



DIPLOME UNIVERSITAIRE D'HYPNOTHERAPIE

Hypnothérapie et violences conjugales

**L'intérêt de l'hypnose auprès d'une patiente
présentant un état de stress post traumatique lié à des
violences conjugales**

Mémoire présenté par **Nadège Matencio**

Année : **2018- 2019**

Directeur de mémoire : **Emile Notté**

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier le fait d'avoir eu la chance de faire partie de la promotion du Diplôme universitaire d'hypnothérapie de 2017/2018 et toute ma gratitude à Antoine Bioy d'avoir accepté que je puisse soutenir mon mémoire cette année.

Merci à Emile Notté d'avoir pris le temps d'encadrer mon travail de recherche avec une très grande disponibilité ainsi que ses précieux éclairages théoriques qui m'ont permis de mener à bien mon mémoire.

Je remercie les intervenants pour la qualité de leur intervention et leur approche singulière de l'hypnose.

Un immense merci à mon fils Elian à qui j'ai accordé très peu de temps l'année dernière mais qui a su être compréhensif et faire preuve d'indulgence à mon égard.

Je souhaite offrir mes plus sincères remerciements à ma famille, mes amies, « ma Véro », Marion, Maria mon petit ange gardien et Guillaume qui m'ont encouragée et soutenue dans les moments de doute au cours de l'année précédente, jalonnée de bouleversements et de difficultés.

Toute ma gratitude à Aline, pour sa patience et sa bienveillance dans le travail de mise en pages.

Merci aux étudiants de la promotion de l'année dernière pour leur cohésion, bienveillance et partages de questionnements hypnotiques !

Je témoigne toute ma reconnaissance également à la patiente qui a accepté de faire l'objet de cette étude de cas dans le cadre de mon travail universitaire et à qui je dédie ce mémoire !

Table des matières

INTRODUCTION.....	4
I. REVUE THEORIQUE DES TRAVAUX ET PROBLEMATIQUE	6
1. Violences conjugales	6
➤ 1.1 Définition et épidémiologie.....	6
➤ 1.2 Les violences conjugales en chiffres	7
➤ 1.3 Les figures de la violence conjugale.....	7
➤ 1.4 Les mécanismes de la violence conjugale	8
2. Les conséquences des violences conjugales faites aux femmes.....	10
➤ 2.1 Le traumatisme psychique.....	10
➤ 2.2 Les différents types de traumatismes	11
➤ 2.3 L'état de stress post traumatique (ESPT).....	11
➤ 2.4 Le syndrome de stress post traumatique complexe : SSPT-C.....	12
➤ 2.5 Les troubles comorbides chez les personnes traumatisées	13
3. Qui sont ces femmes ?	13
➤ 3.1 Répétition de traumatismes	13
➤ 3.2 Les troubles de l'attachement.....	14
4. Hypnose et trauma	14
➤ 4.1 Définition de l'hypnose et hypnothérapie	15
➤ 4.2 Les modalités relationnelles en hypnose	15
➤ 4.3 Parallèle entre les mécanismes hypnotiques et traumatiques	17
➤ 4.4 L'hypnose dans le traitement des psychotraumatismes	18
4.3.1 Traitement des traumatismes	19
4.3.2 La théorie des états du MOI.....	20
5. Problématique de recherche	21

II. ETUDE CLINIQUE	22
1. Méthodologie.....	22
➤ 1.1 Présentation du cadre d'intervention	22
➤ 1.2 Présentation de la patiente et de sa demande.....	23
III. RESULTATS ET DONNEES CLINIQUES	25
Déroulé des entretiens et observations cliniques	25
IV. DISCUSSION THEORICO CLINIQUE.....	42
1. Confrontation des observations à la problématique	42
2. Limite de mon travail et questionnement éthique	46
CONCLUSION.....	49
BIBLIOGRAPHIE.....	51
ANNEXE	53
RESUME ET MOTS-CLEFS	54

*« L'hypnose c'est une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée
par la chaleur d'une autre personne »*

Erickson

INTRODUCTION

J'ai découvert l'hypnose lors de ma première année universitaire à travers des cours théoriques qui avaient dès lors suscité mon intérêt. Elle recouvre un cortège de représentations et ne laisse jamais indifférent. L'hypnose fait rêver, intrigue, fascine, fait peur, un mystère pour de nombreuses personnes. Depuis quelques années, on peut noter un regain d'intérêt pour cette approche. En effet, elle peut s'apparenter aux thérapies brèves et semble répondre aux attentes de l'Homme contemporain qui vit dans une société où le temps nous dévore avec une accélération de notre rythme de vie et où tout va donc très vite. Par ailleurs, l'hypnose a également fait ses preuves dans le domaine médical dans le cadre de traitement des douleurs ou encore lors d'opérations qui peuvent se pratiquer sous hypnose évitant ainsi une anesthésie et les effets secondaires liés à cette dernière.

Psychologue clinicienne depuis treize ans, d'orientation psychanalytique de par ma formation initiale, j'ai très rapidement pris conscience dans ma pratique professionnelle que ma posture de thérapeute se situait davantage dans une approche humaniste où l'on peut être assimilé à un médiateur qui permettrait au patient de faire émerger ses potentiels, ses ressources qui lui sont propres ainsi que d'avoir une meilleure connaissance de lui-même dans « une approche centrée sur la personne ».

Par ailleurs, pratiquant la méditation contemplative depuis quatre ans et adepte du yoga, j'ai trouvé dans l'hypnose une approche thérapeutique en corrélation avec mes aspirations personnelles. J'ai débuté mon activité professionnelle en travaillant auprès de personnes âgées et je peux témoigner de l'importance de la qualité de la relation et notamment du toucher corporel avec ce type de population, bien loin des interprétations psychanalytiques, et davantage dans le ressenti.

Les apports théoriques en psychopathologie ainsi que les concepts psychanalytiques assimilés lors de mon cursus universitaire me permettent d'asseoir ma posture de psychologue. Néanmoins, j'éprouve le besoin d'élargir ma palette thérapeutique dans ma pratique professionnelle afin de pouvoir répondre au mieux aux problématiques que je rencontre au sein de mes différents postes. En effet, j'interviens auprès de quatre populations différentes.

Dans le cadre d'un dispositif d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), j'accompagne des adultes ayant des pathologies somatiques chroniques en situation sociale

précaire. Je dispose également d'un temps d'intervention à la Maison Des Adolescents (MDA) de Luxeuil les bains ainsi qu'un temps de consultation au Centre d'Information et de Consultation à la Sexualité (CICS). Et enfin je propose des permanences dans un centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales.

C'est dans le cadre de cette dernière mission que s'inscrit mon travail universitaire sur l'hypnose.

En effet, si les violences conjugales ont longtemps été considérées comme des affaires de famille qu'il valait mieux taire et laisser se dérouler en secret au sein de la sphère privée, elles s'exposent enfin sur la place publique et deviennent un des enjeux du débat social, public et juridique. Il s'agit d'un important problème de santé publique dont on ne perçoit trop souvent que l'aspect le plus visible, à savoir la violence physique. Néanmoins, les effets dévastateurs sur la santé mentale des femmes qui en sont victimes sont également liés à la violence au sens d'un mode de relation basé sur le contrôle et la domination.

Les violences conjugales sont ainsi appréhendées comme étant des traumatismes complexes. Au regard des différentes demandes qui émanent de ces femmes lorsqu'elles viennent me rencontrer dans le cadre d'un accompagnement psychologique, je peux repérer des dénominateurs communs qui sont des troubles comorbides liés aux violences conjugales tels que des attaques de paniques, des dépressions réactionnelles, des troubles du sommeil ainsi qu'une très faible estime de soi.

Ce sont des femmes qui présentent de très faibles capacités d'élaboration, de symbolisation avec essentiellement des troubles somatiques. C'est pour cela que l'hypnose comme approche thérapeutique psychocorporelle m'a semblé pertinente pour travailler auprès de cette population qui présente un état de stress post traumatique .

Je me suis donc interrogée sur les effets bénéfiques que pourrait avoir l'hypnose sur les troubles comorbides liés aux violences conjugales subies par les femmes se situant au CHRS mais également en quoi les caractéristiques relationnelles propres à l'hypnose permettraient à ces femmes de mobiliser leurs ressources dans un processus de remise en mouvement ?

Je vous souhaite un agréable voyage hypnotique au cours de ces quelques pages avec un apprenti pilote, risques de turbulences et peut-être si vous le souhaitez de petites escales dans des lieux fort agréables. Seul votre inconscient sait ce qui est bon pour vous.

I. REVUE THEORIQUE DES TRAVAUX ET PROBLEMATIQUE

1. Violences conjugales

1.1 Définition et épidémiologie

En 1993, l'Organisation des Nations Unies définit la violence conjugale comme un processus de domination au cours duquel l'un des deux conjoints installe et exerce une emprise sur l'autre. Pour cela, il use de tromperie, de séduction, de menaces, de contraintes ou de tout autre moyen ayant pour but et pour effet :

- de chercher à intimider, punir ou humilier l'autre ;
- de le maintenir dans des rôles stéréotypés liés à son sexe ;
- de lui refuser sa dignité humaine, son autonomie sexuelle, son intégrité physique, mentale et morale ;
- et /ou d'ébranler sa sécurité personnelle, son amour propre, sa personnalité, ou de diminuer ses capacités physiques ou intellectuelles.

La violence conjugale est donc caractérisée par un rapport de force asymétrique, par un fonctionnement d'emprise de l'un des conjoints sur l'autre. Selon Séverac in Sadlier (2015) « *c'est l'attaque de l'identité du conjoint victime qui fait la spécificité de cette dynamique relationnelle, caractérisée par des effets associés : terreur et perte d'autonomie de la victime (...) avec risque d'homicide important* ».

On ne peut pas parler de violence conjugale sans définir la notion de « victime », qui vient du latin « victima », signifiant « *bête offerte en sacrifice aux dieux* », puis « ce qui est sacrifié » au sens propre et figuré » Marzano (2006)

Par ailleurs, « *Une victime est une personne réduite à un état d'impuissance radicale, un individu qui perd son statut d'humain et qui se trouve ainsi transformé en un simple objet, une chose dont on dispose librement (...).* » (ibid)

Selon Crocq (2014) « *est victime toute personne qui, du fait de l'action (intentionnelle ou non) d'une autre personne, ou d'un groupe de personnes, ou du fait d'un évènement non causé par une personne (catastrophe naturelle ou accident sans auteur), a subi une atteinte à son intégrité physique ou mentale, ou à ses droits fondamentaux, ou une perte matérielle, ou tout autre dommage ou préjudice (scolaire, professionnel, d'agrément, moral...)* » .

1.2 Les violences conjugales en chiffres

Exercée dans le cadre de la vie privée, la violence conjugale est encore largement tue, cachée méconnue. On sait aujourd'hui qu'il s'agit d'un phénomène d'une grande ampleur. Il a fallu attendre l'an 2000 pour que la première enquête nationale évaluant le nombre de victimes paraisse, et 2006 pour que les statistiques de la police mentionnent explicitement les violences conjugales. L'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France : ENVEFF, commanditée par le secrétariat d'état aux droits des femmes, est la première et la seule enquête statistique nationale réalisée en France sur ce thème. Ainsi, d'après ses résultats, une femme sur dix est concernée dans l'année et une sur cinq au cours de sa vie. Chaque année, on estime que seules 14% des 223 000 femmes victimes de violences conjugales portent plainte et ce taux descend à 2% pour les 40 000 femmes victimes de viols conjugaux¹. En France, « en 2016, 123 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire intime "officiel" (conjoint, concubin, pacsé ou « ex ») ou non officiel (petits-amis, amants, relations épisodiques...). »²

1.3 Les figures de la violence conjugale

La violence conjugale peut revêtir différents aspects. Elle commence toujours par **la violence verbale et psychologique**. Hirigoyen (2009) explique que cette forme de violence « *est constituée de paroles ou de gestes qui ont pour but de déstabiliser ou de blesser l'autre, mais aussi de le soumettre, de le contrôler, de façon à garder une position de supériorité* ». Il peut s'agir de propos blessants ou dévalorisants, d'insultes, d'obscénités, d'injures sexuelles, de vexations, de sarcasmes, de critiques incessantes de l'autre, de ses pensées ou de ses conduites, de menaces, de harcèlements, d'ordres contradictoires, de chantage... La violence verbale peut prendre la forme de hurlements et de vociférations, ou au contraire celle du silence, ou de chuchotements inaudibles.

¹ Source : Enquête « Cadre de vie et sécurité » (CVS) -INSEE -ONDRP –2010-2015

² Source : « Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple. Année 2016 », Ministère de l'Intérieur, délégation aux victimes.

Ainsi, les violences verbales et psychologiques viennent créer un état de tension insupportable pour la victime et la maintenir dans un état de crainte et d'insécurité.

Quand ces violences s'inscrivent dans la répétition, toutes ces attaques viennent mettre à mal l'intégrité psychique de la personne.

La violence physique concerne toutes les atteintes portées au corps de l'autre, telles que les coups de poing, de pied, les strangulations, les gifles...

Les violences sexuelles recouvrent « *tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaires ou avances de nature sexuelle, ou acte visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne utilisant la coercition commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contrôle y compris, mais sans s'y limiter, le foyer, le travail* » (OMS, 2002)³

Cela concerne donc les sévices sexuels et viols (relations sexuelles contraintes, viols, agissements sexuels imposés ...), la pornographie (contraindre à voir ou écouter du matériel pornographique, contraindre à poser pour des photos ou des vidéos, obliger à prendre des positions dégradantes...) ou l'exploitation sexuelle (relations imposées avec plusieurs partenaires, proxénétisme...).

La violence économique au sein du couple est une forme de violence qui vise à priver l'autre de ses ressources financières.

1.4 Les mécanismes de la violence conjugale

Le concept de cycle de violence dans les couples a été énoncé par une psychologue américaine Léonor Walker en 1988 et repris ensuite par Ginette Larouche, une chercheuse québécoise. Le cycle de la violence se compose de quatre phases : la tension, la crise, la justification, la rémission.

