



## **Psychotraumatologie centrée compétences**

### **Outils de compréhension et d'intervention centrés compétences**

Septembre 2022

Laetitia de Schoutheete

## **Objectifs pour ces 2 jours**

- Jour 1 : L'approche centrée compétences, le traumatisme psychique, et la stabilisation émotionnelle
- Jour 2 : Les outils de stabilisation –
  - Le lieu sûr
  - Le contenant
  - La cohérence cardiaque
  - L'hypnose et l'auto-hypnose
  - L'EMDR



POSITIONNEMENT  
THÉRAPEUTIQUE

EXPERTISE PARTAGÉE

- ✓ L'accompagnant est expert en accompagnement
- ✓ La personne est experte de sa vie

L'ACCOMPAGNANT EST RESPONSABLE

- ✓ D'un cadre sécurisant (échelles)
- ✓ Du processus permettant un travail dans de bonnes conditions (attention portée au corps)

LA PERSONNE EST RESPONSABLE

- ✓ Du contenu à travailler
- ✓ Des changements dans sa vie



**SÉCURITÉ ET ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE**

CRÉER DE BONNES  
CONDITIONS DE TRAVAIL  
DANS L'ICI ET  
MAINTENANT

Plus les blessures sont anciennes et/ou multiples :

- ✓ Plus elles vont gêner le fonctionnement de la pensée
- ✓ Plus le corps a besoin d'être sécurisé
- ✓ Plus de bonnes conditions de travail sont nécessaires à créer

Si la personne se sent suffisamment en sécurité dans son corps, alors le cerveau va pouvoir fonctionner dans son intégralité (sensations, émotions, pensées)

- ✓ La personne va être en mesure de ressentir et de partager ses émotions
- ✓ De trouver ce dont elle a besoin pour moins souffrir



#### Echelles de sécurité

- ✓ Poser cette échelle dès le début de la relation :
  - ✓ Evalue la qualité de la relation
  - ✓ Donne le message à la personne que nous sommes soucieux de sa sécurité, de son bien-être
  - ✓ Rien que de questionner la sécurité, fait monter sur l'échelle
- ✓ Les personnes qui ne sont pas en sécurité pourront refuser la relation d'aide.
- ✓ Essentiel de travailler la sécurité

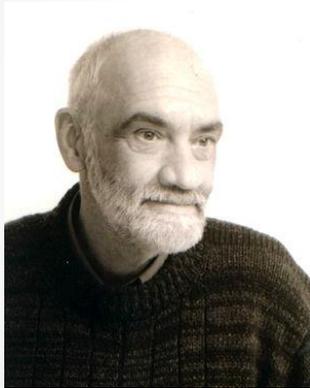
# La thérapie orientée compétences

• ↪ H.Dellucci - Cercle de  
Compétences

## Présupposés

- Le changement est inévitable
- Les patients ont les ressources pour changer.
- L'avenir n'est pas écrit.

## Steve de Shazer



- Fondateur du SFBTC (Solution Focused Brief Therapy Center) de Milwaukee en 1978
- « Could it be that simple? »
- Le développement des solutions, dans une perspective ericksonienne

• H.Dellucci 2011

## Insoo Kim Berg



- L'art de faire des compliments
- La question miracle
- La position basse ou l'art du non-savoir
- Les clients résistants n'existent pas
- WOWW (à l'école)  
« Working on what works »

• H.Dellucci 2011

## Yvonne Dolan



- Elève et collègue de Steve et Insoo
- Application du modèle avec des personnes traumatisées complexes
- Création d'outils alliant hypnose ericksonienne et thérapie orientée compétences

• H.Dellucci 2011

•

## Luc Isebaert



- Création du Modèle de BRUGES, avec M.-C. CABIE en 1997
- Le choix comme éthique d'intervention
- Limitation ou problème ?
- Niveaux de relations thérapeutiques
- Théorie des habitudes

• H.Dellucci 2011

•

## Marie Christine Cabié



- Création du Modèle de BRUGES, avec L. Isebaert en 1997
- Lien de la thérapie solutionniste avec la thérapie familiale
- Génogramme solutionniste
- Utilisation des questions de survie

• H.Dellucci 2011

## Hélène Dellucci



- Prises en charge de personnes traumatisées complexes, troubles dissociatifs
- Psychotraumatologie centrée compétences
- Le protocole des lettres
- La boîte de vitesse

• H.Dellucci 2011

## La thérapie brève centrée sur les solutions

De Shazer (1985,1991), Isebaert (1997, 2005)

- C'est la personne, la famille, le couple qui est expert de sa vie, et donc de sa thérapie en particulier. Le thérapeute est expert de la thérapie en général. Les deux peuvent devenir co-thérapeutes afin d'ajuster la thérapie en général à cette situation particulière
- Ne réparez pas ce qui n'est pas cassé. La personne va déterminer ce qui est cassé et ce qui a besoin d'être changé, ainsi que le moment où elle voudra y travailler.

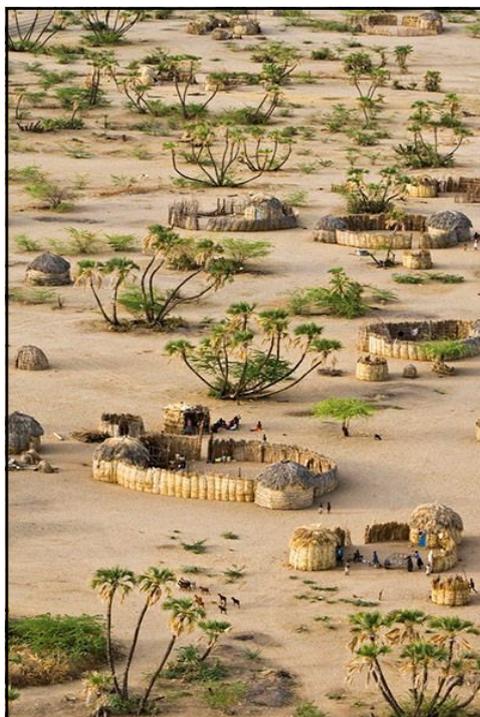
• ↩ H.Dellucci - Cercle de Compétences

## La thérapie brève centrée sur les solutions

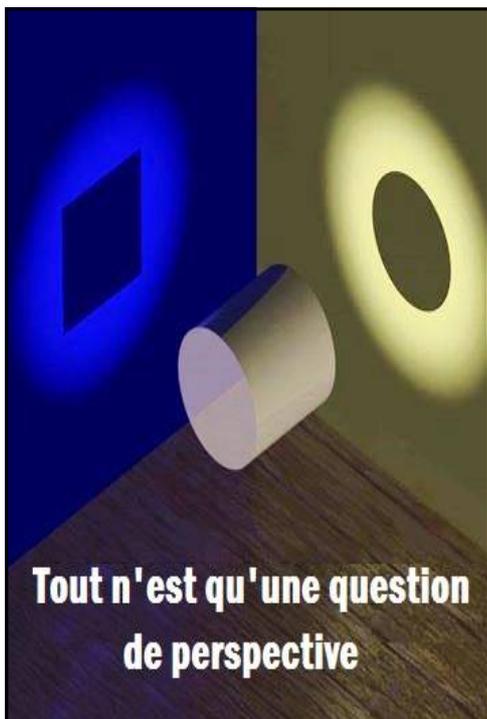
De Shazer (1985,1991), Isebaert (1997, 2005)

- Si quelque chose ne marche pas, arrêtez, faites quelque chose de différent.
- Si quelque chose marche, faites-en davantage.
- Aucun problème ne se produit tout le temps: il y a toujours des exceptions qui **sont** utiles.
- Les solutions ne sont pas nécessairement, ni directement liés au(x) problème(s).
- Le langage des solutions est différent de celui qui est nécessaire pour décrire les problèmes.

