

Propositions pour la pratique de l'hypnose ericksonienne dans le cadre des consultations en ligne.

Version 1, en date du 20/03/2020

Contexte : Travail réalisé dans le cadre de la plateforme Slack "cyberpsy", réunissant des psychologues et psychiatres d'horizons cliniques et théoriques multiples. Ces professionnels souhaitent contribuer à la professionnalisation de la consultation en ligne, pratique en plein essor, suite à la situation inédite de confinement et de crise liée à la pandémie.

Groupe de travail hypnose ericksonienne : Pierre-Henri Garnier* (psychologue), Pr Antoine Bioy** (psychologue) et Thierry Servillat* (psychiatre)

* Citi44.com, Rime44.com, Ipnosia.fr et revue Transes (dunod.com/transes)

** Université de Paris 8 (Ipn-p8.com), Ipnosia.fr et revue Transes (dunod.com/transes)

Préambule :

Ce document est une simple proposition de guide. Il évoluera avec vos retours. Il constitue donc une base pour gagner en compétence collective. Nous proposons de distinguer trois étapes dans le déroulement d'une séance d'hypnothérapie en ligne (installation, expérimentation, intégration). Il s'agit de penser notre intervention en ligne dans un cadre plus large que la séance. Nous proposons de l'envisager comme un processus de co-construction d'une relation thérapeutique au-travers de divers supports et espaces de médiation (en lien avec la notion de transmédiation développée dans le dossier réalité virtuelle, revue Transes n°3).

A) INSTALLER

1) L'ambiance 2.0

Du côté du thérapeute, il peut être intéressant de prendre le temps d'installer en soi une certaine posture de curiosité et d'ouverture. Il peut être intéressant de bien observer l'ambiance, la façon dont s'installent le processus de contact et les éléments de la scène (décors, acteurs humains et objets, webcam etc.).

2) Le petit « théâtre hypnotique »

Nous pouvons concevoir cela comme une mise en scène théâtrale entre différents acteurs humains et non-humains. Nous sommes alors présents et attentifs aux divers éléments disponibles en soi (sensations, pensées etc.) et ceux de l'environnement matériel (la possibilité de jouer avec les différents objets par exemple, de jouer avec la caméra et la profondeur de champ, repérer les objets de l'environnement du patient). Il est fréquent d'y voir un poster, un livre ou un objet ressource et signifiant pour le patient. Au thérapeute de s'autoriser à utiliser ses petits "acteurs objets" et les intégrer dans le processus de mise en scène hypnothérapeutique.

3) L'œil de la webcam

Il s'agit sans doute d'une véritable écoute et observation active médiatisée notamment par la webcam ! Prenons conscience de cette modalité perceptive qui met déjà en scène la relation. La petite focale de la webcam est déjà très hypnotique (ses irisations et reflets notamment). Ces détails peuvent servir de support à notre propre transe.

4) Des « bulles virtuellement réelles »

Ainsi, il peut être intéressant d'envisager ces nouveaux dispositifs, non pas comme une transposition ou le prolongement des séances habituelles mais comme des "espaces hypnotiques" spécifiques, différents voire complémentaires de la consultation en cabinet. Nous proposons d'envisager également cette consultation en ligne comme une rencontre "virtuellement réelle". Nous pouvons notamment être attentifs aux sensations et sentiments de présence. Certains patients évoquent la sensation de ressentir une sorte de "bulle virtuelle" qui favorise l'accordage, l'alliance voire la transe partagée. Cette image de la bulle peut déjà être pour certaines personnes une métaphore de notre alliance : de quoi avons-nous besoin pour installer du confort... de la sécurité... de l'alliance dans notre "bulle virtuelle" ?

5) Le juste contrôle technologique

Sur le plan matériel, il peut être important de s'assurer des conditions de connexion optimale (qualité du débit, tester la configuration de l'audio / vidéo, éclairage adapté, simplicité du logiciel pour le patient, tuto vidéo disponible). Il peut être intéressant de "mettre des fusibles", et sortir notamment de l'idée d'hypercontrôle, tolérer et prévenir que l'incident technique puisse survenir. Il peut être important de rassurer sur la capacité du patient à prendre soin de ses besoins (notamment celui de sortir de la transe hypnotique).

6) La confidentialité

Au niveau du cadre technique, il est aussi préférable de s'assurer des conditions de confidentialité et sécurité des logiciels utilisés. Le professionnel sera notamment attentif au respect des réglementations en vigueur, notamment RGPD (<https://www.cnil.fr/fr/rgpd-par-ou-commencer>). sur le plan relationnel, il est également utile de bien définir notre contrat d'alliance (durée prédéfinie, demande, objectif, tarif de la séance, modalité de paiement dématérialisé, envoi de factures et justificatifs). La durée peut être adaptée en fonction de la fatigabilité liée à l'usage de la visio et/ou du téléphone. Cela permet également d'aider le patient à identifier ce dont il a besoin

B) EXPÉRIMENTER

1) Les rituels d'entrée et sortie

Importance d'installer un rituel d'entrée et de sortie de la séance. Le thérapeute ouvre et ferme la séance. Il s'agit de co-créeer un espace virtuel sécurisant et d'observer ce qui est spécifique à ce type de présence, notamment comment ce contexte original apporte et mobilise les ressources du patient. Le paiement de la séance se fait généralement à la fin de chaque séance (par exemple, virement ou paiement dématérialisé). Il peut également être envisagé comme un des rituels de sortie de la consultation.

