7ème CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE SEXOLOGIE CLINIQUE

11 & 12 Novembre 2022

Hôtel Sheraton,

STSC société tunisienne de sexologie clinique

En partenariat avec

Société Francophone de Médecine Sexuelle

MIDDLE EAST SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE

MESSM

WAS WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH

Middle East Society For Sexual Medicine

PLACE DE L'HYPNOSE DANS LA PRISE EN CHARGE DU VAGINISME

Dr. Sandrine Atallah

Médecin sexologue, hypnothérapeute

Soigner par l’hypnose

Pourquoi êtes-vous la?

- Qui êtes-vous?
- Pourquoi êtes-vous la?
  - Objectifs
  - Attentes
- Qu'est-ce que l'hypnose selon vous?

Contenu de l'atelier

- Cet atelier se compose de deux grands volets :
  - La familiarisation avec l'hypnose et l'autohypnose
  - L'application de ces techniques au vaginisme

- Chaque volet comporte une partie théorique et une partie pratique afin de bien intégrer toutes les notions enseignées.

Objectifs de l'atelier

- Les objectifs de cet atelier :
  - Comprendre ce que sont l'hypnose et l'autohypnose
  - Savoir induire un état hypnotique
  - Savoir utiliser ces techniques dans la prise en charge du vaginisme

Qu’est-ce que l’hypnose?

« La Veille Paradoxale »

François Roustang

- Une immobilité du corps
  - indifférente a tous les stimuli extérieurs
  - hormis la voix du thérapeute
- Une vivacité de l'attention du sujet
  - a tout ce qui se passe en lui et pour lui,
  - liée a la possibilité d'une prolifération imaginaire

Une atonie musculaire et posturale alliée a une activité cérébrale intense

Les états hypnotiques

Schématisation

Les étapes d'une séance d'hypnose

Phase 1 **Phase 2** **Phase 3**

Stimuli extérieurs:
-bruits
-lumière
-tact

Stimuli intérieurs:
-pensées

Dissociation

Hypnose thérapeutique

Fascination

Réduction
des stimuli

Isolation
sensorielle

Amplification
des ressources

Les étapes d'une séance d'hypnose

- **Au cours de la phase 1**
  - Fixation de l'attention sur une perception précise
    - La voix du thérapeute
    - Une douleur
    - Une image
    - Un son…
  - Abstraction de nombreux éléments extérieurs ou intérieurs
    - Sélection d'une perception au détriment d'une autre
  - Isolation sensorielle progressive
    - Retour sur soi
    - Se couper du monde environnant

État de centration sur soi, son corps et ses sensations qui permet le passage vers la 2e étape de fascination

Les étapes d'une séance d'hypnose

Phase 1 **Phase 2** **Phase 3**

Stimuli extérieurs:
-bruits
-lumière
-tact

Stimuli intérieurs:
-pensées

Dissociation

Hypnose thérapeutique

Fascination

Réduction
des stimuli

Isolation
sensorielle

Amplification
des ressources

Les étapes d'une séance d'hypnose

Fermeture
Absence de sens critique
Immobilisation

- **La phase 2:**
  - Attention extrême
  - Fascination
    - Semblable a celle éprouvée au ciné ou devant la télé
    - Des que l'on est absorbé par une tache ou une pensée
  - Restriction sensorielle prononcée
  - Dissociation entre l'activité imaginative et les perceptions sensorielles corporelles
  - Analgésie pouvant rendre indolore certains gestes chirurgicaux

Cette étape est celle recherchée au cours de l'hypno-analgésie pour calmer la douleur aigue

Les étapes d'une séance d'hypnose

Phase 1 **Phase 2** **Phase 3**

Stimuli extérieurs:
-bruits
-lumière
-tact

Stimuli intérieurs:
-pensées

Dissociation

Hypnose thérapeutique

Fascination

Réduction des stimuli

Isolation sensorielle

Amplification des ressources

Les étapes d'une séance d'hypnose

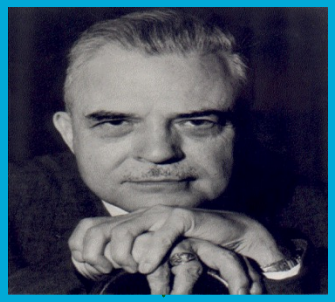
Mobilisation du corps et de la pensée
Dans la recherche d'autres postures
et d'autres points de vue
Afin de contourner ce qui était perçu
comme un obstacle

- **La phase 3:**
  - Phase de l'ouverture
  - Imagination d'autres types de fonctionnement
    - a l'aide d'un choix infini d'exercices
    - faisant appel a la réserve personnelle de l'individu
    - dans le but de résoudre un problème
      - Réinterprétation des faits vécus
      - Recadrage
      - Élargissement du champ de perception
      - Rappel des ressources existantes
      - Gestes de réconciliation ou de rupture

Les principes de base de l'hypnose éricksonienne

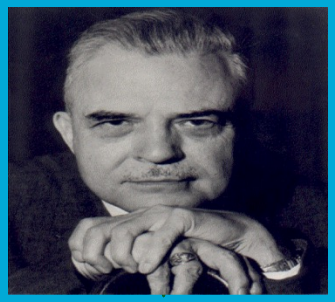
« Supprime l'opinion fausse, tu supprimes le mal »

Épictète



La structure de la transe selon Erickson

1. Fixation de l'attention
   - Utilisation des croyances et des comportements du patient
   - pour focaliser son attention sur des réalités intérieures
2. Dépotentialisation de la conscience et des systèmes de croyance habituels
   - Distraction, choc, surprise, doute, confusion, dissociation
   - ou tout autre processus qui détache le sujet de son cadre de référence habituel
3. Mise en route d'une recherche inconsciente
   - Métaphores, questions, allusions, suggestions ouvertes, indirectes, taches
   - qui nécessitent une recherche inconsciente



La structure de la transe selon Erickson

4. Processus inconscient: c'est ce qui se passe dans la « boite noire » et qui, par définition nous est inconnu
   - Activation des associations personnelles du sujet
   - et de ses mécanismes mentaux propres
5. Réponses hypnotiques
   - Comportements involontaires, automatiques, observables.
   - Ils comprennent les phénomènes spécifiques de l'hypnose
     - catalepsie
     - régression en âge
     - hallucinations et modifications sensorielles
     - distorsion du temps
     - modifications mnésiques
     - suggestions post-hypnotiques
   - ainsi que la réponse thérapeutique elle-même

Globalité du sujet et cycle de vie

- Une dimension interne intrapersonnelle
  - Histoire
  - Mode de vie
  - Vécu et ressenti
  - Expérience subjective
- Une dimension externe interpersonnelle
  - Environnement familial
  - Vie sociale
  - Vie professionnelle

Globalité du sujet et cycle de vie

- Certains symptômes sexuels sont la conséquence des difficultés a passer d'une étape a l'autre de la vie:
  - Le passage de l'enfance a l'adolescence
  - Le passage a l'âge adulte et autonomisation
  - Les relations amoureuses
  - Le mariage
  - La naissance des enfants et leur éducation
  - Les difficultés conjugales
  - L'âge de la maturité
  - La perte des parents
  - Le départ des enfants

Globalité du sujet et cycle de vie

- La prise en charge s'adapte et se personnalise:
  - Au trouble sexuel
  - Au patient
  - A son contexte global
- Le travail en hypnose est
  - individuel
  - spécifique
  - personnel
  - jamais stéréotypé

Travail actif et notion d'inconscient

- L'état hypnotique favorise le travail de l'inconscient
  - La ou le sujet va puiser dans sa mémoire
    - Son vécu
    - Ses valeurs
    - Les clés de la solution
    - Sa solution

➡ Le patient trouve lui-même la solution qui lui convient le mieux pour guérir

➡ Le thérapeute l'accompagne dans cet inconscient: « vaste réservoir d'apprentissages et de ressources»

Travail actif et notion d'inconscient

- L'inconscient englobe
  - Les apprentissages passés
  - Une partie du fonctionnement physiologique
    - La marche
    - L'écriture
    - La conduite

    } Spontanées Automatiques Inconscientes
- L'hypnose cherche a redonner au patient
  - Ses propres possibilités thérapeutiques
  - Sa façon personnelle de résoudre un conflit
  - Sa créativité

Travail actif et notion d'inconscient

- Le fait de reconnaître ses apprentissages inconscients et ses ressources
  - Favorise l'acquisition de nouvelles compétences
  - Permet de prendre conscience de ses capacités
  - Aide a imaginer des solutions au problème actuel

« L'art de l'hypnothérapie est d'aider les patients a abandonner certaines des limitations habituelles de la vision de leur vie de tous les jours de sorte qu'ils pourront atteindre un état de réceptivité pour ce qu'ils ont eux-mêmes de nouveau et créatif. »

Erickson

MON RÔLE, TOUT D'ABORD, EST DE VOUS AMENER À TROUVER EN VOUS LES RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR ME RÉGLER MES HONORAIRES...