Les violences conjugales s'inscrivent dans un processus dynamique qui évolue donc dans le temps. Les études sur la violence au sein du couple décrivent ainsi des cycles qui se répètent. Cette forme de violence s'installe progressivement dans le couple, d'abord par la tension et

³https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86236/WHO_RHR_12.37_fre.pdf;jsessionid=C1ACE5594D8536EA011440D4B4D090DF?sequence=1

l'hostilité. Hirigoyen (2009) reprend les quatre phases classiquement décrites au sein du cycle de la violence conjugale :

-La phase **de tension, d'irritabilité** de l'homme, liée, selon lui, à des soucis ou difficultés de la vie quotidienne. Cette escalade des tensions crée un climat de défiance et de crainte chez la victime. La femme met alors en place des comportements de précaution pour maintenir l'équilibre. Pendant cette phase, la violence n'est pas exprimée directement mais elle transparait de façon indirecte.

-La phase **d'agression**. L'homme donne l'impression de perdre le contrôle de lui-même. Ce sont alors des cris, des insultes et des menaces, il peut aussi casser des objets avant de passer à la violence physique. Les hommes parlent souvent de l'éclatement de la violence comme d'un soulagement, d'une libération d'énergie négative accumulée. À ce stade, la femme ne réagit pas car la peur l'envahit, elle est toujours en état de choc. Elle se sent ensuite humiliée, en colère, triste.

-La phase **de justification ou phase d'excuses**. L'homme cherche à annuler ou à minimiser son comportement qu'il explique par des motifs extérieurs comme la colère, l'alcool, la surcharge de travail ou bien encore par l'attitude de la femme qui l'aurait provoqué. Ainsi, il dénie la gravité des faits, se déresponsabilise, et attribue la responsabilité de ce qui s'est passé à la victime.

-La phase **de réconciliation ou de rémission**, de sursis amoureux, appelée aussi phase « de lune de miel ». L'homme adopte alors une attitude agréable, est soudainement attentif, prévenant. Il se montre même amoureux et fait des efforts pour rassurer sa femme : il lui fait de nombreuses promesses, lui offre des cadeaux, des fleurs... Cependant, c'est le calme avant la récurrence. En effet, l'auteur constate qu'aucune conséquence dommageable pour lui n'a découlé de ses actes violents. Il teste son impunité et le climat de domination se réinstalle au fur et à mesure.

Lorsque la violence est installée, les cycles se répètent dans une spirale qui va en s'accroissant dans le temps et avec une intensité et une dangerosité croissante. Progressivement, la période de sursis amoureux se raccourcit et le seuil de tolérance à la violence de la femme augmente (celle de l'auteur également). Elle finit par trouver cette violence normale, voire justifiée.

2. Les conséquences des violences conjugales faites aux femmes

Les violences conjugales sont assimilées à de réels traumatismes chez ces femmes avec les nombreux effets dévastateurs que ces derniers produisent chez les victimes. Pour cela, il semble opportun de définir la notion de traumatisme dans un premier temps ainsi que leur typologie.

2.1 Le traumatisme psychique

Le mot « **traumatisme** » vient du grec « traumatismos » que l'on peut traduire par « blessure » et le mot trauma du grec « trou », « percé ».

Le traumatisme psychique serait une « *absence d'élaboration, de mentalisation, de représentation* » Freud (1920).

Le trauma est habituellement défini comme un vécu inassimilable par une personne. En effet, la notion clef est bien l'impréparation de l'appareil psychique, sa paralysie (qui empêche l'élaboration, la symbolisation, les défenses névrotiques). Cette surcharge d'excitation inébranlable s'enkyste dans le psychisme, créant un espace séparé. C'est pour cela que le trauma fait retour de manière incessante sous forme d'images, de rêves, de mise en acte...

Selon Freud, le traumatisme serait comme « *toutes excitations externes assez fortes pour faire effraction dans la vie psychique du sujet* » Freud (1920).

Crocq (2014) définit le traumatisme comme étant « *un phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un évènement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu, qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur* ».

La violence, et en particulier les violences conjugales, peuvent être considérées comme de réels traumatismes puisque « *La violence entraîne donc nécessairement la surprise, empêchant l'anticipation et donc la préparation au choc en vue de l'amortir, ainsi que l'expression émotionnelle puissante de la peur qui peut aller jusqu'à l'intensité extrême de l'effroi. [...]. Le deuxième élément présent est l'atteinte à l'intégrité de la personne (physique et ou psychologique) pouvant aller jusqu'à la rencontre avec la mort, pour soi ou pour les autres...* », Bioy (2007)

2.2 Les différents types de traumatismes

Evelyne Josse (2015) reprend les concepts de traumatismes de type I et II définis par Lénore Terr, pédopsychiatre américaine, ainsi que les traumatismes simples et complexes décrits par Judith Herman en 1997.

Les traumatismes de type I :

Ils sont engendrés par un évènement traumatisant isolé et unique. Il s'agit généralement d'évènements soudains, inattendus avec une durée limitée, comme par exemple : un accident de voiture, une catastrophe naturelle...

Les Traumatismes de type II :

On parle de traumatismes de type II lorsqu'ils sont provoqués par un évènement à répétition dans le temps ou susceptible de se reproduire à tout moment pendant une longue période de temps. Il s'agit par exemple de violence conjugale, d'abus physiques ou sexuels...

Les traumatismes simples sont semblables aux traumatismes de type I, c'est-à-dire caractérisés par un évènement ponctuel dans la vie d'une personne. Ces types de traumatismes exposent les sujets à un évènement unique et délimité dans le temps qui apparaît de manière brutale et imprévisible.

Les traumatismes complexes sont « *le résultat d'une victimisation chronique d'assujettissement à une personne ou à un groupe de personnes* ». Josse (2015)

2.3 L'état de stress post traumatique (ESPT)

Selon la classification américaine, le DSM5, les troubles de stress post-traumatique peuvent se rencontrer chez une personne qui a été confrontée « *à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une ou plusieurs façons* ».

On retrouve quatre grands types de syndromes :

- **Le syndrome d'évitement** : la personne va éviter d'être confrontée à des situations qui seraient susceptibles de réactiver de l'angoisse. Il peut s'agir d'un endroit ou d'une situation similaire au trauma vécu ou encore d'être dans une posture de repli sur soi.
- **Le syndrome de reviviscence ou intrusif** : la personne va revivre la situation traumatique sous forme de pensées, d'images, de bruits, d'odeurs qui reviennent à l'esprit du sujet sous forme d'intrusions, de « flashbacks », de cauchemars... Salmona (2016) décrit la mémoire traumatique comme étant « *une mémoire émotionnelle des violences non intégrée et non consciente qui fait revivre à l'identique les pires moments, de façon incontrôlée et envahissante,*

avec la même terreur, les mêmes odeurs, les mêmes ressentis sensoriels sous forme de flashbacks (images, bruits, odeurs, sensations...), comme une machine à remonter le temps se déclenchant au moindre lien rappelant les violences et leur contexte. »

- **Le syndrome d'hyperactivité neuro-végétative** : la personne fait preuve d'une hypervigilance avec une forte irritabilité, des troubles de l'attention et de la concentration, réveils nocturnes, insomnie...

Ces symptômes doivent perdurer au-delà d'une période d'un mois pour qu'ils puissent être qualifiés d'ESPT.

- **Le syndrome d'altération négative des cognitions et de l'humeur** : le sujet aura tendance à se culpabiliser, à avoir une vision négative de soi, des autres.

« Subir de la violence dans l'intimité est sans doute l'une des situations traumatiques qui peut être éprouvée dans la vie. De nombreuses études indiquent notamment qu'un large pourcentage de femmes ayant vécu cette forme de violence éprouvent un choc post-traumatique ou d'autres troubles associés comme la dépression ou des crises d'angoisse (...) Les événements apparaissent dans leur esprit de façon répétitive, sous forme d'images, de pensées ou de perceptions incohérentes et chargées d'émotions négatives. » Donoso, Amoros, Rodrigo, Maiquez (2008).

Selon Van der Hart, Ellert, Nijenhuis et Steel (2017), certains symptômes d'évitement, d'hyperactivation ainsi que des réviviscences seraient considérés comme étant dissociatifs.

2.4 Le syndrome de stress post traumatique complexe : SSPT-C

Il s'agit de traumatismes importants, souvent liés à l'enfance, qui recouvrent des violences physiques, psychologiques et /ou sexuelles au niveau intrafamilial et qui dépassent l'ESPT que l'on retrouve à l'âge adulte. Le diagnostic de SSPT-C apparaît dans la CIM 11, lorsque le diagnostic d'ESPT est posé avec les trois problèmes suivants :

« -Problèmes sévères et persistants dans la régulation des affects ;

-Croyances persistantes que l'on est diminué, en échec, sans valeur, accompagnées par des sentiments profonds et persistants de honte, de culpabilité en lien avec le stresser.

-Difficultés persistantes à développer des relations et à se sentir proche d'autrui. »

2.5 Les troubles comorbides chez les personnes traumatisées

Van der Hart (2017) énonce différents troubles comorbides liés aux traumatismes : « *Parmi les nombreux traits descriptifs supplémentaires des troubles liés aux traumatismes, on trouve [...] les dysfonctionnements sexuels, les troubles du sommeil, l'automutilation, les symptômes somatoformes, les impulsions agressives [...], des troubles dissociatifs, de la schizophrénie et des troubles à symptomatologie somatique, la dépression majeure, les troubles toxicomaniaques, les troubles de l'alimentation .* »

On peut repérer des symptômes physiques ou psychologiques d'anxiété, **d'attaques de panique** avec des sensations d'étouffement, des palpitations, transpiration, accélération du rythme cardiaque, tremblements, douleurs abdominales, sensation d'étranglement, nausées, des troubles cardio-vasculaires, hypertensions, diabète...

Par ailleurs, les risques suicidaires sont élevés (45%) avec **des troubles anxio-dépressifs** fréquents, des **troubles cognitifs** (concentration et mémoire), des **phobies sociales, de l'agoraphobie**.

Par ailleurs, on peut voir apparaître des conduites à risques, des conduites auto ou hétéro agressives, des conduites addictives... en lien avec la mémoire traumatique. En effet, soit le sujet va éviter de déclencher cette mémoire traumatique en adoptant des conduites d'évitement, soit il va adopter des conduites dissociantes qui vont augmenter le niveau de stress et déclencher de nouveau « une disjonction » du circuit émotionnel comme par exemple à travers des conduites à risques avec la consommation de toxiques ou des mises en danger.

Chez les femmes victimes de violences conjugales, on peut noter un sentiment d'insécurité permanente, une perte de l'estime de soi, de la honte . En effet, ce sont des personnes qui ont été atteintes dans leur propre intégrité physique et psychique.

3. Qui sont ces femmes ?

3.1 Répétition de traumas

On peut constater que de nombreuses femmes victimes de violences conjugales ont déjà été exposées à des violences intra familiales dans leur enfance avec parfois un vécu de séparation précoce, placements. Ce sont des femmes qui ont, pour la majorité, vécu des traumatismes complexes. On peut noter des carences affectives, éducatives dès leur plus jeune âge.

Tout cela peut générer un sentiment d'insécurité qui peut avoir des effets potentiellement délétères sur les processus d'attachement. Ainsi, ces femmes témoigneraient de traumatismes précoces et répétitifs avec une structure de personnalité borderline.

« Il est fréquent de constater que les femmes victimes de violences conjugales peuvent avoir déjà vécu des traumatismes précoces en vivant dans des milieux familiaux violents : antécédents de maltraitance, d'exposition à des violences conjugales et de violences sexuelles dont on connaît malheureusement la fréquence »⁴. En effet, on peut noter une corrélation entre les violences subies enfant et le risque d'en subir à nouveau à l'âge adulte.

3.2 Les troubles de l'attachement

La violence conjugale, de par l'insécurité qu'elle génère, entraîne des effets potentiellement délétères sur les processus d'attachement. Le risque que des enfants développent un attachement désorganisé est présent quand les parents ne peuvent pas soulager la douleur, l'anxiété ou l'inconfort de l'enfant. Sadlier (2015) ajoute : *« C'est le cas des violences conjugales actives, car la chronicité de la violence peut empêcher la mère qui vit avec l'auteur de protéger son enfant de l'exposition aux événements effrayants et anxiogènes ».*

Les enfants exposés à la violence conjugale sont donc à risque pour un style d'attachement angoissé (ambivalent) ou désorganisé.

« A partir d'expériences d'attachement non sécurisantes répétées, l'enfant risque de construire des représentations cognitives négatives de soi, des autres et des relations d'attachement. Il serait dès lors, plausible de considérer la violence conjugale comme étant, en partie, la manifestation d'une dynamique d'attachement non sécurisante ». Gosselin, Lafontaine, Belanger (2005). Cet attachement insécure pourra générer chez ces futures femmes une dépendance affective avec des angoisses d'abandon. En effet, cela les expose potentiellement à de futures violences conjugales par le choix d'un partenaire qui aura une relation d'emprise.

4. Hypnose et trauma

L'intérêt de l'hypnose dans le champ du psychotrauma résiderait dans la similitude du processus de dissociation que l'on retrouve aussi bien dans l'état de stress post traumatique que dans un état de transe hypnotique. Nous allons définir les caractéristiques de l'hypnose ainsi que le concept de dissociation.

⁴ [Enquête impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte \(2015\)](#)

4.1 Définition de l'hypnose et hypnothérapie

L'**hypnose** peut être définie selon Bioy, Celestin-Lhopiteau, Wood (2010) comme étant « un état de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi ».

On apprécie particulièrement cette définition : « L'hypnose peut être comprise à la fois comme un état de conscience modifiée et une forme de relation singulière entre un patient et un thérapeute » (*ibid.*).

L'**hypnothérapie** est l'utilisation de l'hypnose à des fins thérapeutiques. L'hypnose permet de suspendre l'activité mentale consciente, pour que le sujet puisse accéder à ses émotions et à ses pensées profondes ou enfouies. Une personne en transe est plus détendue physiquement, plus ouverte à l'idée de changement que dans son état de conscience normale. On peut assimiler l'hypnose à des états qui se produisent à moindre degré dans la vie quotidienne comme la rêverie.

L'hypnothérapie implique une participation active du patient.

Lorsque le sujet est en état hypnotique, on peut constater une sensation de détente mentale, « une diminution du jugement et de la censure », une absorption importante de l'attention, « une expérience de réponse quasi automatique [...] L'hypnose cause une modification de l'orientation temporo- spatiale » Bioy (2017)

4.2 Les modalités relationnelles en hypnose

Nous allons ainsi décrire les fondements relationnels spécifiques à l'hypnose.