• ↩ H.Dellucci - Cercle de Compétences



- ✓ L'accompagnement centré compétences commence à partir de ce qu'on décide de regarder chez la personne
- ✓ Si elle est là, c'est que la personne a survécu à ce qu'elle a vécu
- ✓ Importance de centrer notre regard sur les compétences de survie, ce qui l'a aidé à s'en sortir



**Tout n'est qu'une question de perspective**

Caractéristiques des questions centrées compétences

- ✓ Questions ouvertes
- ✓ Formulées positivement
- ✓ Privilégier le « Comment » plutôt que le « Pourquoi »
- ✓ Centrées sur les ressources et compétences
- ✓ Centrée sur l'avenir



Explorer les ressources de survie

- ✓ Questions concernant les ressources de survie permettent une affiliation primordiale par :
  - ✓ La prise en compte de la souffrance de la personne
  - ✓ La mise en lumière des ressources (nouvelle lecture de la réalité)
- ✓ « *Comment faites vous pour continuer à avancer malgré tout ?* »

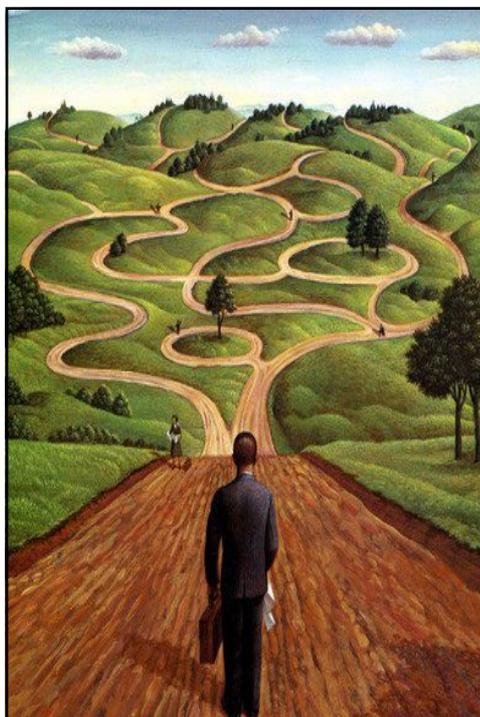


#### Exemples de questions de survie

- ✓ Comment avez-vous fait pour survivre (résister, rester debout ...) dans cette situation ?
- ✓ Comment avez-vous fait pour tenir dans des conditions aussi difficiles ?
- ✓ Comment faites-vous pour être encore là ? Qu'est-ce qui vous aide à tenir ?
- ✓ Comment faites-vous pour honorer les rdv, vous lever le matin, honorer vos rdv ?...

#### Questions qui permettent :

- ✓ De voir la personne comme un survivant, avec des ressources qu'il ignore
- ✓ D'interroger ses capacités de résilience
- ✓ De lui faire prendre conscience de ses ressources



#### Restauration d'un contexte de CHOIX dans l'accompagnement

Au niveau :

- ✓ du confort et de la sécurité durant les rencontres
- ✓ du lieu des rencontres
- ✓ du « stop » possible
- ✓ des outils proposés par l'accompagnant
- ✓ du rythme des rencontres
- ✓ des objectifs de l'accompagnement
- ✓ de leur ordre de priorité
- ✓ De la possibilité de valider ou de co-construire les hypothèses proposés par l'accompagnant

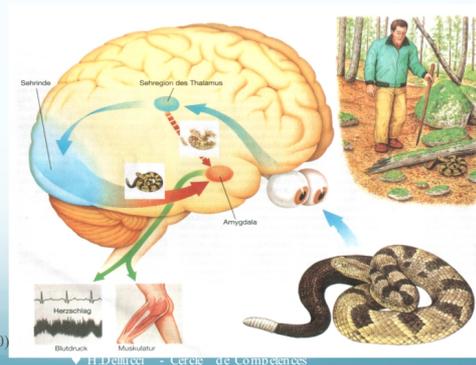


Un événement traumatique est :

- un événement extérieur au sujet et imprévisible
- ✓ qui engendre une forte angoisse (effroi)
- ✓ qui implique la mort, une menace de mort
  - ✓ pour soi ou pour un proche
- ✓ un sentiment d'impuissance face à l'incident
- ✓ une perturbation aiguë des schémas de vie (croyances de base, carte du monde)

## Au moment du trauma

- L'inattendu, la surprise
- Les réactions de survie:
  - la fuite, la lutte
- Une réponse physiologique face au danger
  - Irrépressible
  - Involontaire
- Peur, colère
- Adrénaline, Noradrénaline

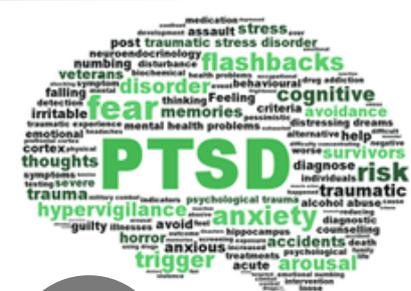


D'après Joseph Le Doux (2000)

## Au moment du trauma

- Pensée déconnectée: Incapacité à penser, à réfléchir, à planifier, à apprendre
- Lien à l'autre coupé: vision tunnel, centrée sur le danger, ce qui fait problème, difficulté à ressentir de l'empathie,
- Des émotions qui débordent





PTSD

TRAUBLES DE  
STRESS POST  
TRAUMATIQUE

Un Trouble de Stress Post  
Traumatique se décèle à partir de  
trois mois après un événement

Critères du TSPT (Association  
Psychiatrique Américaine, 2013)

1. reviviscences intrusives
2. évitement
3. changements négatifs des  
cognitions et de l'humeur
4. activation neuro-végétative

Prévalence: 90% de la population soumise à un  
événement potentiellement traumatique, 7-  
14% développeront TSPT (Wittmer Godard,  
2013)

## TSPT : Réviviscences (symptômes intrusifs) (1/5)

- Souvenirs répétitifs et envahissant
- Rêves répétitifs
- Réactions dissociatives, flashbacks
- Détresse lors de l'exposition
- Réactivité physiologique lors de l'exposition

### TSPT : Evitements (1/2)

- Efforts pour éviter les pensées, sentiments, souvenirs
- Efforts pour éviter les rappels extérieurs

•

•

### TSPT : Changements négatifs des cognitions et de l'humeur (2/7)

- Incapacité à se rappeler un aspect de l'événement
- Croyances ou attentes négatives exagérées par rapport à soi, aux autres ou au monde
- Distorsions cognitives par rapport aux causes/ conséquences de l'événement
- État affectif négatif persistant
- Anhédonie: une incapacité à éprouver du plaisir
- Sensations de détachement ou d'être étranger aux autres
- Incapacité à ressentir des affects positifs

•

•

## TSPT : Activation neuro-végétative (changements de vigilance/réactivité) 2/6

- Comportement irritable, accès de colère
- Comportement auto-destructeur
- Hyper vigilance
- Sursauts exagérés
- Difficultés de concentration
- Sommeil perturbé

•

•

## Les Troubles du Stress Post-Traumatique (TSPT)

### peuvent se rencontrer lors :

- du deuil (24% des cas),
- de la confrontation à la mort ou à la blessure grave d'une personne (21% des cas),
- de la maladie mortelle (12%),
- des accidents de la circulation (11%),
- des agressions, attentats,
- des maltraitances physiques et psychologiques, sexuelles,
- des ruptures et divorces,
- du harcèlement professionnel ou scolaire,
- des catastrophes naturelles,
- de tout autre événement dépassant les capacités d'une personne à y faire face.

•

•

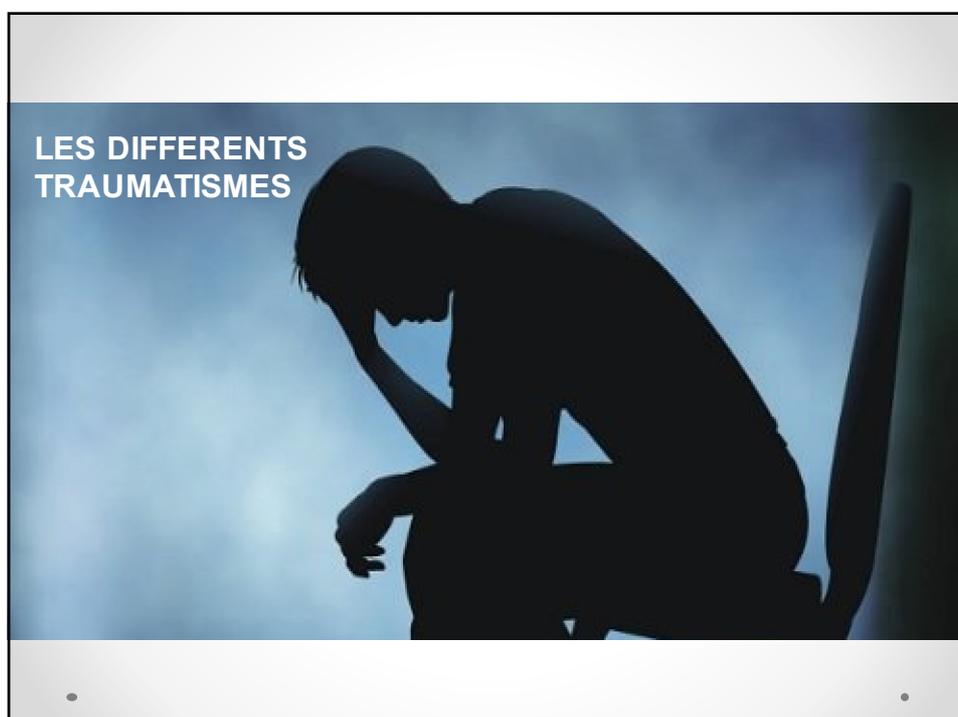
## Lorsque les blessures s'accumulent ...