Langage verbal/ non verbal

- Le langage verbal ou transmission « digitale » concerne:
  - La forme
    - Mots
    - Phrases
  - Le contenu des idées

  } Codes arbitraires fixés
  Sans lien direct avec l'idée transmise
- Au thérapeute
  - d'utiliser le même registre et le même vocabulaire que le patient
  - Afin de créer un lien supplémentaire, une interaction
- Les mots, les phrases doivent être assez flous
  - Pour permettre au sujet de reconnaître ses propres images et souvenirs
  - Pour lui permettre de partir seul a la recherche de ses solutions
  - Pour entrer en relation avec l'inconscient du sujet

Langage verbal/ non verbal

- Le langage non verbal ou communication « analogique » concerne:
  - L'ensemble des réactions comportementales et physiologiques
  - La façon dont on communique adaptée a l'émotion
    - L'expression du visage
    - Les mouvements des mains
    - Les mouvements du corps
    - Le rythme respiratoire

Permissivité et approches indirectes

- Une hypnose permissive et non autoritaire
- Elle laisse le sujet résoudre son problème
  - Sans une intervention directe
  - Sans dicter la solution
  - En guidant le sujet libre
    - de ses réactions
    - de ses choix

« Je ne sais pas quand, je ne sais pas ou vous irez, peut-être ici, peut-être la… »

« L'hypnotiste propose, le sujet dispose »

Permissivité et approches indirectes

« Certaines personnes aiment garder les yeux ouverts, d'autres préfèrent les fermer pour mieux entrer en état d'hypnose. Je ne sais pas de quelle façon vous allez y entrer… »

- Le thérapeute n'émet aucun doute sur le fait que son patient va entrer en transe, c'est seulement sur la façon de le faire qu'il lui laisse le choix.
- Laisser le choix au patient en lui donnant plusieurs possibilités permet
  - De ne pas provoquer de résistance
  - D'obtenir une confiance basée sur le respect

Changement de réalité et recadrage

- Accepter la réalité du patient
  - Dans un premier temps
  - Pour, par la suite
    - L'utiliser
    - Et permettre au sujet
      - de la redéfinir
      - de la modifier
- Le recadrage
  - Redéfinir
    - un problème
    - un comportement
    - une attente
  - Réinterpréter
  - Modifier la signification d'une expérience
  - Re-objectiver une situation

L'alliance thérapeutique
Connaître le patient

1. Croyances a propos de l'hypnose
   - Ses convictions personnelles
   - Ses préjugés
   - Ses fantasmes
   - Ses craintes
   - Ses espoirs
   - Ses attentes
   - Expériences avec l'hypnose
   - Expériences d'un tiers

L'alliance thérapeutique
Connaître le patient

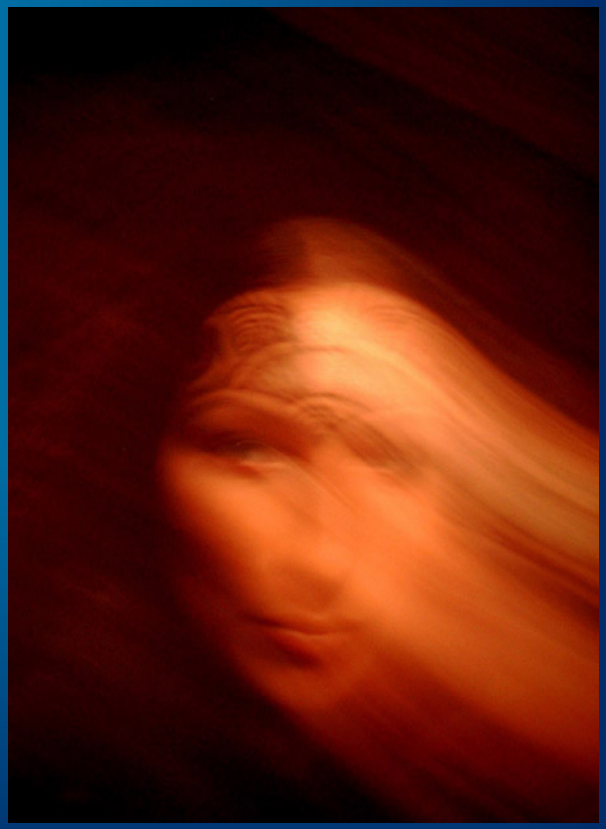
2. La personnalité du sujet
   - Age, sexe, habitus, tempérament
   - Aptitudes, résistances
   - Son fonctionnement cognitif:
     - Pensées
     - Jugements
     - Langage
     - Mémoire
     - Facultés
       - de synthèse et d'analyse
       - de concentration et d'attention
   - Son fonctionnement affectif
     - Engagement dans la relation
     - Façon de se voir et de se traiter
     - Humeur
     - Capacité imaginative
     - Curiosité

L'alliance thérapeutique
Connaître le patient

2. La personnalité du sujet
   - Son style de comportement sensoriel et corporel:
     - Sens privilégié selon l'échelle VAKOG
       - V: visuel
         « je vois » « c'est clair » « j'ai une image en tête »
       - A: auditif
         « *J'entends que » « ça me parle »*
       - K: kinesthésique
         « Je sens que » « Je me sens mal » « Je suis en contact avec »
       - O: olfactif
         « Je ne peux pas le sentir »
       - G: gustatif
         « *Je suis amer »*
     - Utiliser le même registre sensoriel et le même vocabulaire afin
       - De se mettre en phase avec le patient
       - D'établir un contact puissant
       - D'être en synchronisation
       - Et donc d'être entendu

L'alliance thérapeutique
Connaître le patient

3. L'environnement du sujet
   - Familial
   - Stade du cycle de vie
   - Professionnel
   - Situation économique
   - Situation sociale
   - Pressions et urgence de guérison
4. La maladie et le symptôme
   - L'anamnèse et l'histoire du patient
   - Le rôle et la signification du symptôme
     - Pour lui
     - Pour son entourage
   - Stratégie de « coping »
   - Quel changement est désiré?
   - Que cela va-t-il changer?
   - Quel renoncement et quelles conséquences sont engagés



L'alliance thérapeutique
Connaître le patient

Quelle est la demande thérapeutique?

Quelles sont ses attentes?

→ Le projet thérapeutique

L'alliance thérapeutique
La relation thérapeutique

- Expliquer et préciser la nature et les principes de la technique:
  - Rappeler que l'hypnose
    - N'est pas reliée au sommeil
    - Est un état de veille favorisant l'interaction entre le conscient et l'inconscient
    - Est un travail actif du sujet
    - Ne rend pas fou
    - N'ôte pas le libre arbitre
  - Expliquer que l'important est:
    - Le désir de changer
    - La relation de confiance avec le thérapeute
  - Souligner qu'une transe légère suffit la plupart du tout pour obtenir un changement thérapeutique

L'alliance thérapeutique
Le contrat

- Définir les objectifs de la thérapie
- Mettre en place des moyens d'évaluation de l'amélioration
  - Permet de se projeter dans un avenir plus confortable
  - Permet de se détacher de son état actuel
  - Permet de débuter le changement
- Engagement a travailler en vue de sa guérison:
  - Partager avec le thérapeute la responsabilité du traitement
  - Accomplir les prescriptions et les taches
  - Changer

Induction et dépotentialisation du conscient

- L'induction aide le sujet
  - A entrer dans un état de focalisation intérieure
  - A se centrer sur lui-même
  - A se détacher de l'environnement extérieur pour mieux ressentir
    - Ses sensations physiques
    - Ses émotions
    - Ses souvenirs
    - Ses fantasmes

L'induction est la « porte d'entrée » d'accès a la transe et aux contenus inconscients

Induction et dépotentialisation du conscient

- L'induction regroupe une série de techniques variés passant par les mêmes étapes:
  - En premier lieu, *fixer l'attention du sujet*
  - Dans un second temps, *« dépotentialiser » sa conscience*
  - Ensuite, la phase d'hypnose surviendra d'elle-même.

L'induction traditionnelle

- L'induction traditionnelle:
  - Suggestions directes
  - Processus ritualisés
  - Rigides et standardisées
  - Inefficaces si résistance du patient
  - Certaines sont encore utilisées:
    - Les méthodes de fixation du regard
    - Les méthodes de relaxation musculaire progressive

L'Induction éricksonienne

- L'induction éricksonienne
  - Personnalisée
  - Focalise l'attention du sujet:
    - Soit en lui parlant d'une de ses passions
    - Soit en le surprenant en lui demandant de faire un geste incongru
    - Soit par le biais d'une métaphore ou d'une anecdote

L'induction éricksonienne

- Poser une série de questions
  - Afin de l'orienter vers une réflexion intérieure
- Se servir de la motivation du sujet et son bon sens
  - Retrouver des sensations anciennes:
    - Le souvenir d'une impression de fraîcheur lors d'une sortie en hiver a la montagne afin d'induire une analgésie
- Évoquer une autre induction:
  - Parler d'une transe précédente accélère l'induction
  - Raconter l'induction d'un autre patient induit une transe
- Surprendre
  - Fixe l'attention
- Créer une confusion
  - Se séparer du conscient
  - Le sujet se focalise sur ce qu'il ne comprend pas
  - Il ne perçoit pas les messages indirectes destinés a l'inconscient

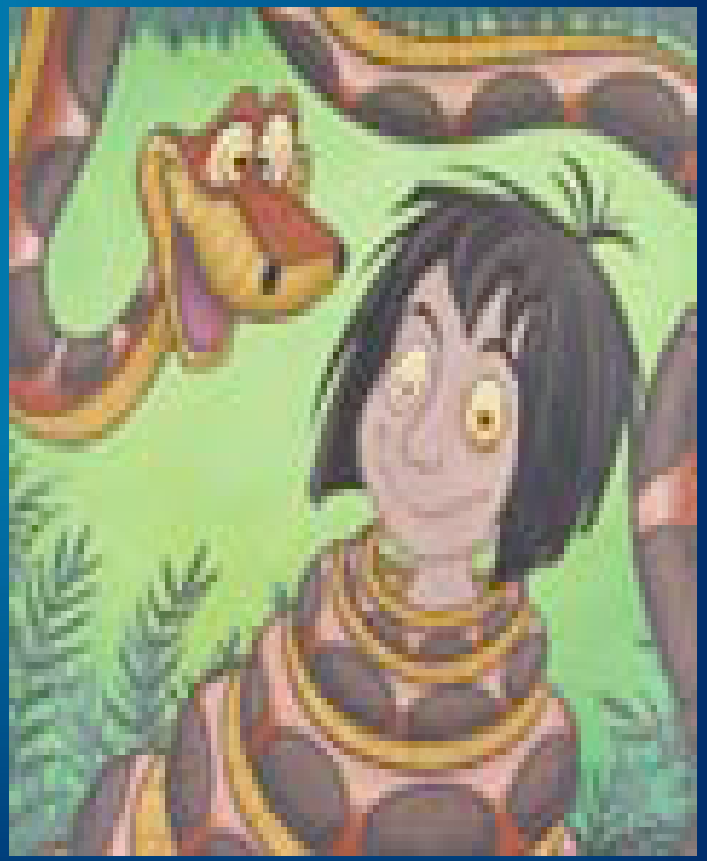
L'induction éricksonienne

Utiliser la résistance du sujet

- La résistance
  - Est considérée comme normale
  - Est acceptée
  - Est utilisée par le thérapeute pour la thérapie
- En acceptant la résistance du sujet
  - On évite de créer un conflit
  - Les problèmes ne sont pas aborder de front mais de façon indirecte

Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

1. Le langage hypnotique : technique spécifique de communication
   - Introduire dans le discours des messages
     - Qui dépassent la barrière consciente
     - Qui s'adressent directement et indirectement a l'inconscient



Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

2. La voix

- Instrument privilégié de la communication hypnotique:
  - En faisant varier la tonalite
    - L'accent est mis sur certains mots ou certaines phrases
    - Pour insister subtilement sur certains points

    Ex: « *Il est trop tôt pour vous de* ***fermer les yeux maintenant*** »
      - En insistant sur les quatre derniers mots
      - Un ordre est induit modifiant complètement le sens premier de la phrase
      - Tout en permettant une résistance de la part du sujet
  - Un ton monocorde et banal permet de noyer d'autres éléments dans le reste du dialogue.