La relation thérapeutique en hypnose est essentiellement basée sur la notion de relation intersubjective entre le patient et le thérapeute avec comme prérequis la notion de « présence ». En effet, l'état de présence est décrit comme étant le fondement des conditions fondamentales de la relation thérapeutique selon Carl Rogers. « On pourrait définir la notion de présence à l'autre comme le fait d'être simplement là. Il s'agit pour le thérapeute de se laisser porter par le cadre, la situation, le contexte [...]. Plus de questions, plus de souhait de comprendre, de bien faire, de désir pour l'autre de guérir », Bioy (2017).

Par ailleurs, les notions clefs d'une relation thérapeutique centrée sur la personne décrite par Rogers sont : l'empathie, qui peut se définir comme la capacité de ressentir les sentiments, émotions d'autrui. Selon Chertok et Stengers (1990), « l'empathie a beaucoup de définitions, mais l'essentiel est que l'analyste est désormais affectivement présent : le patient doit sentir que son analyste se met à sa place, comprend ses réactions, sympathise avec lui ». Il s'agit de

pouvoir se mettre à la place du sujet en percevant l'univers de l'autre comme si nous étions le sujet tout en ayant conscience que nous ne sommes pas ce sujet. Il s'agirait d'une forme de compréhension intuitive.

La congruence ou l'authenticité du thérapeute, qui serait le fait d'être simultanément à l'écoute du patient et en accord avec ce qu'il ressent pendant la séance. Enfin, le troisième pilier de la relation thérapeutique est l'acceptation positive inconditionnelle : le thérapeute accepte le patient tel qu'il est au moment de la rencontre en se dégageant de tout type de jugement moral ou éthique.

Il semble fondamental de commencer par créer une « alliance thérapeutique » avec le patient que l'on pourrait définir comme « *la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés* » Bioy, Célestin, Wood (2010).

Selon De Roten (2011), « *Pour Rogers, les conditions relationnelles offertes par le thérapeute- en particulier empathie, congruence et regard positif inconditionnel- sont en et par elles-mêmes suffisantes pour soigner les clients, et la responsabilité de créer et de maintenir une bonne alliance thérapeutique incombe au thérapeute, et non pas au client comme dans la perspective Freudienne* ».

Par ailleurs, lors de la première rencontre avec le patient, un certain nombre d'informations vont émerger et vont permettre ainsi au praticien d'élaborer une anamnèse mais également de prendre connaissance des représentations que le sujet peut avoir de l'hypnose.

Aucune séance d'hypnose n'est identique car le thérapeute s'adapte à chaque patient, qui a sa singularité, sa réalité, son histoire qui lui est propre.

« *C'est le sujet qui possède les ressources qui lui permettront de surpasser les difficultés, l'inconscient est une part intelligente et autonome du sujet, l'état de transe permettant d'accéder et d'utiliser ces ressources pour obtenir un gain thérapeutique* ». Bachelart, Bioy, Crocq (2013)

En outre, « *Ce qui est recherché est plus l'expérimentation d'un état de conscience modifié, impliquant un sujet dans son être et son corps, pour mobiliser les ressources internes et les capacités de créativité d'un patient* ». (ibid). Lors d'une séance d'hypnose, le travail se fait à deux dans une démarche de co-construction.

On laisse donc au sujet une maîtrise, lui qui était dans l'emprise et la domination des violences. Piedfort-Marin, Reddemann (2016) :

« Il est important que ces patients puissent garder le sentiment de contrôle, car leur vie a trop souvent été une série de situations où des autorités diverses (...) ont pris le contrôle sur eux, et souvent en ont abusé. »

4.3 Parallèle entre les mécanismes hypnotiques et traumatiques

Freud et Janet mettent en évidence les liens entre hypnose, dissociation et traumatisme, le sujet serait dans un état hypnoïde lors de l'évènement traumatique.

Dans un premier temps, il semble fondamental de définir la notion de dissociation qui est au cœur du trouble post traumatique tout comme dans le processus hypnotique. Selon Farang et Plagnol (2014) : *« la dissociation peut être comprise comme un phénomène « auto-hypnotique », c'est-à-dire un état de conscience modifié sans induction externe qui permet au sujet de se protéger dans les situations de tension auxquelles il /elle ne peut plus faire face ».*

On distingue trois types de dissociations :

- **La dissociation quotidienne :** *« La transe quotidienne spontanée correspond aux capacités naturelles d'absorption dont disposent les sujets (...) (ibid). Ce type de dissociation apparaît dans la vie quotidienne. « Cette dissociation « normale » recouvre également la possibilité de s'adapter, de se protéger d'un choc en se détachant de ses sensations douloureuses ou violentes. »* Lopez (2016).

- **La dissociation traumatique :** Étudiée sous un angle neurobiologique, Muriel Salmona (2016), explique que la violence engendre un état de sidération (paralysie physique et psychique) ainsi qu'un état de stress aigu entraînant un risque vital neurologique et cardio-vasculaire. On peut observer une « disjonction » du circuit neuronal afin de stopper le risque fonctionnel avec une sécrétion par le cerveau de drogues dures (drogue kétamine-like, endorphines à hautes doses). Cet état de stress intense est anéanti par cette déconnexion qui entraîne une dissociation traumatique (sentiment d'irréalité, anesthésie physique et psychique, dépersonnalisation).

L'amygdale cérébrale interrompt la production d'hormone de stress (cortisol et adrénaline). Par conséquent, la personne est déconnectée de ses propres perceptions sensorielles et émotionnelles avec une anesthésie émotionnelle.

La dissociation est donc un mécanisme de survie pour le sujet. Selon Bioy (2017) « *Ce mécanisme dissociatif permet de se protéger de la violence émotionnelle et physique lors d'un danger en se coupant de son corps et de ses ressentis* »

- **La dissociation structurale** : Janet parle d'une rupture d'unité personnelle dans sa thèse sur l'automatisme psychologique, il « *fait référence à une rupture d'unité personnelle : lorsqu'un trop grand nombre de sensations est isolé en dehors de la perception consciente, un nouveau type de perception se forme, et l'on peut parler alors de personnalité secondaire ou subconsciente, parallèle à la personnalité principale.* » Farang, Plagnol (2014). Le Moi serait donc divisé en deux.

4.4 L'hypnose dans le traitement des psychotraumatismes

Dès la fin du 19^e siècle, l'hypnose a été utilisée dans le traitement des situations post traumatiques ainsi que pendant les guerres du XX^e siècle. Bachelart, Bioy, Crocq (2013) mettent en évidence que : « *La question du psychotrauma est historiquement liée au développement de la technique hypnotique* ».

L'intérêt de l'hypnose dans le champ du traumatisme réside dans le parallèle qui peut exister entre les états dissociatifs traumatiques et hypnotiques. En effet, lors d'une séance d'hypnose, le patient se dissocie psychologiquement, cela fait partie de la structure même des processus hypnotiques, et cela dès l'induction de la transe à travers des suggestions directes ou des interruptions de pattern (choc amenant à la perte de conscience) ou encore par des méthodes indirectes d'Erickson (ennui, saturation...).

L'hypnose faciliterait la réactivation de souvenirs à travers les phénomènes dissociatifs car la mémoire est bien souvent altérée. En outre, la personne traumatisée peut être dissociée à la suite d'un évènement traumatique et l'hypnose comme thérapie dissociative peut permettre au sujet de travailler sur cette dissociation responsable du trauma. Ainsi, selon Cottencin (2009) « *l'hypnose peut être un outil efficace dans le champ du traumatisme psychique* ».

L'évènement traumatique engendre un état de conscience modifié par l'effroi et la sidération qu'il génère. On peut noter des dissociations similaires au trauma que l'on retrouve en hypnose telles que la dissociation sensori-motrice, la dissociation cognitive, dissociation des affects, temporo-spatiale et enfin la dissociation de la volonté. Cottencin (2009) énonce les similitudes

entre la situation traumatique et celle utilisée en hypnose : « *Dans la confrontation au traumatisme comme dans l'état hypnotique, on retrouve de nombreux éléments cliniques utiles dans la thérapie telle la modification de l'état de conscience, l'altération de la perception du temps, la suspension de la conscience, la dissociation physique et psychique, la focalisation de l'attention, les troubles de la mémoire et de la perception...* ».

Il y aurait un degré d'hypnotisabilité important chez des sujets ayant vécu des traumatismes selon De Clerc et Lebigot (2001) : « *Il est démontré que les sujets atteints de stress post traumatique sont plus facilement et plus profondément hypnotisables que les autres...* ».

Les personnes ayant vécu des traumatismes se situent davantage dans le sensoriel plutôt que dans l'intellect. L'hypnose étant une approche thérapeutique psycho-corporelle permet donc de rentrer plus facilement en communication avec ce langage corporel et d'avoir accès au matériel traumatique.

4.3.1 Traitement des traumas

Le traitement des traumatismes complexes, basé sur les travaux de Pierre Janet de 1898 (ceux-ci avaient été abandonnés) et repris par Ono Van der Hart, comprend trois phases :

- **La phase de stabilisation** qui vise à la réduction des symptômes, à développer une relation de travail entre le thérapeute et le patient ainsi que d'activer les ressources

L'hypnose est une approche thérapeutique propice pour favoriser l'alliance thérapeutique et la confiance chez le sujet traumatisé.

- **La phase de confrontation au traumatisme**

Il existe la technique de la double dissociation qui permet au sujet de revivre la scène traumatique d'une manière différente et protectrice, en se dissociant des émotions trop difficiles à gérer.

- **La phase d'intégration**

Elle est définie par Piedfort-Marin, Reddemann (2016) comme étant : « *Apprendre à vivre avec un passé difficile, l'accepter de manière authentique, sans avoir besoin de se couper de ses affects et tout en étant capable de les réguler adéquatement, est un objectif élevé*».

4.3.2 La théorie des états du MOI

Le renforcement des ressources internes ainsi que la gestion des troubles post-traumatiques et la restauration de l'estime de soi peuvent être travaillés en hypnose avec la théorie des états du Moi, développée par Federn (1952) et les époux Watkins (1997).

Cette théorie est une thérapie holistique et intégrative qui comprend des techniques issues de différents courants tels que la systémie, la psychanalyse, l'analyse transactionnelle, l'hypnose Ericksonienne, la Gestalt thérapie. Selon Piedfort-Marin, Reddemann (2016), elle est fondée *« sur trois piliers que sont la psychanalyse, l'hypnose et la reconnaissance des comportements dissociatifs selon Janet (...) Watkins et Watkins définissent l'état du Moi comme un système organisé, de comportements et d'expériences dont les éléments sont reliés entre eux par des principes communs, et qui est séparé des autres états par une limite plus ou moins perméable »*.

Les différents états du Moi se différencient par des fonctionnements mentaux spécifiques en fonction de leur rôle, leur humeur. Les états du Moi sont séparés les uns des autres en fonction du degré de dissociation. En effet, une légère dissociation engendrerait une limite plus souple qu'une dissociation plus importante qui engendrerait une limite imperméable et plus rigide que l'on retrouve dans les personnalités multiples.

La théorie des états du Moi émet le postulat que les symptômes et les souffrances psychiques d'un individu émaneraient d'un état du Moi qui serait resté figé dans un traumatisme ou des émotions telles que la colère, la peur...

« Lors d'expériences traumatiques peuvent se développer des états du Moi jeunes blessés. Ces états du Moi contiennent des éléments des expériences traumatiques mémorisées selon le niveau de développement du sujet au moment du traumatisme ». Piedfort-Marin, Reddemann (2016).

L'objectif de la thérapie des états du Moi serait l'intégration, c'est-à-dire de pouvoir réharmoniser les différents états du MOI qui ont un mode de fonctionnement différent au sein même de la personne avec une communication harmonieuse entre eux.

« La théorie des états du Moi permet de créer une dissociation thérapeutique, appelée distanciation, afin de permettre à la patiente de différencier l'adulte compétente qu'elle est actuellement, de l'enfant perdue et angoissée qu'elle était dans la situation traumatique qui émerge dans son quotidien d'adulte », Piedfort-Marin (2016).

5. Problématique de recherche

Au regard de mes différentes lectures et pratiques cliniques auprès de femmes victimes de violences conjugales qui arrivent dans un contexte d'urgence au centre d'hébergement dans lequel j'interviens, je peux constater une grande difficulté pour ces femmes de se sentir exister en tant qu'individu. Leur intégrité (physique, psychique, sexuelle) est bafouée. Il s'agit de femmes qui ont un sentiment de culpabilité, de honte. Par ailleurs, elles manifestent des troubles comorbides tels que des attaques de panique, des troubles du sommeil, troubles de l'alimentation... Ce sont des femmes qui présentent des traumatismes complexes et précoces datant pour la plupart de leur enfance avec un vécu de violences et maltraitements intrafamiliaux. **On peut se demander en quoi l'hypnose comme approche thérapeutique psychocorporelle pourrait être bénéfique dans l'accompagnement auprès de ces femmes victimes de violences conjugales ?**

Hypothèses de recherche :

- **L'hypnose pourrait avoir des effets bénéfiques sur les troubles comorbides liés aux violences conjugales.**
- **L'approche relationnelle spécifique à l'hypnothérapie permettrait à ces femmes de mobiliser des ressources internes dans un processus de remise en mouvement.**

II. ETUDE CLINIQUE

1. Méthodologie

1.1 Présentation du cadre d'intervention

Pour cet objet d'étude, mon choix s'est porté de travailler sur l'accompagnement d'une patiente hébergée au CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) que je vais nommer Aïcha pour un souci de confidentialité.

Le CHRS a la capacité d'accueillir onze femmes avec ou sans enfants en logements regroupés, ainsi que cinq femmes en hébergements d'urgence implantés à Besançon. Par ailleurs, on peut compter treize logements en hébergements diffus. Les femmes restent au CHRS sur une durée limitée de six à dix-huit mois.

L'équipe pluridisciplinaire est composée d'une cheffe de service, de veilleurs de nuit et de travailleurs sociaux (Éducateurs spécialisés, assistantes sociales, conseillère en éducation sociale et familiale).

J'interviens de manière hebdomadaire depuis le mois de septembre 2018 sur des temps de permanences le lundi après-midi et le vendredi matin (augmentation de mon temps de travail sur ce poste cette année afin de pouvoir répondre à une demande croissante de soins psychiques chez ces femmes). Je leur propose un lieu d'écoute et de parole dans un bureau qui m'est attribué au sein des locaux du CHRS en respectant l'anonymat de chacune. En effet, un tableau mentionnant les horaires de ma présence est affiché dans le hall d'entrée. Ces dernières peuvent s'y inscrire en choisissant l'horaire qui leur convient sous la forme d'un pictogramme.

