

Ce document numérique est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur au même titre que sa version papier.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

L'Institut Français d'Hypnose a pris soin de demander son accord à l'auteur avant de diffuser ce document sur son site :

<http://www.hypnose.fr>

Laurence MARCHAL.



**Diplôme Universitaire : Hypnothérapie.
Université de Bourgogne**

Année 2014/2015.

**« A corps perdu dans le travail »;
Approche et apport de l'hypnose dans un contexte
d'insertion professionnelle.**

Dirigé par Aurélie MAINGUET.

Responsable de formation, Antoine BIOY.

Remerciements,

A Mme S. pour sa présence et sa coopération.

A ma famille, pour son soutien.

A Mme MAINGUET, pour les échanges constructifs et sa disponibilité dans la supervision de ce mémoire.

A l'équipe d'intervenants D.U Hypnothérapie, pour la richesse des interventions.

Corps.

« Sans lui, rien.

Ni joies ni peine, aucune sensation, ni même -pour ceux qui y croient- de temple pour L'âme.

Par lui, tout.

*Une infinité d'échanges et d'interactions avec le monde, avec l'autre ;
De dialogues intimes avec soi-même.*

*De notre premier cri à notre dernier souffle, il est, comme l'ombre qui, l'accompagne,
Le partenaire obligé de tous nos éveils ;
L'apprenti patient, attentif et maladroit, jouissant et souffrant des premières amours
Et de ceux qui suivront, mêlant les rires aux larmes ;
L'élève studieux, courbé, revêche et peinant sur les bancs de l'école ;
La machine parfaite exultant et se dépassant dans le sport ;
L'image projetée et renvoyée dans un incessant jeu de séduction.*

*Mais aussi l'enveloppe de chair, le réseau de muscles et de nerfs qui ne supporte pas la
Moindre imperfection, qui brise des vies au moindre handicap, qui blesse et atteint
L'harmonie de l'ensemble à la moindre maladie.*

L'ami par qui tout s'obtient, l'ennemi par qui tout se refuse.

Celui qui nous transporte de joie ou nous livre aux affres de la folie.

*Celui avec qui il faut se résoudre à composer, à moins que le mal de vivre devienne trop
Insupportable et que la révolte se retourne contre lui. » (DECOUFLE, 2015).*

Sommaire.

Préambule.	P. 6
Introduction.	P. 7
Thématique clinique.	P. 8
Revue théorique.	P. 9
A. L'acte travail, d'un point de vue clinique.	P. 9
1. Approche psychanalytique :	P. 9
1.1. Sur la scène du travail : la résonance corporelle.	P. 9
1.1.1. La corporéité.	P. 9
1.1.2. Le corps engagé au travail.	P. 11
2. Approche psychodynamique :	P. 14
2.1. Sur la scène du travail : la résonance identitaire.	P. 14
2.1.1. L'identité.	P. 14
2.1.2. La subjectivité engagée au travail.	P. 16
B. L'objet travail, objet de souffrance ?	P. 18
1. Les présupposés générateurs de souffrance :	P. 18
1.1. Une question de place.	P. 18
1.2. L'absence de travail.	P. 22
C. L'Hypnose comme technique corporelle.	P. 25
1. Sur la scène de l'hypnose, le corps :	p. 25
1.1. La dynamique de la sensorialité.	P. 25
1.2. La sollicitation de l'espace imaginaire.	P. 27
Problématique et hypothèses de recherche.	P. 31

Méthodologie de la recherche.	P. 32
1. Sur la scène institutionnelle, cadre clinique et hypnose :	P. 32
1.1. Présentation du cadre d'intervention.	P. 32
1.2. Présentation de Mme S.	p. 35
Présentation clinique.	P. 37
1. Déroulé des rencontres / Observations :	p. 37-
1 ^{ère} rencontre : Anamnèse.	P.37
2 ^{ème} rencontre : Une parole pleine dans un continuum.	P. 39
3 ^{ème} rencontre : Entrée sur la scène de l'hypnose : A la recherche du lieu perdu.	P. 41
4 ^{ème} rencontre : Continuum de l'éprouvé sensoriel sur la scène de l'hypnose.	P. 45
5 ^{ème} rencontre : A la recherche de Soi.	P. 47
6 ^{ème} rencontre : Continuum de l'éprouvé imaginaire à travers la sensorialité.	P. 48
7 ^{ème} rencontre : L'esprit du changement.	P. 50
8 ^{ème} rencontre : L'ancrage dans le changement.	P. 51
9 ^{ème} rencontre : Avant de laisser venir.	P. 52
10 ^{ème} rencontre : L'annonce.	P. 52
Discussion théorico clinique.	p. 54
Conclusion.	P. 66
Bibliographie.	P. 67
Résumé.	P. 70

Préambule.

Avec ce pas de deux..., signant une alliance, les images se sont mises à danser, ce fut comme une chorégraphie intérieure.

C'est comme cela que nous pouvons nommer notre rencontre avec l'hypnose, avec la visualisation de véritables mouvements empreints de sens pour notre réalité.

C'est peut-être cela, entre autre, qui allait nous amener à faire le choix d'intégrer l'hypnose dans notre pratique professionnelle et passer alors, par le temps de la formation avec le D.U Hypnothérapie.

Ce passage sur une autre scène, la scène de l'imaginaire a très certainement contribué à ce que nous nous autorisions à répondre au besoin d'acquérir de nouvelles manières de faire au sein de notre pratique professionnelle.

Et ce, en faisant le choix d'une pratique plus soutenue corps/psyché que nous puissions désormais nous-même proposer aux personnes nous accompagnons, comme une autre porte d'entrée complémentaire.

Passer de la scène personnelle à la scène professionnelle, il n'y avait qu'un pas... dans un phénomène de résonnances plus ou moins conscientes, plus ou moins attendues.

Introduction.

Notre champ d'exercice professionnel se situe dans le domaine de l'insertion professionnelle auprès d'adultes en perte d'emplois et/ou ayant été en situation de souffrance au travail.

L'éloignement de l'emploi peut s'avérer plus ou moins important avec des durées variables et de vraies désinsertions sociales des personnes privées de travail. La souffrance dans l'absence de travail après l'avoir perdue ou en avoir fait la douloureuse expérience, s'avère toute aussi destructrice pour les personnes concernées.

C'est dans une approche globale et humaniste que nous inscrivons les actes de notre pratique en tant que Psychologue à la croisée de la psychologie du travail et de la psychologie clinique. Ceci afin de situer le contexte institutionnel d'intervention, éloigné de toute prise en charge psycho corporelle et à visée non thérapeutique au sens premier du terme.

Ainsi, ce qui sous-tend notre pratique dans le cadre de l'accompagnement, c'est bien la pertinence de l'utilisation à un moment donné de telle méthode ou approche spécifique qui se révèle adaptée pour le travail d'autonomie, de mieux être et de changement, de la personne accompagnée.

« L'hypnose en elle-même n'est pas une thérapie. Elle est un des outils que peut utiliser un thérapeute face à telle ou telle situation en fonction de son expérience, de la spécificité de cette situation et, enfin, selon la demande du patient. En ce sens, elle n'est rien de plus qu'un autre instrument d'intervention. » (MALAREWICZ, 1990).

Thématique Clinique.

Nous accueillons des personnes qui nous sont orientées suite aux accompagnements de retour à l'emploi menés au sein de l'institution.

La proposition de nous rencontrer émerge lorsqu'il est pressenti un blocage, une difficulté récurrente, une souffrance et que cela, à priori, vient barrer l'élaboration autour de la projection professionnelle et le cheminement pour un retour à l'emploi ou la perspective d'une autre alternative.

Notre fonction est nommée, et l'espace présenté comme un espace de paroles confidentielles. La démarche d'adhésion volontaire est posée également.

Nous nous assurons lors du premier entretien de la connaissance de ces éléments auprès des personnes que nous recevons.

Il s'agit d'entendre ici la personne dans ses représentations, son rapport à elle-même et à son environnement au sens large, dans son rapport au travail vécu et dans sa perspective d'un retour au travail.

Le rapport au travail au-delà de la composante sociale renvoie à un rapport à soi, dans la singularité de chacun à investir la sphère professionnelle. C'est dans une résonance de son histoire personnelle que les choix professionnels se dessinent ainsi que la manière de les investir.

Dans toutes ses composantes, le travail opère au cœur de l'identité et vient contacter le système de valeur, de représentation, d'intérêt et d'investissement, mais aussi rejouer les scénarios infantiles, les points d'ancrage et d'achoppement.

Le corps éprouvé ou subjectif et le corps biologique ou réel sont tous deux également largement convoqués sur la scène du travail.

La question de l'engagement de l'être et donc du corps est centrale sur la scène du travail, qu'il soit l'outil premier ou secondaire.

Quand le travail questionne le sens de sa place, ses choix et ses actes, quand il est source de souffrances, qu'il fait défaut, le Corps peut alors devenir le lieu d'expression, d'une souffrance de la subjectivité.

Il est aussi la porte d'entrée vers l'imaginaire, pour un mieux être avec l'approche notamment de l'hypnose.

L'hypnose, par un retour à la sensorialité ouvre la voie des possibles.

La sensorialité est le « *moyen d'être en contact avec la totalité de l'environnement, comme le fait un être vivant* ». (ROUSTANG, 2006.)

Ce dont nous souffrons c'est « *de défaut de sensorialité* ». (ROUSTANG, 2000).

Par cette entrée, vers cette nouvelle scène, c'est proposer à la personne de contacter ses ressources et potentialités internes afin de trouver les moyens de réinvestir l'agir, tout comme la projection sur un devenir, son devenir et ainsi retrouver cet accord perdu avec soi-même.

Revue théorique.

A. L'Acte Travail, d'un point de vue clinique.

1. Approche psychanalytique :

1.1. Sur la scène du travail : la résonance corporelle.

1.1.1. La corporéité.

Nous nommons ici « corporéité » ce qui appartient, non seulement au plus intime de l'être mais aussi au plus archaïque, et qui a pu progressivement prendre corps dans le corps de chair.

Nous sommes ici à l'essence de la dimension de la sensorialité, de l'énergie pulsionnelle et il nous faut dans l'évocation de la corporéité la relier à l'image du corps en référence à la théorie de Dolto.

« L'image du corps est à chaque instant, pour un être humain, la représentation immanente inconsciente où se source son désir » (DOLTO, 1984).

Elaboration et composantes de l'image du corps :
L'image du corps ce n'est pas le schéma corporel.

Le schéma corporel permet à l'individu d'être représentant de son espèce. Il réfère le corps actuel dans l'espace à l'expérience immédiate, il est « (...) *l'interprète actif ou passif de l'image du corps, en ce sens qu'il permet l'objectivation d'une intersubjectivité, d'une relation libidinale langagière avec les autres qui, sans lui, sans le support qu'il représente, resterait à jamais fantasme non communicable* ». (DOLTO, 1984)

En conséquence, si nous pouvons entrer en communication c'est parce que l'image du corps est portée par et croisée au schéma corporel, et, de ce croisement dépend l'évolution psychocorporelle du sujet.

La difficulté de concevoir la structuration de l'image du corps vient du fait qu'elle est inconsciente et se conçoit comme l'effet du langage et de la parole.

Pour DOLTO (1984) le corps est le lieu éminent du langage non verbal, et l'inconscient, le contenant de ce qui ne sera pas repris dans le code langagier. Ce qui l'amène de façon déterminante pour sa théorisation, à spécifier l'inconscient comme correspondant à « *la structure somato-langagière* », comme étant essentiellement référé au corps, corps noué au langage.

La logique de l'inconscient supporte et rend possible le discours conscient.

La symbolisation met en jeu la loi, la parole, le désir de l'autre, hors de ce processus de symbolisation, le corps n'est plus lieu d'un sujet parlant, il est symptôme ; « (...) *une des fonctions essentielles du langage consiste à conférer au monde où nous vivons une structure symbolique, une unité de sens (...)* » (SAMI-ALI, 1984)

L'image du corps serait en quelque sorte la mémoire inconsciente de tout un vécu relationnel, de toutes les expériences émotionnelles, elle est toujours en situation dynamique « à la fois narcissique et interrelationnelle ». DOLTO (1984) parle alors d'une « incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant », d'une image du corps qui est toujours inconsciente dans laquelle s'articulent trois images, une image de base, une image fonctionnelle et une image des zones érogènes où la tension des pulsions s'exprime. Ces trois images sont sujettes à des représentations sensorielles fantasmées et communicables entre sujets.

La formation de l'image du corps passe par la contribution de tous les sens, c'est-à-dire par des expériences optiques et tactiles, auditives, musculaires, par l'odorat, les sensations de plaisir et déplaisir. Toutes ces perceptions étant bien sûr liées à la motilité.

SCHILDER (1950) insiste sur le rôle des relations émotionnelles et de la libido.

Au départ, la libido investit le corps de façon global. La libido narcissique va au cours du développement investir différentes parties du corps.

Les zones érogènes jouent le rôle de catalyseur et c'est le « flux énergétique libidinal » qui va influencer l'image du corps.

Il émerge une distinction fondamentale pour DOLTO (1984) entre deux termes : besoin et désir où besoin relève du substantiel qui est la matière de l'échange (objet alimentaire par exemple) et désir qui relève du subtil, du relationnel intangible qui entoure les échanges.

L'image du corps évolue dans la dimension pré-moi du sujet qui subsiste ensuite mais est devenue inconsciente. L'image du corps devient alors le représentant d'un être d'avant le langage parlé, d'un pré-moi oublié, elle a été le soutien du sujet dans l'édification de son Moi.

L'image du corps est propre à chacun. Elle est liée au sujet et à son histoire, éminemment inconsciente elle se structure par la communication et repère le sujet du désir à son jouir. C'est un lieu de désir.

La communication lors de l'étayage parental va permettre l'insertion dans l'ordre symbolique et constituer le sujet dans sa singularité.

A propos de l'ordre symbolique, la théorie lacanienne pose l'hypothèse que l'inconscient serait structuré comme un langage, c'est pourquoi l'on parle de symbolisme de l'inconscient et de symbolisme du langage. La langue commande la parole.

La sémiotisation de l'expérience ou appuis mentalisés, par le jeu de la fonction symbolique permet l'ouverture d'espaces inter et intrapsychiques.

La parole a permis d'organiser en image du corps des désirs révolus. Elle a également permis d'affecter sur des zones du schéma corporel devenues ainsi zones érogènes, des souvenirs passés alors que l'objet du désir n'est plus là. DOLTO (1984) précise aussi que « (...) *s'il n'y a pas eu de paroles, l'image du corps ne structure pas le symbolisme du sujet (...)* ».

Pour ANZIEU (1985), « *Le sens naît du corps, du corps réel et du corps fantasmé de l'enfant en interaction avec le corps privilégié de la mère et avec les corps environnants, êtres et objets* ».

Mais le « *corps n'est pas médiateur de langage, comme les mots et les images. Il est langage* ». (CORNIN, 2007). Il est expression du Soi.

Nous comprenons que le terme corporéité est subtilement associé à celui d'image du corps dans son rapport à l'essence de l'être et actualisé au corps du sujet dans l'ici et maintenant. Ce corps donné à voir et à entendre et mis en jeu sur les différentes scènes de la vie.

1.1.2. Le corps engagé au travail.

GUINCHARD (2011) développe l'idée selon laquelle, ce qui pousse l'individu au travail, c'est une source d'énergie ou pulsion issue du corps et orientée vers un but, le but travail.

Le parallèle est souligné avec l'amour qui sollicite cette même source d'énergie que celle sollicitée par le travail.

GUINCHARD, utilise une métaphore afin que nous saisissons le corps dans son fonctionnement pulsionnel, la métaphore de monstres rencontrés dans les films de science -fiction , « (...) *une enveloppe corporelle dont le tégument est perpétuellement agité de tentatives d'aller chercher à l'extérieur de quoi nourrir le corps pour ramener tout cela à l'intérieur du corps même et le nouer à lui (...) voyez-vous une flèche ou tentacule venant de votre corps, y revenant après avoir été caressé ou mordre ce qui est là autour ? Mettez-en plusieurs, de ces flèches comme les cheveux de Gorgogne, ou les tentacules de l'hydre, mais démarrant de chaque point du corps* ».

Quant au cheminement de la pulsion, GUINCHARD parle de la « *mise en place de signes (représentants-représentations) face à l'expérience primaire des images et « sensations psycho-physiologiques* » (...). *Là a lieu le refoulement primaire ; « (...) les signes suivants se reconstruisent rapidement sur les traces des précédents sous la forme des fantasmes qui seront des structures inconscientes chargées de formater les relations avec les autres* ».

L'accès au symbolisme et donc au langage permet ensuite l'élaboration des fantasmes afin qu'ils soient plus tolérables.

Ce qui reste de la charge pulsionnelle devient « représentation » relativement proche de la conscience, mais pas encore suffisamment déchargé d'angoisse. Les mécanismes de défense sont les représentants de la dernière transformation de l'énergie pulsionnelle.

Le destin de la pulsion est de devenir désir, et son but, devenir objet.

Le destin du désir est de chercher ce qui fondamentalement lui manque, fait manque, dans une quête de retour à cette énergie de vie primitive, à l'objet premier ou « objet parfait absolu ». On en trouve la traduction à travers la quête incessante de cet objet, qui peut prendre diverses formes tel que l'objet amour, l'objet famille et l'objet travail.

DEJOURS apporte un éclairage complémentaire dans son ouvrage Psychopathologie du travail, 2012. Il s'appuie sur la théorie psychanalytique quand il évoque le devenir de « *l'économie biologique (...) détournée au profit de la satisfaction pulsionnelle* », afin d'expliquer comment et en quoi la « *rencontre avec le travail* » peut venir contacter l'affectivité, donc le corps.

Il nomme ainsi « *à partir du corps à corps entre les adultes et l'enfant, va s'édifier le corps biologique (...) ce mouvement de décollement (...) conserve cependant un caractère inachevé, ce qui explique que l'investissement du corps érotique soit toujours à reconquérir* ».

Ce corps érotique va servir de support à l'émergence d'une forme particulière d'intelligence ou d'intuition dont parle DEJOURS, et qui va se déployer dans la rencontre corporelle et subjective avec le réel du travail.

Il s'agit en fait de ce que doit et peut inventer toute personne au travail et aux prises avec l'écart entre le travail réel et prescrit, et ce, afin de pouvoir non seulement mener l'activité en soi, la tolérer, mais aussi la faire sienne en y mettant un peu de soi qui va se traduire entre autres par « ce petit truc en plus », « ce petit savoir faire ».

C'est au travers de l'engagement de ce corps érotique dans son rapport au réel du travail que « *l'intuition* » se crée comme la « *solution inédite* » selon DEJOURS (2012), il souligne :

« L'activité de figuration au monde qui résulte de l'engagement du corps dans le travail, opère donc des transformations dans la dynamique psychique et par conséquent modifie le rapport que le sujet entretient avec la réalité ».

Sans cette mobilisation du corps qui ressent, sent, éprouve... les habiletés au travail ne pourraient se développer. En effet, c'est le corps engagé sur la scène du travail qui devient le support de « l'intentionnalité » et de la construction fantasmatique.

Cela est rendu possible par le processus de subjectivation à l'œuvre dans l'acte travail et décrit par DEJOURS (2012), qui mobilise le « *fantasme vitaliste* » projeté sur les machines, la matière, les corps et qui sous-entend donc la mobilisation du corps comme notamment :

- dans la rencontre de situations de travail qui peuvent susciter de la peur, du stress, des questionnements, du plaisir, de la douleur physique, de la satisfaction...
- quand « la machine » utilisée, au sens large, est le prolongement du corps de l'utilisateur (un conducteur routier et son camion, un ouvrier et sa machine de production, l'infirmière et sa seringue), jusqu'à parfois éprouver des affects particuliers pour ce prolongement de soi.
- quand le corps est le 1^{er} outil de travail dans l'utilisation de la voix, la posture physique, le toucher, le regard... (les métiers de la restauration, du service, d'aide à la personne).

Par conséquent, c'est ce corps encore au contact de la matière, de la machine ou d'un autre corps qui va marquer les limites réciproques dans un éprouvé somato-psychique ; le corps est admis comme un langage.

Si il y a de l'affectivité, il y a du corps.