La voix

Le rythme des mots et des phrases

- En accélérant ou en ralentissant le débit des mot
  - On permet a l'inconscient de réfléchir plus profondément
  - La partie du discours dite plus lentement est perçue par l'inconscient comme
    - plus importante
    - plus digne d'attention
- En ménageant des pauses autour de certains mots
  - Les met en lumière
  - Leur donne plus d'importance

Ex: et vous ne faites aucun effort pour vous…Relâcher…

Rq: les verbes du premier groupe de l'infinitif dit sur un ton un peu plus fort et insistant est perçu comme un impératif, un ordre

La voix

- Synchroniser sur le rythme respiratoire du patient:
  - Permet d'être plus en harmonie avec lui
  - Donne la possibilité
    - de modifier ce rythme respiratoire
    - d'entraîner avec soi le rythme du patient
- Parler sur la phase expiratoire du patient
  - Phase de relâchement naturel
  - Propos mieux entendus
  - Rythmicité du discours

La voix

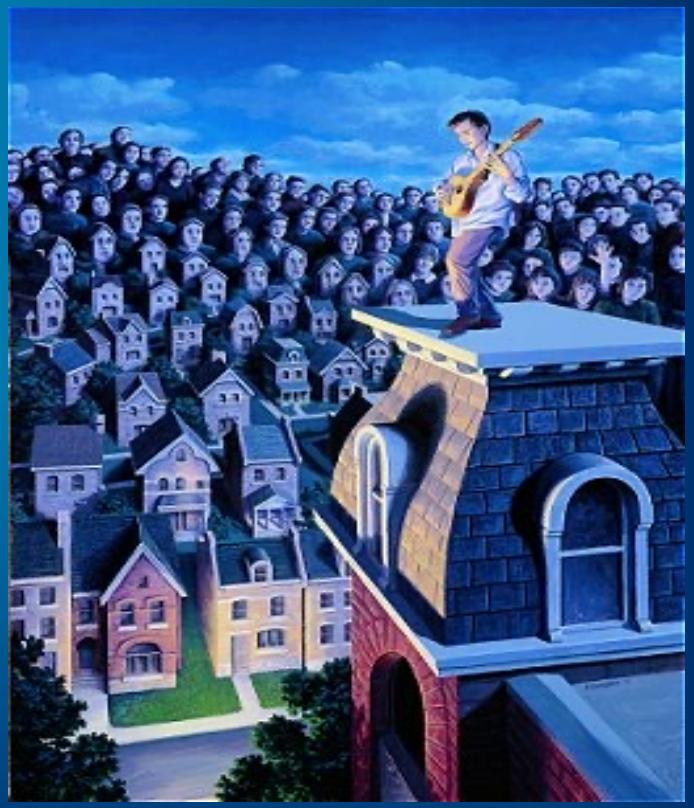
- Modifier la localisation spatiale de la voix
  - Orienter la direction de la voix afin
    - De créer des conditions particulières
    - Pour favoriser certains phénomènes

  Ex: Lors d'une régression en age:
  - Se pencher en arrière
  - Éloigner la voix

  Lors d'une catalepsie, d'une lévitation:
  - Tourner le visage vers le haut

La voix

- La voix sert donc:
  - A parler
  - A se synchroniser avec le sujet
  - A établir un rapport étroit avec lui
  - A renforcer et amplifier les propos
  - A induire des phénomènes hypnotiques



Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

3. Les truismes
   - Ce sont des vérités que personne ne peut contester

   Ex: « C'est agréable de se sentir bien »

   « A chaque moment, le temps passe »
   - Associer, énumérer une série de truisme permet
     - D'établir un contact surtout que le truisme reprend certains éléments contextuels (le décor, le patient lui-même..)
     - D'amener le patient a suivre les paroles du thérapeute puisqu'il ne peut qu'approuver
     - De créer une forme d'acceptation appelée « yes set »:
       - Le patient accepte naturellement la dernière proposition dans la foulée
     - De diminuer les résistances
     - D'induire un état de transe

Les truismes

«Vous êtes venu me voir aujourd'hui, et vous êtes la devant moi, installé dans ce fauteuil…»

« Vous souffrez depuis longtemps si longtemps, et c'est bien pénible…vous avez essayé tant de traitements, sans résultat…et vous vous êtes finalement découragé, convaincu que l'on ne pouvait plus rien faire pour vous…pourtant, vous en avez assez de vivre avec cette douleur…et vous espérez sans trop y croire que l'hypnose peut être une dernière chose a tenter… »

Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

4. L'implication:
   - Suggestion indirecte
   - Non explicite
   - S'adressant a l'inconscient

Ex: « pour entrer en transe, il faut d'abord être assis confortablement. »

- Ceci implique que lorsque le sujet sera confortablement assis, alors il pourra entrer en transe

« Je ne sais pas comment votre comportement va changer »

- L'inconscient intègre qu'un changement va avoir lieu

« Vous entrez ainsi en contact avec tout cet ensemble de ressources qui est en vous »

- Il existe donc tout un ensemble de ressources

« votre esprit conscient n'a rien d'important a faire »

- C'est a l'inconscient de travailler

Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

5. La négation
   - Permet a un sujet résistant de dire non et donc de maintenir le contact avec lui
   - Peut être vécu comme une alternative
     « Je ne sais pas si vous préférez vous promenez en foret ou en campagne, au bord de l'eau ou a la montagne… »
   - Utile lors de la phase de relaxation
     - Ou il est conseillé de « ne rien faire », de « ne rien faire pour se …Relâcher… »
     - Qui correspond a une phase de dépotentialisation de la conscience
   - Source de confusion
     - « vous pouvez ne pas oublier de vous souvenir ou ne pas vous rappeler d'oublier »
     - Permet une dépotentialisation de la conscience

Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

6. Lien et double lien:
   - Procédé indirect qui relie
     - ce que le patient est entrain de faire, de ressentir, de vivre
     - Et ce que le thérapeute souhaiterait qu'il fasse

       « Vous pouvez fixer ce point…et vous sentir confortable dans ce fauteuil »,

       « tout en remarquant que vous vous relaxez, vous pouvez laisser vos yeux se fermer »
   - Le lien est une alternative illusoire:
     - Quelle que soit la proposition choisie, le comportement du patient va dans le sens désiré

       « souhaitez-vous entrer en transe légère, moyenne ou profonde? »

       « souhaitez-vous entrer en transe assis ou couché? »

Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

6. Lien et double lien:
   - Dans le double lien,
     - le sujet doit faire des choix
       - parmi des comportements ou des sensations
       - qu'il n'a pas habituellement consciemment
     - Pour répondre, il a besoin que son inconscient réponde

       « Je ne sais pas si vous commencerez a ressentir cette sensation de chaleur dans les jambes ou dans les bras..»

       « est-ce que cette anesthésie se développe rapidement ou lentement… »

Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

7. Les suggestions
    1. <u>Suggestion directe</u>
        - Indique ouvertement l'intention du thérapeute
        - Autoritaire ou directive
        - Employée en hypnose traditionnelle:
            - Sans laisser le choix au patient
            - Sans passer outre ses résistances
        - Employée en hypnose éricksonienne
            - Sous la forme directe et permissive
            - Respectant davantage le patient
            - Ne le forçant pas a accomplir la demande

Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

7. Les suggestions
    2. <u>Suggestions indirectes</u>
        - Ne demandent rien au sujet
        - Ont un objectif non exprime clairement
        - Échappent au fonctionnement conscient du sujet
        - Explorent et facilitent ce que le système réponse du patient peut faire
            - A un niveau autonome
            - Sans faire des efforts conscients
            - Afin d'utiliser les aptitudes du patient a des fins thérapeutiques

Les suggestions

3. Suggestions composées et le principe d'arrimage
   - La première suggestion est un truisme

     la deuxième est ainsi facilement acceptée

     « certaines personnes peuvent bien s'imaginer leur plat favori qu'elles peuvent réellement en avoir le goût a la bouche »

     « Vous êtes assis…un grand sentiment de confort s'installe »
   - Accrocher toute nouvelle proposition a la précédente:
     - Crée une suite logique même si le lien ne l'est pas
     - Établit une liaison entre
       - ce que le patient fait
       - et ce que le thérapeute souhaiterait qu'il fasse

     « alors que vous êtes confortablement assis…vous pouvez commencer a ressentir une sensation de calme et de paix intérieure »

Les suggestions

4. Suggestions ouvertes
   - Donnent au patient le choix de ce qui lui convient
   - Toute réponse ou choix est « bon »
   - Très permissives, grande liberté

   Ex: « toutes les sensations que vous ressentez peuvent participer a votre expérience de confort »
5. Suggestions couvrant toutes les possibilités
   - Suggestions énumérées par le thérapeute
   - Plus restreintes
   - Le sujet choisissant celles qui lui conviennent