J'ai pour habitude de rappeler à chaque début d'accompagnement psychologique auprès des femmes, que nous travaillons ensemble, sans jugement, dans un cadre thérapeutique sécurisant, en rappelant les notions de confidentialité qui permettent aux patientes de se sentir en confiance afin de libérer leur parole, état émotionnel. Il me semble fondamental de prendre en compte la singularité de chaque sujet à travers sa subjectivité afin de lui faire prendre conscience de son potentiel.

Je vais donc proposer un travail qualitatif dans le cadre de ce mémoire universitaire d'hypnothérapie en faisant le choix de travailler sur une seule situation clinique.

1.2 Présentation de la patiente et de sa demande

Aicha est une jeune femme âgée de 30 ans, d'origine marocaine. Elle a une fille de six ans qu'elle a eu avec un jeune homme avec lequel elle n'a plus aucun lien. C'est la dernière d'une fratrie de cinq enfants. Elle a obtenu un CAP en cuisine restauration en 2010, elle est actuellement sans emploi et vivait à Vesoul avant d'intégrer le CHRS au mois d'octobre 2018. Le compagnon avec lequel elle a vécu trois ans était sous l'effet de l'alcool lorsqu'elle a subi cette ultime violence conjugale, agression physique (coups au visage, strangulation) qui l'a conduite à quitter le domicile conjugal. Elle a pu être hébergée dix jours à l'hôtel en attendant d'avoir une place dans un studio en hébergement d'urgence au CHRS. Une plainte a été déposée par la patiente à l'égard de son compagnon en y mentionnant des violences sexuelles, verbales et physiques qu'elle a subies ces trois dernières années. Le dossier d'Aicha contient très peu d'éléments concernant son anamnèse.

Aicha est une femme relativement seule, elle n'a plus de contact avec sa famille hormis sa sœur aînée qui habite à Marseille et une amie qui vit à Vesoul. Elle peut nommer son incapacité à faire confiance à autrui et sa difficulté à rentrer en relation avec les personnes. Elle présente un syndrome de stress post traumatique complexe en ayant été victime d'inceste par son père dans sa petite enfance ainsi que des troubles comorbides liés aux violences conjugales dont elle a été victime pendant trois ans. Par ailleurs, cette jeune femme présente une très faible estime de soi.

Je rencontre Aicha pour la première fois en novembre 2018, un mois après son arrivée au CHRS. Elle était dans l'impossibilité de sortir de sa chambre les premiers jours qui ont succédé à son arrivée (Syndrome d'évitement). Elle vient me voir sur les conseils de sa référente éducative. Elle n'a jamais rencontré de psychologue auparavant dans son parcours.

Cette jeune femme semble effacée et négligée d'un point de vue vestimentaire, peu soignée, sa voix est à peine audible. Elle semble très défensive en adoptant une attitude corporelle de repli sur elle-même avec un regard vide qui ne croise pas le mien.

Je peux noter un syndrome dépressif avec une perte d'élan vital associée à une peur de l'étranger où l'autre peut être dangereux.

Je me présente à elle en lui nommant mon cadre de travail (lieu dans lequel elle peut parler en

toute sécurité avec la notion de confidentialité).

Elle reste très timorée en début d'entretien puis aborde ses troubles du sommeil, avec des difficultés d'endormissement et des réveils nocturnes fréquents émaillés de cauchemars ainsi que des crises d'angoisse qui lui donnent l'impression de ne plus pouvoir respirer et d'étouffer. Elle n'aborde pas l'évènement traumatique la menant à être au CHRS. Elle manifesterait donc des symptômes de stress post traumatique (ces derniers perdurent au-delà d'un mois) avec des troubles comorbides liés aux violences conjugales dont elle a été victime pendant ces trois dernières années sous forme de réviviscences, de cauchemars, une hyperactivité neurovégétative qui apparait avec ses troubles du sommeil, son repli sur elle-même est à analyser comme étant un syndrome d'évitement.

Par ailleurs, ses crises d'angoisse pourraient être associées à sa mémoire traumatique qui est réactivée depuis son arrivée au CHRS.

Elle souhaiterait se sentir mieux en étant moins fatiguée, moins triste et moins « angoissée » afin de pouvoir dormir la nuit et réussir à sortir de sa chambre la journée. Elle rajoute qu'elle a l'impression d'être folle et de se sentir envahie par des images qui viennent la parasiter sans cesse la journée et la nuit.

Je ne lui pose pas davantage de questions car je ressens qu'elle a besoin de temps pour qu'une alliance thérapeutique puisse se créer. En fin d'entretien, je lui énonce le fait qu'il est possible de me revoir si elle le souhaite lors de ma prochaine permanence.

III. RESULTATS ET DONNEES CLINIQUES

Avec l'accord de la patiente, j'ai procédé à l'enregistrement de certaines séances dont j'ai pu me saisir pour la retranscription de quelques entretiens et séances d'hypnose.

Déroulé des entretiens et observations cliniques

2^e entretien :

Je reçois Aicha pour la deuxième fois en entretien dans le bureau au CHRS une semaine après notre première rencontre.

Elle me parle essentiellement des soucis de cohabitation avec les autres résidentes et de sa grande fatigue qui altère sa capacité de s'occuper de sa fille. L'équipe éducative a mis en place un accompagnement pour sa fille avec le relais parental qui peut prendre sa fille deux jours dans la semaine afin qu'elle puisse prendre du temps pour elle et se reposer. Elle a pu rencontrer le médecin généraliste qui lui a prescrit des anxiolytiques et antidépresseurs afin qu'elle puisse dormir la nuit et se sentir plus apaisée.

Je lui demande ce qu'elle aime faire ou aimait faire, quels sont ses centres d'intérêts afin de pouvoir mettre en valeur ses ressources, compétences. Elle aimait beaucoup cuisiner, a une passion pour les chevaux, a fait de la guitare pendant quelques années lorsqu'elle était enfant. Son visage se métamorphose lorsqu'elle me parle de la guitare, ses yeux scintillent, je perçois l'esquisse d'un sourire. Le fait de nommer ce qui lui procurait du plaisir semble la réanimer pendant un instant.

Lors de cet entretien, elle exprime son angoisse souvent présente et décuplée depuis qu'elle est ici. *« Il y a longtemps que je ne me suis pas retrouvée seule, il y a des images qui me reviennent à l'esprit et j'angoisse lorsque la nuit tombe. Il faut que j'ouvre ma fenêtre car j'ai l'impression d'étouffer, je me réveille la nuit en transpiration, je le vois partout, je sens son odeur. »*. On peut noter la présence de la mémoire traumatique avec des réviviscences, des illusions sensorielles, cauchemars. Elle a l'impression de revivre à l'identique une partie du traumatisme avec le même effroi et les mêmes sensations physiologiques, somatiques. Je lui réponds que ses angoisses sont normales, qu'elles sont liées à son vécu traumatique.

Après un long moment de silence, elle me dit ne jamais avoir aimé le soir et la nuit depuis toute petite en rajoutant : *« Vous voyez ce que je veux dire (avec un regard désespéré). Je voudrais comprendre pourquoi j'attire toujours ce genre d'homme ? Je le voyais comme un prince, il a*

su m'aimer alors que je suis moche, est-ce que je pourrai vivre seule ? ». Elle manifeste une très faible estime d'elle-même.

Je lui dis que nous allons prendre le temps de travailler ensemble sur ses angoisses, que ses traumatismes vécus dans l'enfance l'ont fragilisée et rendue vulnérable dans ses relations affectives de femme.

Il m'a semblé fondamental de lui expliquer le processus d'emprise dont elle a été victime pendant trois ans ainsi que les conséquences physiques et psychiques que cela pouvait entraîner en insistant sur son statut de victime.

Aïcha reste silencieuse, baisse les yeux et rajoute qu'elle a un sentiment de honte et se sent salie. Elle me renvoie l'image d'une petite fille qui cherche une relation contenant et sécurisante.

3^e entretien :

Je revois Aïcha une semaine après notre précédent entretien. Elle pleure beaucoup, elle se sent épuisée car fait toujours des crises d'angoisse la nuit et dort très peu. Il est difficile pour elle de se lever le matin pour emmener sa fille à l'école. Cela lui demande beaucoup d'énergie et la culpabilise : *« je ne suis pas une bonne maman, il avait raison, je ne sais rien faire seule et ne pourrai jamais me débrouiller »*. Son discours est empreint de ce qu'elle a pu entendre de manière récurrente par son ex-compagnon. On peut identifier ses propos en lien avec l'agresseur introjecté.

Ce syndrome d'altération négative des cognitions et de l'humeur est mis en évidence dans le discours d'Aïcha. *« Vous savez, j'ai souvent envie d'en finir avec la vie, heureusement que j'ai ma fille »*. Elle verbalise des idées suicidaires qui lui traversent l'esprit régulièrement.

Je lui nomme les compétences et les ressources dont elle dispose comme le fait de venir me voir, d'emmener sa fille à l'école malgré sa fatigue. Je lui propose de noter chaque jour les petites choses, aussi minimes soient elles, qu'elle est en capacité de faire.

Aïcha me parle de certains éléments de violences qu'elle a pu vivre avec son compagnon, sans rentrer dans les détails. Elle souhaitait passer son permis de conduire mais il a toujours refusé en lui disant qu'elle n'en avait pas besoin. Tout cela a contribué à un isolement social.

Je lui réponds que ce qu'elle a subi est très grave, c'est une femme qui mérite le respect. Elle me rétorque qu'elle a toujours connu cela depuis l'âge de six ans avec son père sans en dire davantage mais en laissant sous-entendre des faits de maltraitances physiques ou sexuelles. Elle rajoute qu'elle n'aime pas parler de cela et évite de penser à cela.

Au regard de sa problématique et de sa demande initiale qui serait de se sentir moins angoissée, de dormir sereinement et pouvoir gérer ses crises d'angoisse qui l'envahissent de manière récurrente, je pense qu'il pourrait être opportun d'utiliser l'hypnose comme outil thérapeutique pour l'aider à gérer ses attaques de panique. Je lui parle donc de ma formation universitaire en hypnothérapie et lui demande s'il serait possible pour elle que l'on intègre l'hypnose au cours de l'accompagnement psychologique. Elle semble très intéressée pour commencer des séances d'hypnose dès notre prochaine rencontre.

Je la questionne concernant la représentation qu'elle peut avoir de l'hypnose. Aicha ne sait pas en quoi cela consiste mais en a déjà entendu parler pour l'arrêt du tabac notamment et semble plutôt enthousiaste à l'idée de pouvoir bénéficier de séances d'hypnose.

4^e entretien avec hypnose : le lieu refuge

Aicha semble plus présente dans la relation et plus apprêtée physiquement que lors du précédent entretien, quinze jours auparavant.

Elle s'empresse de sortir des petits papiers de sa poche sur lesquels elle a noté ce qu'elle a pu faire en quinze jours depuis notre dernier entretien, malgré sa fatigue. Elle a pris rendez-vous auprès de l'avocate qui intervient au CHRS, s'est rendue à l'atelier cuisine qui a lieu le vendredi matin. C'est un temps qui lui permet de moins penser selon elle et de se sentir utile en présence d'autres femmes de même culture. C'est un des rares moments où elle dit se sentir bien. Je la félicite et l'encourage à poursuivre cette démarche. Il reste encore difficile pour elle de sortir de sa chambre en dehors de ces temps d'ateliers cuisine. Il demeure compliqué d'emmener sa fille à l'école certains jours du fait de sa fatigue et de son angoisse liée à l'extérieur.

Je pense travailler « un lieu refuge » avec Aicha afin qu'elle puisse avoir un espace qui la ressource et qui la sécurise pour pallier son manque de sécurité interne mais également comme préalable de travail pour les séances suivantes si l'on travaille sur le trauma. Je lui parle d'un lieu refuge car le terme sécurité peut réactiver la mémoire traumatique et la sécurité n'est pas un concept familier chez les patientes traumatisées.

J'ai installé un fauteuil de bureau en tissu, plus confortable à côté d'une chaise afin qu'elle puisse se sentir plus à l'aise pour la séance d'hypnose. Aicha n'a même pas remarqué le nouveau fauteuil sur lequel elle s'est installée. Ce dernier peut également favoriser la mise en condition aux séances d'hypnose ainsi qu'un changement d'approche thérapeutique pour la patiente. Après avoir recueilli quelques éléments d'anamnèse et créé une alliance thérapeutique avec Aicha, il me semble opportun de commencer la séance d'hypnose par une

induction basée sur la respiration, dans l'objectif de pouvoir l'aider dans la gestion de sa respiration au moment de ses crises d'angoisse. Je peux identifier la prédominance de trois canaux sensoriels chez Aïcha : kinesthésique, visuel et olfactif dans l'échelle de VAKOG. Nous allons donc utiliser des termes issus de ces trois registres sensoriels dans notre discours.

Enregistrement de la séance :

Induction

Moi « *Je vous propose de vous installer le plus confortablement possible, vos pieds sont à plat et touchent le sol, vos bras sont décroisés puis prenez une profonde inspiration et lâchez les différentes tensions sur l'expiration. Je ratifie. Très bien ! vous pouvez si vous le souhaitez fermer vos yeux, c'est curieux en fermant les yeux, on voit mieux les choses. Aïcha met du temps à fermer ses yeux : signe de son hypervigilance et de son insécurité.*

Portez votre attention sur ce qui nous entoure, les différents bruits et sons comme les voitures qui passent par exemple, les personnes qui parlent dans le couloir ou encore le son de ma voix ... (silence) puis votre attention va se centrer sur votre propre respiration. Vous pouvez prendre conscience des différents points d'appui de votre corps sur le fauteuil. »

-Aïcha ferme ses yeux.

« Vous allez gonfler votre ventre comme un ballon lors de l'inspiration et le vider complètement lors de l'expiration, voilà comme ça ! (Je l'accompagne dans ce mouvement de respiration). Vous n'avez rien d'autre à faire que de laisser faire, seulement être curieuse sur ce qui se passe à l'intérieur de votre corps. Vous pouvez sentir une sensation de fraîcheur à l'intérieur de vos narines lors de l'inspiration et de chaleur lors de l'expiration, l'air circule à l'intérieur de vous-même exactement de la même façon qu'à l'extérieur. C'est très bien. Sentez le parcours de l'air dans vos narines, dans votre gorge, vos poumons, les battements de votre cœur qui bat peut-être de plus en plus calmement, de plus en plus profondément et qui envoie cet oxygène dans tout votre corps. Respirer, c'est vivre, et chaque inspiration est une nouvelle bouffée de vie.