Si il y a un engagement du corps, il y a de la subjectivité.

La congruence avec les déclinaisons théoriques précédentes nous permet d'avancer qu'il peut y avoir un rapport très intime au travail comme dans un corps à corps au travail et un engagement tant du corps biologique/organique que du corps subjectif/pensant et enfin du corps professionnel/de métier.

2. Approche en psychodynamique du travail :

2.1. Sur la scène du travail : la résonance identitaire.

2.1.1. L'identité.

Le choix d'un métier peut émerger relativement tôt dans l'histoire d'un individu, ou se révéler beaucoup plus tard au détour d'une rencontre ou d'un cheminement arrivant à maturité.

Les racines du choix puisent dans le système de valeurs, de croyances, de représentations, d'intérêts, de plaisir et de déplaisir de l'individu.

Il semble donc important d'évoquer le sens du travail, la signification du travail pour un individu.

KARNAS (2011) propose un modèle théorique : « *Catégories d'approche du sens du travail* ». Il invite à croiser à voir « des angles d'approches » différents quant à la question du sens du travail.

Autrement dit, nous pouvons mettre plus particulièrement la focale sur le travailleur / le sujet ou le travail / l'objet ou les processus d'interaction entre le sujet et l'objet.

Mais aussi sur les aspects cognitifs/ les représentations ou les affects/ les significations ou les aspects conatifs/ l'action.

Ce qui sous-tend la réflexion autour du sens du travail, ce sont entre autres les théories de la motivation avec les théories de contenu et les théories de processus.

Les premières donnent un éclairage sur ce qui anime l'individu dans sa manière d'être et de se comporter au travail. Ce sont les forces en présence telles que les pulsions, les motivations, les besoins.

Plus spécifiquement quant aux besoins, référence est faite ici entre autre à la théorie des besoins de MASLOW (2004), qui décline cinq besoins fondamentaux orientés vers cinq ensembles de buts : les besoins physiologiques, les besoins de sécurité, les besoins d'amour, les besoins d'estime et enfin le besoin d'accomplissement de soi.

L'individu est fondamentalement motivé à conserver l'ensemble des conditions favorisant l'atteinte et le maintien de ses besoins mais aussi par des aspirations plus intellectuelles ainsi que la recherche de l'atteinte et la satisfaction de ses désirs.

A ce niveau sont interrogées les motivations profondes intrinsèques de l'individu, dans la recherche du sens de sa vie.

MASLOW considère dans sa théorie que « *l'unité de l'organisme doit être l'un des fondements de la théorie de la motivation* », toutefois cette dernière ne peut pas être assimilée à une théorie du comportement. Le comportement, si, il peut être motivé, dépend aussi et surtout de données biologiques, culturelles et contextuelles.

Il insiste sur le fait que la théorie de la motivation doit « *être centrée sur les buts suprêmes ou fondamentaux et non sur des buts partiels ou superficiels, sur les fins plutôt*

que sur les moyens d'atteindre ces fins. Cela implique d'accorder une place plus centrale aux motivations inconscientes qu'aux motivations conscientes ». (MASLOW, 2004).

Cette déclinaison est reprise dans des principes en organisation du travail qui se réfèrent à la satisfaction des besoins comme la réalisation de soi ou le besoin d'appartenance.

Les théories de processus expliquent comment les forces en présence vont interagir et de fait comment un individu va agir, se comporter mais aussi comment ce processus est « *médiatisé par les conduites de l'organisation* » (KARNAS, 2011).

Parler de sens du travail sans parler de la reconnaissance au travail c'est omettre les liens avec la notion d'identité.

Le sens est fondamentalement plus intrinsèque, intime et oriente indiciblement le choix d'orientation professionnel, un choix de vie.

La reconnaissance est directement en lien avec le faire, l'acte travail.

Toutefois, c'est le travail qui a pour effet de « *médiatiser* » indirectement les rapports entre reconnaissance et identité.

La reconnaissance est nommée par l'expression de qualificatifs mettant en avant la qualité du travail et ce que le travailleur a mis en œuvre pour y parvenir.

« Ces jugements qualitatifs peuvent être dans un second temps rapatriés dans le registre de l'être et représenter alors un gain pour l'identité du sujet » (DEJOURS, 2012).

Par contre, c'est dans l'intersubjectivité et notamment dans la « *confirmation par le regard de l'autre* » que l'identité se construit.

PEZE (2011) souligne « *le pouvoir des gestes de métier* » comme étant des gestes qui participent à la construction de l'identité.

Avec notamment les gestes transmis et intériorisés durant l'enfance au travers ce que PEZE nomme l'identité transgénérationnelle.

Les gestes trouvent aussi leur racine dans l'identité sociale par le biais de gestes « *socioculturellement induits* », en effet on ne porte pas de la même façon en Occident et en Afrique.

Et plus spécifiquement enfin, au travers des différents apprentissages de gestes auprès d'un corps de professionnels dans un rapport étroit entre le corps engagé dans l'activité et le sentiment d'appartenance à cette communauté de professionnels.

On comprend ici que le geste professionnel qui participe à l'identité professionnelle n'est pas un geste anodin en terme de simple mouvement. Mais qu'ils sont « *des actes d'expression de la posture psychique et sociale du sujet adressés à autrui. Toucher aux gestes de métiers, c'est inéluctablement contraindre le corps (...) toucher aux gestes de métiers c'est attaquer l'identité* » (PEZE, 2011).

L'identité sexuelle enfin, est soulignée comme faisant aussi partie de « *la racine gestuelle* » les gestes ayant aussi « *un sexe* ».

Le concept de l'identité est un concept dynamique et intersubjectif.

Même si elle conserve un noyau constant, l'identité n'est en soi jamais stabilisée, elle a toujours quelque chose d'inachevé et de vulnérable. Le sujet au contact d'expériences de travail évolue, se transforme et façonne son identité.

Le besoin de reconnaissance est un besoin constant tout au long de la vie mais qui ne s'adresse pas aux mêmes instances en fonction des âges de la vie. Le sujet devenu adulte se trouve dans un besoin de reconnaissance sociale et le travail est fondamentalement le lieu où se pose l'attente de cette reconnaissance.

« *Ainsi, la psychodynamique de la reconnaissance est-elle à même de transformer la souffrance au travail en plaisir de l'accroissement de l'identité. Or l'identité est l'armature de la santé mentale* », (DEJOURS, BEGUE, 2009).

Si le courant retenu est celui de la « psychodynamique du travail », c'est parce qu'il retient comme concept central « la souffrance » et la recherche d'une compréhension du vécu de la personne en situation de travail ou comment le sujet articule ses ressources, cherche un sens et mobilise son potentiel individuel. Il est fait référence ici à la théorie psychanalytique au niveau de l'abord de la psyché.

Cette lecture se déporte bien évidemment aussi au niveau des processus collectifs et intersubjectifs.

2.1.2. La subjectivité engagée au travail.

C'est donc à partir de la santé au travail et plus particulièrement de la santé mentale au travail que DEJOURS apporte une compréhension différente du rapport au travail, qui s'extrait du social pour montrer la prévalence du rapport subjectif au travail, en pointant ce que l'individu doit et peut y mettre de son Soi.

Nous pouvons ici faire un rappel de ce qu'il nomme : l'écart entre le travail prescrit (objectifs à atteindre) par l'organisation et le travail réel (ce qui est fait réellement) et qui d'emblée est source de souffrance puisque dans sa rencontre avec le réel du travail, l'individu doit de suite faire preuve d'inventivité et d'une certaine forme d'intelligence afin de faire face à cet écart et le combler.

Quand on sait que cela concerne l'ensemble des situations de travail, l'on comprend d'autant mieux que le travail revêt une dimension subjective indéniable de part le fait d'exposer le travailleur à cette nécessaire ingéniosité, inventivité de son travail afin de pouvoir le réaliser.

Il s'agit ici du travail réel éminemment vivant, ou « *travail vivant* » dont parle DEJOURS, de part une subjectivité portée par un corps à partir duquel, comme nous avons pu le voir, se décline l'inconscient, la pensée, la subjectivité. Il semble comme poussé par le désir de l'individu et revêt une dimension symbolique qui implique le narcissisme de l'individu au travail.

Et « (...) bien évidemment, c'est dans le travail que l'être humain trouve la voie royale d'expression personnelle. Encore faut il que le travailleur puisse l'organiser librement, conformément à ses désirs et /ou besoins », (PEZE, 2011).

Le risque est grand sinon d'une activité menée et vidée de son sens, et opérant alors une altération des potentialités créatrices de l'individu. Au risque là, de vider l'individu de sa pulsion de vie mise au service de l'acte travail.

Le rapport au travail est donc singulièrement subjectif, il s'opère une rencontre, une expérience et « au regard de la vie psychique, la séparation entre travail et hors travail s'avère non pertinente » (DEJOURS, 2012).

Si le travail représente une expérience individuelle pour le sujet, c'est aussi dans un rapport intersubjectif que la mise en pensée et en acte des activités a lieu. La dimension sociale et collective n'est donc pas perdue de vue, toutefois, elle ne sera pas développée dans ce travail.

B. L'OBJET TRAVAIL, objet de souffrance ?

1. Les présupposés générateurs de souffrance :

1. 1. Une question de place.

L'étymologie du mot travail vient du latin populaire « tripaliare » ce qui signifie tourmenter, torturer avec le « trepalium », nom d'un instrument à trois pieux ou échelas. Cet instrument servait à contenir les animaux dans les fermes au moment de la mise a bas, mais aussi à d'autres soins.

L'idée de contention ou de contrainte est ici intéressante à relever, avec la question de l'opérateur de la contrainte. Est-ce le travailleur avec la matière sur laquelle il travaille ou le travail, l'organisation du travail et son instrumentalisation sur le travailleur.

Autrement dit, l'idée selon laquelle, le travail peut provoquer de la souffrance n'est pas actuelle. Sur le principe simple que tout travail demande de fournir des efforts, alors il peut s'agir ici, que par essence tout travail génère en soi une forme de souffrance.

Très tôt dans son histoire personnelle, l'individu est confronté à devoir fournir des efforts, et ce dès son entrée dans le système scolaire, non seulement pour les apprentissages intellectuels mais aussi pour s'adapter aux apprentissages d'une vie en collectivité, aux apprentissages sociaux.

La contrainte passe ici aussi par la contrainte du corps, l'enfant doit apprendre à rester assis durant des temps donnés et ne se lever qu'en fonction de l'organisation de la classe.

Pour certains enfants, ces expériences peuvent être douloureuses ou tout du moins elles demandent à tous « des efforts ».

Toutefois, l'enfant peut aussi être dans l'éprouvé du plaisir qui n'est pas antinomique à un vécu de contrainte.

Les étapes du développement de l'enfant jouent un rôle essentiel dans tous ces apprentissages : d'un point de vue de la psychologie du développement nous pouvons faire référence entre autres à la période préopératoire (2-5ans), durant laquelle l'enfant apprend à ne plus appuyer ses activités sur des actions immédiates. Les jeux symboliques et les imitations aboutissent à des images mentales, symboles figuratifs d'actions et d'objets qui sont motivés par l'enfant. Il s'ensuit la période opératoire (7-15 ans) caractérisée par la réversibilité, la décentration d'une part, le raisonnement et les opérations combinatoires d'autre part. Une nouvelle reconstruction porte maintenant sur un univers beaucoup plus étendu et plus complexe. (PIAGET, 1976).

D'un point de vue psychanalytique, nous pouvons intercaler et faire référence à l'une des castrations symboligènes : l'interdit de l'inceste. Pour la fille, l'interdit de l'inceste permet la sublimation des pulsions pré-génitales ; c'est le « ça-être » c'est-à-dire, plaire et paraître. Pour le garçon, c'est le renforcement des pulsions épistémophiliques ; c'est le « ça-voir » c'est-à-dire devenir le chef, connaître la loi entre les humains, la connaissance.

La prohibition de l'inceste fait sortir le garçon de l'oedipe et y entrer la fille.

L'interdit de l'inceste, c'est-à-dire l'acceptation de la castration génitale oedipienne, amène le sujet au narcissisme secondaire. C'est un niveau de relation avec soi-même que le sujet atteint par cette étape structurante et qui est initiatrice à la vie sociale. C'est donc l'empêchement pour les pulsions sexuelles de demeurer instinctuelles. L'enfant apprend à agir en son nom, ce qui constitue son identité de sujet dans le groupe social.

Les premières expériences, le développement singulier de l'enfant vont progressivement chez l'enfant lui donner une certaine posture avec une intensité d'investissement différente face aux apprentissages scolaires et professionnels par la suite. Certains se sentiront plus libres d'apprendre, d'autres seront aux prises avec des barrages affectifs limitant cette liberté d'apprendre, des appréhensions, un refus, comme un ensemble de réminiscences désagréables.

Même si nous sommes ici sur des processus évolutifs et pas seulement récurrents ou modifiables, le sujet devenu adulte aura de nouveau à composer avec ce vécu agréable ou pas de situations d'apprentissage de connaissances et de gestes.

Si le travail apporte du plaisir dans la réalisation des pans de son être et dans une réalisation à proprement parler matérielle et utile, il peut aussi être empreint de souffrance au regard de ce que le sujet peut y investir de manière consciente et inconsciente comme nous avons pu le souligner dans les développements précédents.

Le concept de souffrance est donc repéré à deux niveaux ; un premier niveau interne qui appartient au sujet et un second niveau externe qui appartient aux situations génératrices de souffrance :

- en effet, c'est de par l'histoire infantile singulière et la singularité de la souffrance originaire que le sujet est poussé sur la scène du travail afin d'y chercher réparation, soulagement. La recherche du sens du travail, de la reconnaissance et de sa beauté fait partie des attentes face à l'objet travail. Elles peuvent être plus larges et parfois non conscientes, et « (...) quand le travail permet ce processus mutatif, de transformation de la souffrance (vs la répétition au sens freudien du terme), on dit qu'il y a résonance symbolique entre le travail et l'histoire personnelle du sujet », (MOLINIER, FLOTTES, site).

- la rencontre d'une histoire personnelle singulière avec d'autres histoires personnelles mais aussi des conceptions du travail qui ont évoluées dans un monde libérale. Les organisations ont été repensées impliquant de repenser la place de l'homme au sein de ces organisations, ou pourrait on dire plutôt que le sujet a parfois été oublié à travers elles.

Les situations génératrices de souffrance au travail sont nombreuses ; pour ne citer que les situations de harcèlement moral et/sexuel, la surcharge de travail avec la demande d'objectifs inatteignables, de nouvelles tâches demandées alors que le sujet n'en possède pas les compétences, le sens d'une activité barré par des attentes paradoxales, une mise à l'écart, la mesure excessive du chiffre, du quantitatif au détriment du qualitatif, des demandes qui génèrent des conflits éthiques, des mises en danger physique quand les consignes de sécurité ne sont pas respectées, une rémunération sous évaluée, des licenciements abusifs, des licenciements économiques, les délocalisations, des

conditions de travail inadéquates, de la violence verbale et /ou physique, le non respect du droit du travail quant aux horaires, congés, une gestion et une organisation du travail pensées pour la production massive au détriment du sujet...

Sans doute que cette liste n'est pas exhaustive, en tout état de cause elle est suffisante pour dire que chacune de ces situations, en fonction du sujet à qui elle s'adresse aura une résonance toute particulière.

Le vécu prendra une intensité plus ou moins pénible, douloureux voire traumatique en fonction de la résonance singulière au niveau de l'atteinte identitaire, mais également en fonction de la durée, de la fréquence et de la nature de la situation de souffrance.

« La souffrance désigne une dimension intrinsèquement subjective du vécu psychique par différence avec une description neurologique des états mentaux qui, peut être, leur correspond, mais ne dit rien de ce que nous ressentons et encore moins de ce que nous pensons. Pensée de surcroît tronquée, hésitante, car l'affect a toujours un sujet, au sens psychanalytique du terme, un sujet inconscient, caché », (MOLINIER, FLOTTE, site).

Les travaux de DEJOURS (2012) mettent en avant la reconnaissance actuelle de ce que ces situations peuvent créer en termes d'entités psychopathologiques.

A savoir :

- des troubles de l'humeur,
- des psychoses,
- des pathologies post-traumatiques et violence au travail,
- pathologies du harcèlement,
- pathologies de surcharge,
- hyperactivité et dopage au travail,
- troubles du jugement et de la pensée,
- suicides et tentatives de suicide.

Le fait d'être en mesure de faire un travail avec qualité et soin permet de conserver un sens dans le travail et préserve le sujet d'une forme de souffrance, la « *souffrance éthique* » DEJOURS (1998).

Ainsi l'attente de reconnaissance du sujet, se situerait davantage dans l'attente de conditions de travail et d'organisation qui lui permettent de réaliser son travail en ayant la possibilité d'y mettre un peu de Soi, en terme de valeurs, de critères de qualité, et de sa propre ingéniosité.

Cette attente de reconnaissance passe par ce que nomme DEJOURS (2012), le jugement de beauté, relatif au travail bien fait et délivré par les pairs, et le jugement d'utilité, relatif aux objectifs et ici reconnu par la hiérarchie.

Derrière l'éthique il y a donc le système de valeur du sujet sur lequel non seulement il s'appuie pour faire son travail mais aussi de manière plus large qui donne sens à sa vie professionnelle.

Nous sommes bien ici sur la singularité du sujet au travail, mais qui appréhende cette reconnaissance avec la globalité de ses expériences tant professionnelles que personnelles.

« *La reconnaissance peut transformer la souffrance en plaisir. C'est la reconnaissance qui donne au travail son sens subjectif. L'enjeu de la reconnaissance symbolique, on le comprend, est considérable : c'est celui de l'identité qui cherche à s'accomplir* », (DEJOURS, 2001).

L'identité s'en trouve gratifiée, c'est essentiellement pour cela que la subjectivité est mobilisée ; nous sommes dans le registre de l'être et du plaisir sur la scène du travail.

Dans cette considération des principes de reconnaissance et de sens au travail, il nous faut également les considérer comme les deux points "névralgiques" des présupposés générateurs de souffrance au travail quand ils sont mis à mal.

Une des conséquences peut être l'épuisement professionnel ou burn out, quand l'engagement du sujet dans le métier est important avec des attentes fortes quant à ces deux présupposés.

En effet, les premières études sur le burn out orientées sur les métiers d'aide et de soins ont mis en avant que les professions qui demandent un investissement personnel important sont plus exposées que d'autres au burn out, même si de plus en plus de professions sont actuellement également concernées (métiers de services, l'enseignement). La relation à l'autre est première et les enjeux de valeurs s'imposent.

Nous évoquons le « *travail vivant* » de DEJOURS (2009), (qui ne concernent d'ailleurs pas uniquement les métiers dits relationnel), avec les métiers de l'humain qui renvois de manière encore plus prépondérante à la rencontre de deux souffrances ; la souffrance du sujet qui bénéficie de la relation d'aide, de soin et la souffrance du professionnel qui peut être là « au moins double » si l'on repose le postulat théorique selon lequel le choix du métier de relation d'aide et de soins est amenée par une souffrance personnelle à laquelle s'ajoute « *la souffrance inhérente au travail lui même, consubstantiellement de la confrontation à la résistance du réel* », (ROBIN, 2013).

Quelques repères quant au syndrome d'épuisement professionnel (INRS, site int.).

Il se caractérise par trois dimensions sous tendues par des situations de stress professionnels chroniques. La dimension de l'engagement est prépondérante.

On constate :

- « l'épuisement émotionnel : sentiment d'être vidé de ses ressources émotionnelles,
- la dépersonnalisation ou le cynisme : insensibilité au monde environnant, déshumanisation de la relation à l'autre (les usagers, clients ou patients deviennent des objets), vision négative des autres et du travail,

- le sentiment de non-accomplissement personnel au travail : sentiment de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes de l'entourage, dépréciation de ses résultats, sentiment de gâchis... ».

Les facteurs de risques identifiés sont des facteurs de stress tels que :

- « surcharge de travail, pression temporelle,
- faible contrôle sur son travail,
- faibles récompenses,
- manque d'équité,
- conflits de valeurs,
- demandes contradictoires,
- manque de clarté dans les objectifs, les moyens
- (...) charge émotionnelle ».