- Les personnes souffrant de traumatismes multiples, complexes et chroniques montrent souvent un tableau qui dépasse le TSPT :
    - Dépression majeure
    - Troubles de l'humeur
    - États suicidaires
    - Comportements d'auto-mutilation et auto-agressifs
    - Troubles anxieux
    - Troubles du Comportement Alimentaire
    - Symptômes somatoformes et somatisations
    - Abus de substances
- (Boon & Draijer, 1993; Coons et coll., 1988; Dell, 2001; Ellason, Ross, & Fuchs, 1996; Rodewald et coll., in press),
- Troubles de la personnalité (Coons et al., 1988; Dell, 1998; Ellason et al., 1996).



Après un événement potentiellement traumatique

- ✓ Instant T => 1 mois : phase de vulnérabilité  
Apparition des symptômes de stress aigu : reviviscence, hyperactivation, évitement
- ✓ Entre 1 et 3 mois : résolution OU chronicisation
- ✓ Si symptômes de stress aigu persistent + de 3 mois => TSPT.
  - ✓ On ne parle pas de Trauma avant 3 mois
  - ✓ Avant 3 mois : « événement potentiellement traumatique »

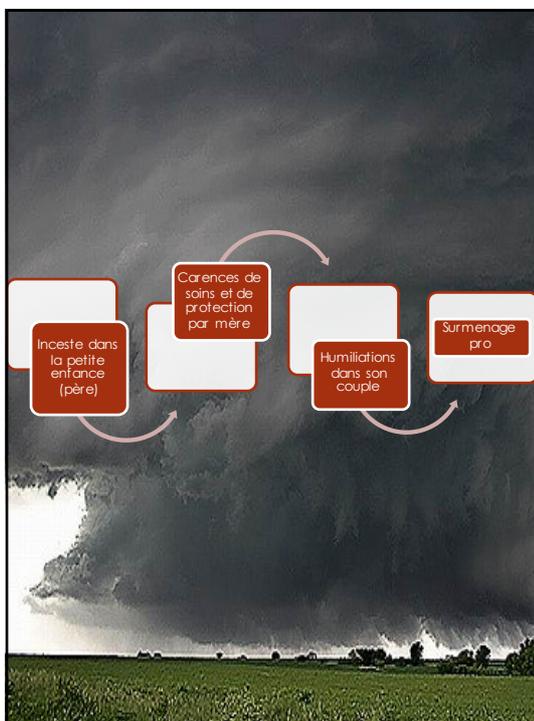




1 expérience adverse = Trauma ESPT

Traumatisme simple

- ✓ « Un coup de tonnerre dans un ciel bleu »
- ✓ Un événement unique (accident, attentat, agression ...)
- ✓ 75% des personnes se relèvent de la phase de vulnérabilité sans symptôme (ne développent pas d'ESPT)

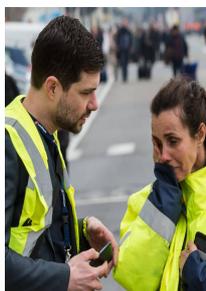


Traumatisme complexe

- ✓ Chez des gens fonctionnels OU fragiles
- ✓ Événements commencés très tôt dans la vie, qui se sont multipliés
- ✓ Blessures d'attachement associés
- ✓ + les traumas sont multiples, - la personne est en lien avec son corps

## Traumatismes vicariants

- ✓ Phénomène de contamination psychique pouvant se produire en cas d'un excès d'investissement dans la durée auprès de population traumatisée.
- ✓ Résulte de l'engagement authentique et empathique envers les personnes en difficulté.
- ✓ Le professionnel a le sentiment d'être plus sensible et plus vulnérable. Il développe les symptômes d'un TSPT



H. Dellucci – Cercle de Compétences

## Les différents types de traumatismes

On peut distinguer 6 types de traumatisme:

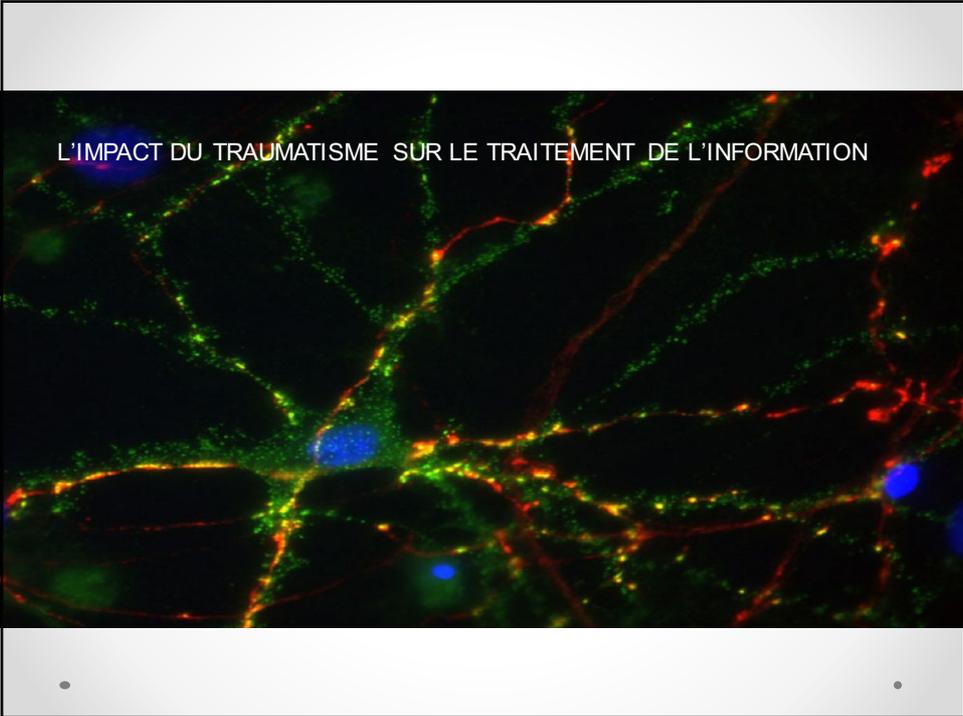
- **Simple**: un événement unique
- **Multiple**: succession de traumatismes simples
- **Complexe**: événements adverses qui ont commencé tôt et qui se sont multipliés, associés avec troubles attachement
- **Familial**: touche plus d'un membre d'une famille ou tout le groupe
- **Transgénérationnel**: séquelles post traumatique d'événements que la personne n'a pas vécu
- **Vicariant**: professionnel travaillant avec des personnes traumatisées

## Sur le plan des liens

- Le TSPT attaque les liens
- Les émotions sont mal gérées: certaines débordent, d'autres semblent inaccessibles
- Les réactions neuro-végétatives, qui se vivent dans l'immédiateté, demandent une solution immédiate: la personne est coincée dans le mode survie
- Une perturbation au dessus de 5 sur une échelle allant de 0 (aucune perturbation) à 10 (la plus forte perturbation imaginable) fait que la personne en face n'entend plus que l'émotion, le contenu est perdu.