Au fur et à mesure de vos respirations, vous pouvez sentir les différentes parties de votre corps. (Je perçois la respiration d'Aïcha ralentir, son corps se détendre).

Ce travail, vous le faites à la fois avec votre mental et avec votre physique. Comme en hypnose la connexion entre votre corps et votre esprit est facilitée, chaque parcelle de vous se mobilise pour ce travail intérieur. Je perçois les muscles de votre visage qui sont relâchés... certains processus s'activent, se mobilisent pour faire quelque chose pour vous... votre cerveau

profite de tout cet oxygène supplémentaire si bénéfique pour atteindre les objectifs qui sont les vôtres.

Phase de travail

Très bien ! Vous allez désormais vous diriger vers un endroit réel ou imaginaire, un lieu où vous vous sentez bien, un lieu refuge, protecteur, il peut se situer à l'intérieur ou à l'extérieur.

Bien, très bien. Je ratifie. Vous pouvez peut-être y percevoir des couleurs, des odeurs vivifiantes, des parfums légers et subtils ou encore des sons ...peut être ressentir la bise vous caresser le visage ou encore le soleil chauffer sur votre corps...je ne sais pas... vous seule savez ce qui vous parle le plus . Vous pourrez me faire un signe avec l'une de vos mains lorsque vous aurez trouvé ce lieu , cet espace dans lequel vous vous sentez protégée ».

J'utilise « le signaling » qui me permet de savoir si elle a réussi à trouver un lieu ou un plat qui lui procure du plaisir et du bien-être en soulevant une de ses mains. Aïcha soulève sa main droite lentement et légèrement.

« Prenez le temps de recharger votre corps, et votre esprit, de vous imprégner des différentes sensations de bien-être, de sécurité, d'apaisement. Profiter de tout ce qui est revitalisant, vivifiant pour votre corps et votre esprit, d'apprécier ce moment ici et maintenant. Je vous laisse quelque instant pour savourer cela. (Je laisse quelques secondes de silence). Je saupoudre de termes de bien-être et d'apaisement.

Ancrage

Vous allez pouvoir retrouver ces sensations de bien-être à n'importe quel moment, lorsque vous le souhaitez, lorsque vous en sentirez le besoin, il vous suffira d'imaginer ce lieu. Vous pouvez introduire ce lieu refuge dans une de vos mains et la fermer afin de pouvoir retrouver ce lieu à tout moment et à chaque instant en cas de besoin. (Aïcha ferme sa main droite).

À chaque fois que vous aurez besoin, vous pourrez faire revenir ce lieu refuge avec cette main.

Vous pouvez contempler ce lieu, avec ses odeurs, couleurs qui vous procurent tant de bien-être et ressentez dans votre corps tout ce que l'on peut ressentir lorsque on se sent en sécurité, en vie, profitez de ces bienfaits qui envahissent toutes les cellules de votre corps.

C'est dans cet état d'esprit que je vais vous inviter à revenir tranquillement à votre rythme avec moi, ici et maintenant dans le bureau avec les bruits qui vous entourent, les pieds qui touchent le sol, quand vous vous sentirez prête, vous pourrez bouger vos bras, vos jambes, vous étirer, bâiller... ». Aïcha ouvre ses yeux lentement, baille.

Aïcha : Je suis fatiguée ! Ça a duré longtemps ? j'ai l'impression que ça a duré une heure.

On note la distorsion du temps car la séance a duré 20 mn.

Retour sur la séance

Je lui demande comment s'est déroulée la séance. Elle me dit se sentir détendue et endormie, elle a pu y voir la plage où elle allait en vacances lorsqu'elle était enfant au Maroc et sentir la sensation du soleil sur sa peau et l'odeur de l'iode. Elle rajoute avoir l'impression d'être droguée.

Je lui propose d'essayer de retrouver cet état de détente en faisant des exercices de respirations et en visualisant cette plage qui lui procure une sensation de sécurité en faisant de l'autohypnose tous les soirs jusqu'à notre prochain entretien.

5^e entretien : métaphore de l'arbre

Je revois Aicha quinze jours après notre précédent entretien et séance d'hypnose.

Aicha se sent mal physiquement, sans aucune énergie avec l'impression que tout « s'emmêle ». Elle peut me dire qu'elle s'est sentie apaisée après notre séance d'hypnose la fois précédente mais était de nouveau angoissée le lendemain. Elle a pu faire de l'autohypnose le soir avant de s'endormir en insistant sur la respiration.

Elle pense qu'il serait bénéfique de faire des séances d'hypnose de manière régulière. Je pars de sa croyance qui est de penser que son état va s'améliorer en faisant davantage de séances d'hypnose.

Son manque d'ancrage et sa fatigue intense me donne l'idée de travailler sur la métaphore de l'arbre afin de la rassembler mais également de lui transmettre une énergie et une force vitale.

Induction

Moi : « *Je vous propose soit de vous asseoir ou bien de rester debout en étant confortable et à l'aise... (Aicha s'assoit). Vos pieds sont au contact avec la terre, vous pouvez fermer les yeux ou encore fixer un point devant vous, (Aicha ferme les yeux au bout de quelques secondes).*

Portez votre attention sur les bruits qui vous entourent, les dames qui parlent dans le couloir, le bruit du radiateur, la pluie qui tombe... Puis, prenez une grande et profonde inspiration et relâchez les différentes tensions lors de l'expiration. Bien, très bien ! Vous allez vous autoriser à détendre les différentes parties de votre corps à chaque instant et dès maintenant et ce toute la durée de ce voyage intérieur. Vous allez porter votre attention sur votre respiration,

tranquillement... profondément encore plus détendue encore et plus profondément sur chaque respiration qui oxygène les différentes cellules de votre corps. Vous pouvez ensuite laisser cette relaxation se diffuser profondément dans toutes les parties de votre corps, peut-être la voyez-vous ? ou peut-être la ressentez-vous déjà ? ou peut-être la ressentez-vous se diffuser ? À chaque expiration, vous pouvez laisser toutes vos tensions, vos peurs, vos contrariétés sortir de votre corps par vos pieds et vous pouvez ressentir ou voir comment cette détente s'installe encore plus profondément à chaque respiration. Lorsque vous vous sentirez parfaitement détendue, vous pouvez me faire un signe avec l'une de vos mains (Aïcha bouge très légèrement et lentement sa main droite).

Phase de travail

Toujours les yeux fermés, vos paupières reposent lourdement l'une sur l'autre, vous pouvez imaginer que des racines sortent de vos pieds et commencent à s'enfoncer dans le sol. Ces racines peuvent déjà dès maintenant vous relier très profondément au sol, vous pouvez les ressentir, sentir leur texture peut être apercevoir leur couleur, leur taille. Vous ne vous concentrez que sur ma voix, et vous allez écouter attentivement ce que je vais vous dire. Vous allez vous souvenir de tout ce que je vous dis. Et après votre réveil de cet état relaxé, de cet état hypnotique, vous allez vous sentir très bien. Parce que vous allez vous souvenir de tout et vous servir de ce que vous allez entendre, l'utiliser pour vous, vous en servir pour écarter toute votre anxiété, votre angoisse. Vous allez vous souvenir de ce que je vous dis et l'utiliser tous les jours. Chaque fois que vous sentez votre angoisse monter, vous allez vous souvenir de ce que je vous dis maintenant.

Tout en continuant votre profonde et lente respiration, vous pouvez imaginer que ces racines vont de plus en plus profondément dans le sol, elles sont de plus en plus grosses comme si elles poussaient par le bas, allant toujours plus profondément dans la terre, plus profond jusqu'à son centre encore plus profondément jusqu'au noyau central qui peut être rouge ou encore chaud, vous seule savez comment est ce noyau, sa texture...C'est un noyau rempli d'énergie de vie, de vitalité, de bien-être.

Une fois que vos racines se sont connectées à ce noyau de vie central, vous pouvez laisser vos racines se nourrir et aspirer cette vitalité, cette force.

À chaque respiration, imaginez ou visualisez cette vitalité qu'elle soit rouge ou autre remonter par vos racines jusqu'à vos pieds. Très bien, continuez, laissez vos racines boire et se nourrir de cette vitalité ressourçante et apaisante, laissez-la remonter dans vos racines pour s'accumuler sous la plante de vos pieds, voilà comme ceci, puis se diffuser dans vos mollets et

monter dans vos jambes. À l'inspiration, ce flux de vitalité continue à monter du centre de la terre jusqu'à vos pieds, à l'expir celui-ci remonte de plus en plus haut dans le corps.

(Aïcha a le visage détendu ; je vois son corps se redresser légèrement, ses paupières vacillent).

Laissez-vous remplir de cette belle énergie et force tel un arbre robuste qui résiste à toutes les tempêtes. C'est très bien...continuez ainsi...Vous pouvez peut-être ressentir que cette énergie monte au niveau de votre bassin puis votre ventre et votre abdomen, respirez encore, très bien...cette fois-ci vous pouvez sentir ce flux de vitalité et de force se propager agréablement dans tout votre dos, votre plexus, votre poitrine, votre torse, inspirez, expirez. Très bien. Maintenant, vous pouvez ressentir qu'elle coule dans vos épaules et dans vos bras jusqu'à vos mains et vos doigts. Inspirez et faites remonter cette vitalité dans vos pieds... Expirez et laissez-la remonter cette fois-ci dans votre mâchoire, votre nez, vos yeux et vos oreilles. Continuez à respirer... Maintenant vous pouvez la ressentir au niveau des tempes et du front. Laissez la respiration faire son travail et ressentez comment cette force et vitalité de l'arbre vous envahissent désormais jusqu'à votre tête, le sommet de votre crâne. Vous êtes parfaitement enracinée au centre de la terre à l'image de l'arbre que vous visualisez, un arbre d'une très grande envergure, d'une grande force, avec des racines qui s'apparentent à vos pieds qui sont au contact du sol, vos jambes et colonne vertébrale s'apparentent au tronc bien aligné à la terre et vos bras aux feuillages qui se déploient et s'ouvrent pour prendre de la place et s'imposer ici et maintenant. Aïcha lève lentement ses bras en se redressant. Je ratifie : très très bien !

Regardez combien le tronc est haut, avec seulement quelques torsions et irrégularités, les cicatrices et les marques grossières qui sont le résultat de la lutte de l'arbre pour survivre face au vent, à la grêle et aux orages de la vie. La lutte pour survivre l'a rendu plus fort. Remarquez combien les branches montent haut et loin dans le ciel. Imaginez ces branches qui offrent un abri pour les oiseaux et de l'ombre pour l'homme. Imaginez que vous soyez comme cet arbre, grand et fort, fermement enraciné. Comme cet arbre, vous avez été rendue plus solide par les vicissitudes de la vie. Comme les branches de l'arbre, vous tendez les bras pour obtenir aide et énergie. À l'intérieur de vous il y a les divers systèmes fonctionnels qui peuvent faire que l'ensemble de vous soit plus fort et plus sain.

Lorsque vous en ressentirez le besoin, vous pourrez baisser vos bras lentement pour les ramener le long de vos cuisses. Après quelques secondes de latence, elle descend ses bras progressivement. Parfait.

Maintenant imaginez plus profondément, vous êtes plus que cet arbre. Vous pouvez penser,

vous pouvez vous déplacer, prendre des décisions, aimer et être aimée. Ressentez votre pouvoir, votre force, vos aptitudes. Ayez de la reconnaissance pour vous-même. Ayez de la reconnaissance pour vous-même ! Vous êtes cet arbre qui va se situer sur cette plage au Maroc. Prenez le temps de visualiser cette plage avec le ressac des vagues peut être, les odeurs, les sons, je ne sais pas, vous seule pouvez savoir, très bien... (silence). Et puis, je vous invite à ouvrir progressivement vos yeux, à votre rythme quand ce sera le bon moment pour vous pour revenir avec moi dans ce bureau ici et maintenant »

Aicha bouge ses pieds, ses jambes et bras, baille et me regarde avec un petit sourire en me disant « *J'avais l'impression que mes pieds étaient reliés au sol, que le vent me caressait le visage. »*

Retour sur la séance

Aicha est surprise de pouvoir ressentir de l'apaisement pendant un instant, elle qui se sent fréquemment angoissée et vidée. Elle verbalise le fait de sentir de l'énergie en elle. Elle avait l'impression d'être un gros platane comme ceux qu'il y avait dans sa cour d'école primaire. « *Je sentais mes pieds qui s'enfonçaient dans le sol, ça fait bizarre »*

Je me suis positionnée face à elle afin de me « synchroniser » à sa personne et utiliser le « saupoudrage » autour de l'ancrage, de la force, de la vitalité tout en insistant sur les mouvements de respirations. Aicha semble très sensible à cette métaphore anthropomorphique, elle lève très lentement ses bras lors de la séance comme le feuillage de l'arbre, elle est réceptive aux suggestions que je lui ai proposées. Cela peut peut-être lui transmettre une force intérieure et lui apporter davantage de confiance en elle.

Aicha me remercie à outrance pour cette séance d'hypnose, elle est ennuyée car ne pourra pas être présente la semaine prochaine, elle doit rencontrer son avocate. Je lui conseille de continuer à essayer de faire de l'autohypnose le soir et lorsqu'elle en ressent le besoin, ainsi que de noter les choses positives qu'elle est en capacité de faire.

6^e entretien :

Je revois Aicha une semaine après la séance d'hypnose, elle dit se sentir moins angoissée et un peu moins fatiguée. Elle est heureuse de pouvoir me dire qu'elle a pu faire les démarches avec sa référente éducative pour s'inscrire dans une auto-école afin de passer son permis de conduire. Je valorise cela et lui fait remarquer qu'elle entreprend une démarche de reconstruction. Elle fait

les exercices de respiration tous les soirs ce qui l'aide à s'endormir et avoir un sommeil de meilleure qualité malgré encore quelques réveils nocturnes mais toutefois moins fréquents. Elle semble plus sereine et moins agitée que lors des séances précédentes. Nous travaillons sur les questionnements qu'elle se pose en lien avec sa fille, son image de femme et de mère lors de cet entretien. Je ressens le besoin de parler de son statut de femme et de mère chez Aïcha lors de cet entretien.