Les effets sur la santé mentale et physique sont de plusieurs ordres et plus ou moins aigus :

- « émotionnel (sentiment de vide, d'impuissance, perte de confiance en soi, irritabilité, pessimisme, attitude bureaucratique...
- cognitif (difficulté de concentration, indécision, difficultés à faire des opérations simples, altération de la qualité du travail),
- physique (fatigue généralisée, maux de tête, de dos, tensions musculaires, troubles du sommeil),
- interpersonnel et comportemental (repli, isolement, agressivité, impulsivité, baisse de l'empathie, conduites addictives),
- motivationnel et attitudinal (attitude négative envers le travail et les autres, désengagement) ».

La symptomatologie du burn out est de fait assez complexe, peu spécifique et peut évoluer vers la dépression ou l'anxiété ».

1.2. L'absence de travail.

Nous pouvons prendre appui sur les déroulés théoriques précédents dans le rapport du sujet au travail pour une compréhension des enjeux de l'absence de travail.

L'exclusion de la scène sociale et économique est première avec ses nombreuses conséquences, telles que les pertes éventuelles suivantes : celle d'un niveau de vie, d'un logement, d'un style de vie, de relations sociales, de l'environnement professionnel, du rôle utile, d'un statut, d'un conjoint(e) ...

Avant l'absence de travail, il y a l'expérience de la perte de son emploi.

Cette expérience peut être vécue différemment selon les sujets : un certain nombre de facteurs vont interagir tels que les caractéristiques personnelles, le vécu, l'âge, l'expérience, la qualification, le métier, le contexte économique du moment, le marché de l'emploi local, le système de soutien familial et environnemental, un vécu traumatique antérieur...

Plusieurs études ont été menées sur le chômage et ses effets sur la santé mentale. L'étude de ROUXEL (2011) met en avant les données suivantes : plus l'estime de soi est importante et plus elle protège le sujet du stress face à la situation de chômage. De même qu'elle diminue la souffrance psychologique et augmente la motivation à la recherche d'emploi. Elle opère également une augmentation du contrôle et de la perception du soutien.

La durée de chômage impacte négativement la souffrance psychologique et fait baisser la motivation à rechercher un emploi. Toutefois, quand l'estime de soi est élevée le niveau de stress baisse.

Si le sujet a le sentiment d'avoir un peu de pouvoir sur sa situation, alors la motivation augmente et le bien être s'améliore de même que le sentiment de détresse psychologique.

Quant au soutien apporté à la personne, il a pour effet de faire baisser la détresse et d'augmenter le bien être.

Une bonne estime de soi fait que la situation est perçue moins stressante avec un sentiment de contrôle et l'aide, l'accompagnement apporté est mieux perçu.

ROUXEL cite et appuie ses propos avec le modèle transactionnel du stress de LAZARUS et FOLKMAN (1984) qui met en avant la différence de perception d'un individu à un autre face à une situation, « *les stressors objectifs, environnementaux ou psychologiques, ne provoquent des réponses de stress chez l'individu que si ce dernier les a évalués comme potentiellement dangereux et menaçants* ».

Le chômage est une situation stressante en soi, mais les différences individuelles, le système de soutien, le contexte, les fragilités antérieures sont autant de facteurs intervenant dans cette gestion.

L'absence de travail impacte les trois fonctions du travail, qui pour rappel, sont :

- l'expression du désir (la pulsion de travail) l'on parle alors de « *sujet du travail* »,
- le maintien du lien à la réalité en éprouvant l'espace, la scène du travail,
- et « *créer ou faire apparaître du Père* », la traduction étant les tentatives perpétuelles de maintenir un « *monde ordonné* » et de recréer à chaque fois qu'il y a l'objet travail « du » Père, de la loi à travers la recherche des limites en « *expérimentant les confins d'une tentation incestueuses* » (GUINCHARD, 2011). Le travail est structurant.

Le désir de travail est persistant et constant, c'est « *un processus désirant et vivant* ».

L'envie de travailler n'est pas le désir de travail.

L'absence de travail ne peut pas faire disparaître ce désir par contre il peut le mettre à mal et cette situation de perte peut créer de la dépression dans le sens où l'emploi n'est plus présent mais l'investissement et le lien à l'objet travail persiste.

Cet état de dépression est d'autant plus aigu que le sujet désirant se confond avec l'objet travail autrement dit, le sujet est son travail.

L'impact identitaire est majeur, l'identité professionnelle étouffe le sujet, et en situation de souffrance, il devient alors nécessaire de venir questionner le « *Désir de travail* » au regard de l'objet travail c'est-à-dire la place du travail dans la vie du sujet.

La privation d'emploi prive par là-même le sujet de l'ensemble des besoins psychologiques en lien avec le travail et le fragilise.

C'est actuellement cette hypothèse qui est retenue quant aux liens entre la santé mentale et le chômage c'est-à-dire « l'hypothèse d'exposition » avec la théorie de la privation et la théorie de la restriction de l'action.

La privation d'emploi provoque une souffrance psychologique qui a un impact négatif voire handicape la personne sur l'ensemble des dimensions de sa vie.

L'hypothèse de sélection (si des personnes sont sans emploi c'est parce que leur santé mentale est ou a été défaillante) n'est donc pas prévalente. (ROUXEL, 2011).

Il est à souligner également l'effet stigmatisant de la situation de chômage associé fréquemment à un sentiment de honte. Une nouvelle identité sociale émerge, mais avec une connotation négative.

Les répercussions sont de plusieurs ordres avec notamment une augmentation de l'anxiété en situations relatives avec l'ensemble de la sphère de recherche d'emploi.

Le sujet peut réduire ses actions de recherches, son niveau d'adaptation et sa posture peuvent aussi être de moindre performance.

La stigmatisation écrase là aussi le potentiel du sujet et sa dignité d'être humain.

C. L'hypnose comme technique corporelle.

1. Sur la scène de l'hypnose, le corps :

1.1 La dynamique de la sensorialité.

La question de la place du corps et comment il se trouve convoqué en hypnose est une question centrale.

Non seulement par ce que ce dernier se met en jeux dans la relation au thérapeute avec l'entre deux corps convoqués sur la même scène mais aussi parce qu'il est ici de manière prépondérante vecteur de l'élargissement de la conscience de soi au sein de la transe hypnotique.

« (...) *La question du savoir du corps nous oblige à l'expérience* » nous dit LUTZ (2007), *Traité d'Hypnothérapie, et de poursuivre, « Pas d'état d'âme qui ne corresponde à un état de corps et des sensations particulières associées à des représentations imaginaires ».*

Et c'est sans doute cela que l'hypnose en tant que technique corporelle met en exergue de manière si puissante.

Nous pouvons parler ici du déploiement à travers le corps du sensorium propre au sujet dans un éprouvé quasi archaïque parce que « *Nous venons au monde, baignés par l'expérience du ressenti* » CORRIN (2007), *Traité d'hypnothérapie.*

Il est alors suggéré que c'est peut être aussi ce niveau qui est touché par le travail corporel en hypnose, l'Image Inconsciente du Corps dont nous avons parlé au début de cet écrit, « *Au plus près de l'articulation mystérieuse du somatique au psychique* » (LUTZ, 2007) ou encore « (...) *cette sensorialité première, comme sédiment sur lequel se fonde l'individu* » (ROUSTANG, 2006).

L'articulation avec les propos de ROUSTANG nous semble pertinente, quant il dit aussi que « *Ce qui est convoqué par l'état ou l'attitude hypnotique, c'est l'ensemble des paramètres de l'existence d'un individu, tout ce qui tient à son corps, tout ce qui rapporte ce corps à son entourage, à son environnement, à sa culture* ».

Avec là aussi le continuum de la temporalité, voire une temporalité inversée avec les techniques axées sur la régression ou dans l'actualisation vers le devenir par les techniques d'anticipation.

Par conséquent, cette mise en mouvement retrouvée en hypnose, convoque le sujet dans l'ici et maintenant dans l'acte de la transe hypnotique mais aussi de manière concomitante, dans un ailleurs passé ici et futur dans le vécu et le ressenti de la transe hypnotique.

Le sujet est advenu au monde, il est au monde et sera au monde, finalement dans une construction perpétuelle.

ROUSTANG évoque la transe comme une aventure emprunte d'un sentiment d'inquiétude parce que à son approche le sujet y perd ses repères et une certaine forme de contrôle.

Et le fait d'y perdre le contrôle de l'intellect et de la conscience, puisque l'état de transe est un état de conscience modifiée alors c'est laisser la place et libre cours à la sensorialité qui va avoir ici la particularité de bouger les représentations du sujet.

Le sujet est donc amené lors des inductions, à ressentir sans le mode réflexif par une immersion dans le bain sensoriel, à laisser advenir des images, des couleurs, des sensations, des mouvements, des odeurs... pour laisser venir un ressenti ancré dans la globalité du corps mais qui va subtilement modifier le rapport du sujet à ce qui l'entoure.

La sensation du vivant qui traverse le corps du sujet comme un mouvement d'intériorité intense mais en lien avec l'extériorité c'est peut-être cela l'hypnose et le corps tient ici toute sa place « *C'est comme si le corps engageait l'être à contenir la rencontre avec toutes ses propres expériences autant que ses ressources, comme grandir jusqu'à ce que plus rien ne soit exclu, comme rétrécir jusqu'à ce que plus rien ne soit inclus, jusqu'à être au plus proche de sa réalité, dans un contact, un rapport qui nous fait nous sentir vivant* » (CORRIN, 2007).

L'approche corporelle se définit par des techniques d'inductions qui focalisent l'attention sur les éléments du dispositif (place prise par le sujet dans le fauteuil et dans la pièce, voire de manière encore plus large) et sur un ensemble d'éléments d'ordre corporels comme la respiration, les sensations et perceptions corporelles ressenties, les bruits, les odeurs, les muscles, les postures...

Les canaux sensoriels (voir, entendre, sentir, ressentir les points d'appui dans le fauteuil) sont sollicités dans le fait d'appuyer cette approche corporelle mais aussi dans le diagnostic sensoriel pour une meilleure communication entre le sujet et le thérapeute par le choix d'un vocabulaire voire d'un « langage » sensoriel commun. (MALAREWICZ, 1990).

La voix du thérapeute est « outil ». Par sa tonalité, son rythme, ses pauses, et le saupoudrage, c'est un bain sensoriel de « paroles » enveloppantes et contenant qui organisent pour le sujet le lien avec l'extérieur.

LUTZ et COHEN (2015), nous enseignent le travail possible par l'accentuation portée sur ce corps via le dispositif et l'ensemble de ces différents registres en les utilisant sur différentes modalités c'est à dire au sens propre ou par la métaphore.

Au cœur de ce travail corporel, il est possible d'y apporter des variations. Le travail peut porter sur la globalité du corps ou sur la focalisation d'une partie du corps et ce en procédant à un « rétrécissement » de l'expérience sensorielle (des perceptions externes aux perceptions internes).

Dans son ouvrage L'hypnose aujourd'hui, BENHAIEM (2012) précise que l'espace intérieur du corps est comme réel, « *puisque'il est établi par les limites du corps, et que c'est bien à l'intérieur de ces limites-là que se porte l'attention dans le travail hypnotique* » ; mais aussi comme imaginaire, « *puisque des images s'y forment qui n'ont le plus souvent aucun lien avec les réalités anatomiques ou physiologiques du patient : tout au plus mais ce n'est pas constant, avec la mémoire du corps* ».

Ainsi, ces images surgissent dans le corps et donnent peut-être à être lues comme « *des illustrations de l'identité de ces patients et du mouvement qui porte ceux-ci dans la vie mouvement qui constitue leur histoire, du passé vers l'avenir* ».

Le sujet est invité au laisser venir et cette invitation ouvre sur la scène du corporel /de l'imaginaire et de son infinie étendue... « *vers la perceptude* ».

C'est ROUSTANG (2003) qui reprend le néologisme « *perceptude* » inventé par Jean-Louis LAMANDE, pour nommer un autre mode de perception « *marqué par la continuité et la prise en compte de tous nos liens avec le monde (...), ce mode de perception est en fait premier (...), dans la perceptude, nous sommes en mouvement dans un système préalable à nous-mêmes où nous entrons sans l'avoir produit (...), ce que nous saisissons de manière incertaine comme incertaine comme atmosphère, ambiance, climat, milieu est un écho lointain, un reste, un dépôt de ce qui fait la perceptude* ».

Autrement dit pour ROUSTANG, elle serait « *la base et le fondement de notre vie relationnelle aux autres et au monde, mieux, si tout simplement elle est cette vie relationnelle* ».

Si cela semble être de l'ordre du ressenti indicible, la nuance est posée avec ce qui est de l'ordre de la perception, conditionnée par la perceptude, mais discontinuée, et qui elle fait appel à la connaissance. La perceptude est marquée par un flot d'éléments qui s'imposent avec fluidité, l'idée de mouvement et de circulation est prégnante au cœur d'un espace imaginaire unique comme le dit ROUSTANG, « *Il n'y a qu'un imaginaire : c'est l'imaginaire du corps* ».

Ainsi, c'est par le biais des expériences corporelles en état de conscience modifiée, donc en hypnose, que l'émergence ou le contact avec ce ressenti si particulier, qui appartient à « *la perceptude* » se décline le plus intensément et subtilement.

Toutefois, il y a un passage, celui de la perception à la perceptude avec l'induction, puis l'éprouvé de la perceptude qui est en lui-même un état et un retour à la perception ordinaire. (ROUSTANG).

1.2. La sollicitation de l'espace imaginaire.

En hypnose, c'est un fonctionnement en image.

Ainsi, la sollicitation de l'espace imaginaire dans le travail en hypnose peut être à un premier niveau quant au fait d'inviter le sujet à imaginer par exemple des objets, des lieux, des paysages, des personnages... mais aussi à un second niveau nommé niveau analogique, c'est le lien entre une sensation et une perception. Un sujet qui ressent une sensation de peur/ d'angoisse peut être associée/ nommée comme des jambes en coton par exemple.

Un troisième niveau est celui d'un vécu qui appartient au passé du sujet en terme d'évènements vécus et qui se lie à des perceptions corporelles, comme lors d'un burn out et cette perception d'effondrement du corps comme un château de cartes, une consommation.

La technique de l'hypnose portée par le thérapeute contacte l'imagination et met en œuvre la créativité du sujet pour laisser advenir des images qui participent à

l'élaboration de la problématique du sujet et comme le souligne LUTZ (2007), « *au fond, c'est, notre fonction, l'appui que nous pouvons offrir : trouver le moyen d'initier ou de relancer la dynamique imaginaire, bloquée souvent autour et part les fantasmes qui vont avec l'organisation traumatique* ».

La conséquence du mouvement intérieur que procure l'hypnose est dirigée sur ce qui est figé et immobile comme le noyau enkysté des difficultés du sujet.

Par essence, le sujet, c'est bien ce qui nous échappe à nous thérapeute. Nous pouvons le convoquer sur cette scène de l'entre deux, et le laisser advenir.

La technique de l'hypnose, et même si ce n'est pas propre à l'hypnose, met en scène le thérapeute et le sujet, mais la particularité se décline ici au sein d'une modalité toute particulière dans ce mouvement d'images et de ressentis de par l'intensité et l'immédiateté dans la présence au sujet, c'est un peu comme si le thérapeute mettait « *temporairement au service de son patient sa propre créativité* » (MALAREWICZ, 1990).

La métaphore fait partie des techniques de communication hypnotiques déployée au sein de l'espace imaginaire.

La métaphore est une construction analogique de la difficulté du sujet construite sur la base d'un récit qui peut s'apparenter à un conte, une histoire, des images avec textes, un poème...

L'objectif étant de proposer au sujet, de manière inconsciente, d'ouvrir de nouvelles perspectives, de nouvelles manières d'entrevoir sa difficulté et d'envisager des solutions et de passer autrement les résistances ; « *La métaphore possède un niveau manifeste-discursif qui mobilise le conscient du patient et un niveau latent-implicite qui mobilise son inconscient* » (Glossaire, Traité d'Hypnothérapie).

« *L'hypnose est avant tout un processus dans lequel peut prendre place la visée thérapeutique (...)* » et « *ce qui différencie l'hypnose de toutes les autres techniques qui en dérivent souvent (...) est qu'ici le thérapeute cherche à obtenir volontairement un état de dissociation chez son sujet* », (MALAREWICZ, 1990).

Les métaphores du changement vont s'élaborer au cœur du processus hypnotique avec en arrière-plan la question de leur place et de leur contenu quant aux objectifs de changements quels qu'ils soient (douleur, souffrance, trauma, troubles).

Si les métaphores participent au travail sur les représentations du sujet, elles participent par là même au travail sur les émotions qui y sont reliées, et par voie de conséquence au changement. Le changement étant sous-tendu par le travail sur les émotions.

BENHAIEM (2012), nous dit que « *Le mot émotion est lui-même une métaphore sémantique de ce changement : émotion, motion, moteur, mouvement* ». *L'hypnose permet au sujet « de participer activement au soulagement de leur souffrance ou de leurs douleurs et de devenir responsable du processus de changement* ».

L'on peut même dire que la métaphore ne mobilise pas seulement l'imaginaire du sujet, mais aussi celui du thérapeute ; ce dernier en effet est à même de proposer une métaphore au sujet au regard de ce qui peut être exprimé mais pas uniquement puisque c'est aussi par ce qui est véhiculé et ressenti au travers de l'intersubjectivité. BIOY et

MICHAUX (2007) parlent de « *co-construction, une bâtisse construite avec des pierres apportées par le patient, mais aussi par l'hypnothérapeute* ».

Le fait d'inviter le sujet à être dans le descriptif quant à un vécu permet une mise en mots, que le thérapeute peut reprendre lors d'une séance d'hypnose et c'est alors une mise en images qui se forme.

VEYER s'appuie sur la théorie de DE SAUSSURE ; à chaque mot est associé un signifié ou la représentation mentale du concept associé au mot en question et un signifiant ou la représentation mentale de la forme et de l'aspect matériel du signe, c'est-à-dire l'image acoustique du signe ; le signifié et le signifiant sont tous deux une réalité psychique à laquelle il faut associer le réfèrent ou la réalité physique ou conceptuelle du monde.

Si l'on s'attache à la sémiologie du mot image, l'image peut être « *reflet, illustration, ressemblance, projection mathématique, souvenir, illusion, réputation, mentale, métaphore. Dans tous les cas, c'est quelque chose qui ressemble à quelque chose d'autre (...), le signe, c'est ce qui est à la place de quelque chose d'autre* », (VEYER).

Ceci nous donne à comprendre le travail avec l'image sur la scène de l'imaginaire en hypnose avec la possibilité d'ouvrir sur de nouvelles associations par un regard sous un autre angle.

La métaphore est associée à d'autres outils de communication en hypnose tels que la suggestion, l'ancrage, la dissociation, l'induction, le recadrage.

Il nous faut souligner succinctement le concept d'inconscient, en effet cela nous semble important au regard des développements qui précèdent, puisque deux approches théoriques de l'inconscient orientent quelque peu les pratiques en hypnose :

- d'une part l'inconscient freudien qui met en jeu la dynamique psychique du sujet avec ses conflits internes, son système pulsionnel en lien avec le refoulement, et dans le rapport au temps c'est la question de ce qui se répète entre le présent et le passé. Nous rencontrons ici dans le champ de l'hypnoanalyse (avec un travail sur les résistances sur le plan métaphorique).

- d'autre part, l'inconscient Ericksonien vu comme une boîte noire avec des connexions et des correspondances qui se créent. C'est ici une appréhension globale de l'identité du sujet avec une polarisation sur le lien présent futur, les mouvements internes et la mise en exergue de certaines modalités de changements possibles et des ressources. Le sujet est guidé mais il choisit par lui-même les idées de résolution, les idées et les images.

Nous sommes ici dans le champ de l'hypnose ericksonienne.

Ainsi, comme nous venons de le souligner à propos de l'inconscient, qui est envisagé différemment en fonction de l'obédience à laquelle le thérapeute se réfère.

Il va en être de même pour l'approche de l'intersubjectivité dans la relation sujet/thérapeute.

Les auteurs ci-dessus soulignent que l'approche ericksonienne se centre sur le patient et sa subjectivité uniquement, alors que l'hypnoanalyse se centre sur la subjectivité et l'inconscient du sujet ainsi que sur la subjectivité de l'hypnothérapeute.