© H.Dellucci - Cercle de Compétences

L'IMPACT DU TRAUMATISME SUR LE TRAITEMENT DE L'INFORMATION



### Réactions du cerveau face au danger

**Système limbique**  
active l'attachement

**Cortex préfrontal** « débranché »  
facilite réactions instinctives

**Hippocampe**  
ne peut intégrer et indexer

**Amygdale** =  
alarme sensibilisée

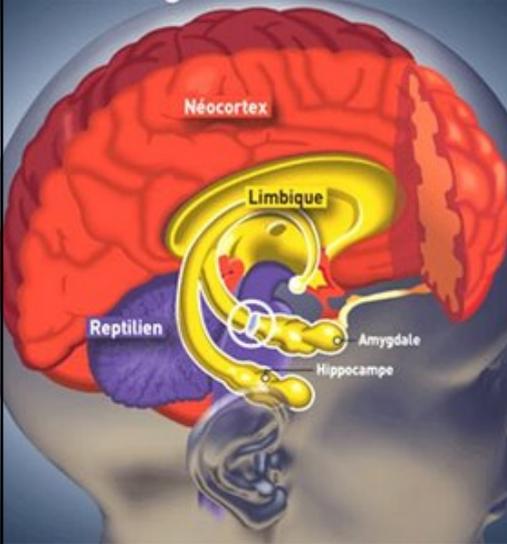
**Cerveau reptilien** : se prépare à combat, fuite, sidération ou soumission

DANGER

Elles dépendent de la gravité du trauma, du type d'attachement, de la fenêtre de tolérance et de la sensibilisation éventuelle par des traumas précédents

DR EMMANUEL CONTAMIN





En cas de danger/ Trauma, activation de l'amygdale ( système d'alarme ) :

- ✓ Libération d'hormones de stress (adrénaline, cortisol) pour répondre au danger
- ✓ Court circuite le chemin habituel du traitement de l'information
- ✓ Si impossibilité de fuir ou combattre : SIDERATION = déconnexion de l'amygdale du cortex et hippocampe (réaction de survie)
- ✓ Anesthésie émotionnelle et sensorielle. Sentiment d'irréalité : DISSOCIATION

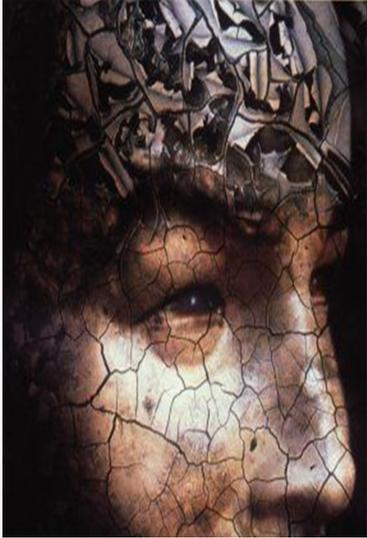


Un événement traumatique est une expérience non intégrée :

- ✓ à cause d'une charge émotionnelle trop importante
- ✓ Et de réactions de survie massives

Travailler à surmonter le traumatisme consiste à aider le corps qui reste bloqué dans des réflexes de survie à :

- ✓ terminer l'expérience d'apprentissage
- ✓ Apprendre au corps que l'événement est terminé
- ✓ l'intégrer

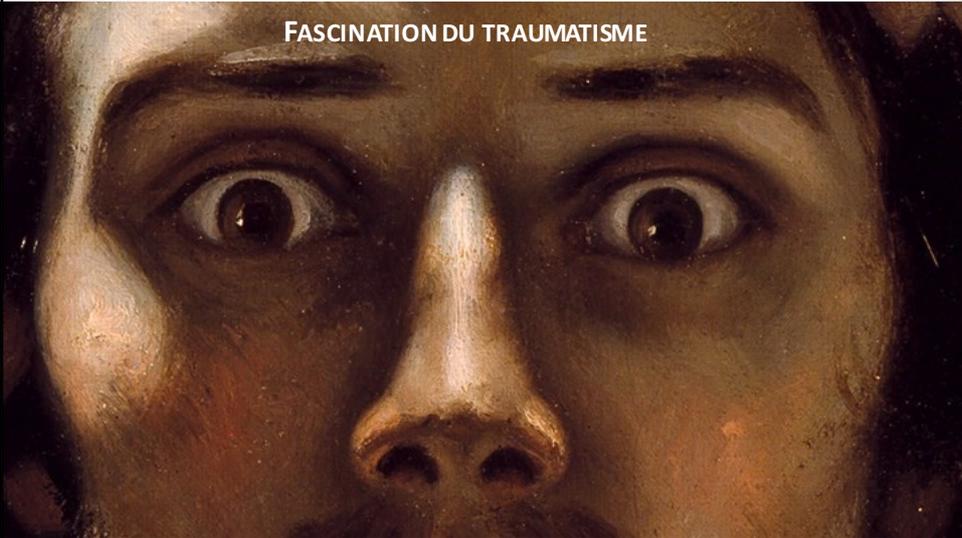


TOUT TRAUMATISME EST  
GUERISSABLE

QUELQUE SOIT SON AMPLIEUR

Ce qui n'est terminé peut toujours  
se faire  
dans de bonnes conditions.

FASCINATION DU TRAUMATISME





### LA FASCINATION DU TRAUMATISME

- ✓ Etre conscient de la fascination
- ✓ Rester bien ancré dans son corps (cohérence cardiaque, pleine conscience...)
- ✓ Etre le gardien de la ligne du temps : Remettre le passé et le futur autour du temps du trauma
- ✓ Proposer et pratiquer des exercices de stabilisation dès que nécessaire, en commençant par soi même !
- ✓ La cohérence cardiaque aide à prévenir le risque de traumatisation vicariante

## Après le trauma ...

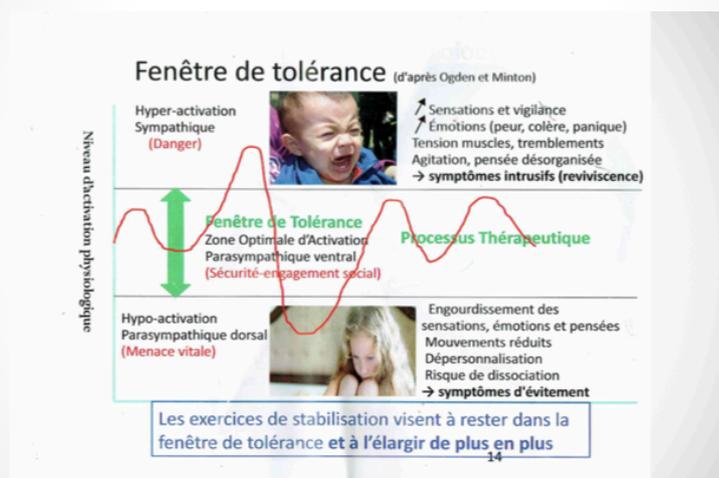
- Selon la recherche, 75 % des personnes guérissent spontanément, c'est à dire ils n'ont plus de symptômes décelables par les outils de mesure
- Est-ce que la blessure est tout à fait digérée?
  - La dimension d'apprentissage est réussie
  - Avec des capacités de prévention
  - L'événement est classé dans le passé avec un corps apaisé lorsqu'on y pense
- Un récit est possible, partageable de manière adéquate, permettant de partager des émotions, sans que celles-ci ne débordent

© H.Delgado - C.A. de ...

# La fenêtre de tolérance



# Fenêtre de tolérance



# Impala - dorsal

## Impala in Collapsed Immobility

**FIGHT or FLIGHT**

**NOTICEABLE EFFECTS**

- PUPILS DILATE
- MOUTH GOES DRY
- NECK + SHOULDER MUSCLES TENSE
- HEART PUMPS FASTER
- CHEST PAINS
- PALPITATIONS
- SWEATING
- MUSCLES TENSE FOR ACTION
- BREATHING FAST + SHALLOW - HYPERVENTILATION
- OXYGEN NEEDED FOR MUSCLES

**HIDDEN EFFECTS**

- BRAIN GETS BODY READY FOR ACTION
- ADRENALINE RELEASED FOR FIGHT/FLIGHT
- BLOOD PRESSURE RISES
- LIVER RELEASES GLUCOSE TO PROVIDE ENERGY FOR MUSCLES
- DIGESTION SLOWS - OR CEASES
- SPHINCTERS CLOSE - THEN RELAX
- CORTISOL RELEASED (DEPRESSES THE IMMUNE SYSTEM)

**REFLEXES DE SURVIE DU SÈME NERVEUX AUTONOME**  
**COMBAT OU FUITE**

- Effets notables (gauche): pupilles dilatées, bouches sèche, muscle du cou et des épaules tendus, accélération du cœur, douleurs à la poitrine, palpitation, muscles prêts à l'action, respiration rapide superficielle (hyperventilation) besoin d'oxygène
- Effets cachés (droite) : Cerveau prêt à l'action, décharge d'adrénaline pour le combat ou la fuite, pression du sang qui augmente, libération de glucose par le foie pour donner de l'énergie aux muscles, digestion ralentie, sphincter qui se contractent et se relâchent par la suite, Cortisol libéré et diminution du système immunitaire

## En thérapie, l'hyperactivation se voit...

- Agitation
- Logorrhée
- Tensions plexus et ailleurs
- Besoin de bouger
- Rougeur au visage
- Respiration accélérée
- La personne n'entend plus ce que vous dites
- Le regard est fuyant
- Etat de panique...