7^e entretien avec hypnose : métaphore sur les apprentissages antérieurs : la guitare

Je revois Aïcha un mois après notre dernier entretien lié à mes congés mais également au fait qu'Aïcha a été malade. Elle me parle de ce ressenti de lâcher prise qu'elle a expérimenté lors de notre dernière séance d'hypnose ainsi que des émotions et sensations positives qu'elle a pu percevoir ce jour-là.

Par ailleurs, elle me fait part de ses doutes, notamment ceux concernant sa propre personne ainsi que sa capacité à être une bonne maman. Ses failles narcissiques et sa très faible estime de soi sont encore bien présentes dans son discours. Elle n'arrive pas à se projeter dans un quelconque avenir sans être parasitée par des craintes de ne pas pouvoir réussir ce qu'elle entreprend comme son permis de conduire, élever sa fille seule, retrouver un travail.

Aïcha me parle de l'étymologie de son prénom qui veut dire « patience » mais qui, selon elle, ne semble pas lui correspondre. Elle aimerait que tout aille plus vite. Je peux percevoir une agitation psychomotrice (sa jambe droite bouge de manière permanente).

Elle a le sentiment que rien n'avance sur le plan administratif .

Je lui fais remarquer qu'elle est ici depuis seulement trois mois et demi et que certaines choses ont déjà bien avancé et bougé comme le fait de pouvoir sortir plus souvent de sa chambre, son investissement au sein de l'atelier cuisine, l'inscription dans une auto-école, les exercices de respiration qu'elle effectue seule lorsqu'elle en ressent le besoin, la réduction de ses crises d'angoisse, l'amélioration de la qualité de son sommeil et nos rencontres qu'elle honore de manière régulière. Elle convient qu'elle se sent mieux et qu'elle progresse d'un point de vue personnel mais elle reste impatiente concernant l'avancée de ses dossiers administratifs.

Je crée un script, une métaphore en lien avec les apprentissages antérieurs d'Aïcha. En effet, j'avais connaissance qu'elle aimait jouer de la guitare étant enfant. Cet exercice de régression peut aider Aïcha à prendre conscience de ses ressources, du potentiel dont elle dispose, favoriser une meilleure estime d'elle-même ainsi que travailler sur la persévérance et la patience, vivre le moment présent avec davantage de sérénité.

Je lui propose une induction similaire aux deux séances d'hypnose précédentes basée sur la respiration et la détente musculaire de tout son corps (« body scan ») afin de lui apporter une permanence et un sentiment de sécurité. Aicha ferme rapidement les yeux contrairement aux séances précédentes (moins de contrôle et de vigilance).

Enregistrement de la séance :

Phase de travail

« Imaginez-vous petite avec votre guitare, observez sa forme, sa couleur, sa matière, le contact de vos doigts sur les cordes. Je ratifie, très bien ! Souvenez-vous de cet instant où pour la première fois vous avez ressenti un réel plaisir en jouant de la guitare en éprouvant un sentiment de liberté, de bien-être sans avoir à réfléchir aux notes, vous étiez uniquement dans un ressenti de joie et de légèreté.

Pour cela, vous avez dû apprendre à lire des notes sur une partition puis apprendre un accord et un deuxième ... pour enfin tous les connaître et éprouver le plaisir de jouer avec aisance des morceaux de musiques. Ressentez ce bonheur de maîtriser votre instrument de musique. Cet apprentissage est un acquis pour toute votre vie. Vous n'oublierez jamais comment jouer de cet instrument. Vous avez les ressources et le potentiel qui vont ont permis d'apprendre à jouer de la guitare, pour cela vous avez fait preuve de patience et de persévérance. Désormais, vous pouvez même créer vos propres morceaux de musique car vous en connaissez les accords.

Prenez un temps pour ressentir la danse de vos doigts sur les cordes, la douceur d'une mélodie qui virevolte au creux de vos oreilles, cette mélodie joyeuse et entraînante qui envahit tout votre corps. Je vous laisse quelques instants pour savourer ce moment si agréable. Et puis, progressivement, lorsque vous le souhaitez, vous allez revenir avec moi ici et maintenant dans ce bureau à votre rythme...

Retour sur la séance

Aicha est rentrée facilement en état hypnotique, elle a mis du temps à ouvrir ses yeux et reprendre contact avec la réalité. L'esquisse d'un sourire se dessine sur son visage. « *Je me sens vraiment détendue, c'est marrant j'ai vu ma guitare en bois, j'ai même ressenti le contact des cordes sur mes doigts ! c'était un moment vraiment agréable, je vous remercie.* » Je lui renvoie que cette séance a été bénéfique pour elle, qu'elle a bien travaillé pour mettre à profit le potentiel dont elle dispose afin de pouvoir être maître de sa vie et concrétiser des projets futurs.

8^e entretien :

Je revois Aicha une semaine après notre séance d'hypnose. Elle ne s'assoit pas sur le fauteuil consacré aux séances d'hypnose. J'en déduis qu'elle ne souhaite pas faire de séance d'hypnose aujourd'hui. Elle commence l'entretien par me remercier pour le travail que j'effectue avec elle et apprécie remplir les papiers de mots positifs qui l'aident à se centrer sur ce qui va dans sa vie. Elle prend conscience que pour la première fois de sa vie, elle pense à elle. Elle me dit repenser à ce que je lui ai dit la semaine dernière et que certains mots ont raisonné en elle : « *C'est comme si je me réveillais* ». Je ressens son désir d'avancer et de comprendre le mode de fonctionnement de son ex-conjoint, elle fait le parallèle avec ce qu'elle a vécu enfant et son mal être qui la poursuit depuis toute petite. Aicha parle très aisément lors de cet entretien et évoque moins ses crises d'angoisse.

9^e entretien avec hypnose : animal trésor

Aicha me parle de sa difficulté à dire « non » aux personnes avec l'envie de toujours leur faire plaisir par peur qu'on ne l'aime pas. On retrouve sa problématique de lien abandonnique dans son discours. « *Je culpabilise tout le temps, j'aimerais pouvoir être plus sûre de moi et m'accepter telle que je suis* ». Nous travaillons sur cette culpabilité et sur sa confiance en elle lors de cette séance. Elle est assise sur le fauteuil associé à l'hypnose. Il me vient en tête l'animal Trésor de Becchio afin de travailler sur son manque de confiance.

Je lui propose toujours une induction similaire aux précédentes séances d'hypnose en travaillant sur la respiration et la détente corporelle. Aicha ferme les yeux plus rapidement que lors des séances précédentes.

Phase de travail

Vous allez penser à un problème qui peut être un problème physique, psychologique ou autre qui a peut-être été utile à un moment, qui est devenu tout à fait inutile et dont vous souhaitez vous séparer.

Et là vous imaginez que ce problème avec toutes ses causes, celles que vous connaissez, celles que vous ne connaissez pas, celles que ne connaîtra jamais même le thérapeute le plus futé, que ce problème avec son vécu que vous connaissez au quotidien et ses conséquences que vous subissez, tout cela on peut se le représenter comme un grand champ de blé, que l'on va moissonner et récolter à la fin de l'été. Vous allez moissonner tout cela et cette moisson vous la compactez en une boule qui devient de plus en plus compacte et de plus en plus petite et qui a la

taille d'une petite boule, d'un cochonnet qu'on emploie en pétanque et cette boule compacte de ce problème, elle vient se placer au creux de l'une de vos deux mains, tout de suite vous imaginez qu'elle est placée et vous refermez volontairement votre main sur cette boule. Je perçois le front d'Aïcha se crispier, elle ferme progressivement sa main droite, ses paupières vacillent, sa respiration s'accélère. Je l'accompagne en respirant lentement afin que son rythme cardiaque diminue. Je lui propose d'ouvrir les yeux si elle en ressent le besoin.

Et cette main qui enserme cette boule, vous la tournez vers le sol, le poing tourné vers le sol, la main fermée et vous l'oubliez. Vous avez la main fermée tournée vers le sol et vous l'oubliez. Pour porter votre attention sur le creux de la deuxième main qui est ouverte. Sa respiration ralentit.

Et dans cette deuxième main, vous allez installer trois trésors, le premier trésor, et vous accepterez le premier trésor qui viendra à votre imagination quand j'aurai donné les critères de sélection, c'est parmi tout ce que vous connaissez un animal qui vit dans l'eau et acceptez que vienne plonger au creux de votre main cet animal qui vit dans le milieu aquatique.

Le deuxième trésor, c'est parmi tous ceux que vous connaissez un animal qui court sur la terre, à quatre pattes, qu'il soit domestique ou qu'il soit sauvage, et vous acceptez l'animal qui vient se réfugier au creux de votre main.

Et le troisième trésor, c'est parmi tous ceux que vous connaissez un animal qui vole entre ciel et terre, suspendu par ses ailes et vous acceptez le premier animal qui vient atterrir dans le nid chaleureux du creux de votre main.

Et là vous allez procéder à une élection, vous allez élire un de ces trois animaux sur un seul critère : vous choisissez celui qui est le plus en lien avec votre cœur. J'attends quelques instants et ratifie. Voilà très bien... Vous relâchez les deux autres et délicatement vous refermez votre main sur ce trésor sélectionné et ce poing fermé, vous le placez sur votre poitrine, fermé sur votre poitrine, voilà très très bien...

Reportez votre attention sur la première main, celle qui est tournée vers le sol et ouvrez là... voilà... pour libérer ce qu'elle contient qui a peut-être été utile à un moment et qui est devenu totalement inutile et retourne dans le grand cycle des transformations car rien ne se crée, rien ne se perd, tout se transforme, vous le savez... (elle fait une grimace tout en ouvrant sa main lentement).

Et ainsi vous créez un vide, un vide utile, nécessaire et dynamique que vous allez combler par quelque chose de nécessaire, d'utile, d'agréable et de dynamique tout simplement en ouvrant

vosre main qui est sur vosre cœur et en appuyant bien sur vosre cœur et ainsi en libérant l'animal qui s'incorpore à vous pendant quelques instants... Et pendant quelques instants, vous devenez cet animal. Je ratifie : voilà très très bien... Avec la force, la beauté, l'élégance de cet animal, très très bien... l'intelligence de cet animal dans son milieu naturel, très très bien... et vous profitez de ce milieu naturel... Vous utilisez toutes les ressources qui sont autour de vous dans vosre vie agréable avec vos congénères bien sûr, dans des jeux... voilà très bien... Et vous ressentez la réalité de ces mouvements, très très bien... de ces mouvements très souples, très intelligents, très adaptés... vous profitez de cela, vous explorez ces sensations nouvelles pendant que cette partie compétente de vous découvre dans cette exploration des éléments qu'elle réactive, réutilise et qu'on peut mettre au service du but que vous vous êtes donné. Très très bien...

Et ressentez le plaisir de cette vie animale, que vous partagez, voilà très très bien...

Peut-être pour la première fois... et pendant 15 secondes, je me tais pour vous laisser profiter de la force, de la beauté et de la sagesse de cet animal... très très bien... Aicha a le visage détendu, elle est complètement immobile.

Force, sagesse et beauté qui se mélangent avec vosre propre force, vosre propre sagesse et vosre propre beauté et qui vont vous accompagner dans les minutes, les heures et les jours qui viennent.

Et maintenant que ce travail est en marche, vous allez terminer l'exercice simplement, en effectuant là aussi trois mouvements respiratoires et en permettant à vos mains de venir se reposer sur vos jambes... et lorsque vous aurez effectué les trois mouvements respiratoires et que les mains seront placées confortablement sur vos jambes, vous n'aurez plus qu'à ouvrir les yeux à vosre rythme pour revenir dans ce bureau avec moi, ici et maintenant.

Retour sur la séance

Aicha met du temps à ouvrir ses yeux, elle baille. Elle verbalise avoir ressenti de l'angoisse à un moment de la séance lorsqu'elle a entendu le mot « boule » au moment où sa respiration s'est accélérée. Cette angoisse est peut-être associée aux crises d'angoisse qu'elle peut faire au cours desquelles elle a l'impression d'étouffer avec cette sensation d'avoir une boule dans le ventre. Elle peut me dire avoir ressenti un apaisement lorsqu'elle a entendu et senti mon rythme respiratoire.

Elle a pu voir un dauphin, un chien et un aigle. Le dauphin est l'animal trésor qu'elle a choisi car « les dauphins sont intelligents, gracieux et peuvent sauver les humains ».

Je peux noter son désir d'être accompagnée et protégée avec le choix du dauphin.

10^e entretien avec hypnose : enfant intérieur

Aicha est très apprêtée et maquillée aujourd'hui. Elle est très logorrhéique. Elle s'installe sur le fauteuil sur lequel nous faisons les séances d'hypnose et énumère les choses positives qu'elle a pu faire depuis notre dernière rencontre : elle a commencé sa première leçon de code, a fait une sortie avec sa fille et les autres résidentes en Alsace, elle fait moins de cauchemars et de crises d'angoisse. Je note son investissement dans la réalisation des tâches que j'ai pu lui donner. Je l'encourage et la félicite pour les différents progrès qu'elle a effectués depuis le début de notre accompagnement, notamment sa capacité à s'ouvrir sur le monde extérieur.

Par ailleurs, Aicha me fait part de la colère qu'elle éprouve à l'égard de sa mère qui n'a jamais su la protéger de son père lorsqu'il venait le soir dans sa chambre. Cela a duré jusqu'à l'âge de ses 16 ans. *« Je réfléchis beaucoup depuis que je suis ici, vous savez. On m'a toujours rabaissée même à l'école, on me prenait pour une débile. Je n'avais pas beaucoup d'amis. Je ne veux pas que ma fille vive la même chose que moi, je ne supporterai pas qu'on lui fasse du mal. Je culpabilise encore et me sens honteuse. Je veux qu'elle soit heureuse. Je suis contente de pouvoir vous parler, vous m'apportez beaucoup »*. On peut noter un état du Moi malveillant issu *« de l'introjection de messages négatifs ou malveillants »* Piedfort-Marin. (2016).

Je lui réponds qu'il est important de se remercier elle-même sur le travail qu'elle est train d'effectuer dans une démarche de prendre soin d'elle et d'aller mieux.

À l'issue de cet entretien, je pense travailler avec l'enfant intérieur d'Aicha qui éprouve de la honte, colère et culpabilité afin qu'elle puisse imaginer des parents idéaux capable de prendre soin de la petite Aicha.

Je lui propose une induction similaire aux précédentes séances d'hypnose avec la respiration et un body scan afin de lui apporter de la permanence et de la sécurité.

Aicha ferme ses yeux tout de suite et rentre en état hypnotique très rapidement.