2) La tranquillité

Le professionnel invite le patient à s'installer corporellement dans un cadre tranquille qui peut être investi comme étant familier, un environnement qui garantit la confidentialité et l'intégrité de la séance. Ce temps d'installation devant l'écran est ainsi l'occasion de suggérer l'importance de prendre soin de ses besoins et de construire une alliance propice au travail thérapeutique.

3) L'accordage

Au fil de la séance, le thérapeute pourra être attentif à son propre ressenti corporel et aux processus d'accordage au patient (dynamique relationnelle, présence thérapeutique). L'observation et l'écoute en ligne est notamment centrée sur le visage et le haut du corps.

4) Les dissociations induites par le dispositif technique

Il peut être intéressant d'approcher suffisamment la webcam pour pouvoir observer certains signes de transes. La webcam est parfois rapidement oubliée par certains patients et les

légers décalages (entre vidéo et audio, entre caméra et écran) contribuent parfois à induire une forme de dissociation légère, intéressante à utiliser.

5) Sa palette d'outils 2.0

Un détail technique important est aussi de prévoir un logiciel qui autorise le partage d'écran et l'envoi de pièces jointes, ceci pour pouvoir trianguler et diffuser par exemple des vidéos, des images, dessins et autres ressources créatives. Par expérience, cela enrichit la "bulle de ressources hypnotiques". Il peut être aussi intéressant de prévoir une webcam avec une fonction pour zoomer voire de possibilité d'insérer en réalité augmentée des filtres (type snapchat).

6) La confiance et l'acceptation du bug

Il est utile de comprendre que nous pouvons utiliser parfois des limitations techniques pour suggérer quelque chose d'intéressant pour le patient (intentionnelle ou non, par exemple il est possible de jouer avec la mise au point et l'effet de flou de la caméra pour induire ou accompagner un travail métaphorique). La compétence centrale ericksonienne est peut-être d'apprendre à utiliser l'inattendu, savoir transformer le bug technique pour paradoxalement renforcer l'alliance. Il est donc utile que le thérapeute se sécurise et installe de la confiance en son dispositif en ligne.

C) INTÉGRER

1) Le temps de la réassociation

Le thérapeute, garant du cadre appelle et met fin à la séance, en vérifiant notamment la réassociation de la personne. Ce temps est de toute évidence important, en vérifiant les signes non-verbaux et verbaux de réassociation. Il peut être utile d'autoriser son patient à bouger, à se lever de sa chaise et marquer symboliquement le « clap de fin ». Il peut être intéressant aussi de couper d'abord la visio puis de laisser le patient couper l'audio quelques secondes après, histoire de lui laisser une part active dans le processus de réassociation progressive.

2) L'auto-évaluation du dispositif

Il peut être utile de demander éventuellement au patient son retour d'expérience, notamment dans le but d'ancrer l'alliance et la participation active du patient. Ce retour d'expérience est centré davantage sur la forme que le contenu de la séance, vérifier par exemple son degré

de confort, ce dont il aurait besoin pour être suffisamment confort la fois prochaine, l'inviter à aménager son espace pour qu'il apprenne à créer sa propre bulle de compétence, notamment dans sa capacité à installer l'autohypnose.

3) Des inductions post-hypnotiques

Des inductions post-hypnotiques et des tâches en ligne (ou hors ligne) peuvent évidemment être suggérées en fin de séance. Nous pouvons notamment demander au patient de poursuivre le travail autohypnotique en lui proposant de nous déposer des productions etc. via sms ou mail.

4) Transmédiation

A cette étape, la dimension transmédiation est sans doute importante. Le thérapeute peut véritablement suggérer une continuité du lien, non seulement pour maintenir l'alliance mais aussi suggérer des pistes de travail et d'apprentissage autohypnotique. Il y a notamment de nombreuses ressources en ligne (recherche de photos, musiques, vidéos, poésies etc.) qui peuvent aider la personne à ancrer durablement l'expérience ressource.

5) Réalités mixtes

Il y a notamment possibilité de jouer sur différents niveaux de réalités, notamment en proposant au patient des tâches thérapeutiques à faire dans l'environnement physique immédiat ou différé, puis de photographier, scanner, dessiner pour réinjecter ces éléments dans la relation en ligne. Nous pouvons également jouer avec le temps, en proposant au patient lui-même de se programmer des notifications et l'envoi de mail ou vidéo ressource dans le futur. De toute évidence, nous avons chères collègues tout un espace de médiations à inventer, à y créer une multitude d'acteurs et de ressources qui faciliteront les expériences et apprentissages du patient.

6) Intervision

Il est utile de se mettre en lien avec un réseau d'intervision ou de supervision, ne serait-ce pour bien ancrer son cadre de travail, se sentir notamment sécurisée et confortable dans cette espace hypnotique spécifique. N'hésitez pas à nous contacter si vous êtes intéressés pour enrichir votre pratique des séances d'hypnothérapie en ligne.

Merci.

Contact : contact@ipnosia.fr