### Fuite (peur) ou lutte (colère)



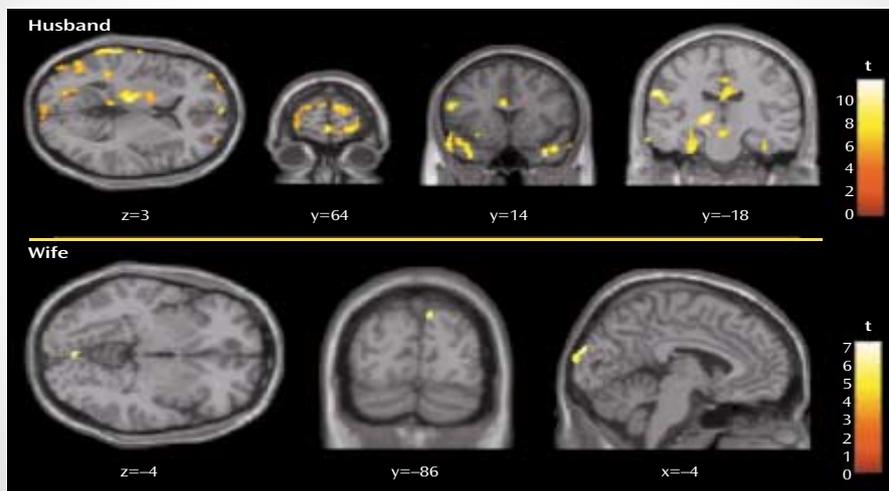
## En thérapie, la sous-activation se voit...

- Perte de force, impression de se liquéfier
- Bourdonnements dans les oreilles
- Ne plus avoir de jambes, fourmillements
- Plus moyen de trouver ses mots
- Impression d'être seul au monde dans son corps non-
- reconnu comme le sien
- La personne blêmit, s'affaisse, ne parle plus, voire s'évanouit
- Blancs de pensée, de parole, ne comprend plus ce qui se passe
- Confusion
- Respiration superficielle
- Fatigue

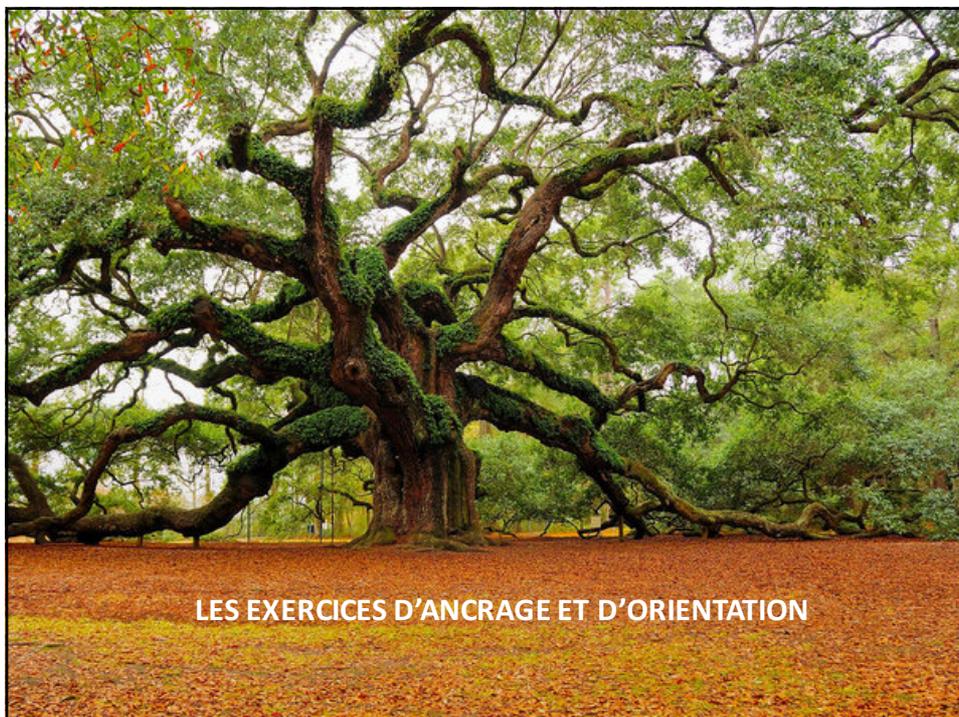
### Sidération (peur paralysante) soumission (honte)

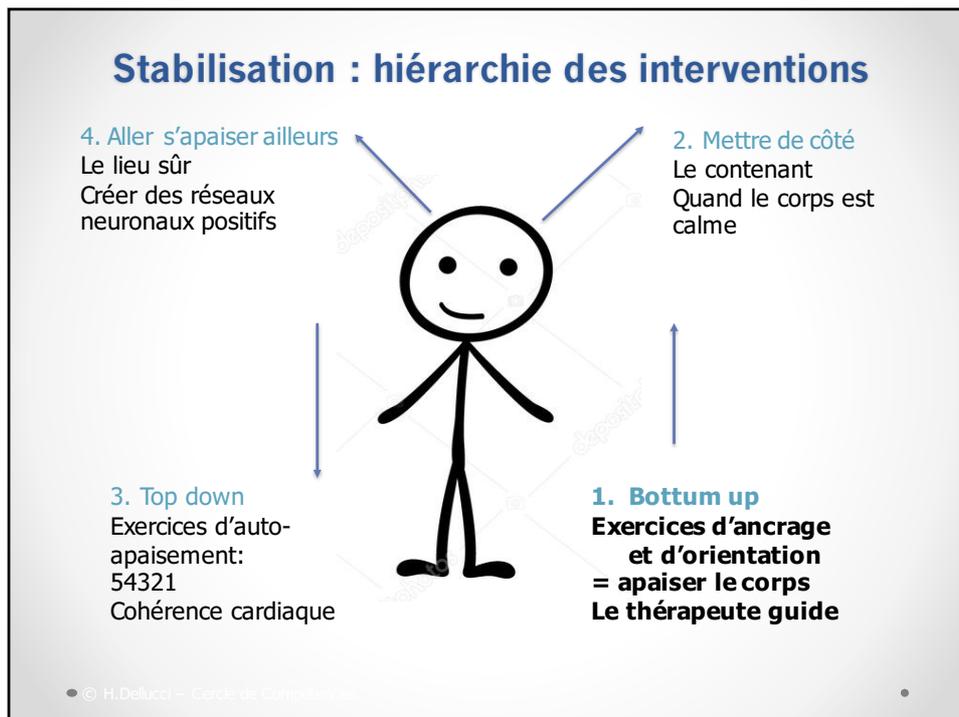


## Différences individuelles après un même événement (Lanius et al., 2003)



© H.Dellucci - Cercle de Compétences







### EXERCICES D'ANCRAGE

- ✓ Ressentez-vous la chaise sur laquelle vous êtes assis-e? Que ressentez vous le plus nettement: l'assise ou le dossier?
- ✓ Pouvez vous faire en sorte de ressentir les 2 à la fois ?
- ✓ Bougez vos pieds dans vos chaussures. Ressentez vous vos pieds ?
- ✓ Assis, bras croisés et mains sur l'intérieur des genoux : poussez vos mains tout en serrant vos genoux
- ✓ Pouvez vous vous lever : mettez votre poids sur une jambe, puis sur l'autre
- ✓ Tournez le haut de votre corps: regardez ce qu'il y a derrière vous
- ✓ Passez d'un objet doux ou peluche



#### EXERCICES SPECIFIQUES EN CAS DE SUR ACTIVATION (TENSIONS +++)

- ✓ Marchez sur la pointe des pieds, sur une ligne imaginaire tracée sur le sol
- ✓ Pressez une balle rebondissante, ou un galet aussi fort que vous le pouvez, en imaginant que vous y mettez toute votre tension
- ✓ Poussez les murs en y mettant toute votre force
- ✓ Chaise contre le mur
- ✓ Tirer les mains : si gestes de panique



#### EXERCICES D'ORIENTATION

- ✓ Orienter la personne dans l'environnement :
  - ✓ Où êtes vous maintenant?
  - ✓ De quelle couleur sont les murs?
  - ✓ Combien de lumières voyez vous allumées?
  - ✓ Comptez des choses ...
  - ✓ Citez moi un objet de couleur rouge que vous voyez...
- ✓ Orienter la personne dans le temps :
  - ✓ Quel jour sommes nous ?
  - ✓ Qu'avez vous fait hier ?
  - ✓ Qu'avez vous prévu ce soir ? ....
- ✓ 54321 : je vois .... J'entends ..... Je sens .....



LE 5.4.3.2.1

Version Classique (auto-hypnotique, de B. ERICKSON))

- Lister 5 choses que je vois
- 5 bruits que j'entends
- 5 sensations que je ressens concrètement dans mon corps
  
- Puis : 4 choses que je vois
- 4 bruits que j'entends
- 4 sensations que je ressens concrètement dans mon corps
  
- Puis..... 3.....2.....1.....