Je propose à Aicha d'imaginer la petite fille qu'elle était avec des parents idéaux, une maman réconfortante et bienveillante qui peut la rassurer et lui dire les mots qu'elle aurait aimé entendre dans son enfance à certains moments.

« Je vais vous aider à découvrir les aptitudes et les capacités que vous avez afin de vous permettre d'expérimenter de nombreuses choses. Vous allez prendre conscience qu'il y a différentes manières de guérir une blessure, une blessure ancienne qui n'a jamais guéri mais qui reste en arrière-plan pour changer votre manière de penser et de ressentir. Un peu comme une femme que je connais qui s'est toujours demandé pourquoi elle était comme elle était jusqu'à ce qu'un jour elle découvre un enfant intérieur. Un enfant triste, malheureux, en colère, blessé depuis longtemps. Un enfant qu'elle avait toujours entendu en arrière-plan, un enfant qu'elle protégeait et pour lequel elle faisait tout, un enfant qui lui donnait un sentiment de tristesse ; et elle aurait fait n'importe quoi pour que cet enfant reste tranquille, pour qu'il soit heureux, pour donner à cet enfant ce qu'il voulait et ce dont il avait besoin.

Je lui demande d'imaginer une maman idéale qui prendrait cette petite fille dans ses bras, la protégerait de n'importe quelle situation, elle lui verbalise combien elle était désolée que ces choses lui soient arrivées. En fin de compte, elle devait la laisser derrière elle et avancer dans sa vie.

Elle va pouvoir laisser cette petite fille qui est apaisée désormais et lui dire au revoir. (Des larmes coulent sur le visage d'Aïcha).

Si vous en ressentez le besoin vous pouvez vous rendre sur cette plage au Maroc en respirant l'odeur de l'iode et le soleil qui caresse votre visage, ce lieu qui vous est agréable pour y retrouver du bien-être et de la sérénité.

Si vous souhaitez que l'on arrête là, vous pouvez me faire un signe avec l'une de vos mains. (Aïcha reste immobile, sa respiration ralentit). Je ratifie : Très bien !

Désormais, elle était libre, libre de faire ce qu'elle voulait. L'enfant était parti et elle était libre, libérée du passé, libre d'être une femme aujourd'hui qui fait des choix, crée la vie qu'elle souhaite avoir. Je ratifie : c'est parfait !

Et ainsi que vous vous relaxez et que vous reprenez doucement conscience, votre inconscient sait que vous pouvez ressentir la liberté de se laisser aller, relaxée de votre propre façon. Vous pouvez ouvrir vos yeux et revenir avec moi ici et maintenant dans le bureau à votre rythme.».

Retour sur la séance

Aïcha verbalise la difficulté à voir une maman bienveillante, elle a vu sa tante qu'elle appréciait beaucoup étant enfant, qui prenait soin d'elle en lui faisant des gâteaux, la coiffait. Elle enviait ses cousines lorsqu'elle était petite. « Elle ne se rendaient pas compte de la chance d'avoir une maman aussi gentille ». Elle exprime un mélange d'émotions qui l'ont traversée pendant cette séance d'hypnose : de la tristesse, de la honte, de la légèreté en fin de séance. Elle est retournée

sur la plage de ses vacances au Maroc afin de retrouver de la sérénité et du bonheur.

Je lui demande comment elle se sent désormais, elle se sent mieux qu'en début de séance. « *Je ferai tout pour que ma fille se sente bien et que rien ne lui arrive* ». Cette séance d'hypnose qui a mis Aicha en état de double dissociation a mobilisé beaucoup d'énergie chez elle avec l'émergence d'émotions pas très agréables et de pleurs. J'ai dû avoir recours à un processus de « pendulaison », c'est à dire à un retour dans son lieu refuge afin de stabiliser son état émotionnel et qu'elle puisse retrouver une sécurité. Par ailleurs, elle exprime sa difficulté à voir une maman bienveillante car n'ayant pas connu cette relation maternelle, elle a dû avoir recours à une référence féminine maternante qu'est sa tante.

L'accompagnement thérapeutique avec Aicha a pris fin deux séances après cette dernière relatée dans ce travail de recherche car elle a pu être relogée dans un quartier de Besançon avec sa fille.

IV. DISCUSSION THEORICO CLINIQUE

1. Confrontation des observations à la problématique

Mon questionnement initial de cet objet de travail était de savoir en quoi l'hypnose comme approche thérapeutique pouvait être bénéfique auprès de femmes victimes de violences conjugales notamment sur l'Etat de stress post traumatique et les comorbidités liés à ces violences.

Ainsi, je vais confronter mes hypothèses de travail avec les données recueillies lors des séances d'hypnose effectuées avec Aicha.

Pour rappel, les hypothèses étaient les suivantes :

- **L'hypnose pourrait avoir des effets bénéfiques sur les troubles comorbides liés aux violences conjugales.**
- **L'approche relationnelle spécifique à l'hypnothérapie permettrait à ces femmes de mobiliser des ressources internes dans un processus de remise en mouvement.**

A travers les différentes séances , j'ai pu mettre en évidence des symptômes de stress post traumatique chez Aicha avec notamment des troubles du sommeil, une très grande asthénie, des idées suicidaires, des crises d'angoisse avec un repli sur elle-même. Par ailleurs, la demande initiale d'Aicha était que l'on puisse travailler sur ses crises d'angoisse qui la paralysaient complètement ainsi que sur ses troubles du sommeil.

C'est en lien avec cette demande que m'est venue l'idée d'utiliser l'hypnose, celle-ci étant une approche psychocorporelle permettant de travailler sur ses ressentis corporels. En effet, les attaques de paniques pouvaient rendre Aicha esclave de ces sensations d'étouffement avec le sentiment de mourir sans pouvoir agir sur ses troubles. J'ai donc utilisé des inductions basées sur la respiration et la détente musculaire qu'elle a pu refaire elle-même chez elle le soir ou lors des moments où elle en ressentait le besoin. Ce sont des moments qui ont permis à Aicha de se centrer sur ses sensations corporelles dans l'ici et le maintenant, de prendre conscience de son corps dépositaire du trauma.

En outre, je préconise à Aicha de faire de l'autohypnose entre nos séances afin qu'elle s'approprie les techniques hypnotiques ce qu'elle fait aisément en lui permettant de pouvoir avoir une certaine maîtrise et gestion de ses crises d'angoisse.

Au fil des séances, j'ai pu constater une amélioration et une régulation des symptômes post traumatiques, essentiellement lors des entretiens qui ont succédé à la seconde séance d'hypnose avec la métaphore de l'arbre. En effet, Aicha a verbalisé l'amélioration de sa qualité de sommeil avec davantage de facilité à s'endormir le soir en utilisant l'autohypnose et les exercices de respiration, moins de réveils nocturnes et cauchemars et la sensation d'être un peu moins fatiguée.

Par ailleurs, elle a pu entreprendre différentes démarches vers l'extérieur comme l'inscription dans une auto-école, elle s'est liée d'amitié avec une résidente du CHRS, a participé à l'atelier cuisine de manière hebdomadaire. Tout cela témoigne d'une capacité chez Aicha à pouvoir s'ouvrir sur le monde extérieur et faire davantage confiance. En outre, lors de cette séance d'hypnose, Aicha a verbalisé son ressenti de lâcher prise ainsi que des sensations positives qu'elle a pu percevoir.

Les premières séances ont permis à Aicha de verbaliser ses demandes et de créer une alliance thérapeutique. J'ai intégré l'hypnose au sein de l'accompagnement psychologique comme un levier thérapeutique. Je suis partie de la croyance d'Aicha que pratiquer l'hypnose régulièrement lui serait bénéfique. Néanmoins, l'hypnose n'a pas été utilisée de manière systématique mais seulement à des moments où Aicha était en disposition et m'en faisait la demande implicite en s'asseyant sur le fauteuil dédié aux séances d'hypnose et élaborait très peu.

Lors des séances d'hypnose avec Aicha, j'ai fait le choix d'utiliser des inductions similaires en ritualisant les séances afin d'apporter un sentiment de permanence, de sécurité et de « contenance » chez cette femme qui présentait une insécurité interne, une hypervigilance.

Elle peut verbaliser un sentiment d'apaisement après notre première séance d'hypnose bien que l'angoisse soit de nouveau présente le lendemain. Elle a donc été réceptive à cet état de transe lors de cette première séance d'hypnose.

L'hypothèse selon laquelle l'hypnose pourrait avoir des effets bénéfiques sur les troubles comorbides semble être validée à travers le constat positif de l'amélioration des troubles comorbides ainsi qu'un élan vital plus marqué chez Aicha à l'issue de cet accompagnement.

Par ailleurs, au regard des résultats obtenus à travers cette étude de cas, la seconde hypothèse selon laquelle l'approche relationnelle spécifique à l'hypnothérapie (empathie, congruence, co-création...) permettrait à ces femmes de mobiliser des ressources internes dans un

processus de remise en mouvement semble également se confirmer.

En effet, l'autohypnose a permis à Aicha de pouvoir maîtriser sa respiration et ainsi de devenir actrice de la régulation de son état émotionnel et d'avoir donc davantage d'autonomie et d'action sur sa vie. Elle qui avait peur de ne rien pouvoir faire seule.

En outre, l'écoute empathique a peut-être permis à Aicha de se sentir entendue et reconnue en tant que sujet et femme victime. Elle s'est autorisée à pouvoir nommer certains faits de violences ainsi que son vécu douloureux d'inceste lors de son enfance avec une certaine capacité d'élaboration et d'introspection. Pour de nombreuses femmes, il reste difficile de verbaliser leur vécu traumatique qui n'a pas été symbolisé.

Aicha semble sortir progressivement de cette inertie mentale et physique dans laquelle elle se situait lors de son arrivée au CHRS en étant dans un processus de réflexion sur sa vie passée mais également future, avec des questionnements, interrogations sur son rôle de mère, de femme ainsi que l'expression d'émotions telles que la colère.

Je peux constater une mise en mouvement de la pensée chez Aicha à l'issue de la troisième séance d'hypnose lorsqu'elle verbalise « avoir l'impression de se réveiller ». De plus, Aicha s'ouvre davantage sur l'extérieur et peut même créer de nouveaux liens.

En outre, je témoigne de l'importance de la qualité de la relation thérapeutique en hypnose avec un accompagnement d'une grande proximité même physique lors des séances en pouvant adopter les mêmes postures mais également à travers une respiration synchronisée, qui a permis à Aicha de se sentir accompagnée et étayée lors des séances d'hypnose et faire émerger un sentiment de confiance. Par ailleurs, j'ai essayé de me « synchroniser » à Aicha en adoptant un langage similaire au sien. De plus, le fait de ratifier de nombreuses fois lors des séances ont pu permettre à Aicha de renforcer son estime de soi.

La relation thérapeutique en hypnose est essentiellement basée sur la notion de relation intersubjective entre le patient et le thérapeute avec comme prérequis la notion de « présence ».

Aucune séance d'hypnose n'est identique car le thérapeute s'adapte à chaque patient, qui a sa singularité, sa réalité, son histoire qui lui est propre. *« C'est le sujet qui possède les ressources qui lui permettront de surpasser les difficultés, l'inconscient est une part intelligente et autonome du sujet, l'état de transe permettant d'accéder et d'utiliser ces ressources pour obtenir un gain thérapeutique »* Bachelart, Bioy, Crocq (2013).

C'est dans cette adaptation constante à Aicha que je me suis autorisée à faire preuve de créativité cette année lors d'une séance en partant des informations qu'elle avait pu me transmettre sur ses ressources lors des premières rencontres, notamment la guitare. J'ai donc inventé un petit script en lien avec la guitare pour travailler sur ses « apprentissages antérieurs ». Les modalités relationnelles mises en jeu en hypnose (empathie, congruence) ont favorisé un travail de reconnaissance singulière ainsi que l'émergence des ressources chez Aicha. En outre, il me semble tout à fait pertinent d'être dans une relation thérapeutique basée sur l'empathie, la congruence et la position basse avec des sujets ayant vécu des traumatismes telles que des violences conjugales. En effet, on permet à ces femmes de pouvoir reprendre le contrôle de leur vie et de les rendre actrices, elles qui étaient dans une relation d'emprise et de soumission.

De plus, j'ai pu alterner les séances d'hypnoses avec des entretiens traditionnels lors du travail psychothérapeutique entrepris avec Aicha. C'est donc dans une approche intégrative que j'ai utilisé l'hypnose dans ce travail de recherche.

Je tiens à pondérer les résultats obtenus lors de ce travail de recherche. En effet, la diminution des symptômes post traumatiques et des troubles comorbides chez Aicha serait à mettre en lien avec l'accompagnement global dont elle a bénéficié au CHRS (la médication, l'aide éducative et sociale, les séances d'hypnose incluses dans le travail psychothérapeutique).

Par ailleurs, j'ai souhaité débiter l'accompagnement de cette patiente en travaillant sur le renforcement de ses ressources même si ces dernières se situaient à un stade embryonnaire. Ainsi, je lui ai proposé d'écrire ce qu'il pouvait y avoir de positif entre chaque séance. Aicha a complètement investi cette tâche, elle pouvait me nommer les différentes démarches entreprises d'une séance à l'autre. En lui demandant d'effectuer ce petit travail, je l'ai positionnée comme étant un sujet en capacité de pouvoir le faire, en la rendant actrice de son changement.

Pour reprendre la conceptualisation du traitement des traumatismes complexes en trois phases d'Ono Van der Hart, j'ai essentiellement axé mon travail sur la phase de stabilisation et non la confrontation au trauma qui me semblait trop prématurée.

De plus, ce qui semble également thérapeutique dans l'accompagnement de ces femmes ayant vécu des violences conjugales passe initialement par une écoute bienveillante et la reconnaissance de leur histoire traumatique en leur apportant des explications sur le mode de

fonctionnement de leur partenaire.

Je pense que le cadre et la posture du thérapeute ont une importance prépondérante autant que le contenu d'une séance en elle-même. En effet, lorsque j'ai ajouté un fauteuil de bureau plus confortable pour effectuer les séances d'hypnose, j'ai pu constater qu'Aïcha prenait place sur ce dernier lorsqu'elle souhaitait que l'on fasse de l'hypnose, un peu comme si ce fauteuil était associé à l'hypnose. Ce qui semble être thérapeutique, c'est la confiance et le crédit que peut avoir le patient à l'égard du thérapeute, la place de la relation.

« *On travaille la relation autant que l'on travaille le niveau de conscience* » comme a pu souligner Antoine Bioy lors de notre premier cours de l'an dernier.