L'intersubjectivité devient ici « *objet d'attention en séance, l'hypnothérapeute va être à l'écoute des mouvements transférentiels et contre transférentiels présents* » (BIOY, 2007).

Est mise en avant la dimension réflexive du thérapeute et par là même les choix et actes thérapeutiques qu'il pose avec notamment la question « de l'influence » qui est ainsi soulevée au travers de l'intersubjectivité, par la technique de la suggestion.

Bien entendu, cela renvoie également de manière symétrique à la question du sens, le sens du symptôme et le sens de l'acte posé par le thérapeute.

Nous comprenons alors que le travail sur la scène de l'imaginaire va être abordé avec des outils comme la métaphore, mais avec des visées différentes selon les courants sous-jacents.

En hypnose Ericksonnienne, le thérapeute se centre davantage sur un objectif, la métaphore sera donc plutôt résolutive.

Nous comprenons aussi que les prescriptions et les suggestions non métaphoriques jouent aussi un rôle dans cet espace là.

Nous comprenons enfin que l'hypnose sèche joue aussi pleinement son rôle. Et enfin, la demande du sujet, en direction du thérapeute a déjà un premier effet, l'imaginaire du sujet se met déjà au travail.

L'hypnothérapie qu'elle soit orientée hypnose ericksonnienne, intégrative, hypnoanalyse, à travers l'état hypnotique, a une visée psychothérapeutique en soi et engage forcément la question du lien entre le patient et le thérapeute, ce que soulignent BIOY et MICHAUX(2007).

Le cadre et le contexte de travail sont également questionnés, le sujet est au cœur du dispositif et la question du sens est première face à un sujet en devenir.

Au terme de cette ouverture théorique et dans un "aller vers" l'ouverture clinique, et parce qu'il ne nous est pas possible d'aller vers davantage d'exhaustivité dans le cadre de ce travail, il nous semble malgré tout important de pointer, que l'hypnose n'est plus uniquement objet d'étude de la psychologie et de la psychanalyse, mais aussi des neurosciences qui mettent en évidence l'activité du système nerveux parasympathique sous hypnose avec les variables biologiques.

Ceci pour conforter davantage notre hypothèse du lien entre le psychisme et le corps, du lien entre la santé psychique et la santé du corps et du postulat que l'hypnose est une technique psychocorporelle qui utilise l'espace imaginaire pour venir modifier la réalité du patient.

Problématique et hypothèses de recherche.

Si l'on considère l'absence de travail comme situation face à l'objet social Travail génératrice de ruptures sociales, de stigmatisations et de souffrances, alors :

- nous pouvons faire l'hypothèse d'un retentissement sur la vie psychique dans un processus proche d'une mise à l'arrêt de la personne au sens d'une suspension de l'agir.

- de même que nous pouvons faire l'hypothèse d'une « remise en marche » en mouvement, par le biais du processus hypnotique ajusté par un retour à la sensorialité, au corps et ce au travers du processus hypnotique au sein d'un dispositif clinique proposé.

« C'est comme si j'avais les deux pieds pris dans un bloc de béton! ».

Un des aspects de la problématique que nous nommons en ces termes "une suspension de l'agir" s'inscrit dans un ensemble d'observations auprès des sujets qui n'ont pas d'emplois.

Ils peuvent être aux prises avec un état qui s'apparente à un état d'attente qui marque en effet une suspension de l'agir, ils sont comme "suspendus à" et dans une extrême difficulté à effectuer des démarches en direction de l'environnement extérieur.

Nous pouvons également observer des sujets qui peuvent aussi être aux prises avec des mouvements circulaires, comme si ils "tournaient en rond sur eux mêmes", et finalement être dans la même inertie de l'agir, puisque la mise en mouvement créatrice et effective ne s'effectue pas, le changement n'a pas lieu.

En tout état de cause, ils se situent à une place, celle en dehors de la scène du travail synonyme de mouvement avec des états de souffrance plus ou moins avérés.

L'idée selon laquelle l'hypnose puisse prendre sa place dans ce contexte-là, c'est parce que :

- nous faisons l'hypothèse d'un besoin et d'un travail possible autour d'une remise en mouvement et ce par le travail de remise en lien que peut impulser l'hypnose par l'éprouvé au niveau de la corporéité simultanément à la mise en image.

Dans le cadre de ce travail, nous faisons le choix d'utiliser les termes " scène et Sujet " en l'occurrence, afin de souligner une représentation liée au concept du mouvement et de la place particulière du sujet, acteur de son changement ; d'emblée et concrètement, de et par la technique hypnotique, le sujet est amené à participer.

Enfin, nous pensons que cette remise en mouvement dirigée sur la mobilisation et le développement des ressources internes, peut être facilitée par l'hypnose et être le levier de changement possible autre que la volonté consciente.

Méthodologie de la recherche.

1. Sur la scène institutionnelle, cadre clinique et hypnose :

1.1. Présentation du cadre d'intervention.

La particularité de notre pratique de l'hypnose repose ici sur le fait, qu'elle se déroule dans un contexte professionnel où, habituellement, nous ne la rencontrons pas. Dans le schéma institutionnel, ainsi que dans sa culture, une telle approche peut surprendre mais se laisser aisément entendre par les sujets à qui elle est proposée parce qu'elle répond à un besoin.

Ainsi, c'est à travers l'enjeu de l'apport de l'hypnose que le choix de proposer cette technique s'est finalement imposé ici comme le fait d'utiliser dans le sens non péjoratif du terme, le corps comme médiateur alors que le centrage sur la parole est ici omniprésent.

La revue théorique qui précède a posé la globalité corps/psyché.

Le corps est le 1^{er} élément de soi que donne à voir le sujet ; l'accueillir et le regarder donne au sujet à entrer dans la relation.

Le corps du thérapeute est aussi « mis à contribution » dans ce travail, notre voix, notre regard, notre respiration, notre posture, autant d'éléments que nous communiquons nous aussi au sujet et à nous-même sur ce qui se passe dans l'ici et maintenant.

Par conséquent, c'est toute la richesse de la technique corporelle qu'est l'hypnose que nous souhaitons parcourir, découvrir et élargir encore.

Ce début de pratique au cours de cette année nous confirme et nous conforte dans notre choix de l'hypnose.

Les principaux courants théoriques qui inspirent notre pratique sont, l'approche humaniste de ROGERS (1970), et les fondements de la psychanalyse.

Bien évidemment cette sensibilité oriente quelque peu notre intérêt vers l'hypnose intégrative, mais comme nous le pratiquons déjà aisément, nous aimons à trouver des adaptations dans notre pratique en fonction des besoins et du cadre. Nous laissons toutefois la place à nous découvrir encore à travers la pratique de l'hypnose que nous avons pu initier au cours de cette année.

De par l'organisation institutionnelle, il est proposé aux sujets de nous rencontrer, de rencontrer une psychologue du travail mais sans annonce sur les spécificités de notre pratique.

Par contre, l'institution accueille bon nombre de souffrances liées à l'absence de travail ou au travail souffrant, et notre présence invite les professionnels à diriger les sujets vers l'accompagnement que nous proposons.

Nous ne sommes pas dans un cadre soignant au sens premier du terme, ce n'est pas la vocation de l'institution mais nous situons notre pratique accompagnante comme

thérapeutique dans le champ de la clinique psychosociale. Notre travail avec le sujet dans le cadre proposé propose un soutien, un étayage, participant à un mieux être et participant à ouvrir à certains changements.

Ainsi, pour le sujet qui arrive en rendez vous, la demande n'est pas une demande en direction de l'hypnose. Nous proposons cette approche au fil de l'accompagnement si nous estimons que la pertinence est réelle.

« Proposée », en effet, et non imposée, évidemment, l'hypnose a reçu pour le moment un consentement de la part de chaque sujet. Peut être parce que nous nous laissons guider par notre intuition clinique qui nous donne à entendre le besoin de la porte d'entrée à un moment donné et parce que l'alliance de travail est présente et laisse alors la place à une proposition de travail moins conventionnelle si nous pouvons la nommer ainsi.

Nous intégrons ainsi le travail avec l'hypnose dans le cadre de cet accompagnement qui prend en compte tant les ressources internes du sujet que ses ressources externes, les outils complémentaires utilisés sont le Counseling d'emploi de LECOMTE (1999) à partir de la théorie Rogérienne et le Trèfle Chanceux de LIMOGES (1997).

La relation est au cœur du travail avec le sujet et ce quelle que soit l'approche ; la dynamique transférentielle est à l'œuvre dès les premières minutes de la rencontre.

L'attention que l'on y porte est donc fondamentale, elle permet les réajustements nécessaires et une lecture des résistances.

Il va sans dire que la qualité relationnelle est centrale donc, et constitue le facteur premier dans le cheminement de la personne.

La proximité relationnelle et corporelle avec l'hypnose laisse à penser que l'engagement est double.

Nos premiers ressentis dans cette pratique nous l'ont confirmé. Quand le déroulement de nos paroles sur une tonalité douce et en rythme, associées à une posture du corps en quasi miroir avec le sujet, alors le ressenti est proche de notre ressenti en autohypnose.

La proposition d'un travail en hypnose peut faire l'objet de une ou plusieurs séances, nous précisons que cela ne s'inscrit pas dans un travail de soin, mais que l'hypnose est une technique corporelle pour aborder les difficultés actuelles rencontrées et venir peut-être un peu plus près des ressources et du potentiel qui est en soi.

Ainsi, le point de départ est bien un travail de mise en contact et d'ouverture vers les ressources internes du sujet tout en sachant que les effets peuvent très certainement venir rayonner bien au-delà, c'est-à-dire jusqu'aux problématiques plus centrales que nous relevons et avec lesquelles nous guidons notre intervention.

Le sujet lorsqu'il nous rencontre va centrer sa demande initiale autour de ses difficultés en lien avec l'objet travail essentiellement parce que l'institution traite de l'emploi, par conséquent, il s'agit pour lui d'une adaptation nécessaire au lieu et au contexte institutionnel :

- « *j'ai été licenciée et depuis je ne retrouve plus de travail, je ne parviens plus à dormir, je suis irritable (...)* ».

- « *je ne sais plus quoi faire ni chercher, je suis perdu (...)* ».

- « *j'ai subi un harcèlement et je n'ai plus confiance (...)* ».

- « j'ai été licenciée pour inaptitude physique (...) ».
- « je voudrais me former mais je ne suis pas très sûre que ce soit le bon choix (...) ».
- « je ne veux plus faire le métier que je faisais (...) ».
- « je veux apprendre un métier mais je suis tétanisée, l'école a été tellement difficile (...) ».

Par la suite, à travers la subjectivation de l'énoncé du sujet, les demandes ou les attentes évoluent, c'est une orientation vers le changement, comme par exemple travailler la difficulté de se faire confiance en situation de rencontre professionnelle, la problématique du choix, un besoin de lâcher prise ou de prise de recul sur la situation vécue, le positionnement professionnel, la question de sa place...

L'objectif de travail peut donc évoluer en accord avec la personne et dans les limites inhérentes au cadre institutionnel.

Si le besoin nécessite une prise en charge spécifique, nous pensons notamment aux addictions, troubles dépressifs majeurs etc., alors dans ce cas nous pouvons informer et ainsi orienter la personne à l'externe (CMP, Psychologue, Médecin, Médecin Psychiatre). Et ce relais peut être concomitant d'une poursuite du travail ensemble si cela s'avère judicieux et pertinent.

Nous pointons ici la question de l'endroit de notre pratique en lien avec le cadre institutionnel nommé plus en amont.

En tout état de cause, les questions relatives au sens de la démarche, pourquoi nous proposons telle ou telle approche et notamment l'hypnose, comment nous pratiquons sont des questions constantes reliées à un souci de toujours procéder en étant en cohérence avec notre éthique et notre déontologie professionnelle. Nous considérons le travail possible avec un sujet de l'ordre de la rencontre, c'est alors que peut émerger le travail clinique, la rencontre humaine le permet.

« Je vous fais confiance, alors oui je veux bien essayer ».

ROUSSILLON (2012) parle « d'espace de sécurité subjective », qui n'est pas existant d'emblée et qui ne se décrète pas.

Cet espace se construit de par la dynamique relationnelle qui s'instaure entre deux sujets, chacun à une place particulière et singulière. Nous ne travaillons pas avec un nombre prédéfini de rencontres, mais avec une intentionnalité définie avec la personne.

1.2. Présentation de Mme S.

Nous posons le choix dans le cadre de ce travail de présenter une situation clinique dans son déroulé et son évolution, et donner à approcher le sujet dans sa dynamique et son cheminement.

Mme S. a stipulé formellement son accord pour que sa situation soit transcrite dans ce travail.

Lorsque nous rencontrons Mme S. pour la première fois, nous ne savons pas encore que c'est elle que nous choisirons... que c'est d'elle dont nous nous ferons ici l'écho d'une parole... de sa parole... que c'est elle qui nous autorisera à l'accompagner un temps sur son chemin de vie à travers cette première expérience de travail avec l'hypnose.

Nous proposons pour ce travail de présenter Mme S. en raison de l'intérêt que sa problématique peut présenter au regard de notre objet de recherche et de son évolution. Nous ajoutons à cela la qualité relationnelle présente avec Mme S. qui a conduit l'intérêt à vouloir déployer ici notre compréhension de sa vie intérieure, « *comme si elle était la nôtre, mais sans jamais oublier la qualité de "comme si"* » (ROGERS / Séminaire MAINGUET, 2015).

Le second intérêt que nous voyons dans le fait de présenter cette situation s'inscrit au niveau institutionnel avec la question d'introduire et laisser la place à une technique nouvelle, l'hypnose, dans le cadre d'un accompagnement prenant en compte la globalité de la personne.

Nous partons d'un matériel à base de notes, prises durant les rencontres et à posteriori. Notre style à être durant les rencontres avec les sujets tend à être détaché du rapport à l'écrit. Cela donne peut-être une retranscription un peu parcellaire des notes mais la présentation de l'évolution globale permet de comprendre non seulement la dynamique des rencontres mais aussi la dynamique dans laquelle Mme S. se situe.

Mme S. manifeste des difficultés à se repositionner sur un emploi depuis deux ans, malgré une motivation forte au travail, ce qui semble maintenant prendre la forme d'un sentiment d'échec et de non retour possible sur la scène du travail, au sein d'une dynamique anxieuse renforcée par cette situation.

Mme S. ne présente pas de peur pathologique ni de crise d'angoisse, mais des affects tristes et l'expression d'un sentiment d'être perdue, éclatée, elle nommera d'ailleurs à ce propos la métaphore du puzzle,

« Je me sens comme un puzzle avec tous ces bouts de ma vie qui vont mal en même temps, je me sens perdue ».

L'expression de son hyperactivité dans la sphère familiale ressemble à une lutte contre la crainte d'un effondrement face à des perspectives de modification de son mode de vie et la perte d'un statut social. L'autre versant de cette hyperactivité est l'immobilisme sur la sphère professionnelle, elle ne parvient pas à faire un choix de retour à l'emploi et ne procède à aucune démarche.

La réactualisation de problématiques antérieures semble également présente.

L'engagement de Mme S. à investir cet espace de travail est manifeste, elle exprime sa volonté de vouloir réfléchir à sa situation de manière plus particulière et dans un espace individuel.

Présentation clinique.

1. Déroulé des séances/Observations :

Première rencontre :

Anamnèse :

Nous rencontrons pour la première fois Mme S. fin octobre 2014.

Mme S. est une femme de 50 ans, mariée et mère de 3 filles.

Son époux exerce un métier qui l'amène à se déplacer fréquemment sur de longues périodes. Il est en phase de reconversion professionnelle.

Mme S. est issue d'une fratrie de 6 enfants :

- 1 frère de 5 ans son aîné, décédé suite à un suicide, il y a 17 ans.
- 1 frère et 1 sœur, des jumeaux qui décéderont in utero au cours du 3^{ème} trimestre,
- 1 sœur qui décédera également in utero au cours du 3^{ème} trimestre,
- Mme S.
- 1 sœur de 2 années plus jeune.

Sa mère est décédée à son entrée en retraite, il y a 12 ans à l'âge de 63 ans.

Son père est décédé il y a 4 ans.

Mme S. souligne le fait qu'elle ne connaît pas le lieu de sépulture de son frère et de ses 2 sœurs décédés in utero et rappelle les propos de sa mère quant à sa naissance :

« Si ta sœur n'était pas morte, tu ne serais pas là ! ».

Les relations avec sa sœur sont très conflictuelles autour de la maison familiale laissée en héritage, jusqu'à devoir convoquer la justice.

Mme S. est aide soignante, elle a travaillé pendant 25 ans en Ehpad et en Centre de rééducation. Elle n'exerce plus son métier depuis 5 années, avec 3 années de congé parental pour sa dernière fille et 2 années empreintes de difficultés à se repositionner professionnellement.

Mme S. nous est adressée suite à plusieurs actions et propositions en direction de l'emploi pour lesquelles elle n'a pas donné suite ou qu'elle a réalisé partiellement, et ce, en manifestant une certaine insatisfaction.

Mme S. est d'accord pour nous rencontrer.

Mme S. se présente à nous comme donnant à voir une personne lasse. De corpulence assez forte, elle semble à ce moment là, " traîner ce corps comme chargé de quelque chose ", de la salle d'accueil à mon bureau, pour ensuite se poser sur sa chaise avec un soupir.

Son apparence n'est pas particulièrement coquette mais correcte.

Nous situons à Mme S. notre fonction et le cadre de travail dans lequel nous la recevons. Il s'agit d'une première rencontre à l'issue de laquelle nous aviserons ensemble sur les suites à donner.

Puis nous l'invitons à énoncer sa demande quant à sa présence ici.

Il s'agit de laisser la place à l'énonciation de la demande en tant que sujet.

Mme S. commence par le fait qu'elle souhaiterait trouver une formation autour de l'ergonomie à appliquer au domicile des personnes handicapées. Ce qu'elle n'évoquera plus par la suite.

Elle manifeste rapidement un état émotionnel qui l'envahit. Très affectée par sa situation actuelle de non-emploi, elle pleure à plusieurs reprises durant la séance.

Elle évoque ses doutes quant à pouvoir continuer à exercer son métier d'aide soignante :
« *Je n'en ai plus la force, je me suis beaucoup investie et je suis saturée* ».

Tout en soulignant qu'elle aime pourtant son métier et aider les autres :

« *Faire pour les autres, peut être trop d'ailleurs, je suis une vraie éponge émotionnelle, j'ai peur de ne plus pouvoir être à l'écoute, de mal faire et de ne plus être disponible* ».

Ses propos sont très largement élargis à la sphère familiale, prise en charge par elle au quotidien suite aux absences longues et répétées du conjoint.

Son frère décédé fait l'objet d'une colère contenue face au choix qu'il a pu faire. Mme S. pense que la maladie de sa mère a été directement reliée au suicide de ce dernier.

Sa mère issue d'une fratrie de 3 filles aura perdue l'une de ses sœurs également par suicide.

L'âge de sa propre retraite génère une forme d'anxiété, comme dans la projection d'un même devenir morbide :

« *Ils étaient encore jeunes, j'ai peur moi aussi de mourir au même âge...* ».

Elle évoquera également les relations très conflictuelles avec sa sœur, dont elle dit d'ailleurs ne pas en comprendre les enjeux :

« *On se déchire, je ne comprends pas son comportement, d'autant plus que nous ne sommes plus que toutes les 2* ».

Elle évoque les différents emplois tenus par son père et le qualifie comme « *instable* » professionnellement.

Mme S. a débuté en tant que ASH dans la maison de retraite dans laquelle travaillaient également son père en tant que contremaître et sa mère en tant que secrétaire.

Nous la laisserons au cours de cette première rencontre déposer ce "paquet familial", en accueillant et contenant ses affects. C'est en effet cette image qui nous vient à son écoute, peut être parce qu'elle y met tellement d'éléments si spontanément, en si peu de temps et livrés ainsi.

Puis au terme de la rencontre, elle s'excuse de s'être épanchée de cette manière en se demandant si c'est le lieu pour cela. Nous la rassurons en lui signifiant que c'est sans doute ce dont elle avait besoin, qu'il y aura un peu plus tard le temps de revenir à la question du travail, et que l'interaction entre la sphère personnelle et la sphère professionnelle est importante, il s'agit de l'entendre et d'en prendre soin.