AUTRES EXERCICES DE STABILISATION CORPORELLE

- ✓ Tâche cognitive : comptez à partir de 100 en descendant de 7 en 7
- ✓ Exercices respiratoires
  - ✓ Respiration profonde et lente (cohérence cardiaque)
  - ✓ Respiration anti panique (Inspire rapide / 4 sec bloquées / Expire lentement)
- ✓ Offrez quelque chose à boire ou demander d'activer la salivation : active le système d'apaisement
- ✓ Si la personne a froid: lui permettre de se couvrir

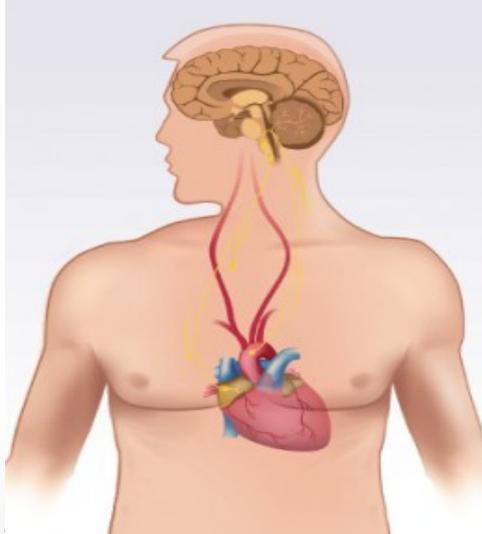
## COHÉRENCE CARDIAQUE

**Allez viens !**



*Toi et moi, on a besoin d'un endroit calme  
et de 5 petites minutes... 🕒*

## COHÉRENCE CARDIAQUE

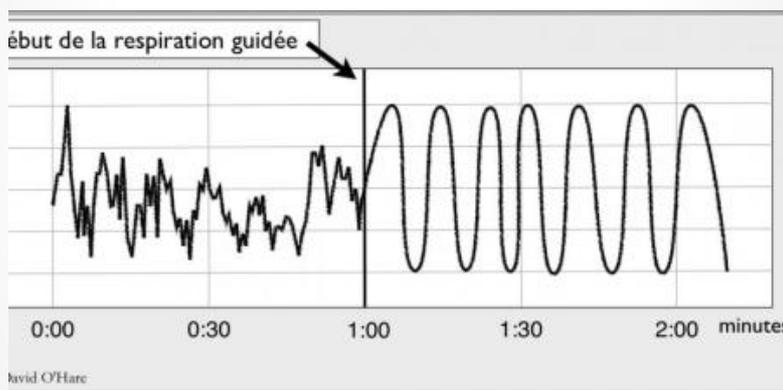


## COHÉRENCE CARDIAQUE

- ✓ Connexion entre cerveau émotionnel et cœur
- ✓ 2 branches qui les relient :
  - ✓ Système sympathique : fonctionne avec l'adrénaline, pour accélérer le rythme cardiaque, préparer le corps au combat ou à la fuite
  - ✓ Système parasympathique : ralentit le rythme cardiaque, faire baisse la tension artérielle, prépare l'organisme à la digestion...
- ✓ A chaque instant : cœur et émotions sont soumis à l'influence de ces 2 systèmes :
  - ✓ Ce qui se passe dans le cœur influence ce qui se passe dans nos émotions
  - ✓ Boucle qui module notre relation au monde et à notre physiologie

• ↩ H.Dellucci - Cercle de Compétences •

## COHÉRENCE CARDIAQUE



• ↩ H.Dellucci - Cercle de Compétences •

## COHÉRENCE CARDIAQUE

- Le site de David O' Hare:
- **Respirer en se mettant en cohérence cardiaque:** met le système sympathique et parasympathique ventral en cohérence
  - Respirer 6 fois par minute nous amène à nous mettre en cohérence cardiaque: a un effet calmant sur notre physiologie
  - Augmente la sensation de contrôle chez le client, mais aussi chez le thérapeute: le calme du thérapeute peut contaminer la physiologie du client
  - Augmente la DHEA, diminue le taux de Cortisol
  - Les effets de 5 min de cohérence cardiaque durent pendant plusieurs heures
  - Possibilité de dessiner une courbe sinusoïde en cohérence avec la respiration.
  - La respiration ventrale favorise la cohérence cardiaque

• H.Dellucci - Cercle de Compétences



OÙ VA T ON ENSEMBLE AUJOURD'HUI ?

- Présentation de l'hypnose et de l'auto-hypnose
- Les outils de stabilisation
  - ✓ Le contenant
  - ✓ Le lieu sûr
- Présentation de L'EMDR
- La technique de l'éponge

## L'hypnose

- L'hypnose est
  - un état naturel
  - au cours duquel l'attention au monde extérieur est diminuée
  - pour permettre à l'inconscient d'être plus présent
  - et de percevoir de nouvelles ressources.
  
  - L'hypnose est une méthode thérapeutique composée
    - de suggestions directes ou indirectes,
    - de métaphores,
    - de symboles.
  
  - Cette technique permet à une personne d'entrer dans **un état de conscience modifiée**. Cet état "second" offre à la personne d'aller **transformer sa façon de percevoir une situation** et d'en modifier certaines perceptions comme la douleur ou la peur.

## Origine de l'hypnose

- terme "hypnose" est souvent attribuée à **James Braid**, médecin écossais, (1843,) en référence à **Hypnos**, le **dieu grec du sommeil**
- l'histoire de l'hypnose commence avec **Franz Anton Mesmer** à la fin du XVIIIe siècle, médecin qui pratiquait la magnétothérapie : les **aimants posés sur le corps du patient** étaient supposés avoir une action sur ses maux.
- il met en lumière les principes de l'hypnose :
  - l'utilisation de la suggestion
  - le pouvoir de l'imaginaire,
  - l'importance d'un état de conscience modifié
  - pour faciliter les effets thérapeutiques.

## Origine de l'hypnose

- L'importance de la suggestion dans les phénomènes hypnotiques est démontrée par Hippolyte **Bernheim** vers la fin du XIXe siècle,
- Dans la seconde moitié du XXe siècle le psychiatre américain **Milton Erickson** propose de comprendre l'hypnose comme une invitation à assouplir ses mécanismes psychologiques et à réveiller ses ressources propres.
- Au cours des années 1990, les neurosciences démontrent que l'état hypnotique correspond à une activité cérébrale singulière, qui n'est ni de la veille, ni de la somnolence, ni de la distraction, mais un **état de conscience modifié**.

## Soigner avec l'hypnose

L'état d'hypnose favorise le changement.

Sous hypnose, il est possible de modifier des comportements qui ne sont pas ou plus adaptés et dépasser ses limites habituelles.

- Les douleurs chroniques comme les migraines, les lombalgies peuvent être soulagées par l'hypnose (Inserm, 2015)
- L'arrêt du tabac autres addictions.
- L'amélioration de la confiance en soi.
- La gestion des émotions.
- Le traitement des phobies.
- La gestion de poids
- Le développement de sa capacité d'apprentissage.
- Gérer les séparations, les deuils.
- Le recours à l'hypnothérapie est utile pour diminuer l'état anxieux ou dépressif, le stress ou la crise de panique.

## Inductions hypnotiques

### 2 familles :

#### 1) les suggestions, des plus directes aux plus indirectes :

- **l'injonction** (le fameux « Dormez ! »),
- la **suggestion directe** (« Vos paupières sont lourdes »),
- la **suggestion semi-directe** (« Il se peut que vous sentiez vos paupières devenir lourdes »),
- la **suggestion indirecte** (« Le soir quand on est fatigué, on sent nos paupières devenir lourdes ») ;

## Inductions hypnotiques

#### 2) les outils facilitateurs :

- **l'imagination** : support essentiel au développement de l'inconscient,
- **la relaxation** : permet de diminuer l'impact du conscient sur notre comportement,
- la **surprise** ou l'inconscient va réagir plus rapidement que le conscient (c'est en général le cas du « dormez ! », ou la personne s'endort avant que son conscient ait traité la question),
- **les confusions**, qui rendent in fine l'inconscient plus réceptif à une suggestion claire et simple à la fin de cette période de confusion,
- **les tests**, qui permettent à l'hypnotiseur de contrôler l'état de conscience de l'hypnotisé tout en permettant à ce dernier de réaliser visuellement parfois l'efficacité de l'hypnose, avec par conséquent un renforcement de cette dernière.

