prédéfinis. Pour ce faire, deux grandes catégories d'outils vont être utilisées. Il s'agit des suggestions (propositions thérapeutiques) et des métaphores (images qui sont utilisées pour évoquer une situation puis produire une sensation).
 - La quatrième étape est celle du retour à l'état de conscience ordinaire, où le sujet est remis dans le bain de ses perceptions actuelles et reprend une activité mentale qui lui est plus habituelle, non qu'il l'eût totalement mise de côté, mais ses capacités d'entendement, de réflexion, de jugement ont un temps été tenues à distance pour laisser toute la place possible aux perceptions. En invitant le patient à reprendre contact avec son environnement actuel, on l'invite à retrouver un équilibre entre toutes ses fonctions et à intégrer à sa vie l'expérience qu'il vient de vivre.

Ce type de séance peut être adapté en fonction du contexte, du temps disponible et des objectifs poursuivis. Il en est de cette séance type comme des gammes en musique : on apprend le « scolaire » et, une fois le solfège acquis, on peut moduler, varier, interpréter, voire jouer sa propre partition. En outre, faire une distinction formelle entre la phase d'induction et la phase de travail n'est pas toujours pertinent, surtout chez les enfants qui vont vite en besogne ! Surtout, la séance « type »

que l'on vient de décrire peut se muer en « communication hypnotique » à visée thérapeutique (Bioy et Servillat, 2021) ; autrement dit, un lien thérapeutique d'allure conversationnelle mais qui progressivement va introduire des moments de transe où les suggestions et métaphores porteront plus facilement les fruits.

5 UNE SÉANCE D'AUTOHYPNOSE : COMMENT ?

L'autohypnose désigne la pratique solitaire de l'hypnose. Quel est son intérêt ? Comme le rappelle Spiegel (2012) et comme nous l'avons nous-même écrit (Bioy, 2007), l'état hypnotique n'est pas thérapeutique en soi, mais facilite des processus et stratégies qui ont été initiés dans un dispositif thérapeutique. Bien entendu, l'état hypnotique peut avoir des effets positifs (sur la pression artérielle, sur le niveau de cortisol, etc.), mais ce n'est pas ici l'hypnose qui est agissante, plutôt un « état favorable de base » auquel mène la démarche en hypnose, en méditation, en relaxation, en sophrologie, etc. (Baste, 2016).

Pour parler vraiment d'autohypnose, au-delà de cet état commun à toute pratique psychocorporelle sérieuse, il faut un dispositif impliquant une intention, un objectif (Barber, 1974) : on travaille quelque chose de précis dans une séance d'autohypnose pleine et entière. À partir de là, il est possible de proposer différents types d'exercice au jeune patient :

- des exercices incluant une part d'autosuggestion telle qu'Émile Coué le concevait ;
- des exercices jouant sur le travail du mouvement perçu, parfois au croisement avec des pratiques comme le qi gong ;
- des exercices s'appuyant sur l'imagination créative, conçus comme des petits jeux ;
- des exercices pour se mettre en contact avec son esprit inconscient ;
- des exercices pour développer sa flexibilité psychologique à travers des sensations plurielles ;
- etc.

Fondamentalement, l'apprentissage de l'autohypnose permet au jeune patient de travailler sa position par rapport à sa santé (travailler son « internalité » : il se positionne davantage comme un acteur responsable de son devenir et développe des capacités pour travailler cette dimension, devenant moins demandeur, voire moins dépendant de l'environnement). Le contrôle perçu est amélioré, et le patient devient plus expert de ses propres ressentis et de ses propres processus internes et