Nous reprenons pour nous le “de cette manière”, en y posant cette fois-ci la métaphore du flux, quant au flux de paroles dans lequel elle a pu être, et comme nous le serons nous aussi lors des séances d’hypnose, afin de créer un bain de paroles contenant.

Nous lui proposons de la revoir, elle en est d’accord. Au regard de son état émotionnel, nous lui signifions que dans l’intervalle elle peut nous joindre si besoin. Nous nous assurons qu’elle a également un médecin à contacter.

Les yeux rougis, elle quitte notre bureau, dans l’entrebâillement de la porte, elle nous glisse sans sanglots :

« ça fait du bien de pouvoir parler... ».

Après la rencontre, nous gardons en questionnement l’histoire familiale chargée de deuils et qu’elle amène ici. Elle s’autorise à parler et à nous raconter un pan de son histoire transgénérationnelle du côté de la perte.

La résonance de la perte est élargie à la sphère professionnelle et la sphère familiale en lien avec sa situation actuelle globale, qui semble la submerger.

Deuxième rencontre :

Une parole pleine dans un continuum :

Mme S. se présente dans un état émotionnel quasi similaire, tout autant submergée par les pleurs.

Elle semble devoir composer avec un environnement insécure, du fait de la transition professionnelle de son conjoint et d’elle-même. Le rapport à la situation en justice qu’elle vit comme une accusation. S’ajoute à cela, l’aspect économique de leur situation et peut-être la nécessaire mobilité dans une autre région sans savoir à quel moment.

Mais aussi de ce qu’elle peut ou pas engager au travers de toutes ces incertitudes et l’impact que cela peut avoir sur leurs filles.

Il émerge au cours de cette rencontre l’évocation d’un vécu professionnel douloureux lorsqu’elle travaillait auprès des personnes âgées en raison d’une organisation du travail mettant à mal et en difficulté les soignants dans leurs rapports aux patients et à leurs actes professionnels. Elle pourra ici cette fois-ci déposer “le paquet professionnel “dans lequel elle y met une vraie souffrance, la souffrance d’une soignante qui s’est beaucoup investie dans une activité de réparation de l’autre à travers laquelle elle cherche aussi à réparer un peu de son histoire personnelle.

Nous pensons au fait qu’elle ait pu vivre un état d’épuisement professionnel avec des effets de persistance à ce jour encore, et qui s’ajoutent à une situation familiale difficile.

Des manifestations anxieuses sont présentes telles que des insomnies ou de fréquents réveils nocturnes, des ruminations et des vérifications anxieuses :

« Je vais finir avec des Tocs ».

Elle se dit très fatiguée, et très lasse :

« De devoir toujours penser à tout et à tout le monde tout le temps, de devoir tout gérer, je ne sais plus où j’en suis et ce que je peux faire ».

Mme S. donne à voir une posture corporelle tendue.

Sa présentation ce jour n'est pas négligée mais pas soignée pour autant. Elle parle spontanément de son apparence physique en disant ne plus s'autoriser à une séance dans un salon de coiffure, l'envie n'y est pas.

Nous l'invitons à regarder ce qui pourrait lui permettre de récupérer un peu de sommeil, de manière transitoire, elle a besoin de récupérer à ce niveau rapidement. Sensible aux médecines douces, elle ira de ce côté d'ici notre prochaine rencontre.

Nous lui demandons si elle a déjà pu prendre soin d'elle auprès d'un professionnel dans le cadre d'une démarche personnelle quant à son histoire familiale. Elle nous répond que non, et ce même si son conjoint a déjà pu l'inciter à le faire, puis nous rétorque que cela pourrait en effet se faire, tout en y apposant l'obstacle du lieu de consultation et du coût. Nous lui signifions alors que si elle le souhaite à un moment donné, alors nous pourrions lui donner des noms de professionnels ; c'est une demande qu'elle ne fera pas.

A la question de ce qui pourrait lui faire du bien dans le prendre soin d'elle en ce moment, elle nous répond :

« Un bon massage »

En y mettant de suite une forte réserve en évoquant l'aspect économique :

« C'est très tendu financièrement, je ne peux pas m'offrir ça, et puis je n'ai jamais pris ce temps-là pour moi. J'aurais besoin d'aller chez le coiffeur, mais je n'ai pas envie et aussi parce que là ça coûte cher... ».

Une réponse à laquelle il nous apparaît comme pertinent de proposer un temps de travail en hypnose, d'un prendre soin d'elle par une entrée centrée sur le corps, sur les sensations du corps.

L'adéquation de l'hypnose à son besoin a été à ce moment-là comme une évidence, plus communément appelé "intuition clinique ". Mais nous avons différé volontairement ce travail sur la rencontre suivante, le temps de nous y préparer... (Mme S. est la première personne avec laquelle nous avons travaillé en hypnose et ce en début de cursus DU) mais aussi parce que le temps restant n'est pas suffisant.

En conséquence, au regard de son état émotionnel présent et persistant empreint d'une forte émotivité, d'une tension corporelle sous-tendue par une anxiété, de son besoin de contrôle justement en perte de contrôle, et dans son questionnement récurrent sur le versant professionnel, nous proposons à Mme S. de poursuivre le travail ensemble et avec notamment une séance d'hypnose lors de la prochaine rencontre que nous callons assez proche de cette dernière ; proposer prend tout son sens, puisque nous lui demandons l'autorisation de nous saisir de cette technique, compte tenu du fait que ce n'était pas sa demande initiale. Nous l'informons également que nous sommes actuellement en cours de formation dans le cadre d'un DU Hypnothérapie.

Nous lui formulons qu'il s'agit de poursuivre l'accompagnement en proposant de trouver l'accès à un peu de relâchement face à un vécu anxiogène comme un apaisement émotionnel. Nous précisons également un objectif à ce moment un peu plus large mais dans une visée en lien avec son attente professionnelle, autour de prendre contact avec ses ressources internes pour qu'elle puisse imaginer des ouvertures à sa situation professionnelle.

Il s'agit ici qu'elle puisse se saisir peut-être d'une autre modalité, nous pensons en ce qui la concerne à son besoin de "laisser venir". Bien évidemment, que cette approche n'est en rien magique, à voir comme une aide à ce qu'elle puisse trouver elle-même ses alternatives.

Elle nous manifeste son accord :

« Ça me convient, je vous fais confiance, une personne a déjà essayé sur moi il y a longtemps et ça n'a pas marché, mais je veux bien réessayer, si ça peut m'aider »,
tout en accompagnant ses paroles d'un geste de " lâcher " des deux bras vers le bas.

Elle nous signifie par le « *ça n'a pas marché* » une forme de résistance, dans son besoin peut-être de garder le contrôle (comme "garder l'œil" sur ce qui se passe, d'ailleurs elle vivra les séances d'hypnose les yeux ouverts).

Nous posons ici le fait que si elle souhaite en faire de nouveau l'expérience, elle le peut, dans un cadre sécurisé, le chemin qu'elle pourra parcourir lui appartient.

C'est ainsi lui suggérer que c'est à vivre comme une aventure, un voyage.

Lors de ce second entretien elle aura au cœur de la plainte parcouru les mêmes objets que lors du premier entretien.

Dans un rapport à l'échelle VAKOG, Mme S. privilégie le mode kinesthésique :

« Je suis plombée (...), les deux pieds dans un bloc de béton ».

Pour terminer la séance, nous lui demandons de nous décrire par une image, un mot, ou une phrase comment pourrait être sa vie si certaines de ses difficultés pouvaient s'apaiser ou ne plus être.

Elle trace le contour d'une vie simple faite de nouveaux projets de voyages et surtout de sérénité.

Nous lui proposons une nouvelle rencontre à court terme, ce qu'elle accepte volontiers.

L'alliance thérapeutique nous semble relativement bonne. Nous sommes en congruence et le désir de poursuivre le travail ensemble est présent.

Troisième rencontre :

Entrée sur la scène de l'hypnose : A la recherche du " lieu perdu".

Nous retrouvons Mme S. deux semaines après, puisqu'elle a eu un syndrome grippal dans l'intervalle.

Elle nous informe qu'elle a vu son médecin et qu'elle a choisi de se tourner vers l'homéopathie quant à ses troubles du sommeil.

Nous proposons à Mme S. de commencer la séance d'hypnose, ce sera l'établissement de l'espace de sécurité (Safe Place) ou l'ouverture des « portes de l'imaginaire ».

Nous approchons notre fauteuil du sien afin de nous situer en face de 3/4 et nous marquons en introduction une profonde inspiration et expiration, puis nous l'invitons à

s'installer confortablement, bien qu'elle soit sur une chaise sans accoudoir mais moelleuse toutefois...

Mme S. pose ses deux mains sur ses cuisses, l'index et le pouce de sa main gauche se touchent par de petits mouvements saccadés, il en sera de même durant toute la séance.

Nous invitons Mme S. à fixer son attention sur un point dans la pièce, qui peut être un objet proche sur le bureau ou en arrière plan.

Nous mettons en place l'induction hypnotique en prenons le temps de la focalisation de l'attention d'une part sur l'environnement extérieur (rue, route) et immédiat (la pièce) en l'invitant à entendre les bruits, ressentir la température, sentir les odeurs, voir les couleurs, dans une sollicitation des différents canaux, à suivre notre voix ou pas, à fermer les yeux, que ses paupières peuvent devenir lourdes et avoir envie de se fermer. Mme S. ne fermera pas les yeux, elle dit préférer les garder ouverts. Nous validons et l'invitons à les fermer plus tard si elle en ressent le besoin.

D'autre part, nous portons la focalisation de son attention sur le temps du ressenti corporel sur la chaise en l'invitant à ressentir la plante de ses pieds posés sur le sol, en remontant par les membres inférieurs en nommant chaque partie de son corps posées sur la chaise, son assise soutenue, son dos posé sur le dossier :

« Vous pouvez vous asseoir le plus confortablement possible, au fond de votre chaise, les jambes décroisées... voilà, vos pieds sont posés sur le sol bien à plat, vos mains posées sur vos cuisses ou sur le bas de votre ventre, comme vous voulez c'est vous qui sentez la position la plus confortable pour vous et votre corps va pouvoir se relâcher, se détendre, voilà, très bien... ».

Nous introduisons ensuite la suggestion de la découverte d'un lieu connu ou imaginaire avec en amont le chemin qu'elle doit emprunter pour y parvenir. La suggestion est ici directe, puisqu'il s'agit pour elle de se rendre dans un espace avec la suggestion d'un lieu de sécurité, dans lequel elle puisse se sentir bien, se ressentir apaisée, en confiance et se poser.

Mme S. ne trouve pas, dans un premier temps son lieu de sécurité, ce qui a pour effet qu'elle laisse couler quelques larmes.

Nous lui demandons alors ce qui est en train de se passer, elle nous répond :

« Je n'ai pas de lieu à moi où je suis bien... ».

Nous l'accompagnons alors avec des paroles de réassurance, et des suggestions de lieux, comme dans une co-construction.

Sa difficulté à trouver son lieu est à l'image de la situation de déséquilibre dans laquelle elle se trouve à ce moment de sa vie.

Nous introduisons une induction sur la respiration, avec le souffle lent de l'air frais inspiré et l'air chaud expiré, en lui proposant le fait que sa respiration puisse être plus profonde ou plus calme... Nous poursuivons par cet air qui vient au contact des parties intérieures de son corps par un mouvement de circulation. Nous l'amenons finalement à être vigilante à ce qu'elle ressent dans l'intention de détourner son attention d'une certaine rationalisation que nous supposons à cet instant, au regard de sa difficulté à imaginer ce lieu.

Mme S. semble s'apaiser, sa respiration est plus calme et elle nous donne à voir le signaling comme quoi elle a trouvé le chemin vers un lieu. Nous faisons des ratifications qui ont sans doute pour effet de la rassurer.

Ses yeux sont toujours ouverts et fixent toujours le même point, nous ne savons pas si elle lutte pour ne pas les fermer.

Il nous semble que la transe est présente, nous supposons qu'elle est légère parce que Mme S. aura conservé ce geste en saccade entre le pouce et l'index, par contre le rythme respiratoire s'est ralenti.

Nous laissons le temps à Mme S. de vivre et ressentir cet espace, elle y aura posée sa barrière, son voile, son arc-en-ciel, ou tout autre élément de protection qui lui appartient.

Nous opérons des ratifications positives, notamment au moment où elle a trouvé le lieu ainsi que la protection, la visée ici est plus collaborative.

Puis nous l'invitons à revenir, doucement, tranquillement, en nommant ce qui l'entoure comme lors de la phase d'induction de début ainsi que sur le ressenti corporel. Nous lui signifions qu'elle peut se sentir engourdie, comme après une sieste, et que si elle ressent le besoin de s'étirer elle peut le faire.

Une fois Mme S. revenue dans l'ici et maintenant, nous l'invitons à exprimer si elle le souhaite ce qu'elle a pu ressentir durant cette séance sans forcément évoquer l'endroit. Cette invitation à poser des mots s'appuie sur la difficulté et l'état émotionnel qu'elle vient de traverser.

« Je ne trouvais pas ce lieu, au début ça m'a beaucoup inquiétée...je me sens bien le soir quand je suis dans mon salon et quand tout est fermé, les volets fermés avec une petite lumière sur le côté, quand tout le monde est au-dessus, en sécurité. Mais en fait, je n'ai aucun endroit où je me sente vraiment bien, j'ai eu peur de ne pas trouver, je suis toujours sur le qui-vive. »

Mme S. est de nouveau très émue, puis, calmement me livre l'endroit dans lequel elle s'est retrouvée, la réminiscence d'un souvenir qui s'est imposée à elle, à lire comme une régression :

« Un dimanche matin, j'étais sous la couette, et je sentais les odeurs de cuisine, quand j'ai cherché, ce souvenir est venu, je cherchais, je ne trouvais pas et là, je me suis sentie bien dans ma couette avec les odeurs perdues... »

Elle est étonnée de ce qu'elle vient de contacter ici, comme une partie d'elle-même lointaine, archaïque. Ce souvenir de son enfance qui semble jaillir dans son imaginaire a pour effet semble-t-il de lui apporter à ce moment là, une forme de douceur, de tendresse, c'est sans doute ce que nous pouvons nommer la sensorialité.

Nous observons que Mme S. est plus calme, détendue.

Mme S. pourra venir de nouveau contacter cette nouvelle modalité qu'elle expérimente ce jour, de prendre le temps. Je lui fais cette suggestion post-hypnotique avec l'ouverture de pouvoir éventuellement changer de lieu.

Mais après ce mouvement d'ouverture, elle donne à voir un mouvement de fermeture à travers un processus d'identification à sa mère :

« Je n'aurai pas le temps, elle est morte jeune ma mère... »,

Nous poursuivons en lui proposant un recadrage de contexte émotionnel, c'est-à-dire que nous lui demandons ce qu'elle ferait si elle, elle avait le temps :

« Ce serait pouvoir voyager sans contraintes, que mes enfants soient bien et avoir le temps de profiter ».

Elle fait alors référence à sa vie passée dans les Dom Tom durant 2 années dans un vécu positif mais sans amertume quant au retour en métropole.

La séance se terminera par l'identification de ses ressources (aptitudes, qualités, points forts) qu'elle est à même de nommer. Elle fait le choix spontanément de les situer dans le contexte professionnel qui fut favorable pour elle, c'est-à-dire en centre de rééducation.

Toutefois, aujourd'hui sa crainte est grande de ne plus être en capacité de déployer ces ressources, au vue de la durée de son absence au travail et suite à son passage dans certains établissements où le patient devient « un objet ».

Une certaine ambivalence apparaît dans son discours, elle semble partagée quant à son désir de continuer à être dans une relation d'aide aux autres et son besoin de s'en protéger ou de se protéger davantage :

« Peut- être que je pourrais être préparatrice en pharmacie, il y a le comptoir qui ferait office de barrière de protection ».

Nous nous demandons dans qu'elle mesure l'évocation de la métaphore du comptoir est en lien avec le travail sur la safe place.

Le système de croyance de Mme S. la maintient dans une posture dans laquelle domine l'injonction « sois forte », et dans sa croyance selon laquelle le lâcher prise ou le laisser venir est un signe de faiblesse qui laisserait la place à ne plus pouvoir « tenir » ce qu'elle tenait jusqu'à présent :

« Beaucoup de personnes me croient fortes se confient à moi »,

« Je suis une maniaque du contrôle en fait, et ce qui est bizarre c'est comme si j'avais les deux pieds pris dans un bloc de béton ».

La séance arrive à son terme, et nous faisons les prescriptions suivantes, jusqu'à notre prochaine rencontre, nous invitons Mme S. à retrouver sa Safe Place et à être attentive à ce qui peut se passer en elle dans cet intervalle. Nous lui demandons également de poser par écrit l'évocation d'une réalisation personnelle dont elle est particulièrement fière.

Mme S. nous quitte tranquille, elle nous précisera à posteriori au terme de l'accompagnement, que cette séance aura eu pour effet de la fatiguer.

Nous formulons dans l'après coup que cette première expérience a peut-être eu pour effet chez Mme S. d'ouvrir "quelque chose" du côté de l'imaginaire et de la sensorialité.

Quatrième rencontre :

Continuum de l'éprouvé sensoriel sur la scène de l'hypnose.

Nous accueillons Mme S., nous lui demandons ensuite si elle s'est laissée aller à quelques temps d'autohypnose, elle nous répond qu'elle s'y est essayée finalement à 2 reprises, et que c'était plutôt confortable, mais qu'elle ne s'y est pas « astreinte » chaque jour.

Nous lui proposons une nouvelle séance de travail en hypnose qu'elle semble d'ailleurs attendre.

Nous prenons appui sur le script d'entraînement avec la suite 1, BIOY (2015). La visée étant de proposer à Mme S. de se saisir d'un moment de relâchement global avec l'ajout de la suggestion de la confiance en ses ressources :

« (...) vous faite confiance à votre inconscient qui sait ce qui est bon pour vous(...) », signifiant par là à Mme S. que c'est elle, mieux que quiconque qui sait ce dont elle a besoin dans l'intimité de son être.

Le choix se fait sur le sujet qui évoque la mer et ce parce que Mme S. est originaire de la côte atlantique nord. Nous faisons l'hypothèse qu'elle puisse y contacter quelque chose de congruent pour elle, ce qui est le cas :

« *J'étais assise sur un épi rocheux au bord de la mer, tranquille, je n'entendais plus rien d'ici, même votre voix par moment, juste le bruit de la mer, les rouleaux et rien autour, c'était un moment très agréable, c'est comme quand j'y allais, même si j'y allais quand j'étais contrariée, j'y allais pour ne plus penser à rien, surtout en hiver, j'apprécie plus la mer en hiver* ».

La proposition du script est en fait une base sur laquelle nous nous appuyons tout le long de cette séance, mais aussi dont nous nous détachons lorsque nous y ajoutons des éléments improvisés en lien avec le fait d'insister sur les sensations corporelles afin de créer des ancrages.

Nous utilisons la technique du saupoudrage quant aux appuis (dos, pieds, jambes, dos) et sur la respiration et ce, à plusieurs reprises dans le déroulé avec une tournure de phrase dite passive afin de créer davantage de dissociation :

« *Vos pieds sont posés sur le sol et en perçoivent la surface plane (...) votre dos ressent le contact du dossier de votre chaise, il prend appui contre, il se détend, peut - être qu'il se relâche aussi (...) votre respiration avec l'air chaud qui entre par votre nez et peut être chargé d'un parfum d'embrun (...)* ».

La sollicitation de ces deux registres sensoriels différents a pour but d'amener l'idée de mouvement, de circulation en partant des appuis.

Au final, nous avons largement proposé à Mme S. un bodyscan, au regard de la manière dont nous avons pu accentuer sur les membres inférieurs et supérieurs ainsi que sur sa colonne vertébrale, son crâne et sa respiration.

Lors de cette seconde expérience hypnotique, Mme S. aura de nouveau vécu une transe hypnotique, en tout état de cause je le suppose, notamment par rapport au fait qu'elle

fait de nouveau l'expérience d'une réminiscence avec ce souvenir quand elle était adolescente, ce lieu qu'elle rejoignait pour s'évader, mais aussi dans le fait qu'elle dit ne plus se souvenir des bruits autour, comme une abstraction et une dissociation relative à une focalisation.