## Différences entre hypnose ericksonienne et hypnose traditionnelle

### Permissive plutôt qu'autoritaire

Choix plutôt que directives  
Permission, et non pas prédiction  
Possibilités plutôt que lecture de pensée

### Evocation plutôt que suggestion

Réponses évoquées de l'intérieur plutôt qu'idées et  
solutions venant de l'extérieur  
Pas besoin de "pensée positive" ou d'affirmations

Bill O' Hanlon – Séminaire Bruxelles 2010-

## Éléments de l'induction ericksonienne

### Accord [par rapport à la personne plutôt que manipulation]

- **Accordez votre manière de parler et les autres composantes de votre comportement au rythme respiratoire de la personne**
- **Accordez-vous au style de langage et aux mots de la personne**
- **Synchronisez-vous au comportement corporel de la personne**

Bill O' Hanlon – Séminaire Bruxelles 2010- Bill@billohanlon.com  
www.billohanlon.com

## Quatre portes d'entrée vers les états altérés

### **Rythme**

**Balancement**

**Respiration**

### **Défocalisation de l'attention**

**Rêve éveillé**

**Défocalisation du regard**

### **Focalisation de l'attention**

**Focalisation du regard sur un point précis**

**Direction de l'attention**

### **Dissociation**

**Séparation conscient/inconscient; esprit/corps;  
passé/présent/futur; parties du corps; etc.**

Bill O' Hanlon – Séminaire Bruxelles 2010- Bill@billohanlon.com

## Suggestion / évocation

### **Evocation (permission/invitation)**

#### **Permission :**

**Vous pouvez vous sentir de plus en plus relaxé.**

**Vos paupières peuvent devenir lourdes.**

**Vous pouvez de plus en plus apprécier le fait de ne pas fumer.**

#### **Possibilité :**

**Il se peut que vous entriez profondément en transe.**

**Vous pourriez entendre quelque chose alentour.**

#### **Choix multiple :**

**Il se peut que vous ne puissiez pas ouvrir les yeux, ou que ceux-ci s'ouvrent d'eux-mêmes.**

Bill O' Hanlon – Séminaire Bruxelles 2010- Bill@billohanlon.com

www.billohanlon.com

## Éléments de l'induction ericksonienne

### **Donnez la permission, incluez et validez les multiples possibilités de réponse**

- **C'est très bien, et vous n'avez pas à**
- **Vous pourriez (ou pas)**
- **C'est juste**
- **Inclure la réponse ou l'expérience de la personne, y compris ses "résistances" ou ses doutes**

Bill O' Hanlon – Séminaire Bruxelles 2010- Bill@billohanlon.com  
www.billohanlon.com

## Le langage de la transe

- **Sur l'expiration**
- **Voix passive**
- **Permission/vocabulaire de possibilité**
  - **Pouvoir, il se peut que, il se pourrait que, c'est très bien, OK**
- **Inclusion**
  - **Et**
- **Présupposition**
  - **Avant, pendant, après**
  - **Encore, autant que**
  - **A quelle vitesse ? A quel niveau ?**
  - **Conscience : je me demande si vous avez remarqué**

Bill O' Hanlon – Séminaire Bruxelles 2010- Bill@billohanlon.com  
www.billohanlon.com

## Signes habituels de transe

- ✓ Aplatissement des muscles faciaux
- ✓ Changement de la couleur de la peau
- ✓ Immobilité
- ✓ Diminution de l'orientation des mouvements
- ✓ Catalepsie d'un membre
- ✓ Changements du rythme de clignement d'yeux et de la déglutition
- ✓ Modification de la respiration et du pouls
- ✓ Comportement moteur automatique (mouv. réflexes)
- ✓ Air lointain, distant
- ✓ Regard fixe
- ✓ Modification de la qualité de voix
- ✓ Retard dans les réactions
- ✓ Persistance de la réaction
- ✓ Dissociation
- ✓ Muscles relâchés

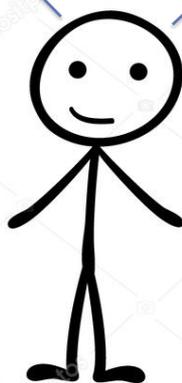
## Stabilisation : hiérarchie des interventions

4. Aller s'apaiser ailleurs  
Le lieu sûr  
Créer des réseaux  
neuronaux positifs

2. Mettre de côté  
Le contenant  
Quand le corps est  
calme

3. Top down  
Exercices d'auto-  
apaisement:  
54321  
Cohérence cardiaque

1. Bottom up  
Exercices d'ancrage et  
d'orientation  
= apaiser le corps  
Le thérapeute guide



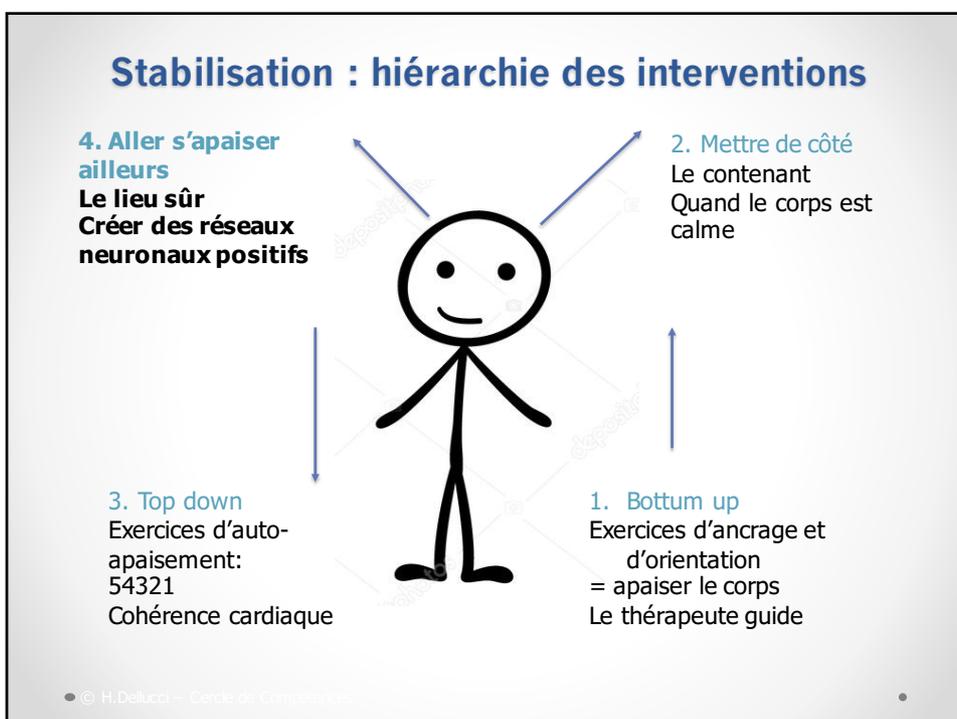


#### LE CONTENANT, PAS à PAS

- La personne choisit un contenant (= un objet qui se ferme comme boîte, conteneur de camion, coffre fort...)
- Description précise du contenant (forme, taille, couleur, inscription...)
- Ouvrir mentalement le contenant
- Laisser aller, déposer tous les souvenirs difficiles dans le contenant :
  - Du passé
  - Du présent
  - Du futur



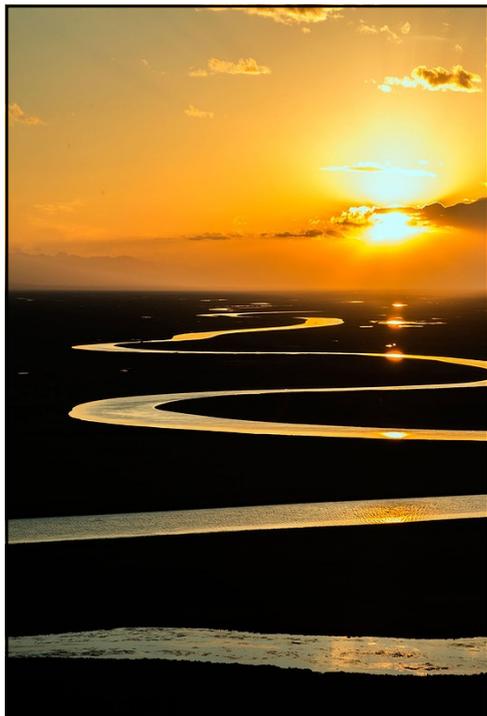
- Dire aux choses mises dans le contenant :
  - Qu'on ne va pas les oublier mais que nous ne pouvons pas s'occuper d'elles en même temps
  - Que nous y reviendrons quand le patient l'aura décidé
  - Et à son rythme
- Vérifiez si « tout » est bien dans le contenant.
- Fermez le contenant et le ranger dans un endroit où il pourra attendre patiemment qu'on y revienne.