   Ex: « vous pouvez ressentir des picotements, un engourdissement,…ou bien…je ne sais pas…une sensation de chaleur, de moiteur »

Les suggestions

6. Suggestions négatives
   - Très rassurantes car le patient ne peut échouer dans ses tentatives a ne rien faire
   - Très permissives
   - Cristallisent les résistances et les transforment en attitudes de coopération

   Ex: « vous n'avez pas besoin de garder les yeux ouverts…et même pas besoin d'écouter »

   « Je ne sais pas…quand…vous entrerez en hypnose »

Les suggestions

7. Suggestions paradoxales
   - Demander quelque chose
     - Sans le demander
     - Ou en demandant en même temps son contraire
     - Ou en proposant un choix impossible entre les deux propositions
   - Favorise la dissociation hypnotique
   - Active puissamment le fonctionnement inconscient

   Ex: « Je me demande si vos yeux se fermeront avant ou après que je le dise »

   « est-ce que votre main gauche ou votre main droite qui ressentira en premier ces petits picotements? »

   « il n'est pas nécessaire que vous vous détendez davantage pour l'instant »

Les suggestions

7. Suggestions paradoxales
   - Propos opposes a la gestuelle:
     - Opposition canal verbal et non verbal
     - Favorise la confusion

     Ex: Proposer des suggestions tristes en ayant un air gai
   - Suggestion paradoxale ou aberrante

     « J'aimerais que pendant quelques minutes vous augmentiez votre mal de tête »

Les suggestions

- Différences entre suggestions directes et indirectes

« fermez les yeux »

« vous êtes confortablement assis dans ce fauteuil…et une sensation de confort peut s'installer en vous…et pendant que vous pouvez prendre conscience du contact de vos mains posées sur vos jambes…peut-être avez-vous remarque que le rythme de votre respiration a change…parce que vous entrez dans un état intérieur de plus grande détente…et je ne sais pas si vos yeux vont rester ouverts ou se fermer pendant que vous entrez en état hypnotique…ça n'a pas d'importance…et vous pouvez vous poser consciemment cette question…pendant que votre inconscient est occupe a toute autre chose d'intéressant pour vous…car il travaille de façon plus globale… »

Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

8. Le questionnement:
   - Façon indirecte de suggérer une pensée, un comportement ou une sensation
   - Formulé de sorte qu'on n'attend pas une réponse
   - Pour guider l'attention du sujet vers
     - ses préoccupations internes,
     - ses souvenirs,
     - ses expériences,
     - son vécu…
   - Permet au thérapeute de ne pas adopter de position haute ou autoritaire

« Pouvez-vous un instant vous concentrer sur les zones de contact de votre corps avec ce fauteuil ?... le contact de votre dos contre le dossier…de vos bras sur vos genoux…de votre bassin au creux du siège…de vos cuisses contre le fauteuil…et le contact de vos pieds sur le sol? Pouvez-vous simplement sentir ces choses-la?... »

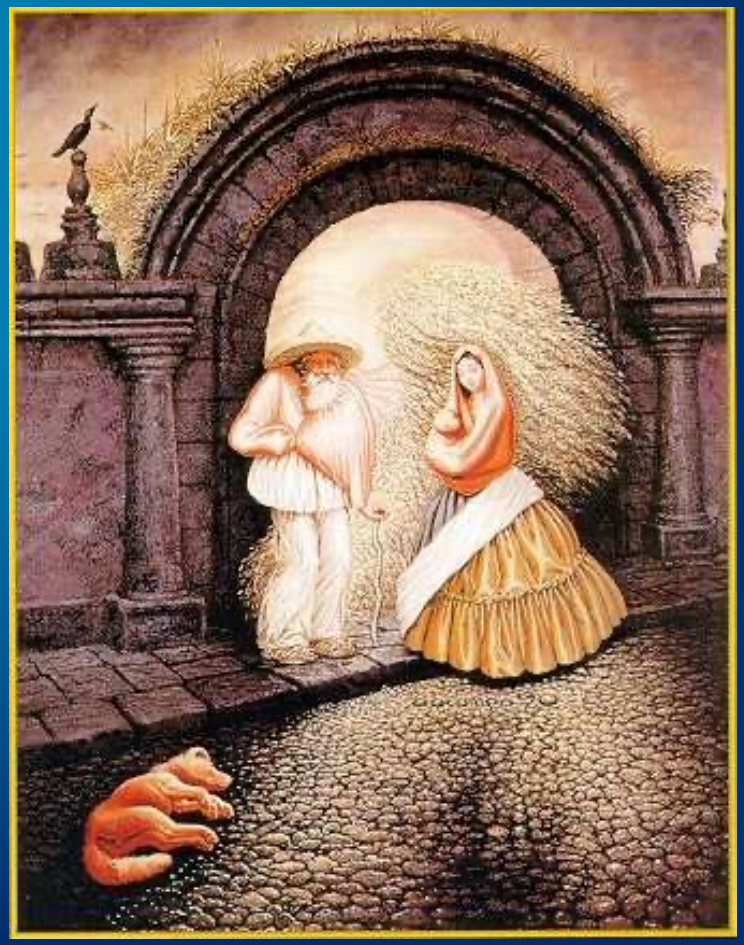
Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

9. La directive impliquée et le « signaling »
   - Suggestion composée avec la demande de formuler une réponse en retour
   - Le signaling
     - Est un geste, une attitude ou une parole donné par le patient
     - Indique au thérapeute
       - que les propos tenus ont été entendus et intégrés
       - que la communication fonctionne bien entre eux
       - que le travail psychologique a lieu
   - Composée de trois parties:
     - Une introduction associant la temporalité
     - La suggestion a accomplir
     - La réponse comportementale

   Ex: « Aussitôt que votre inconscient aura atteint la source de ce problème…votre doigt pourra me faire un petit geste et me le faire savoir… »

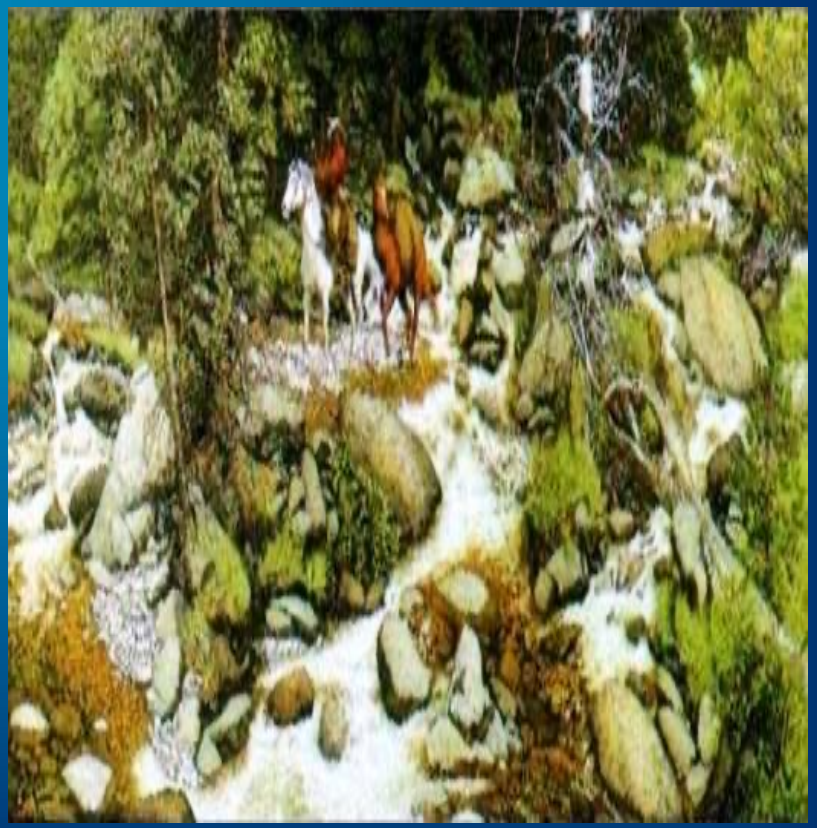
Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

10. Le saupoudrage
    - Glisser de façon imperceptible des idées, des suggestions
      - par l'intermédiaire de mots, d'expressions
      - ou grâce au canal para-verbal
        - en insistant sur certains mots
        - ou en faisant de longues pauses avant une idée plus importante



Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

11. La symbolisation
    - Le conflit est traite de façon symbolique
    - Approche complètement indirecte
    - A l'aide d'autres mots, d'autres histoires, d'autres expériences de vie



Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

12. Anecdotes et métaphores
    - Approche analogique
    - Discours imagé et créatif
    - Efficace avec des sujets résistants
    - Une bonne métaphore
        - Est analogique au vécu du patient pour que l'inconscient puisse faire le parallèle
        - Est adaptée a l'orientation sensorielle du patient (VAKOG)
        - Est chargée affectivement pour marquer le sujet
        - Présente un début, une évolution dynamique et une fin introduisant la notion du changement
        - Garde une certaine distance métaphorique pour passer inaperçue

Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

13. Le temps
    1. <u>La distorsion du temps</u>
        - Modifie subjectivement le temps
            - Diminuer la durée d'une crise douloureuse
            - Augmenter la durée des périodes de confort
    2. <u>La régression en âge</u>
        - Simple: le sujet se place a l'age suggéré
        - Dissociée: le sujet se voit a l'age suggéré
    3. <u>La progression en âge</u>
        - Projette le patient vers un avenir sans symptômes
        - Renforce l'espoir et la motivation

Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

14. Les modifications mnésiques
    1. <u>L'amnésie</u>
        - Oubli de ce qui est dit ou fait
        - Afin de ne pas freiner le travail inconscient du sujet
        - « Vous pouvez choisir d'oublier de vous souvenir ou de vous souvenir d'oublier, ou choisir de laisser votre inconscient se souvenir d'oublier, en profitant du plaisir de la relaxation que cela vous procure… »
    2. <u>L'hypermnésie</u>
        - Retrouver des souvenirs extrêmement précis et lointains, oublies a l'état de veille
        - N'implique pas une régression en âge.

Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

15. Les modifications sensorielles et corporelles
    1. <u>Les modifications sensorielles</u>
        - D'ordre visuel, auditif, olfactif, gustatif et kinesthésique
        - Spontanées ou induites par des suggestions proposant
            - Une réinterprétation du message sensoriel
            - La substitution d'une sensation par une autre

            Ex: remplacer une sensation de brûlure par une impression différente de picotement, chaleur, lourdeur…
        - Exercice du raisin sec
    2. <u>Les hallucinations sensorielles</u>
        - Positives: perception de sensation non réelles (fourmillement)
        - Négatives: absence de perception d'un stimulus (anesthésie)

Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

15. Les modifications sensorielles et corporelles

Les hallucinations sensorielles

- Négatives: absence de perception d'un stimulus (anesthésie)

Les modifications sensorielles et corporelles

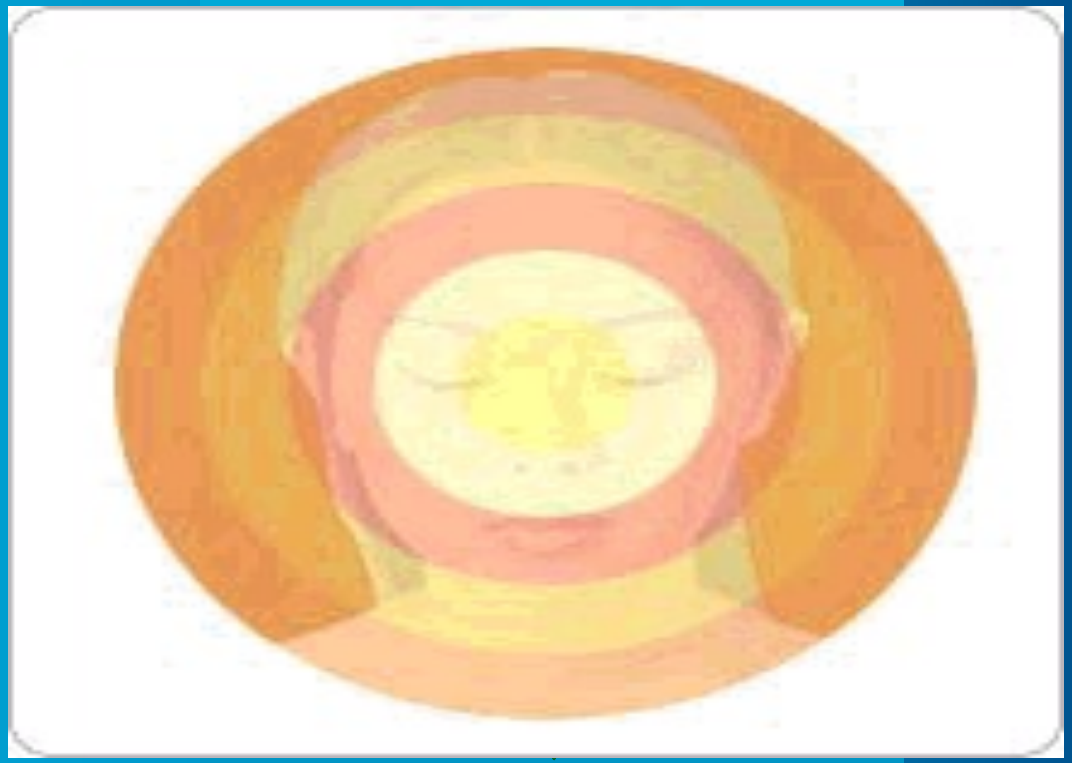
3. La catalepsie
   - Un des phénomènes les plus caractéristiques de l'hypnose
   - Le membre en catalepsie conserve la position que lui a donné l'opérateur
   - Intérêts:
     - Méthode d'induction
     - Permet de ratifier la transe:
       - confirme au sujet qu'il vit quelque chose de différent
4. La lévitation
   - Sans l'intervention physique du thérapeute
   - Par le biais de suggestion de légèreté et de mouvement ascendant
   - Intérêts:
     - Méthode d'induction
     - Permet de ratifier la transe:
       - confirme au sujet qu'il vit quelque chose de différent

Le travail et la mise en place d'une recherche inconsciente

16. La dissociation
    - Caractéristique la plus significative de l'état hypnotique
    - Dissociation entre
        - Le corps et l'esprit
        - Le fonctionnement conscient et le raisonnement inconscient
    - Introduit un clivage dans l'expérience subjective du patient:
        - Le clivage conscient/inconscient:
            - Permet a la partie immergée de faire surface
            - Afin de procéder a des réajustements
        - Le clivage entre les événements de vie et les affects
    - Dans la douleur, la dissociation peut être
        - Spatiale: le sujet se déplace par rapport a son corps
            - pour se voir comme de l'extérieur
            - Pour partir ailleurs
        - Temporelle
            - Dans un temps ou la douleur n'était pas présente

Processus inconscient et réponse hypnotique

- But de la séance hypnotique
- Utiliser l'inconscient
  - Afin de franchir les barrières fixées et figées par
    - Le conscient
    - Les références habituelles
    - Les habitudes
  - Pour découvrir de nouvelles solutions et déclencher un soulagement ou une guérison



L’induction

L'induction

Définition

- Du latin: *conduire a…amener a…*
- Voie d'accès a la transe et aux contenus inconscients
- Utilise comme support les voies sensitives d'un ou de plusieurs canaux sensoriels
- Influence la vigilance du sujet
  - Cree un focus d'excitation centrale
  - Qui s'accompagne d'une inhibition du processing
    - des données sensitives périphériques
    - vers ce focus

  Ex: l'induction visuelle demande au sujet de fixer du regard un point:
    - Cette fixation assure la monotonie du stimulus
    - Ceci provoque un rétrécissement provisoire de l'activité sensitive et motrice

L'induction
Définition

- La perception sensorielle est fondée sur des variations du stimulus
- La monotonie du stimulus contribue a la baisse
  - de l'état de vigilance
  - de l'état de conscience générale

Point fixe devant les yeux
Voix monotone de l'inducteur
Répétition des mêmes mots
Balancement rythmique du corps du thérapeute

} Constance du stimulus

L'induction

Analyse du texte

(apprentissages, modèle d'induction)

- Cette induction combine:
  1. L'installation avec **fixation** du regard
  2. La **respiration/relaxation** progressive
     - avec prise de conscience des sensations de
       - Lourdeur
       - Chaleur
       - Engourdissement corporel
     - Accompagnée d'une concentration sur la voix grâce a des suggestions verbales répétées
  3. Un comptage de 1a 3 ou de 1 a 10:

     « toute tension a disparu… »
  4. Une **imagerie** mentale personnalisée:

     « laisser venir une image intérieure, une musique, un lieu confortable »
- Des passages fréquents de l'un a l'autre favorisent
  - La confusion
  - La dissociation

L'induction

Analyse du texte

(apprentissages, modèle d'induction)

- L'approche est multiple:
  - **Début** : corporelle, sensorielle, physiologique
    - On part du corps: transe légère
  - **Approfondissement**: physiologique et **imaginative**:
    - voyages, paysages, bons souvenirs
  - **Stratégique et métaphorique:**
    - lévitation du bras, contes: transe moyenne
  - **« Utilisationelle »**:
    - savoir-faire, métier, hobbies, sport…
    - Et tout ce que **« fait »** le patient en séance
    - le tout harmonieusement « imbriqué »

L'induction

Pourquoi induire?

- Dépotentialiser le conscient:
  - On l'endort en le détournant
- Atteindre un état de dissociation:
  - Conscient-inconscient
  - Corps-esprit
- Diminuer l'attention consciente
- Augmenter les capacités
  - d'imagerie mentale
  - de créativité
- Focaliser sur
  - les processus internes
  - les sensations
  - les ressentis
  - les émotions
  - les souvenirs
  - les besoins

L'induction

Pourquoi induire?

- Un temps pour faire le vide
- Un temps de passage:
  - Retrait et réorientation de l'attention de l'extérieur vers l'intérieur
  - En s'absorbant dans une imagerie mentale adaptée
- Le choix de l'induction est capital pour
  - La qualité et la stabilisation de la transe
  - Pour nouer le tout premier contact
  - Dont dépendra l'efficacité thérapeutique

L'induction
Position

- Pas de règle établie
- Le patient, selon sa personnalité, peut-être:
  - Assis
  - Couché
  - Même debout
- La consigne étant
  - De se laisser aller
  - De ne rien faire
  - Ou d'en faire plus encore
- Il s'agit de provoquer une rupture et d'inviter a autre chose