Mme S. fait le lien avec ces moments de retrait dans lesquels elle se plongeait pour s'extraire du réel et l'état de conscience modifiée dont elle fait l'expérience à travers l'hypnose :

« Je rêvassais les yeux fixes sans image précise, je le fais toujours d'ailleurs et toujours sans image précise mais maintenant je vais pouvoir y mettre ce lieu ».

Jusqu'à se demander d'ailleurs pourquoi elle n'a pas pensé lors de la séance précédente à ce lieu qui lui va mieux dit-elle.

Cette prise de contact avec ce vécu semble permettre à Mme S. un mouvement de réintégration d'une relation antérieure à un environnement ayant pour effet un mouvement de détente, de lâcher prise.

Elle aura là aussi gardé les yeux ouverts durant toute la séance, comme pour garder un peu de contrôle dans son besoin de contrôle. Quant à nous, nous sommes de la même manière, de $\frac{3}{4}$, pas trop près, ni trop loin.

Nous nous surprenons à respirer de la même manière que lorsque nous entrons en autohypnose, la détente est aussi en nous.

C'est aussi parce que nous contactons fortement notre respiration en hypnose, il s'agit pour nous de notre mode d'entrée, ce qui est troublant c'est ce contact spontané.

A posteriori, nous avons questionné que, peut être il y avait quelque chose de l'ordre du "mouvement réflexe" au contact de, en situation de...

Nous posons ensuite l'induction post hypnotique de venir recontacter ce lieu ainsi et ce qu'elle a pu y mettre comme souvenir ressources et éléments actuels au regard de la suggestion amenée hors du script, qui est celle d'y introduire en seconde phase, si elle le voulait une personne importante pour elle. Nous partons du postulat que nous lui avons d'ailleurs transmis, qu'elle peut, ou pas prendre certaines des suggestions.

Nous portons volontairement l'accent sur les sensations ressenties qu'elle a pu ressentir pour retrouver ce lieu.

La séance se terminera par l'évocation d'une réalisation personnelle dont elle est fière :

« Je suis fière de mes 3 beaux enfants et d'avoir pu gérer pendant 18 ans ma vie professionnelle et personnelle seule 6 mois de l'année ».

L'expression de sa réussite qu'elle verbalise est accompagnée d'un redressement de son corps sur sa chaise, comme l'expression ici de sa dignité de femme et de mère.

Elle dit aujourd'hui avoir besoin d'être davantage secondée et soutenue par son conjoint.

Elle questionne sa place et celle de chacun, ses attentes et ses besoins qui changent avec notamment le besoin de travailler et pas seulement pour des raisons économiques. Le besoin d'ouverture sociale est présent.

Nous invitons Mme S. à parler de ce qu'elle a pu ressentir pendant la séance et à son terme, dans un mouvement d'intégration. Elle dit alors que cette séance s'est bien passée, qu'elle se sent moins tendue et moins envahie par l'émotion,

Les larmes ne l'auront pas submergée comme les fois précédentes, et son discours est plus positif sur elle même.

Nous lui proposons pour la prochaine rencontre une réflexion sur ses valeurs personnelles et professionnelles. Les valeurs ayant une influence sur les décisions il peut être pertinent de reprendre contact avec celles qui sont centrales et qui permettent de définir un fonctionnement professionnel entre autres.

Cinquième rencontre :

A la recherche de Soi.

Mme S. aborde cette séance qui a lieu la veille des fêtes de fin d'année par une digression sur le fonctionnement de son système familial de référence. Cette période de l'année synonyme de fêtes en famille a pour effet chez Mme S. de provoquer des affects tristes associés à un vécu infantile difficile. De nouveau, elle pleure.

Elle évoque le rôle « matriarche » de sa mère sans laquelle son « *père n'aurait jamais pu rien faire* », un père alcoolique et dépressif. Le sujet était tabou, sa mère ne voulait pas en parler, elle précise d'ailleurs que la parole ne circulait pas dans la maison familiale générant un climat pesant, et c'est pour cette raison qu'elle se réfugiait souvent chez une de ses tantes.

Enfant et adolescente elle prit le parti d'en dire le moins possible pour ne pas générer de nouveaux conflits. Elle fait le lien avec son fonctionnement actuel, qu'elle qualifie de « *faire plaisir (...) ne pas savoir dire non, (...)* » et comment c'est d'autant plus difficile quand il y a un enjeu affectif.

Mme S. met en avant le fait d'avoir développé une forme de maîtrise de soi mais empreinte d'une grande sensibilité et une forte considération aux autres de par son écoute, sa patience et sa bonne humeur.

Elle parle ainsi de sa place au sein de son système familial passé et son empreinte sur son fonctionnement actuel au cœur de sa propre famille. Elle se pose elle-même comme cette mère matriarche qui gère et contrôle la vie quotidienne de la famille, face à un conjoint absent comme son père pouvait l'être lui aussi à sa façon de par sa maladie.

La reprise ici de sa réflexion autour des valeurs a pour effet de recentrer Mme S. sur sa capacité à avoir développé son propre système de référence, ses propres assises et ses propres ressources comme des moyens sur lesquels s'appuyer afin de générer le mouvement de "pouvoir sur soi" et inverser ainsi ce besoin excessif de "contrôle sur les autres et sur les choses de sa vie".

Mme S. a apporté très spontanément, afin de nous donner à voir des éléments de sa valeur professionnelle, des documents d'évaluations qui rendent compte d'un professionnalisme avéré et reconnu. Et c'est avec beaucoup de fierté qu'elle nous les présente.

Mme S. parviendra avec beaucoup d'émotion à verbaliser son attachement profond à son métier et à conscientiser que ce n'est pas son métier qu'elle rejette mais les conditions d'exercices de ce métier à certains endroits avec certains patients :

« *Je l'aime encore ce métier, j'y suis toujours attachée dans ma tête et dans mon cœur* ».

C'est sans doute pour cette raison qu'elle ne se sera pas saisie du travail d'ouverture possible sur d'autres pistes métier même si elle se sera déplacée pour aller à la rencontre d'organisme de formation. Mme S. est au plus près de son désir, de l'attachement à son métier d'aide-soignante.

Ces premières démarches sont essentielles car elles constituent une première mise en mouvement, l'expression manifeste par cette mise en acte concrète de ce qui commence à se remettre en mouvement dans son intérieur.

Le travail avec le Trèfle Chanceux permet d'ouvrir au-delà de la dimension du Soi pour venir questionner également la dimension de l'Environnement Socio-Politico-Economique ainsi que la dimension du Lieu et la dimension de la Méthode et ce de manière imagée. Il s'agit en fait d'une approche systémique de l'insertion socio-professionnelle.

Mme S. exprime le souhait de débiter des démarches de recherches d'emploi et ce, dans un réel tiraillement avec des résistances qui portent sur la durée de son éloignement de son dernier emploi et de sa capacité à supporter certaines conditions de travail.

Nous lui proposons des ouvertures possibles quant à cela, à savoir, envisager un temps partiel dans un premier temps, et cibler les endroits de ses demandes, ce qui lui laisse entrevoir que même si elle souhaite un retour à l'emploi, elle peut se donner la liberté de poser ses choix en direction de certaines institutions et certains patients avec lesquels travailler.

Ces ouvertures participent à la reconnaissance de son vécu de sa situation actuelle d'une part, tout en signifiant sa capacité à poursuivre son cheminement dans ce sens.

Nous lui faisons un retour sur son CV qui propose une lecture très axée sur ses compétences techniques :

«Il manque un peu d'âme votre CV, nous n'y retrouvons pas ce que vous nous avez donné à comprendre de votre identité professionnelle d'aide-soignante ».

Elle convient de la difficulté de cet exercice de style et avec l'aide de son conjoint elle nous présentera la rencontre suivante un CV retravaillé en profondeur avec davantage d'épaisseur humaine.

Sixième rencontre :

Continuum de l'éprouvé imaginaire à travers la sensorialité.

Nous retrouvons Mme S. pour une 3^{ème} séance d'hypnose et pour laquelle nous avons envisagé un travail plus spécifique sur les ressources tout en continuant l'accent sur le corporel.

Nous envisageons ce travail sur les ressources comme venant soutenir ce qui a été posé comme en filigrane lors des séances précédentes.

Mme S. à son arrivée évoque de suite la place qu'elle a toujours occupée au sein du système familial, à savoir cette « base arrière » quant à la carrière de son mari. La

tonalité de son expression est revendicative et elle se lance dans une description courte mais précise d'attentes en direction de son conjoint.

Nous lui demandons alors de préciser le besoin présent derrière ce qu'elle exprime, ce qu'elle ressent.

« Je n'attends pas de reconnaissance mais au moins qu'il se rende compte que le métier d'aide-soignante est difficile, et je ne suis pas qu'une base arrière »,

« J'ai besoin d'autre chose mais je ne sais pas encore le définir, je suis impatiente mais les choses vont se mettre en place, j'ai envie que les choses bougent ».

Mme S. semble exprimer une double demande de reconnaissance, sur son rôle de mère, elle a toujours pallié à l'absence du conjoint lui laissant ainsi à la place de mener sa carrière ; et sur ses choix professionnels, elle dit avoir en quelque sorte sacrifié sa carrière, qu'elle aurait peut-être pu mener autrement.

Elle revient également sur l'expression de ses craintes quant à son retour sur la scène du travail avec ce que cela va aussi lui demander de nouveau en terme d'organisation familiale, la rémunération, le trop de... et le pas assez de.... , nous lui proposons alors de démarrer la séance d'hypnose, non pas pour barrer l'expression verbale de ce qu'elle a déjà par ailleurs largement déposé, mais pour l'amener de nouveau sur la scène de la sensorialité et de l'imaginaire et qu'elle puisse peut-être se dessaisir de sa plainte et se saisir de projections possibles.

Nous partons du script que nous avons formalisé à partir d'un exercice "intérieur de l'esprit" (MAINGUET, 2015).

L'objectif étant ici de permettre à Mme S. de contacter davantage ses ressources, ses émotions, ses sensations ainsi que ses souvenirs et qu'elle puisse organiser, modifier voire même changer ce qu'elle souhaite. Et ce au sein d'un espace qu'elle crée elle-même.

Lors de l'induction hypnotique, Mme S. est toujours dans une fixité oculaire. Puis son corps se donne à voir plus relâché, elle cesse les mouvements en saccade du pouce et de l'index. Elle semble donc centrer son attention vers l'intérieur d'elle même.

Lors de cette séance nous prenons soin d'accentuer notre approche sur le corporel avec notamment la respiration ventrale en invitant Mme S. à ressentir sa respiration au niveau de son ventre mais sans l'accentuer en l'accompagnant sur le rythme de trois pour l'inspiration et le rythme de trois pour l'expiration. Ceci pour amener également un élément de contrôle qui va dans le sens de sa recherche de contrôle.

Nous déroulons le script jusqu'à son terme avec des improvisations, en fait il nous aura servi de base et nous l'aurons très largement adapté au contact et aux dires de Mme S.

Nous y ajoutons de la confusion en évoquant à Mme S. notamment le rôle de son inconscient qui "sait ce qui est bon pour elle, et qu'elle peut l'autoriser à faire ce qu'il a à faire".

De même, à son terme mais avant que Mme S. ne revienne dans l'ici et maintenant, nous lui demandons ce qu'elle ressent, ce qui se passe pour elle, l'intention étant de pouvoir travailler sur le niveau métaphorique et continuer ainsi à déployer l'imaginaire.

Elle répond alors :

« Il y a la houle et ces blocs de béton gris, et je suis toujours habillée en gris et noir »,

« Comment sont-ils ces blocs, et peut-être qu'ils peuvent changer d'aspects et de forme ? »,

« Très durs et pas friables, c'est plus gros que des boîtes à chaussures, ...deux boîtes pour chaque pied »,

« Peut-être que vous pouvez leur donner aussi une autre couleur, vous pouvez choisir celle qui vous convient le mieux, une couleur douce peut-être ou plus vive »,

« Ils pourraient devenir blancs, comme des plumes ou des nuages, je les aurais toujours aux pieds mais ce serait plus léger, oui c'est bien comme ça c'est léger... »

« Je vais me taire quelques instants pour laisser ressentir la légèreté de ces plumes ou de ces nuages à cet endroit-là... ».

Puis progressivement, nous invitons Mme S. à revenir.

Spontanément, Mme S. évoque un élément du travail :

« J'ai jeté ce que je voulais dans les vagues...mais ça revenait, faudrait que ça reste au large... »,

« Et comment cela pourrait-il être possible ? »,

« Avec ... les blocs de béton, y attacher aux blocs de béton »,

Nous validons et nous demandons à Mme S. de fixer son attention sur cette image, à visualiser ce qu'elle attache à ces blocs de bétons laissés très au large, et comment elle, elle revient sur la côte, légère soulevée par ces plumes blanches, ou ces nuages blancs, ce qu'elle fait, le regard fixe.

A posteriori, nous pensons qu'il aurait pu aussi être intéressant que nous nous saisissons de l'élément « houle ».

Nous ne savons pas ce que Mme S. aura laissé au large et ainsi modifié dans son intérieur, cela lui appartient ; c'est comme si elle nous donnait à nous saisir de ce dont elle pense que nous pouvons avoir besoin pour la soutenir dans ce travail, à un endroit bien particulier.

La séance se termine, Mme S. quitte le bureau, souriante. Elle donne à voir un air apaisé et tranquille. Elle dit simplement :

« C'était bien... ».

Septième rencontre :

L'esprit du changement.

Mme S. se présente ce jour plus l'air plus enjoué, son regard est plus animé. Son apparence est coquette, sa coiffure a changé, elle s'est rendue chez le coiffeur.

Elle nous signifie alors qu'il n'est plus nécessaire de refaire des séances d'hypnose :

« Je me sens prête, je veux du concret maintenant, je ne veux plus me torturer l'esprit, j'ai eu comme un déclic peut-être quand je suis allée voir l'organisme de formation, ou..., je ne sais plus mais en tout cas, ça m'a fait du bien de commencer quelque chose ».

Mme S. convient qu'elle peut en effet se situer dans une recherche effective d'un poste en tant que aide-soignante, en s'autorisant à y mettre les critères dont elle a besoin pour lui permettre un retour serein.

Nous pouvons peut-être parler du travail d'appropriation, d'intégration que Mme S. est en train de mener.

En nous signifiant sa volonté de ne plus travailler sous hypnose, nous faisons l'hypothèse que Mme S. est allée jusqu'à l'endroit où elle pouvait aller dans ce cadre-là, et à ce moment-là de son cheminement. Ce que nous respectons et validons.

Nous proposons malgré tout, avec l'accord de Mme S. de poursuivre l'accompagnement jusqu'à son terme c'est-à-dire jusqu'au positionnement effectif sur un emploi, et ce en raison du fond anxieux et du besoin de réassurance encore présent.

En effet, Mme S. dans l'expression de sa problématique anxieuse peut facilement ruminer et dans un effet de boucle, faire elle-même les questions et les réponses avec des anticipations négatives.

La posture clinique que nous adoptons ici est une posture de soutien au regard de ce que Mme S. a enclenché, et ce, jusqu'à ce qu'elle retrouve le cadre d'un emploi qui viendra reprendre sa place et sa fonction d'étayage sociale et d'apaisement personnel.

Huitième rencontre :

L'ancrage dans le changement.

Cette séance de travail s'ouvre sur le maintien de Mme S. dans une dynamique positive au sens où elle a posé sa candidature suite à des annonces. Elle nous dit avoir fait le point et évoque ce « déclic », avec toutefois de manière récurrente l'expression de la crainte de se voir proposer un poste qui ne lui convient pas et sa difficulté de le refuser. Ceci est évoqué toutefois avec une tonalité plus légère un peu comme si cette crainte s'éloignait mais avec le besoin malgré tout de la garder encore un peu auprès d'elle.

Elle nous informe également d'une issue favorable pour son conjoint et son souhait de rester sur la région. Cette donnée participe à plus de sécurité pour Mme S. dans son environnement immédiat et par voie de conséquence aussi à sa sécurité intérieure.

Corporellement, Mme S. donne à voir une posture plus tonique mais non tendue, renforcée par des vêtements moins sombres. De même qu'elle nous informe d'un rendez-vous pris pour elle-même auprès du dentiste et du dermatologue.

Il s'agit ici d'un agir dans le prendre soin de soi au même titre que ses démarches en direction de l'emploi.

Neuvième rencontre :

Avant de laisser venir.

Mme S. est ce jour soucieuse et agacée de l'inactivité nouvelle de son conjoint envers lequel elle se montre pressante à ce qu'il soit lui aussi de nouveau en activité, « *Je ne supporte pas son côté schamallow, je le secoue même si je sais que ça ne sert pas à grand chose, mais je ne peux pas m'en empêcher* » ;

De fait, elle n'a pas procédé à d'autres envois de courrier et s'interroge encore sur ce qu'elle pourra bien y trouver ou y retrouver sur la scène du travail :

« *Je sais que j'aime mon métier mais le centre hospitalier c'est pour moi comme une grosse machine qui aspire son personnel et qui l'envoie dans un service à l'autre, et je ne veux vraiment pas retourner en gériatrie* ».

Mais là aussi la tonalité et les affects associés ne sont plus ceux du début, ce qui nous donne à penser que le travail se poursuit à son rythme avec ses allers retours inhérents à tout processus de changement, son besoin de ne pas lâcher "les artifices" de sa manière d'être.

Il ne s'agit pas de se défaire de Soi, mais faire avec Soi.

Dixième et dernière rencontre :

L'annonce.

Mme S. nous annonce avec fierté qu'elle a trouvé un emploi dans un centre de rééducation comme elle le souhaitait, qu'elle débute dans un mois ; elle est ravie.

Elle tient à nous remercier pour l'accompagnement, et précise comment cet espace de parole a été aidant. Elle contacte ici sa présence et notre présence :

« *Je n'avais jamais vidé mon sac comme ça, ni eu une oreille attentive comme ça, sans être prise dans des injonctions de faire (...), j'avais besoin de voir autre chose que mon entourage, et de me soulager de tous mes problèmes familiaux, les poser (...) j'ai beaucoup pleuré...(...) et au fur et à mesure des séances par rapport à tous mes problèmes je les ai classés et j'ai mis mon intérêt sur autre chose (...)* ».

Mme S. précise également son ressenti au fil des séances qu'elle nomme comme « *plus de légèreté, moins de stress, moins à ressasser, (...) et se focaliser sur autre chose et mettre les chose à leur place* ».

Elle poursuit que cet espace de travail lui aura permis de,

« *démêler les nœuds, j'ai tendance à me faire des nœuds au cerveau, bon il y a toujours le scoubidou qui est là, ça c'est normal, mais les fils ne sont plus en gros nœud, ils sont noués à leur place...* ».

Nous faisons le retour suivant à Mme S. à savoir que ce travail lui appartient et que c'est à elle qu'elle le doit, il s'agit ici de redonner pour "boucler" le processus d'intégration. De même que nous lui signifions notre disponibilité si besoin.

Mme S. semble "renouer" et peut-être retrouver un peu de cet accord qu'elle avait perdu avec elle-même, en tout état de cause, suffisamment pour se situer de nouveau sur la scène du travail.

Discussion théorico clinique.

« (...), *Le langage qui prend corps, comme on le dit d'un projet, celui-là est capable de construire* », (ROUSTANG, 2003).

Un projet qui prend corps se matérialise, un comportement qui se met en œuvre sur telle ou telle scène, est incarné dans un corps.

Ainsi, nous supposons que cette mise en mouvement, en action de cette idée de retour sur la scène du travail marquée par un comportement concret, signe alors le changement qui s'est opéré pour Mme S. au-delà de "sa plainte".

Pour reprendre ROUSTANG (2000), qui nous donne à lire à propos de la plainte : « *L'inexorable du dire de soi ne peut pas ne pas être respecté. Mais quand il s'apaise ou s'épuise, c'est alors que l'essentiel commence et que les faits apparaissent, grâce à leur nudité, dans leur force. (...) L'émotion et les larmes disparaissent (...) Alors le sentir nous transmet notre exacte position dans le monde et les moyens de nous y mouvoir avec plus d'intelligence, de finesse et d'habileté* ».