2. Limite de mon travail et questionnement éthique

Il n'a pas été aisé d'interrompre le suivi thérapeutique avec Aïcha au vu de sa problématique de lien et d'attachement. En effet, Aïcha a quitté le CHRS un mois après les derniers entretiens retranscrits dans ce mémoire. Elle avait investi cet espace et nos rencontres comme étant des moments ressources pour elle. Je semblais représenter une figure de référence et d'attachement positive et sécurisante. Cet arrêt de l'accompagnement a donc été vécu comme une nouvelle rupture, un abandon. Il m'a fallu travailler l'arrêt de façon à ce qu'elle puisse continuer à avoir un lien symbolique avec moi en internalisant notre relation thérapeutique afin qu'elle puisse se souvenir de cette relation comme étant positive, bienveillante, pour un étayage ultérieur. Ainsi, j'ai utilisé des suggestions de renforcement du moi de John Hartland (1990) lors de notre dernière séance pour qu'elle puisse retrouver un sentiment de sécurité et stabilité émotionnelle sans ma présence physique.

Par ailleurs, j'ai le sentiment d'être dans l'ébauche d'un travail thérapeutique qui ne pourra se poursuivre lié au cadre institutionnel et au fait que ces femmes restent au CHRS sur une durée de temps limitée et relativement courte pour entreprendre un réel travail psychothérapeutique.

La complexité de cette étude réside dans les niveaux d'intervention de travail que j'aurai pu mener auprès de cette patiente. En effet, les violences conjugales étant des traumatismes complexes, j'aurai pu travailler essentiellement sur le trauma et l'élaboration des éléments traumatiques dissociés en utilisant une double dissociation dans laquelle on intègre les différentes dimensions du trauma (pensée, affects, images, perceptions sensorielles...) mais

comme évoqué précédemment cela n'a pas été possible car ma temporalité institutionnelle ainsi que celle de la patiente ne s'y prêtaient pas. Il aurait fallu davantage de temps pour travailler directement sur le trauma. J'ai travaillé sur la demande initiale de la patiente donc sur les troubles comorbides liés à ces violences subies (gestion des crises d'angoisse, symptomatologie dépressive, troubles du sommeil). J'ai ainsi axé mon travail sur la phase de réassurance, de stabilisation en travaillant sur les ressources d'Aïcha.

Par ailleurs, ces femmes présentent une très faible estime de soi, j'aurais également pu réaliser un travail spécifique sur l'hypnose et la renarcissisation chez ces femmes qui ont été atteintes dans leur intégrité physique et psychique.

Au regard de ce travail effectué avec Aïcha dans le cadre de ce mémoire, il aurait été opportun de travailler et approfondir le concept de la théorie des Etats du Moi et parler du renforcement du Moi dans la partie théorique.

En outre, j'ai rencontré des difficultés lors de la séance de « l'animal trésor » en utilisant le mot « boule » qui a réactivé de l'angoisse chez Aïcha. Cette dernière s'est manifestée par une accélération de son rythme cardiaque, une crispation de son visage. Je lui ai donc proposé d'ouvrir ses yeux si elle en ressentait le besoin. Je l'ai également accompagné dans un mouvement respiratoire très lent afin qu'elle puisse se synchroniser au mien. Je n'ai pas été assez vigilante dans le choix du mot qui était inscrit dans le script bien que j'ai tenté de m'adapter à son discours avec les canaux privilégiés que j'avais repérés chez Aïcha. Ma posture a donc permis à Aïcha de retrouver un apaisement et poursuivre la séance d'hypnose. Le choix des mots est donc très important lors d'une séance d'hypnose. J'ai tenté de ne pas me laisser « décontenancer » par l'angoisse qui envahissait Aïcha à ce moment de la séance en véhiculant une assurance dans ma voix et ma posture afin qu'elle puisse se sentir en sécurité et rassurée bien qu'intérieurement je me sentais déstabilisée. Le patient assigne donc à l'hypnothérapeute une sorte de pouvoir auquel il s'autorise à jouer le jeu, un jeu d'influence.

C'est pourquoi il me semble nécessaire et fondamental de bénéficier d'une formation universitaire en hypnose afin de disposer de bases théoriques et pratiques encadrées par des professionnels qualifiés. Par ailleurs, la pratique de l'hypnose devrait pouvoir être réglementée et réservée aux professionnels ayant une formation médicale et/ou en psychologie afin d'avoir des connaissances sur la structure de personnalité des patients et de travailler avec de nombreuses précautions notamment avec des sujets psychotiques.

La pratique de l'hypnose n'est pas protégée par la loi et cela peut avoir de graves conséquences

chez certains patients. J'ai le sentiment que l'hypnose pourrait être soumise à de nombreuses dérives de nos jours si cette pratique ne bénéficie pas d'un encadrement et d'une réglementation.

L'hypnose a modifié mon approche du travail. En effet, j'ai appris à faire des pas de côté sans axer mon travail sur l'analyse des processus inconscients du patient.

L'année précédente, je ne m'étais pas autorisée à créer mes propres scripts, j'utilisais des scripts donnés lors de nos cours ou encore ceux que je trouvais dans l'ouvrage *Métaphores et suggestions hypnotiques* (ibid). J'ai laissé aller mon imagination et ma créativité cette année lors d'une séance avec Aicha sur les apprentissages antérieurs avec encore beaucoup de retenue. Je pourrais faire le parallèle avec un musicien qui possède un instrument de musique avec seulement la connaissance de quelques notes. Ainsi, de nombreux cours lui seront nécessaires pour pouvoir jouer de cet instrument avec aisance et sans partition en maîtrisant toutes les notes de musique. Par ailleurs, étant dans une période d'initiation à la pratique de l'hypnose, je me considère comme une apprentie qui nécessite encore de très nombreuses séances de pratiques et de formations supplémentaires en hypnose pour me sentir davantage confiance avec cet outil.

CONCLUSION

L'hypnose par son approche psychocorporelle a permis à Aicha de se « poser », le temps de certaines séances dans un ici et maintenant en faisant l'expérience d'une détente corporelle facilitant une libération de la parole au moment post-hypnotique mais également lors des séances suivantes. Par ailleurs, j'ai pu constater une amélioration des troubles comorbides liés aux violences conjugales dont elle a été victime avec une réduction des crises d'angoisse, une ouverture sur le monde extérieur ainsi qu'un élan vital plus marqué. Ma posture thérapeutique (écoute bienveillante, adaptation...) a également contribué à faciliter une mise en confiance chez cette dernière. L'hypnose semble avoir été une approche thérapeutique facilitant la mobilisation et la présence d'Aicha sur mes temps de permanence au CHRS afin d'entreprendre une démarche de soin psychique.

Je peux mettre en évidence l'intérêt de l'hypnose dans le champ du psychotrauma basé essentiellement sur l'émergence des ressources et un travail de stabilisation dans un premier temps pour favoriser un renforcement du Moi avant de travailler directement sur le trauma.

Par ailleurs, dans une approche intégrative, l'hypnose a été un vecteur de changement, de mouvement chez Aicha en l'assignant à une place d'actrice, de femme en ayant une réflexion et une compréhension sur son vécu traumatique récent et plus ancien avec un désir de retrouver une vie sociale. Cette dynamique de mouvement est également visible dans la réduction des troubles traumatiques.

De plus, j'ai pu intégrer l'hypnose comme une approche thérapeutique supplémentaire et complémentaire à ma formation initiale susceptible de pouvoir répondre à certaines problématiques. En effet, travaillant sur trois secteurs différents, j'ai utilisé cet outil thérapeutique auprès d'adolescents présentant des angoisses massives en lien avec la scolarité ou encore auprès d'adultes ayant des pathologies somatiques chroniques telles que le cancer, le VIH, dans un accompagnement centré sur la douleur. Par conséquent, cette formation universitaire en hypnothérapie s'est révélée être d'une très grande richesse et m'a confortée dans ma posture de psychologue.

Je peux constater que nombre de patients que je rencontre en milieu institutionnel présentent de faibles capacités d'élaboration. Ce sont bien souvent par des éprouvés sensoriels que ces personnes témoignent de leur difficulté.

L'hypnose s'est présentée à moi comme une réponse thérapeutique face à des situations où je me sentais limitée en termes d'accompagnement avec des patients qui n'avaient pas accès à la symbolisation.

Par ailleurs, l'hypnose semble être un vecteur de désir de poursuite d'un travail thérapeutique chez Aïcha comme chez d'autres patientes avec lesquelles j'ai pratiqué l'hypnose. Cette approche thérapeutique peut faciliter l'accès à la symbolisation chez certains patients.

L'intérêt de l'hypnose pour moi réside dans les capacités de créativité et de régression du thérapeute mais également dans le mode relationnel propre à l'hypnose qui peut permettre au thérapeute de rentrer en « transe » dans le même temps que le patient.

BIBLIOGRAPHIE

Bachelart M, Bioy A, Crocq. L'hypnose Ericksonienne et sa pratique dans le trauma psychique 2013 ; pp. 667-670

Bioy A. L'hypnose. Paris : Que sais-je ? InterEditions ; 2007

Bioy A. 15 cas pratiques en hypnothérapie. Paris : Dunod ; 2017

Bioy A, Celestin-Lhopiteau I, Wood C. L'aide- mémoire en 50 notions. Paris : Dunod ; 2010

Bioy A, Michaux D. Traité d'hypnothérapie, fondements, méthodes, applications. Paris : Dunod ; 2007

Bioy A, Servillat T. Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose. Paris : Dunod ; 2017

Chertok L, Stengers I. L'hypnose, blessure narcissique. Paris : Empêcheur de penser en rond ; 1990

Cottencin O. Les traitements du psychotraumatisme. Stress et trauma ; 2009 ; 9(4) : pp. 241-244

Crocq L. Traumatismes psychiques : prise en charge psychologique des victimes. 2^e édition. Paris : Elsevier Masson ; 2014

De Roten Y. L'alliance thérapeutique est-elle la clé du changement ? In : Collot E. L'alliance thérapeutique. Paris : Dunod ; 2011

Donoso T, Amoros P, Rodrigo M, Maiquez M. Violence et famille : identification des besoins des femmes victimes de violences. La revue internationale de l'éducation familiale ; 2008 ; vol .23, no.1 : pp.127- 142

Farang M, Plagnol A. Dissociation et syndromes traumatiques : Apports actuels de l'hypnose. Psychiatrie, sciences humaines, neurosciences ; 2014 ; 12 : pp. 29-46

Freud S. (1920). Au-delà du principe de plaisir . Paris : petite bibliothèque :Payot ; 1971

Gosselin M, Lafontaine MF, Bélanger C. L'impact de l'attachement sur la violence conjugale : état de la question ; 2005 ; Bulletin de psychologie ; numéro 479 ; n.5 : pp 579-588

Hartland J. In Corydon Hammond D. Métaphores et suggestions hypnotiques. Bruxelles : Satas ; 1990

Herman J. Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse the political terror. New York :Basic Books ;1997

Hirigoyen MF. De la peur à la soumission . Empan, 2009 ; vol. 73, no. 1 : pp. 24-30.

Josse E. Le traumatisme psychique : Chez l'adulte. Bruxelles : De Boeck ; 2015

Lebigot F. Le debriefing individuel du traumatisé psychique. Annales médico-psychologiques 1998 ;156 : pp 417- 420. In : De Clerc M, Lebigot F ; Les traumatismes psychiques. Paris : éditions Masson ; 2001

Lopez G, Sabouraud-Séguin A. Traiter les psychotraumatismes. Paris : Dunod ; 2016

Marzano M. Qu'est-ce qu'une victime ? De la réification au pardon, Archives de politique criminelle, 2006 ; vol. 28, no. 1 : pp. 11-20

Piedfort-Marin O. Traitement du syndrome de stress post traumatique complexe basé sur la théorie des états du Moi : une étude de cas, psychothérapie ; 2016 ; vol.36 ; n.3 : pp 179-186

Piedfort-Marin O, Reddemann L. Psychothérapie des traumatismes complexes. Bruxelles : Satas ; 2016

Sadlier K. L'enfant face à la violence dans le couple. 2^e édition. Paris : Dunod ; 2015

Salmona M. Violences conjugales et famille. Paris : Dunod ; 2016

Severac N. Etat des lieux d'un point de vue pratique. In Sadlier K. L'enfant face à la violence dans le couple. 2^e édition. Paris: Dunod; 2015

Terr L.C. Childhood traumas: an outline and overview.Am.J. Psychiatry ;1991 ;148: pp 10-20

Van der Hart O, Nijenhuis ES, Steele K. Le soi hanté. Dissociation structurelle et traitement de la dissociation chronique. Bruxelles : De Boeck ; 2010

ANNEXE

Recueil de consentement

Je soussignée *n^{me} Elbhari*.....accepte que le travail effectué lors de mes entretiens avec Mme Matencio Nadège, psychologue soit réutilisé dans le cadre d'un travail universitaire de mémoire. Toutes les données seront anonymisées.

Je suis informé qu'il est possible à tout moment, d'exprimer mon refus d'être incluse dans ce travail de mémoire en vu de l'obtention du diplôme universitaire d'Hypnothérapie.

Enfin, la participation ou non à ce travail ne changera pas la qualité des soins dont je dois bénéficier par ailleurs.

Accord signé le : *15/12/18*.....

Entre Mme Matencio ,Nadège, Psychologue

et

Mme *El Bhari*.....



RESUME ET MOTS-CLEFS

Les femmes victimes de violences conjugales présentent des traumatismes complexes et peuvent développer des troubles comorbides tels que des dépressions réactionnelles, crises d'angoisses, troubles du sommeil.... Cette violence porte gravement atteinte à leur intégrité physique et psychologique qui peut assigner ces femmes à un rôle d'objet pendant des années. On peut observer une insécurité interne avec de grandes failles narcissiques chez ces dernières. Comment l'hypnose pourrait permettre de mobiliser les ressources internes de ces femmes dans un processus de remise en mouvement ainsi que d'avoir des effets bénéfiques sur les troubles comorbides que certaines femmes peuvent présenter lors de leur accueil au CHRS. Les modalités relationnelles en hypnose (empathie, bienveillance, position basse...) permettent de favoriser une alliance thérapeutique. L'approche psychosomatique permet à ces femmes de pouvoir exprimer leurs ressentis et émotions bien souvent réprimés.

Mots clefs : femmes, violences conjugales, hypnose, ressources, modalités relationnelles, troubles comorbides.