LE LIEU SÛR

- ✓ N'abordez jamais un contenu potentiellement traumatique sans lieu sûr
- ✓ Des lieux sûrs peuvent être des états sûrs, une activité sûre, une expérience sûre ...
- ✓ Si la personne est en vie, il y en a au moins un.
- ✓ Choisissez le type de SBA qui convient : visuelles, tapping, mouvement du papillon



### Le Lieu Sûr, pas à pas

- ✓ Choisir un endroit réel / connu, ou imaginaire :
  - ✓ qui représente pour vous la sécurité
  - ✓ et dans lequel vous pouvez vous imaginer, si possible, seul.
- ✓ Attention : doit être exclusivement positif (pas de mauvais souvenir...)



- ✓ Décrivez avec le maximum de détails ce que vous y voyez (couleurs, paysages, textures...) + SBA
- ✓ Décrivez des sons plaisants et agréables que vous pouvez entendre + SBA
- ✓ Décrivez les sensations corporelles agréables que vous pouvez sentir + SBA
- ✓ Généralisez la sensation corporelle agréable au corps tout entier + SBA (cela peut prendre plusieurs sets)
- ✓ Faites la synthèse: l'image, les sons, les senteurs, les sensations corporelles et ajoutez un mot-dé + SBA

# Installation du lieu sûr par étapes





- ✓ Les neurones miroirs sont des neurones pré moteurs et sont actifs dès la naissance
- ✓ Entre êtres humains, nous pouvons partager des actions mais aussi des émotions et sensations corporelles.
- ✓ Les états du corps sont donc transmissibles : contamination de physiologie à physiologie
- ✓ La mentalisation arrive dans un 2ème temps



**3 fonctions des neurones miroirs**

- ✓ Imitation des actions :  
Voir une action et l'accomplir entraîne l'activation des mêmes zones cérébrales
- ✓ Déchiffrage des émotions :  
Voir une émotion chez l'autre et la ressentir soi même active les mêmes zones cérébrales (traumatisation vicariante)
- ✓ Contagion émotionnelle :  
Si je suis dans une relation constructive et sécurisée avec une personne, alors si je calme mon corps, cela va apaiser l'autre.

## EMDR

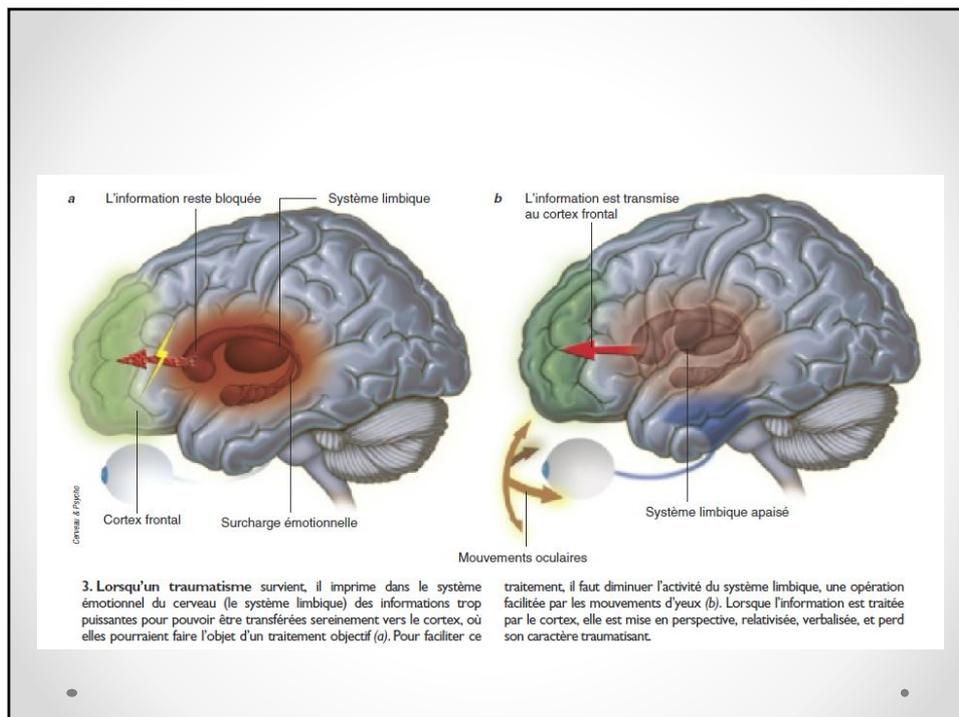


- **Eye Movement Desensitization and Reprocessing** c'est-à-dire **désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires**
- L'EMDR est une psychothérapie qui permet de résoudre les conséquences psychologiques, physiques, relationnelles, d'expériences de vie traumatisantes, perturbantes
- TAI : Traitement Adaptif de l'Information

## L'origine de l'EMDR

- C'est **Francine Shapiro**, psychologue américaine qui a trouvé en 1987 un moyen très simple de stimuler un mécanisme d'auto-guérison présent en chacun de nous.
- Ce mécanisme neuro-émotionnel déclenché par les mouvements oculaires permet de dépasser des vécus traumatiques non digérés
- Plus de **2 millions de patients** dans le monde ont bénéficié de la thérapie EMDR.
- La thérapie EMDR a fait l'objet de nombreuses études scientifiques internationales. **Elle est reconnue dans le traitement du trouble de stress post traumatique par l'OMS (2013), l'INSERM (2004 et 2015) et la Haute Autorité de la Santé (2007).**





## Le protocole EMDR

1. Anamnèse
2. Préparation du client
3. Evaluation
  - Image
  - Cognition négative
    - Sécurité/ survie
    - Auto-estime
    - Détresse/ abandon
    - Honte/culpabilité
  - Cognition positive
  - VOC
  - Emotions
  - SUD
  - Sensations
4. Desensibilisation
5. Installation de la CP
6. Scan corporel
7. Clôture
8. Re-evaluation

## Lorsque l'on se confronte au trauma

- Si l'idée de se confronter au trauma suscite des peurs, celles-ci sont à être travaillées en amont
- Plus la stabilité est acquise, plus la confrontation permet une résolution rapide
- L'importance des **stimulations bilatérales**  
Baek, Lee, Cho, Kim, Kim, Yoon, Kim, Buyn, Kim, Jeong, Shin (2019). *Nature*, 566, 339-343. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-0931-y>
  - Effet apaisant par activation du système parasympathique
  - Effet de stimulation sur la connectivité cérébrale  
Sack, Lempa, Steinmetz, Lamprecht, Hofmann (2008).
- L'importance d'une **attention double**: être bien ancré dans le présent et en lien avec l'événement du passé

© H.Dellucci - Cercle de Compétences

## La confrontation au trauma

- Un souvenir digéré: « Lorsque j'y pense, je sais que ce n'est pas un souvenir agréable, mais maintenant mon corps est tranquille. C'est du passé. »
  - Les intrusions cessent
  - Il n'y a plus d'évitement
  - Les déclencheurs deviennent neutres
  - Le futur souhaité devient accessible
- Un souvenir résolu le reste une fois pour toutes. Les résultats restent stables.
- Pour un souvenir familial, lorsque les parents ne sont plus perturbés, les enfants perdent une partie des symptômes de TSPT
- D'après nos observations cliniques, trouver une résolution des expériences traumatiques diminue les symptômes des autres tableaux cliniques

© H.Dellucci - Cercle de Compétences

## La technique de l'éponge

(Manual EMDR - HAP 1999)

1. Cherchez une situation stressante et demandez le SUD



2. De quelles qualités auriez vous besoin pour faire face à ce stress ? »

H. Dellucel – Cercle de Compétences

## La technique de l'éponge

(Manual EMDR - HAP 1999)



3. avec quelle qualité aimeriez vous commencer ?
4. y a t-il eu une situation durant les deux dernières années, ou avant, dans laquelle vous avez remarqué que vous disposiez déjà un peu de cette qualité ?
5. quelle est l'image qui décrit le mieux cette situation ?
6. Où dans votre corps, vous pouvez remarquer que vous avez déjà un peu de cette qualité ?

H. Dellucel – Cercle de Compétences

## La technique de l'éponge

(Manual EMDR - HAP 1999)

7. Entrez en contact avec l'image.. et la sensation corporelle. Etes vous en contact – STIMULATIONS
8. Comment Vous ressentez vous maintenant ?
9. Faites les étapes 7 et 8 pour les 3 qualités



H. Dallucci – Cercle de Compétences