L'induction
Les techniques

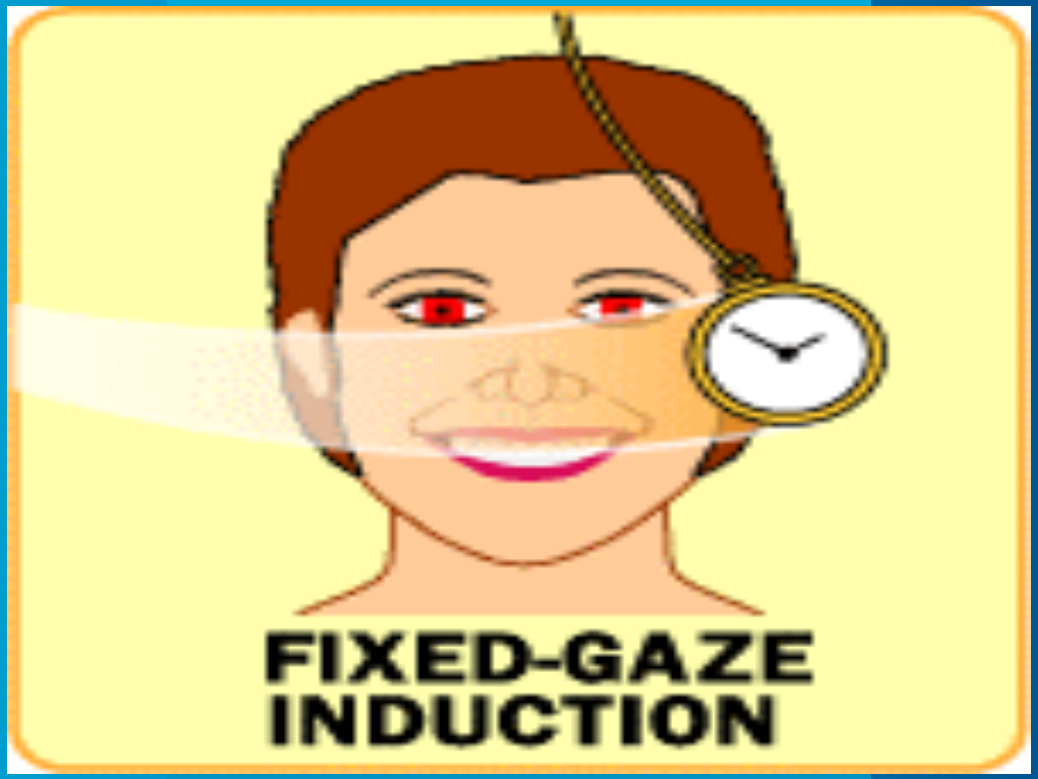
- Début:
  - Fixation des yeux:
    - Crayon, point, objet brillant
  - Fascination:
    - Bougie, lampe, dessin qui tourne
  - Respiration
  - Relaxation progressive
    - Jacobson: contraction, détente
    - Shultz: Chaleur, lourdeur
  - Ouverture ou fermeture rapide des yeux
  - Confusion
  - Catalepsie
  - Hypnose fractionnée
  - Évocation de moments sereins ou de souvenirs

- Approfondissement
  - Suggestions post-hypnotiques
  - Concentration sur la respiration
  - Technique de l'ascenseur, nuage…
    - Vers le bas: plus relaxante
    - Vers le haut: prise de distance
  - Technique du tapis roulant ou volant
    - Vers un lieu confortable
    - Vers le futur ou le passé
  - Technique de la feuille
    - Qui tombe de l'arbre lentement
  - Comptage avec suggestions d'approfondissement
  - Signe-signal
  - Accompagnement dans un souvenir agréable
  - La métaphore

L'induction
Test d'hypnotisabilité

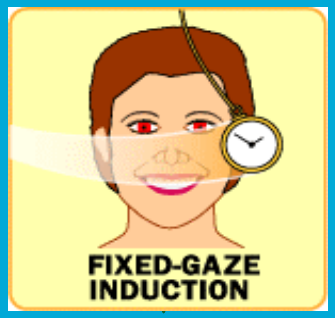
- Test des mains croisées:

  « …entrecroisez vos mains, paume contre paume… (comptage de 1 a 5)…elles se serrent de plus en plus…l'une contre l'autre…comme les mâchoires d'une tenaille…jusqu'à ce que les doigts deviennent blancs…vous ne pouvez plus les détacher…plus vous essayerez…plus elles seront collées…essayez! (puis comptage de 5 a 1)…détachez… »



L’induction

L’induction visuelle



L'induction

L'induction visuelle

- Demander au sujet
  - De choisir lui-même un point a fixer des yeux
  - En se laissant absorber dans cette expérience
  - Et en respectant la règle de ne pas détacher le regard pendant quelques instants
- Les commentaires du thérapeute ponctuent l'expérience
  - par une série de suggestions indirectes
  - qui facilitent chez le patient une attitude d'attente curieuse
  - tout en absorbant et en ratifiant les réactions du patient
- Les changements se produisent peu a peu
  - dans la perception visuelle de celui-ci
  - dans la sensation générale et subjective de l'installation de la transe

La voix du thérapeute
Sa monotonie
Ses modulations

} constituent en même temps un autre stimulus inductif de type auditif

L'induction
Induction cénesthésique

- Inviter le patient
  - a se concentrer sur ses sensations corporelles actuelles
  - sans chercher a les associer forcement au confort, la détente ou a la relaxation
- L'attention est focalisée
  - sur une sensation unique et élective:
    - Pincement du pouce et de l'index (autohypnose)
    - Appui des pieds contre le sol
  - pour dériver ensuite progressivement vers d'autres sensations corporelles, par un effet d'onde,
  - puis parvenir a la transe
- La voix du thérapeute joue le rôle d'induction auditive:
  - Accorder le tempo des commentaires au rythme respiratoire du patient

L'induction

Hypnorelaxation

L'induction

Induction par catalepsie du bras

- Technique d'induction rapide
- Convient aux patients a sensorialité préférentielle cénesthésique
- Procédure
  - Expliquer au patient qu'il peut
    - rester pleinement conscient pendant l'intervention
    - conserver le contrôle de la situation
  - Expliquer que l'expérience
    - qu'il va vivre est un processus parfaitement naturel
    - qu'il suffit de permettre a ce processus de se dérouler tout seul

L'induction

Induction par catalepsie du bras

" Maintenant, vous pouvez vous relaxer si vous le voulez pendant que je soulève votre bras comme suit "

- Le thérapeute
  - saisit le poignet du patient entre pouce et index
  - soulève son bras jusqu'à hauteur de l'épaule environ
  - puis le mobilise sur le plan horizontal et de façon légèrement circulaire
  - jusqu' à ce que toute résistance musculaire disparaisse.
- Lorsque le thérapeute sent
  - qu'une certaine catalepsie (inhibition des mouvements volontaires) s'installe
  - qu'il peut lâcher le poignet sans que le bras retombe
  - il le fait très progressivement,
    - en ajustant ses mouvements à la respiration du patient
    - en ajoutant un commentaire du genre

« Maintenant. . . il doit y avoir un point de l'espace ou votre bras voudra rester de lui-même ... là ,oui. . . suspendu dans l'air. . . flottant par lui- même. . . sans que votre volonté s'en mêle ... et bientôt ce sera comme s'il ne s'agissait même plus de votre bras . . tout juste d'une chose suspendue en l' air. . . sans le moindre effort "

L'induction

Induction par catalepsie du bras

- A ce stade, la dissociation hypnotique est normalement acquise et le thérapeute suggère une généralisation de la transe :

  « C'est ça. . . il flotte de lui-même comme vous pouvez le constater. . . c'est curieux et intéressant non ?. . . vous pouvez, si vous le désirez permettre à cette curieuse sensation de détente et de flottement de se propager dans le reste de votre corps. . . »

- Un approfondissement de la transe est obtenu
  - en ajoutant des suggestions de lourdeur du bras (technique de lévitation inversée)
  - jusqu'à ce que celui-ci s'abaisse et touche le genou
  - le contact entre la main et le genou sera le signal d'une plongée plus profonde dans la transe.

L’induction

Induction par catalepsie du bras

- Au cas où le bras du patient
  - reste très lourd
  - n'accède pas à la catalepsie,
  - on " récupère" la résistance en suggérant
    - que le bras va choir de façon très flasque sur le genou
    - que dès que celui-ci sera touché
    - le patient pourra entrer " pour de bon " dans la transe

L'induction

Induction par comptage

- Induire la transe
  - en comptant du chiffre
    - le plus élevé vers le chiffre le plus bas
    - métaphore de la « descente en profondeur »
  - en glissant des suggestions dissociatives entre chaque chiffre
- Habituellement on compte de 10 vers 1

L'induction
Approfondissement

- Approfondissement
  - L'arc en ciel
  - Le comptage
  - La régression en âge
  - La progression en âge

L’autohypnose

L’autohypnose
Principes

- L'autohypnose est l'hypnose appliquée à soi-même.
- Elle consiste
  - à induire une transe personnelle
  - à entrer en relation avec la partie inconsciente de soi-même
  - dans un but défini plus ou moins élaboré.
- Son principe est extrêmement simple
  - reprend les mécanismes habituels de l'hypnose
  - mais en s'utilisant soi-même comme partenaire
- La technique de l'autohypnose s'apprend selon le même schéma que l'hypnose
  - Le sujet apprend, avec l'aide d'un enseignant ou d'un thérapeute,
  - à comprendre et à expérimenter ce qu'est une transe induite
    - de soi-même
    - à soi-même.

L'autohypnose

Principes

- La première étape de l'autohypnose consiste
  - à repérer en soi la zone de sécurité (safe place)
  - et à l'ancrer par des exercices répétés
- C'est à cette zone de sécurité
  - qu'il conviendra de recourir
    - volontairement
    - ou par une sorte de réflexe automatique (acquis par l'expérience)
  - en cas de besoin.
- Un premier degré d'utilisation de l'autohypnose consiste
  - à exploiter l'état de relaxation rapide et profonde que la transe provoque dans l'organisme
    - pour calmer un état d'agitation d'anxiété ou d'angoisse
    - pour vaincre le trac
    - pour surmonter une timidité ou une inexpérience
    - pour court-circuiter des défenses phobiques etc.
  - Le calme obtenu permet de modifier les performances d'une personne
    - handicapée par ses limites
    - dépendante de l'aide d'autrui de médicaments ou de stratégies contraphobiques marginalisantes.

L'autohypnose

Principes

- Un degré plus élaboré d'autohypnose consiste à utiliser l'état de transe
  - pour " communiquer avec soi-même "
    - soit pour se redécouvrir
    - soit pour se " reprogrammer " dans le sens souhaité
  - Dans le premier cas, ce « débat intérieur » consiste
    - à se poser une ou plusieurs questions au sujet de tel dilemme
    - sans chercher de réponse rationnelle
    - mais en guettant les réponses de type analogique (images, souvenirs, représentations symboliques du langage inconscient)
  - Dans le deuxième cas,
    - il s'agit de dialoguer avec la partie inconsciente de soi-même
    - en se reformulant tel désir, telle intention, tel acte de confiance
    - en vue de modifier graduellement un comportement problématique ou même pathologique

L’autohypnose

Principes

- On s'en remet alors à " cette partie de moi-même qui sait ce qu'il faut faire même si je ne sais pas que je le sais "
- Cette partie " savante " et inconsciente de soi peut être sollicitée pour modifier
  - des habitudes alimentaires pathologiques (boulimie, anorexie)
  - des conduites de dépendance (alcoolique, tabagique ou toxicomaniaque)
  - des conduites phobiques
  - des obsessions (rituels de médication, de lavage, de « conjuration » etc.)
  - des états d' angoisse
  - des troubles du sommeil, etc.