Si le projet de Mme S. a pris corps au sens de sa réalisation concrète, c'est peut-être parce qu'elle a repris corps avec elle-même au sens d'un retour à la sensorialité lui redonnant par là-même cette fameuse juste place sur les différentes scènes de sa vie.

La mobilisation de son imagination autour de cette idée et de la mise en action de cette idée dans un éprouvé sensoriel a permis cette projection, cette mise en avant.

Pour rappel, problématique et hypothèses :

« *La pratique de l'hypnose doit être comprise non comme une mise en conformité, mais comme une mise en mouvement. Certes pour avancer, il est indispensable de partir de là où on se trouve. Le premier pas d'une modification est la prise en compte de la situation actuelle* », (ROUSTANG, 2006).

Si l'on considère l'absence de travail comme situation face à l'objet social Travail génératrice de ruptures sociales, de stigmatisations et de souffrances, alors :

- nous pouvons faire l'hypothèse d'un retentissement sur la vie psychique dans un processus proche d'une mise à l'arrêt de la personne au sens d'une suspension de l'agir.
- de même que nous pouvons faire l'hypothèse d'une « remise en marche » en mouvement, par le biais du processus hypnotique ajusté par un retour à la sensorialité, au corps et ce au travers du processus hypnotique au sein d'un dispositif clinique proposé.

L'idée selon laquelle l'hypnose puisse prendre sa place dans ce contexte-là, c'est parce que :

- nous faisons l'hypothèse d'un besoin et d'un travail possible autour d'une remise en mouvement et ce par le travail de remise en lien que peut impulser l'hypnose par l'éprouvé au niveau de la corporéité simultanément à la mise en image.

Au regard de la globalité de ce travail, nous posons le postulat que ces hypothèses ont un sens et une réalité clinique et trouvent dans ce cadre précis une validation.

Nous ajouterons pour compléter à ce qui appartient à cette réalité clinique, les fondements réciproques de l'accompagnement avec Mme S.

Dans cette mise en perspective, nous soulignons en quoi l'hypnose est d'un réel enrichissement dans la croisée des autres approches proposées et travaillées avec Mme S. dans une forme de travail intégratif, le tout soutenu par une alliance de travail.

Il est sensible de rendre compte ici du vécu subjectif de Mme S. dans le cadre du processus hypnotique. Toutefois nous allons tenter de nous approcher de cette compréhension dans l'ici et maintenant à propos de Mme S. et d'en proposer une lecture qui nous est propre. Il ne s'agit pas "d'une vérité" dans l'exercice de cette compréhension ni de "la vérité" de Mme S. qui par essence ne peut que nous échapper.

CHERTOK (1990), décrit ce nécessaire renoncement quant à la connaissance intrinsèque du processus hypnotique au cœur du psychisme du sujet et invite par là même le thérapeute à faire avec sa propre frustration d'ordre narcissique.

Pour autant, il ne s'agit pas de ne rien en dire, c'est juste être conscient que, quoi que l'on puisse nommer de notre compréhension, elle est et sera toujours insuffisante et approximative, à ce propos ROUSTANG (2006) nous dit que « *Toute théorisation de l'hypnose est autodégradable* » à voir sur le versant fragile de la compréhension de l'hypnose.

La dynamique psychique de Mme S. au moment de notre rencontre est une dynamique anxieuse caractérisée par un sentiment d'insécurité ; nous ne qualifions pas cet état de sévère ni de pathologique.

Le versant physique est présent avec des tensions à différents endroits du corps, tel que le dos, les épaules, la nuque et le ventre ; ainsi que le versant psychique avec des troubles du sommeil, des ruminations, des affects tristes, des pleurs et une impression de ne pouvoir faire face à sa situation.

Dans son rapport au corps, Mme S. semble faire porter à ce corps toute la charge émotionnelle qui l'envahit, le conflit psychique semble s'inscrire peu à peu dans son corps.

Le versant anxieux de la structure névrotique s'est trouvé renforcé au travers des événements de vie de Mme S. Pour rappel, ces événements peuvent être qualifiés ainsi, à savoir :

- stress professionnel (absence de travail, conditions et lieux d'exercice antérieurs pathogènes)
- stress personnel (difficultés financières, changement de situation du conjoint)
- histoire de vie (récurrence de deuils, conflit familial)

La question de relier cela à une forme d'événements traumatiques est envisagée mais non travaillée comme telle avec Mme S.

La clinique du trauma (LUTZ, 2015) nous donne à lire que « *la particularité des traumas est d'être reliés les uns aux autres, ils se situent dans le présent et dans le passé* ».

Ces situations difficiles dans leur accumulation ainsi que la réactivation de l'histoire familiale peut le laisser penser, toutefois ce sont les effets sur Mme S. qui sont à considérer dans cette hypothèse.

Il y a en effet sur la ligne du temps, ces événements qui génèrent un excès de charges émotionnelles ayant pour effet de dépasser les capacités d'intégration du moi.

Les signes cliniques de vigilance que Mme S. présente sont les suivants :

- anxiété diffuse
- tension
- troubles du sommeil
- irritabilité

LUTZ (2015) nous dit « *Anxiété et angoisse mettent le patient "hors " de lui, de ses sensations et donc du lien à tout ce qui peut lui apporter du soutien* ». Ainsi les approches hypnothérapeutiques peuvent s'orienter vers un travail sur le contrôle, le cognitif, le traumatique, sur la cicatrisation, ou sur le lien.

Mais aussi sur le corporel avec notamment :

- les points d'appel corporels (les zones de strictions, de tension)
- la conscience corporelle/ habiter son corps (les espaces, les organes, les rapports entre eux)
- la respiration (avec les métaphores de circulation)
- les appuis/ les zones de contact/ les ancrages
- l'image inconsciente du corps/ la question des traces.

C'est dans ce concept d'articulation somato-psychique sous l'axe de l'étayage que nous avons souhaité travailler avec Mme S. dans une pensée dite intégrative avec le travail en parallèle sur la dimension plus contextuelle, plus systémique. Les approches se soutenant mutuellement et de façon complémentaire dans le fait de proposer à Mme S. d'utiliser et de développer ses ressources intérieures et extérieures. L'idée du créer du mouvement est sous jacente, la sémantique que nous utilisons en génère d'ailleurs déjà l'image.

Mais aussi parce que nous avons vu au niveau théorique qu'il y a un rapport intime entre le corps biologique, le corps subjectif et le corps professionnel sur la scène du travail lieu d'expression personnelle et lieu de projections des ressorts de son histoire et lieu de la quête de la reconnaissance sociale.

L'articulation somato-psychique mise en oeuvre avec Mme S.:

Dans ce retour à la corporéité nous pouvons faire l'hypothèse que Mme S. est venue contacter cette mémoire inconsciente, cette "image du corps ", lieu d'inscription de son vécu relationnel, comme nous pouvons faire l'hypothèse que l'atteinte de ce corps subjectif est en lien avec l'échec de la symbolisation au sens d'une insuffisance de mise en langage, d'une insuffisance d'élaboration subjective de son vécu actuel et passé.

Les travaux de DOLTO (1984) à propos de l'image du corps quant à l'inscription sensorielle du vécu subjectif, et dans une continuité avec les travaux de PEZE (2011)

nous donnent à comprendre ici ce qui se joue à propos de ce corps sur la scène du travail, ce corps mis au travail au sens de son engagement biologique, subjectif et professionnel.

Mme S. est une soignante et pour exécuter son travail elle a mobilisé et mobilise encore son corps, corps réel et corps subjectif sur la scène du travail/ non travail. Une mobilisation éprouvée dans le contact avec ces autres corps soignés. Nous avons souligné, d'un point de vue théorique, cet engagement du corps et de la subjectivité sur cette scène, et « *C'est de la rencontre entre deux subjectivités incarnées, de la qualité de cette saisie première que peut naître un travail d'élaboration* », PEZE (2011).

Dans un prolongement, il nous faut comprendre ici, que Mme S. n'a pu faire l'économie d'elle-même, « *car travailler passe par la mobilisation de l'intelligence du corps, creuset entre le pulsionnel, le symbolique, et le physiologique* ».

En projetant ainsi son " corps " sur la scène du travail, c'est aussi une partie de son histoire de vie que, inconsciemment elle a cherché à réparer, à guérir, à soigner.

Nous avons vu avec les travaux de ROBIN (2013) la dialectique des souffrances du soignant qui s'articule entre celle du patient/du sujet soignant et le réel du métier.

Dans l'articulation identitaire, nous pouvons souligner ici, au regard de la clinique de Mme S. les effets " traumatiques " sur son psychisme de par l'atteinte des actes et gestes de son métier, quand il est demandé à Mme S. de faire autrement dans un rapport déclinant au qualitatif et au relationnel avec les patients, jusqu'à ce que Mme S. ait le sentiment de « *traiter les patients comme des objets* ». C'est la rencontre ici entre le travail réel et le travail prescrit dont le décalage génère ce que DEJOURS (2012) nomme « la souffrance éthique ».

Mme S. avait développé une posture psychique et une posture sociale à travers son identité professionnelle qui avait pour fonction de maintenir son économie psychosomatique. La répétition des situations difficiles et anxiogènes de travail qu'elle a pu traverser a eu pour effet de faire effraction dans son économie psychique. Le travail de la pensée s'en est trouvé barré, la reconnaissance de son identité mise à mal et une mise en action empêchée de manière différée.

Les body scan, le signaling, le travail sur la respiration ainsi que le travail sur les appuis, l'assise, proposés à Mme S. avaient pour objectif de travailler sur l'axe somato-psychique.

La détente dans un éprouvé sensoriel a été vécu par Mme S. quand elle vient nommer autant que de possible un ressenti corporel et les images associées. Le fait de ne pouvoir tout nommer laisse la place à donner à voir une nouvelle apparence, un corps qui bouge autrement et des mises en œuvre.

De notre côté, nous relevons ce que nomme MALAREWICZ (1990) la mise en rythme (pacing) avec la position de notre corps quasi similaire à celle de Mme S. et la respiration qui semble là aussi se caler sur celle de Mme S.

La respiration est notre porte d'entrée en hypnose, et nous avons utilisé cela avec Mme S. lorsque nous marquons par nos inspirations une demande à ce qu'elle puisse se focaliser sur notre respiration dans un relâchement.

Nous avons conscience que ce travail sur la respiration n'est pas abouti et nous pensons le développer davantage en travaillant la conduite (leading), c'est-à-dire ne parler que lorsque le sujet expire en allongeant de manière progressive nos phrases et ainsi petit à petit, allonger indirectement le rythme respiratoire du sujet. Ce qui peut provoquer encore davantage de détente et donc de dissociation.

Le travail déroulé autour de la sensorialité auprès de Mme S. a été associé à l'imaginaire lors des séances d'hypnose, puisque, spontanément elle a été dans l'évocation d'images en lien avec son enfance et en lien avec son ressenti actuel ; étant à même de jouer sur la scène de l'imaginaire par le biais de la métaphore et des suggestions.

Le fait de solliciter les différents canaux sensoriels a participé à ce travail.

Ce qui semble avoir été prépondérant pour Mme S. dans ce cheminement avec l'hypnose, c'est « *L'immédiateté des émotions* » dont parle MALAREWICZ (1990) qui concerne principalement les souvenirs du sujet qu'il peut facilement contacter dans l'expérience hypnotique et « *C'est précisément cette proximité de la vie émotionnelle qui fait de l'hypnose un outil thérapeutique précieux, car le patient peut y trouver la possibilité, grâce à la dissociation entre le souvenir et l'affect, ou entre l'affect et son expérience immédiate d'une situation, de mieux apprendre à contrôler sa vie émotionnelle* ».

Nous soulignons donc à ce propos, le vécu subjectif et émotionnel de Mme S. lorsqu'elle a pu contacter le premier souvenir, ce retour vers cette petite fille, un dimanche matin, enveloppée dans la douceur de la couette et dans l'odeur d'un plat mijoté en cuisine.

De même lorsqu'elle a contacté le second souvenir, ce retour vers cette jeune adolescente le regard tourné vers la ligne d'horizon de l'océan, au prise avec une houle.

Mme S. se situe, à priori, à ce moment-là en état de dissociation, puisqu'elle est consciente et vigilante donc à sa place d'observatrice de ce qui se passe pour elle, et en même temps, de manière inconsciente et involontaire, ces souvenirs, ces images, s'imposent à elle. Il s'agit ici d'une dissociation de base et non d'un travail de régression en âge que nous aurions amené.

Les autres séances d'hypnose avec notamment la Safe place et l'intérieur de l'esprit ont été des espaces libres et maintenus dans leur intimité. Mme S. a pu y opérer volontairement ou involontairement des déplacements, et y inviter ou en sortir toute chose ou personne à sa convenance.

Ainsi ce qui s'ouvre ici, c'est cet espace de libre association idées/sensations, cette scène de l'imaginaire ouverte à la corporéité.

Les ressources contactées sont d'ordre corporelle/physiologique et de la créativité.

Dans cette première approche corporelle, nous avons pris soin d'utiliser des techniques mais pas seulement. Nous avons pris soin de laisser aussi la place à notre ressenti en séance et ainsi à une certaine spontanéité et créativité.

Nous pouvons évoquer l'engagement dans " le processus hypnotique" avec Mme S. A chacune des séances de travail en hypnose, au moment où Mme S revenait dans l'ici et

maintenant, nous avons pu ressentir une détente, certes moins profonde que nos trances en tant que sujet, mais l'effet a été réel.

Nous pointons ici, notre posture corporelle posée, la focalisation sur Mme S. à travers les observations de son comportement. Quant à notre voix, nous la posons sur une tonalité douce mais sur un rythme légèrement soutenu, nous l'écoutons et nous la modulons en fonction de ce qui se passe. Nous avons pu observer au contact de Mme S. que notre rythme est plus rapide au moment de l'induction de l'état hypnotique ceci pour provoquer une saturation de la capacité d'attention dite consciente, et ce compte tenu de la pension de Mme S. a se laisser envahir par ses pensées "parasites".

Systématiquement nous avons rapproché notre chaise de la sienne, à la bonne distance, pour nous et Mme S. sans créer d'intrusion. Cette proximité a été agie simplement. Elle peut marquer pour Mme S. le début de la séance d'hypnose en étant associée à la parole, quant à nous, nous sommes en posture de débiter la séance.

Le travail sur cet axe a eu un effet thérapeutique dans le sens où il a pu induire des changements auprès de Mme S. :

- un apaisement émotionnel
- une détente corporelle
- une mise en action.

Pour reprendre ROUSTANG (2006), « (...) si l'hypnose est pratiquée, s'il y a transe véritable, il ne peut pas ne pas y avoir de changement, puisque la transe est par définition une redistribution des cartes ou, si l'on veut, une agitation généralisée pour que toute chose reprenne sa place sans les contraintes des habitudes ou les voies balisées d'avance ».

Nous supposons que le vécu de Mme S. peut être similaire à ces propos quand, au terme de l'accompagnement elle déclare avoir remis « les choses à leur place » et comme redistribuée ses priorités au regard de son désir.

Un déplacement s'est produit, une mise en mouvement a eu lieu.

Peut-on parler d'une mise en lien entre un éprouvé sensoriel et les affects concordants, qui donnerait à ressentir un mouvement de "réunification" permettant à Mme S. d'aller jusque-là où elle devait aller à ce moment-là de sa vie ?

L'articulation contextuelle mise en œuvre avec Mme S.:

Nous considérons le premier travail que nous venons de décliner avec Mme S. comme le socle du travail sur ses ressources et par là-même avec un effet attendu quant à l'estime de soi, la confiance en soi et une mise en mouvement intérieur.

Nous avons vu que le concept de l'identité est un concept dynamique et intersubjectif, c'est pourquoi, nous proposons maintenant la mise en lecture suivante, pour davantage de clarté, mais aussi avec l'intentionnalité de souligner ce qui peut être facteurs de soutien face à la souffrance et à la vulnérabilité de Mme S.

Nous utilisons le terme de système au sens du modèle systémique développé par WATZLAWICK (1967) et l'école de Palo Alto, parce qu'il met en avant la notion

d'homéostasie avec la recherche du maintien de l'équilibre du système en question et la notion de croissance avec l'idée que des éléments du système doivent changer pour que celui-ci puisse croître et se pérenniser.

Dans la considération de ces systèmes nous associons à cette approche la centration sur le sujet, afin de ne pas créer de ruptures dans la relation.

Il s'agit donc ici d'aborder la situation dans laquelle se trouve Mme S. avec les systèmes dans lesquels elle prend place et qui interagissent de manière concomitante :

- le système familial (changement de situation du conjoint qui implique une perte de revenus et un potentiel déménagement. Par là-même, la nécessité économique que Mme S. retrouve un emploi). La nécessaire homéostasie ici, porte donc sur le besoin de maintenir un niveau de vie suffisant et permanent. La croissance porte sur l'évolution professionnelle nécessaire du conjoint, qui passe par l'apprentissage d'un nouveau métier. Ces deux éléments sont comme opposés l'un à l'autre, Mme S. a des difficultés à en percevoir l'issue et y projette des idées négatives qui génèrent de l'anxiété. Toutefois la considération et l'identification de ses propres besoins en terme de temps à s'accorder pour ressentir davantage l'instant présent en dehors de ses enfants et de son conjoint, par le biais d'actes simples à mettre en œuvre, comme par exemple, un temps de marche dans la nature, permet à Mme S. à s'autoriser progressivement à prendre sa place en tant que femme et plus seulement en tant que mère. Le fait de considérer la problématique de Mme S. aussi sous cet angle a permis de répondre à la clarification de son système de soutien par le biais des limites de son conjoint et de ses propres limites.
- le système du travail (l'absence de travail/de place pour Mme S. dans ce système et ses répercussions psychologiques, avec le désir que cela change). Désir empreint de réminiscences d'un vécu difficile. Le principe de croissance est ici présent et nécessaire toutefois dans une ambivalence. Là aussi il est possible d'entrevoir l'homéostasie opposée à la croissance. Le fait de venir ici contacter les dimensions de son identité professionnelle par un travail de clarification de ses compétences et de son désir, a participé à redéfinir la place qu'elle peut de nouveau occuper ; dans le respect ses propres limites, et de trouver sa juste place et peut-être retrouver cet accord perdu avec elle même.
- le système familial élargi (sa place interrogée et jouée au sein du conflit familial actuel, mais aussi la place et le rôle des membres de sa famille). Avec ici peut-être le besoin de bouger les rôles et les places sans y être encore tout à fait prête.
- le système environnemental (sa place dans l'environnement de travail). A partir du travail sur le contour et le contenu de son identité professionnelle, c'est la mise en perspective que Mme S. a opéré en direction des lieux d'exercice et la méthode pour y parvenir (Modèle du trèfle chanceux de LIMOGES).

De même que nous ne créons pas de dichotomie entre ces temps de travail, sachant qu'ils se recouvrent subtilement par un mouvement circulaire et progressif.

Le passage vers un nouveau cycle de vie avec toutes ces composantes comme nous venons de le souligner, ayant fragilisé Mme S., il s'est alors produit comme un rétrécissement de sa perception tant familiale que professionnelle, vers une forme d'angoisse de l'échec générant une dynamique anxieuse. La théorie de la restriction de l'action semble se confirmer pour Mme S. notamment quand elle se trouve dans cette suspension de l'agir. Cette articulation contextuelle a pour but de remettre du lien et du sens face à cette fragilité vécue.

PAUGAM (1991) parle de fragilité intériorisée, devant l'absence de perspectives professionnelles, alors que le niveau de vie était jusqu'à lors très correct. La crainte de l'échec et de la disqualification sociale est importante ; il parle de « *déclassement (...) une remise en question progressive du mode de vie et du statut social* ». Ce avec quoi Mme S. est en lutte afin de ne pas tomber dans une infériorité sociale toutefois face à cela elle n'a pas opéré de repli, ce qui lui a sans doute permis d'être dans une demande d'aide et de soutien.

L'accompagnement auquel elle a répondu est venu soutenir ce passage, Mme S. se saisissant de sa place de sujet acteur de son changement. Sans cela, nous n'aurions pas pu travailler avec elle.

Le travail de questionnement et de réflexion engagé avec Mme S. sur son système de valeurs personnelles/professionnelles, sur sa composante identitaire professionnelle par un détour sur ses savoirs/savoirs-faire/savoir-être, sur son système de représentation de son métier/insertion professionnelle, sur la représentation d'elle-même par un détour sur son parcours de vie personnel/professionnel, sont autant de facteurs ayant également participé au mouvement de déconstruction/reconstruction mais aussi au travail de renarcissisation et d'estime de soi.

Ce qui a été travaillé ici c'est son rapport au travail. Nous avons invité Mme S. à être sur du descriptif quant à son fonctionnement à ce propos. Là-aussi il y a eu un levier de changement par son regard qui a changé sur ses représentations.

Cela a permis de mettre également en exergue sa motivation à investir ainsi son métier dans le soin, dans le prendre soin des corps sans y être à " corps perdu". Comme la relative difficulté de trouver la "bonne distance", pas tant avec les patients, mais avec son implication organisationnelle qui est d'ordre affective, marquée par une forme d'identification à l'organisation avec un attachement émotionnel.

De fait quand des changements organisationnels ont nécessité des pratiques différentes Mme S. n'a plus trouvé le détachement nécessaire, parce que heurté dans son système de valeurs professionnelles, avec une perte de sens et par conséquent une atteinte de son identité professionnelle. Ce qui semble particulièrement sensible ici, c'est bien la question de l'origine du choix professionnel qui renvoie Mme S. à l'inscription inconsciente de la réparation d'un vécu qui lui est propre.

Mme S. avait un lien fort à son travail, par conséquent un engagement professionnel poussé dans un souci de recherche d'actes de soins le plus qualitatif possible. Mais si cela a pu être objet de souffrance, l'absence d'emploi a fini par l'être aussi lorsque Mme S. en eu décidé son retour.

Il aurait peut être été aidant pour Mme S. à ce moment-là de bénéficier d'un dispositif analysant et subjectivant. La fonction métaphorique de l'institution dans le processus de symbolisation est importante, notamment avec les personnels soignants.

Nous avons proposé à Mme S. le passage par l'écrit que nous considérons comme un exercice de style qui amène à déposer les " maux " et les mots ressources sur une autre surface, les relier et les articuler à travers un mouvement qui peut venir délier la pensée, au sens de la rendre plus fluide.

Cette surface peinte de signifiants se donne alors à la lecture, et dans un effet miroir participe à redonner au sujet sous une autre forme, un autre mise en image ce qui lui apparaissait bien parcellaire.

A posteriori, il aurait pu être intéressant de proposer et de prendre appui sur le travail de COHEN (2015) avec l'Arbre de vie dans un processus hypnotique. Mais il a été donné à notre connaissance tardivement quant à cette situation. La question de la place, de la dette affective dans les imagos de Mme S. est sans doute à travailler plus en profondeur ; (De même que dans un moment de " vagabondage" de notre imagination, nous avons imaginé une adaptation de ce concept pour travailler sur la place du sujet dans l'organigramme d'un lieu de travail).

Nous faisons le constat d'une synergie entre les ressources contactées et favorisée par l'hypnose. Les suggestions et les prescriptions ont poursuivi le travail de l'inconscient en inter-séance, Mme S. s'est emparée de certaines prescriptions. Cette liberté de prendre ce qui est reconnu par soi, bon pour soi est essentielle dans toute démarche d'accompagnement. C'est aussi comme cela que nous concevons l'hypnose.

Nous disons souvent aux sujets que "eux seuls savent ", la technique va venir faciliter ce travail de négociation interne.

Mme S. s'est donnée le temps de retrouver une assise, elle semble avoir vécu ce travail comme structurant. Même si cela n'a pas été approfondi, elle semble avoir débuté un travail de clarification sur ce qu'elle transfère de son histoire au travail.

Nous avons évoqué au cours de ce travail, la qualité relationnelle développée avec Mme S. Il s'agit de l'alliance thérapeutique, une alliance qui se construit, qui se co construit. La place que nous avons occupée et notre façon de l'occuper, de même que le cadre que nous avons posé y ont participé mais pas seulement. La coopération, le travail, l'expression de sa pulsion de vie et la perception de Mme S. de cet espace de travail ont été essentiels amenant à une relation transférentielle positive.

Si la relation s'est construite autour de l'accueil, l'écoute, la compréhension, le respect, la sécurité, c'est aussi par des paroles de sujet à sujet. Autrement dit dans un rapport "d'humanité", d'une créativité humanisante.

Posture et éthique :

Notre pratique dans la relation d'aide et de soutien que nous déroulons est soutenue par l'approche Rogérienne, avec ses concepts tel que la centration sur le " client ", la non directivité et l'accueil inconditionnel du "client".

Plus que des concepts pour notre pratique, c'est une manière à être en relation avec les sujets que nous accueillons.

Parler de notre posture professionnelle c'est aussi faire référence ce qui fonde l'approche de Carls Rogers, c'est à dire :

- la congruence ; que nous vivons comme le simple accord entre ce que nous mettons en œuvre dans notre pratique et ce que nous sommes en tant que thérapeute et en tant qu'être.
- L'empathie ; que nous vivons là-aussi comme naturelle, mais travaillée, questionnée en contrôle et travail personnel.
- l'acceptation inconditionnelle ; que nous pratiquons avec le regard posé sur le sujet et non sur nos propres références morales ou sociétales dans le respect du sujet et de sa liberté.

Bien entendu, cela n'exclut pas le fait que nous puissions aussi être dans le doute, et venir au contact de nos limites. Là est le travail constant de méta cognition au contact de, et dans l'après. La posture réflexive est sans cesse perfectible, la responsabilité que nous avons en tant que Psychologue est de toujours poursuivre cette mise au travail.

La question de notre juste place en général dans notre pratique et ici en l'occurrence dans notre rapport nouveau à l'hypnose, implique plusieurs questionnements éthiques.

A savoir :

- au niveau du sujet, dans son libre consentement face à la proposition de travailler avec l'outil hypnose,
- à notre niveau, dans notre juste discernement face à cette proposition et dans le respect du but assigné,
- au niveau institutionnel, dans le choix de nos outils théoriques et cliniques, dont l'hypnose fait maintenant partie et dans le respect du secret professionnel.

ERICKSON (1986) souligne « *C'est votre attitude envers le patient qui détermine les résultats que vous atteignez* », ce propos nous renvoi non seulement à ce qui précède mais nous permet de préciser ce que nous avons posé avec Mme S. en amont et qui participe déjà à la mise au travail dans un souci d'éthique.

A savoir que nous avons considéré l'hypnose comme une ouverture sur des possibles dans le respect de son intérêt et de son bien être. Son accord explicite lui a été demandé, de même qu'elle a été informée du fait que nous étions en parcours de formation. Les limites de l'intervention ont été signifiées en lien avec le contexte de la rencontre, de fait la problématique du deuil a été évoquée mais non travaillée, par contre il a été suggéré la possibilité de le faire dans un autre cadre.

Et enfin, nous avons ouvert sur une mise au travail, dans le respect du cheminement de Mme S. de ses besoins quant à la temporalité et de ses propres limites.

Nous marquons ici comment de notre côté nous avons barré notre propre "jouissance" dans ce travail auprès de Mme S. ce qui justifie le contenu du processus présenté.

Mme S. s'est saisie du cadre et du contenu pour faire un pas de côté et quitter ces « blocs de béton ».

Si ce travail s'avère porteur pour Mme S. c'est déjà à elle que ce constat revient.

Remarque :

Lorsque nous avons engagé la démarche de formation en direction du D.U, nous n'avions pas encore eu de manière exhaustive, accès à la littérature sur l'hypnose, par contre notre connaissance était de l'ordre d'une connaissance éprouvée en tant que sujet de l'hypnose. Et ce qui fut particulièrement troublant c'est la concordance de l'image de cet éprouvé avec les images proposées dans ces écrits, à savoir, entre autres, cette image de danseuse que nous avons contacté et dont nous avons pu en faire par la suite la découverte et lecture dans l'écrit de LUTZ (2007) *Approche Corporelle et Hypnothérapie*.

Nous pouvons y lire, « *Mouvement de danse, "pas de deux" qui entraîne thérapeute et patient et mobilise tout un monde de sensations, le vécu hypnotique est une dynamique, un processus qui nous engage totalement* ».

Et c'est bien littéralement "ce pas de deux" que nous avons posé par écrit au sortir de notre première séance d'hypnose, nous nous permettons donc de conserver cette image et de la faire figurer dans notre préambule.

Apport au niveau de notre pratique :

Au terme de cette année riche d'enseignements de savoirs, de réflexions et au commencement de la pratique de l'hypnose, s'ouvrent déjà les effets de cette expérience sur notre pratique professionnelle.

Nous remarquons la propension plus aisée à utiliser tout le matériel imagé dans le sens de s'en saisir quand il est amené par le sujet ou de le proposer, et il s'agit pour nous de davantage de sensibilité à ce niveau. Peut-être que nous ouvrons ici davantage notre propre espace imaginaire et que notre créativité est plus propice parce que plus au contact de notre propre sensorialité.

Le fait d'avoir laissé la place à nos hésitations et nos questionnements a favorisé dans notre posture une mise en confiance progressive quant à proposer l'hypnose aux sujets avec lesquels nous travaillons quand cela se trouve pertinent.

Notre attente portée sur la dimension psycho-corporelle est très largement satisfaite d'autant plus que nous entrevoyions maintenant la large palette des possibles même si pour le moment nous n'avons pas encore eu la possibilité d'une mise en pratique large. Nous nous considérons encore en cours d'apprentissage, et dans la découverte de ce qui a été partagé, nous prenons le temps d'intégrer ce que nous pouvons en comprendre et en faire, mais surtout de proposer l'hypnose à chaque fois que cela nous semble être juste, tant pour le sujet que nous accompagnons que pour nous en tant que professionnelle.

Nous savons que nous buterons encore dans la pratique de l'hypnose, tout comme nous savons que nous y trouvons déjà une certaine aisance. La place est laissée à ce que nous puissions encore apprendre et découvrir.

Ainsi nous cheminons, à travers un savoir être et un savoir-faire en accord avec les principes déontologiques de notre profession et en accord avec ce que nous vivons et pratiquons en hypnose.

L'hypnose est thérapeutique en fonction de la présence au sujet et en fonction des éléments que l'on va travailler à travers ce processus.

Nous laissons à l'œuvre notre créativité pour ouvrir encore de ce côté-là.

Conclusion.

La place de l'hypnose s'est affirmée au fil de cette étude, pour parvenir en quelque sorte à s'imposer en toute légitimité sur la scène de l'insertion professionnelle.

Le travail sur les ressources internes et externes comme nous avons pu le concevoir ici est propice à intégrer l'hypnose comme une technique psycho corporelle dans un travail plus global dans ce champ spécifique.

Nous avons vu comment l'hypnose participe à une mise en mouvement quant aux réinvestissements narcissiques et identitaires dans la sollicitation corps/psyché et par là-même une mise en mouvement sur la scène réelle du travail.

Au sortir de la corporéité et de l'imaginaire, comme un subtil détour, le sujet peut alors se risquer de nouveau à investir cette autre scène.

L'hypnose s'intègre ici aisément dans une complémentarité avec d'autres approches, l'enrichissement réciproque ouvre sur de réelles possibilités.

Nous considérons que la pratique développée ici est aussi une question de posture à soutenir en tant que psychologue. Si l'hypnose permet d'ancrer un regard clinique dans le champ de l'insertion, et de mettre ainsi en exergue ce que signifie et ce que peut impliquer le fait d'être sur la scène du travail, comme nous avons pu le voir, alors il est essentiel de le poursuivre.

La clinique du sujet a toute sa place dans le contexte de l'insertion professionnelle, en l'occurrence dans une lecture élargie à l'intersubjectif, au social, dans une approche de l'être et du faire avec les autres en direction de l'objet travail.

En effet, c'est par ces biais que le sujet peut trouver une action structurante.

Le lien entre les différentes scènes favorise une action étayante et l'émergence de sens et nous soutenons que, à cet endroit également, il est souhaitable que le psychologue puisse faciliter cette mise en lien pour le sujet sur la scène du travail.

La mise en exergue de la nécessaire exploration des différentes sphères ou systèmes de la vie du sujet, ne doit pas nous faire oublier, que notre posture sera d'autant plus efficiente auprès du sujet que nous accompagnons, dans une conscience élargie de notre propre système d'intervention et notre place au niveau sociétal.

La reconnaissance de la nécessité d'une clinique du travail selon CLOT (2010), et non plus seulement du sujet est essentielle, la reconnaissance du burn out comme maladie professionnelle va dans ce sens.

Cette ouverture peut permettre un changement de regard sur le sujet dans une considération sociétale moins stigmatisante, d'autant plus que la souffrance au travail et l'absence de travail prennent une place de plus en plus conséquente, alors que le désir de travail est persistant et constant, c'est « un processus désirant et vivant ».

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

ANZIEU D., *Le moi-peau*, – Paris – Dunod – 1985

BIOY A. et MICHAUX D., *Traité d'hypnothérapie* –Paris - Dunod – 2007

BENHAIEM J-M., *L'hypnose aujourd'hui* – Ed.in press - 2012

CHERTOK L. et STENGERS I., *L'hypnose, blessure narcissique*- Collection les Empêcheurs de penser en rond- 1990

CLOT Y., LHUILIER D., *Agir en clinique du travail* – Toulouse – ERES « Clinique du travail », 2010

DEJOURS CH., *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale* – Paris -Le Seuil – 1998

DEJOURS CH., *Travail vivant* – Paris- Payot- 2009

DEJOURS CH., GERNET I., *Psychopathologie du travail* – col. L'âge de la vie – Ed. Masson – 2012

DELBROUK M., *Comment traiter le burnout* – De Boeck – 2011

DOLTO F., *l'image inconsciente du corps* – Seuil - Paris –1984

ERICKSON M.H., *L'hypnose thérapeutique* – E.S.F.Editeur- Issy-les-Moulineaux -1986

FAGES J.B., *Comprendre Jacques Lacan* – Privat – Toulouse – 1990

FREUD S., *Métapsychologie* – Tr. Fr. Gallimard – 1915

GUILLERAULT G., *Le corps psychique* – Belgique – Ed. Universitaires – 1989

GUINCHARD R., *Psychanalyse du lien au travail – Le désir du travail* – Ed. MASSON – 2011

KARNAS G., *Psychologie du travail* – Que sais-je ? – 2011

LAPEYRE M. et SAURET M.J., *LACAN Le retour à FREUD* – Les Essentiels Milans- 2000 –

LAPLANCHE J. Et PONTALIS J.B., *Vocabulaire de la psychanalyse* – PUF – Paris – 1967

LATOUR M.L., *Le corps, rôle de la parole* – Chronique Sociale – Lyon – 1991

LECOMTE C., *Face à la complexité et à l'incertitude : l'impossibilité de se défaire de soi* – Revue Québécoise de Psychologie, 20 (2) – 1999

MALAREWICZ J.A., *Cours d'hypnose Clinique* – E.S.F. Editeur – Issy les Moulineaux – 1990

MASLOW A., *L'accomplissement de soi* – Ed. Eyrolles – Paris – 2004

MOLINIER P., *Les enjeux psychiques du travail : introduction à la psychodynamique du travail* – Ed Payot- Paris- 2006

PAUGAM S., *La disqualification sociale* – Ed. PUF – Paris – 199

PEZE M., *Je suis debout bien que blessée –J. LYON – Paris – 2014*

PEZE M., SAADA R., SANDRET N., *Travailler à armes égales* – Ed. PEARSON – Orléans - 2011

PIAGET J., *La formation du symbole chez l'enfant-* Delachaux et Niestlé- Neuchâtel-Paris- 1976

PIAGET J., *Le langage et la pensée chez l'enfant-* Delachaux et Niestlé- Neuchâtel-Paris- 1976

ROBIN D., *dépasser les souffrances institutionnelles* – Ed. PUF – 2013

ROGERS C., *Le développement de la personne* – Dunod – Paris – 1970

ROUSSILLON R., *Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie* – Ed. Psychologie – 2012

ROUSTANG F., *Qu'est ce que l'hypnose* – Ed. De minuit – Paris 1994

ROUSTANG F., *Elle ne le lâche plus* – Ed. De minuit – Paris – 1980

ROUSTANG F., *La fin de la plainte* – Ed. Odile Jacob – Paris – 2000

ROUSTANG F., *Il suffit d'un geste* - Ed. Odile Jacob – Paris – 2003

ROUSTANG F., *Savoir attendre* - Ed. Odile Jacob – Paris – 2006

SAMI A., *Corps réel – Corps imaginaire* – Bordas – Paris – 1984

SAURET M.J, *Freud et l'inconscient* – Ed. Milan – Toulouse – 1999

SCHILDER P., *L'image du corps* – Tr. Fr. Gallimard – 1950

VANIER A., *Eléments d'introduction à la psychanalyse* –Nathan – Paris – 1996

WATZLAWICK P., – HELMICK BEAVIN J. et JACK SON D. *Une logique de la communication* – W.W. Norton, New-York, Tr. Fr. Seuil – Paris – 1967

WINNICOTT D. W., *De la pédiatrie à la psychanalyse – Bibliothèque Payot – Paris – 1983*
Processus de maturation chez l'enfant - Bibliothèque Payot – Paris – 1983

REVUE

DECOUFLE PH. Cité dans « Les cahiers du travail social » -n° 77 « *Le Corps* »- IRTS de Franche-Comté – Besançon- janvier 2015

ETUDE

LAZARUS et FOLKAM (1984), cités par ROUXEL G, dans l'étude : ROUXEL G, « *Santé mentale, chômage et motivation à rechercher un emploi : différences individuelles, une étude exploratoire* ». In P. Desrumaux, A. M. Vonthron, et S. Pohl(Eds.), *Qualité de vie, risques et santé au travail* (pp. 197-207)-Paris- 2011

ROUXEL G, « *Santé mentale, chômage et motivation à rechercher un emploi : différences individuelles, une étude exploratoire* ». In P. Desrumaux, A. M. Vonthron, et S. Pohl(Eds.), *Qualité de vie, risques et santé au travail* (pp. 197-207)-Paris- 2011

SEMINAIRE

BIOY A, COHEN S, LUTZ B, MAINGUET A, « *Séminaires D.U Hypnothérapie* », Université de Bourgogne, 2014/2015

SITES INTERNET

INRS. Santé et Sécurité au travail., « <http://www.inrs.fr/risques/epuisement-burn-out> »

MOLINIER P. FLOTTES A., « *Les approches en cliniques du travail en France* ». « [http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/revue psychologie clinique](http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/revue-psychologie-clinique) »

VEYER M., « [http://sur /image.info](http://sur-image.info) »

RESUMÉ :

« A CORPS PERDU DANS LE TRAVAIL » ; Approche et apport de l'hypnose dans un contexte d'insertion professionnelle.

Dans cet écrit nous proposons d'ouvrir l'acte travail sur ses composantes, afin d'appréhender l'engagement du corps et de la subjectivité sur la scène du travail.

Dans une exploration élargie nous pointons les effets des organisations du travail défaillantes, génératrices d'une forme de souffrance, mais aussi les effets délétères du non-emploi et de la place perdue sur la scène du travail.

Nous soutenons l'hypothèse selon laquelle, le retentissement sur la vie psychique du sujet s'inscrit dans un processus proche d'une suspension de l'agir.

L'accompagnement que nous présentons intègre l'hypnose comme technique psychocorporelle auprès d'une personne privée d'emploi dans un contexte d'insertion professionnelle.

Généralement, la composante corporelle est peu investie dans ce contexte, elle peut être considérée, mais non incluse. Ainsi nous proposons de passer par le chemin de la corporéité et de la sensorialité comme support au travail d'élaboration du vécu du sujet et ce avec l'aide de l'hypnose.

L'approche présentée est dite intégrative, elle s'articule autour d'un travail global permettant au sujet d'appréhender sa situation vécue comme chaotique, mais aussi de venir contacter ses ressources internes et externes.

L'hypnose s'inscrit ici comme participant à l'apaisement de la dynamique anxieuse et à la force créatrice du sujet, ouvrant vers une "remise en mouvement" par le biais d'une subjectivisation incarnée.

Mots clés : Travail-Corps-Hypnose-Imaginaire-Mouvement.