L'autohypnose
Principes

- Elle peut également aider à prévenir ou atténuer
  - des symptômes physiques (tachycardies et palpitations psychogènes, hypertension artérielle)
  - migraines, céphalées de tension, douleurs rebelles
  - troubles respiratoires
  - troubles digestifs (dysphagie anxieuse, constipation opiniâtre, crampes et coliques nerveuses, brûlures gastriques aérophagie, etc.)
  - troubles allergiques et composante psychogène (certaines formes eczéma d'alopécie, de rhinite etc.)
  - troubles urinaires (mictions anxieuses, énurésies)
  - troubles sexuels (vaginisme troubles de l'érection ou de l'éjaculation)
  - problèmes obstétricaux (contrôle des contractions ,de la respiration et de la douleur pendant le travail ou l'expulsion, etc.).

L'autohypnose
La petite pause

- Exercice de détente suivie de revitalisation.
- Convient bien pour une " récupération " rapide.
- Avec un peu d'entraînement cet exercice peut être exécuté en quelques minutes à peine.

Phase l : recherche de la à petite pause

- Position assise, pieds bien à plat sur le sol.
- La respiration se fait naturellement, sans effort.
- Concentration maximale sur la fin de l'expirium.
- Reconnaissance de la petite pause naturelle du cycle respiratoire entre fin d'expirium et début d'inspirium

Phase 2: "Libération des tension" (détente)

A chaque nouveau cycle respiratoire, concentration maximale sur le contact des pieds avec le sol pendant la petite pause

- La perception s'intensifie progressivement à chaque retour de la petite pause.
- Laisser " sortir " par les pieds " ce qui a besoin de sortir "
- Les pieds sont progressivement comme " soudés " au sol.
- La sensation des pieds se confond presque avec le sol (grounding).
- La sensation ne se limite pas seulement à la plante, mais s'étend à tout le pied

L'autohypnose
La petite pause

Phase 3: " Remontée d'énergie " (revitalisation)

- A chaque nouveau cycle respiratoire, concentration maximale pendant toute la phase d'inspirium.
- La concentration se fait sur la sensation de " plein d'énergie " venue du sol, dans la plante des pieds.
- La sensation monte progressivement dans les chevilles les mollets les tibias les genoux, les cuisses les fesses, le bassin, le bas-ventre, le ventre, le thorax, les reins et tout le dos le cou, les mâchoires, le visage, le front, le cuir chevelu, la nuque.
- Quand la sensation est montée à son " faîte ", prendre une profonde inspiration volontaire et bloquer l'air dans les poumons (entre glotte et diaphragme).
- Garder l'air le plus longtemps possible puis le relâcher brusquement et fortement avec une petite explosion de la bouche " pah ! " ou " tah ! ")
- Bouger doigts, mains orteils et pieds. S'étirer copieusement.

HYPNOSE et VAGINISME

HYPNOSE et VAGINISME

AXE I

ASSURANCE

Axe I: Assurance
La Safe Place

- 1e séance: :

  Le lieu de ressource ou de sécurité:

  - L'art de cette approche consiste
    - à trouver le détail touchant, la petite couleur propre au patient
    - en tenant compte de ce que celui-ci a confié ou montré consciemment ou inconsciemment dans son langage, son comportement, etc.
  - En même temps, il faut savoir rester assez vague,
    - pour laisser place aux contenus représentationnels propres du patient
    - sans l'envahir avec les projections du thérapeute

Axe I: Assurance
La safe place

- Voici des exemples d'évocations de safe place
  - cette petite plage lors de mes vacances il y a trois ans
  - Le jeu du soleil dans le feuillage des arbres, au pied de la montagne
  - la petite caisse de bois dans la remise, chez ma grand-mère
  - mon oreiller le matin. . . que j'emporte même dans mes voyages
  - la main calleuse de mon grand-père, qui contient la mienne
  - ce petit coin en montagne, où je me suis tenu à l'abri de la pluie
  - le visage souriant de ma mère quand elle me bordait
  - une balade à bicyclette

Axe I: Assurance

L'estime de soi

- Renforcer la confiance de la patiente
  - Regard-jugement qu'elle porte sur elle-même
    - Façon objective et subjective qu'elle a de se voir
    - Ce qu'elle pense porter comme qualités, défauts, potentiels
  - Amour qu'elle se porte avec ses défauts et qualités
  - Confiance en elle a la suite des son éducation, son expérience, son parcours.
- Remettre en soi la confiance de plus en plus extériorisée
  - Médecin
  - Le partenaire
- La mener a se sentir en confiance pour retrouver
  - Sa capacité a agir
  - Sa capacité a faire l'amour
  - Sa connexion avec son corps et son plaisir

Axe I: Assurance
Régression positive en âge

- Puit de ressources:
  - Une réussite physique
  - Un succès professionnel
  - Une réussite scolaire
  - Un apprentissage…
- Intégrer en elle tous les détails de cette réussite
- Rappeler qu'elle réussit naturellement au quotidien des processus très complexes
  - Marcher
  - respirer
- But: suggérer qu'elle se serve de toutes ses capacités afin
  - D'explorer son vagin
  - De faire l'amour
- Réactivation des processus naturels actifs même la nuit
  - Source de transformation intérieure involontaire et continue

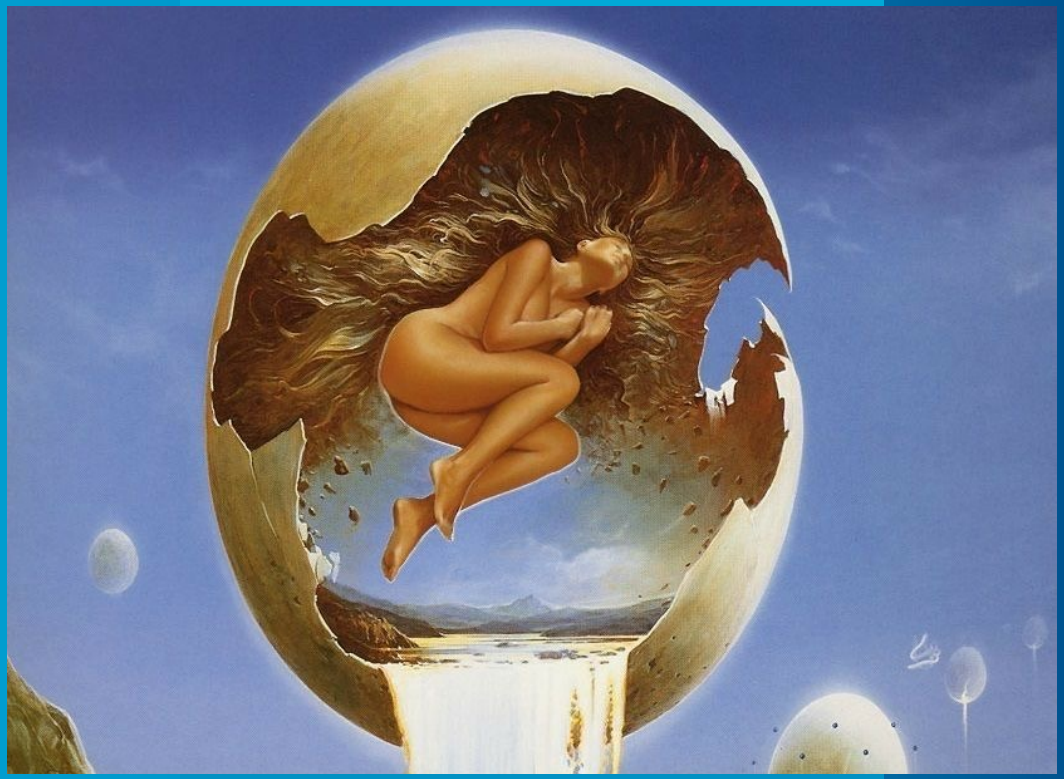
Axe I: Assurance
Régression positive en âge

- Véhicules de régression:
  - Nuage
  - Tapis magique
  - Calendrier
  - Chemin de vie
  - Train
  - Avion
  - Bulle
  - Album photo
- Vers une capacité de réussite
  - Ancienne
  - Récente
- L'inconscient
  - conduit et choisit
  - Possède tous les souvenirs de réussite
  - Garde enregistrées toutes ses capacités

Axe I: Assurance

Régression positive en âge

« Le souvenir d'un moment ou vous avez réussi, un moment de réussite agréable…comme vous en avez beaucoup…un moment important pour vous…actuellement…ancien ou récent…et vous vous laissez guider par l'inconscient…et vous me faites un signe quand vous y arrivez…tout en profitant de ces instants de détente…Je vous laisse revivre cette expérience…et plus vous la revivez…plus vous êtes contente de la revivre…de revivre ces émotions agréables… et pendant que vous les revivez totalement…laissez votre partie inconsciente vous rappeler comment vos efforts ont été récompensés…l'effort fait place a la satisfaction de la réussite…et demandez a votre inconscient d'enregistrer toutes les ressources mises en place pour réussir…tout ce qui fait votre force et vous permet de réaliser vos objectifs…pendant que vous continuez a revivre ces moments délicieux…et votre partie inconsciente saura vous rappeler ces ressources pendant l'acte sexuel…Vous vous laisserez a nouveau guider par votre partie inconsciente qui transmet a votre partie consciente toutes vos capacités de réussite…l'inconscient enseigne au conscient et au corps toutes les sensations de réussite et de bien être…Et pendant que vous revenez progressivement de votre moment de réussite…la partie inconsciente peut rechercher d'autres ressources et capacités…vous pouvez ainsi en accueillir d'autres…il est tellement agréable de revivre ses réussites sans même avoir besoin d'y penser… »



HYPNOSE et VAGINISME

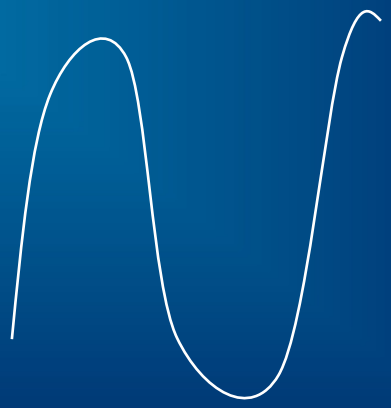
AXE II

STRESS ET DOULEURS

Axe II: Stress et douleurs

D'où vient la douleur

- Exercice:
  - Fermer les yeux
  - Contraction du poing progressive jusqu'au top
  - Décontraction du poing progressive jusqu'au top
  - Vécu de la minute:
    - Plus long?
    - Moins long?...



Temps de repos

Axe II: Stress et douleurs

Le rôle du stress

- Le stress:
  - Évènement qu'on anticipe
  - Sans savoir si on peut y faire face
- Stresser = serrer en latin…
  - Contractions des muscles du vagin
    - Obstacle a la pénétration
    - Lutte du vagin
    - ↑ Douleur
- 3 phases du stress:
  - Réaction d'alarme: mobiliser ses défenses
  - Résistance
  - Épuisement des ressources

Axe II: Stress et douleurs

Le rôle de la subjectivité lors du stress

- L'évaluation subjective d'une situation
  - importe plus que les faits réels et objectifs
  - Si positive
    - Sentiment de posséder des ressources
    - Sentiment de contrôle de la situation
    - Confiance en ses capacités

      → Réduit le stress
  - Si négative:
    - Manque de confiance en soi
    - Sentiment d'absence de contrôle

      → ↑ le stress:
      - Sensible aux signaux de danger
      - Moins sensible aux signaux de sécurité

→ Lui donner des moyens de contrôle

Axe II: Stress et douleurs

Hypnose et libération d'endorphines

- L'hypnose affecte les fonctions physiologiques:
  - Production d'endorphines:
    - 200 fois plus puissantes que la morphine
      - Source de plaisir
      - Source d'analgésie
    - Une des hormones de l'attachement: lien avec le partenaire
  - Diminution du rythme respiratoire
  - Diminution du rythme cardiaque
  - Fluidification de la circulation sanguine
  - Réduction des écoulements sanguins
  - Transformation du vécu et des sensations

Axe II: Stress et douleurs

Peurs a éclaircir et a soulager

- Les peurs:
  - Histoires de famille
  - Pénétration difficile:
    - Douleur
    - Saignement
    - Déchirement
  - Histoires d'abus, de trauma
  - Au niveau du couple
  - …
- Écrire ses peurs dans le petit livret
- Accepter ses peurs
  - Il peut se passer n'importe quoi a n'importe quel moment
  - Mais cela a peu d'importance
    - puisqu'elle garde le lien avec son partenaire
    - Puisqu'elle est en contrôle

Axe II: Stress et douleurs

Suggestions hypnotiques d'ouverture

Symboles d'ouverture:

- La fleur fermée et très belle
  - qui s'ouvre au moment opportun,
  - des qu'on en a besoin
  - Elle va s'ouvrir pétale par pétale
  - Visualiser l'éclosion de cette fleur
  - pour faciliter la relaxation du vagin

  Rq: bien matérialiser la fleur
- La porte fermée
  - Trouver la clef
  - Derrière la porte:
    - rayonnement du plaisir
    - Lumière qui brille sous la porte
  - Ouvrir la porte:
    - Pour prendre le partenaire dans son vagin
    - L'enlacer, l'embrasser…

Axe II: Stress et douleurs

Tensions psychiques

- Mer :
  - Bercement par chaque vague
  - Nettoyage des tensions et apaisement
  - L'eau qui lave de ce qui est trop lourd, trop difficile
- Cascades:
  - Ressources
  - Détente psychique et physique
  - Purification grâce a l'eau
  - Nettoyer des poids des soucis afin de se sentir allégée

Axe II: Stress et douleurs

Tensions psychiques

- La Barque:
  - Indications: peur trop nombreuses, trop récurrentes
  - Script:
    - Lieu de ressources
    - S'y trouve une rivière qu'elle n'avait pas vu
    - Dans cette rivière l'attend une barque
    - Description de la barque
    - Une barque venue l'aider
    - Elle voit venir la barque et se dit qu'elle va se défaire de ses soucis
    - La barque est solide et peut porter tout ce qu'elle a a y déposer
    - La barque s'éloigne ensuite chargée de toutes ses préoccupations
    - Elle se sent soulagée et allégée
    - La partie inconsciente s'occupe de la barque

Axe II: Stress et douleurs

Désensibilisation du comportement d'évitement phobique sur le double plan de l'imaginaire et de la réalité

- La suggestion directe
  - Sous hypnose, il est suggéré à la patiente que la relation sexuelle est un acte habituel et naturel.
  - Le thérapeute lui confirme qu'elle ne ressentira aucune angoisse et qu'elle pourra aisément relâcher ses muscles périnéaux.
  - On peut métaphoriquement décrire la musculature périnéale comme les muscles de la main qui permettent la fermeture du poing.
  - Il revient à la patiente d'apprendre à contrôler cette musculature qui lui désobéissait autrefois.
  - La suggestion post-hypnotique lui demande d'observer ses organes génitaux à l'aide d'un miroir, et de les explorer à l'aide de ses doigts.

Axe II: Stress et douleurs

Désensibilisation du comportement d'évitement phobique sur le double plan de l'imaginaire et de la réalité

- Déconditionnement et répétition mentale
  - Moment nécessaire pour corriger les schémas mentaux négatifs des femmes vaginiques, cette technique consiste à proposer à la patiente en relaxation hypnotique un scénario anxiogène à minima et progressivement pondéré
  - Un interrogatoire préalable et minutieux ayant pour but la recherche des facteurs phobogènes, des plus banals aux plus anxiogènes, est nécessaire à l'efficacité du processus.
  - Afin d'obtenir de bons résultats, le scénario proposé doit créer une anxiété palpable, mais d'intensité suffisamment faible pour qu'elle n'altère pas l'état de relaxation.
  - Afin de contrecarrer l'angoisse générée par ces représentations mentales, l'on évoque des images de détente, de bien-être et de relâchement.

Axe II: Stress et douleurs

Désensibilisation du comportement d'évitement phobique sur le double plan de l'imaginaire et de la réalité

- L'écriture automatique sous hypnose
  - La femme vaginique est souvent étonnamment ignorante de son anatomie corporelle et de ses fonctions sexuelles et érotiques.
  - N'ayant jamais exploré son corps et ses organes génitaux visuellement ou par le toucher, elle se base sur des représentations imaginaires et erronées du sexe féminin construites à partir d'éléments flous et changeants.
  - Pour venir donc à bout du vaginisme, remodeler le schéma corporel et érotique de la patiente est nécessaire. Cette réorganisation n'est efficace que si elle est issue de la consultante elle-même.
  - Les dessins par écriture automatique sous hypnose permettent aux patientes de transformer leur vagin ignoré et inconnu en une cavité disponible et fonctionnelle.

Axe II: Stress et douleurs

Les méthodes hypnodynamiques

- Quand le vaginisme est vecteur de conflits dans le couple, ou qu'elle constitue un moyen de gérer une problématique personnelle, les résistances visant à préserver le vaginisme dans son rôle et sa fonction font souvent obstacle à sa résolution. Les méthodes hypnodynamiques sont un bon moyen de se débarrasser efficacement de ces résistances:

1. *la régression dans le temps* aide à neutraliser et à gérer les affects liés à un traumatisme ancien
2. *le bridge affect*, lui, permet de cerner les situations qui ont déclenché ces émotions négatives et douloureuses (culpabilité, honte, dégoût, colère) afin d'amener l'enfant émotionnel traumatisé à les éliminer
3. *la négociation avec la partie responsable* tend à la convaincre de trouver d'autres solutions sans impact négatif et préservant la fonction sexuelle en y introduisant l'aspect ludique et positif.

HYPNOSE et Vaginisme

Axe III: La projection positive

Axe III: La projection positive

La progression en age

- Visualiser l'acte sexuel
  - A un niveau métaphorique, symbolique:
    - Fleur qui s'ouvre
- Visualiser l'accueil du partenaire:
  - Contact émotionnel avec le partenaire
    - Sentiment de fierté
    - Bonheur ressenti
    - Amour ressenti envers lui
    - Plaisir d'avoir réussi
  - Contact sensoriel avec partenaire:
    - Le toucher: La douceur de la peau
    - L'odorat
    - La vue
    - L'ouie
    - Le gout: le gout d'un baiser
- Demander a l'inconscient de se rappeler tout ce qu'il a mis en place pour arriver au but: faire l'amour

Axe III: La projection positive

La progression en âge

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 et à vous centrer dessus, et bientôt vous allez commencer à voir des images à l'intérieur. Vous allez être capable de décrire tout ce que vous voyez, comment 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.] ».

Axe III: La projection positive

Exercice 3 : programmer un futur positif

- Projection avec déroulement visuel dans le futur
  - Que projette-t-elle?
  - Choix d'un moyen pour aller dans le futur
  - Arrêt au moment ou elle vit ce qu'elle désire vivre
    - Parler au présent

      « *alors que vous réalisez votre désir* (le nommer)…*vous êtes fier de réaliser ce désir…c'est bien agréable…et je vous laisse profiter de ces émotions agréables* »
  - Demander a la partie inconsciente
    - de se rappeler toutes les ressources mises en place
    - afin de vivre ce moment inscrit dans le futur proche

HYPNOSE et VAGINISME

MERCI