

**Faculté de psychologie et des sciences
de l'éducation**

**L'accompagnement psychothérapeutique
du deuil par l'hypnose Ericksonnienne
conversationnelle stratégique PTR
(Psychothérapie du Trauma
Réassociative)**

Auteur : Figueroa Shields Nicolas
Promoteur(s) : Jochem Willemsen
Année académique 2023-2024
Master en sciences psychologiques à finalité spécialisée

Université Catholique de Louvain
Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation

L'accompagnement psychothérapeutique du deuil par l'hypnose
Ericksonnienne conversationnelle stratégique PTR (Psychothérapie du
Trauma Réassociative)

Mémoire réalisé par
Figuerola Shields Nicolas

Promoteur
Jochem Willemsen

Lectrice
Marie-Pascale Noel

Année académique 2023-2024

Ce mémoire marque la conclusion d'un parcours académique riche et complexe, posant ainsi une pierre symbolique à la fin de ce voyage tout en annonçant un nouveau départ dans ma carrière de psychologue clinicien.

Je souhaite d'abord exprimer ma profonde gratitude envers ma chère maman, qui me regarde de là-haut. Elle a toujours cru en moi, sans jamais douter un seul instant que je deviendrais un jour, un grand psychologue. Son soutien inébranlable tout au long de ma vie a été une force motrice, et c'est en partie grâce à elle que j'ai pu réaliser ce mémoire sur ce sujet. Merci, Maman, je t'aime.

Je tiens également à remercier mon promoteur, Jochem Wilmesen, qui a accepté de me superviser pour ce mémoire et qui a accepté de me suivre dans le choix de mon sujet, l'hypnose PTR. Merci à lui pour sa confiance.

Je suis également reconnaissant envers mon cher et grand ami Simon Hurd, dont le soutien et la compréhension ont été inestimables tout au long de nos études et lors de la réalisation de ce mémoire. Merci d'avoir toujours été compréhensif et merci pour son soutien sans faille

Mes remerciements vont aussi à Lauren Bagnis, qui a su trouver les mots justes et apaiser les moments compliqués durant ce travail. Merci pour cette collaboration et cette entraide.

Enfin, je tiens à me remercier moi-même pour ma persévérance, ma passion pour la psychologie et la détermination dont j'ai fait preuve tout au long de ces années et dans la réalisation de ce mémoire, qui me tenait tant à cœur.

Table des matières

Table des matières	p5
Introduction générale	p8
PARTIE THEORIQUE	p10
CHAPITRE 1 : Le deuil	p10
Introduction	p10
1.1. Perspective théorique	p10
1.1.1. Deuil selon la psychanalyse	p10
1.1.2. Les cinq étapes du deuil	p11
1.1.3. Critiques du modèle des étapes du deuil	p13
1.1.4. Un autre modèle : les boucles de deuil	p14
1.2. Types de réactions face au deuil	p15
1.2.1. Réactions émotionnelles et comportementales face au deuil	p15
1.2.2. Santé physique et somatisation	p16
1.2.3. Réactions psychologiques et émotionnelles au deuil	p16
1.3. Modèles d'adaptation et d'ajustement	p18
1.3.1. Style d'attachement	p18
1.3.2. Orientation perte vs récupération	p19
1.4. Thérapie la plus utilisée dans le soutien psychothérapeutique du deuil	p19
1.4.1. Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)	p19
Conclusion	p20
CHAPITRE 2 : L'hypnose	p21
Introduction	p21
2.1. Historique de l'hypnose	p21
2.2. Hypnose conversationnelle stratégique PTR	p22
2.2.1. Histoire de la PTR	p22
2.2.2. Bases Théoriques et Pratiques	p22
2.2.3. La Conceptualisation des Protections dissociatives en PTR	p23
2.3. Caractéristiques du Travail Hypnothérapeutique en PTR	p24
2.3.1. Collaboration active	p24
2.3.2. État modifié de conscience naturelle	p25
2.3.3. Utilisation explicite de l'hypnose	p25

2.3.4. Reprise de contrôle personnelle	p25
2.3.5. Expérimenter activement son indépendance	p26
2.3.6. La responsabilité partagée	p26
2.3.7. Flexibilité et adaptabilité	p26
2.3.8. Processus Autonomes Auto-Thérapeutiques (PAAT)	p27
2.4. Règles d'Or de la Psychothérapie du Trauma Réassociative	p27
2.4.1. Éviter la reviviscence	p27
2.4.2. Mode Hypnotique Conversationnel	p28
2.4.3. Zéro Douleur	p28
2.4.4. Utilisation des Défenses Hypnotiques	p29
2.5. Réappropriation de la situation (transformation hypnotique)	p29
2.5.1. Alliance Thérapeutique	p30
2.5.2. Co-crédation Métaphorique	p30
2.6. L'intérêt de l'hypnose conversationnelle PTR dans l'accompagnement du deuil.....	p31
Conclusion	p32
PARTIE PRATIQUE	p34
CHAPITRE 3 : Méthodologie	p34
3.1. Recherche qualitative	p34
3.2. Participants	p34
3.3. Procédure d'entretien	p34
3.4. Collecte et analyse des données	p36
3.5. Guide d'entretien	p36
3.6. Confidentialité et éthique	p37
CHAPITRE 4 : Résultats	p38
4. Analyse Verticale	p38
4.1. Entretien d'Aurore	p38
1. Motivations et déclencheurs	p38
2. Structure et durée de la thérapie	p38
3. Expérience personnelle de la thérapie	p38
4. Points clés travaillés en thérapie	p39
5. Évolution des ressentis	p39
6. Changements observés	p40
7. Utilité de l'hypnose PTR	p40
8. Deuil après la thérapie	p40

9.Remarques et points supplémentaires	p41
4.2. Entretien de Brigitte.....	p41
1.Motivations et déclencheurs	p41
2.Structure et durée de la thérapie	p42
3.Expérience personnelle de la thérapie	p42
4.Points clés travaillés en thérapie	p43
5.Évolution des ressentis	p43
6.Changements observés	p44
7.Utilité de l'hypnose PTR	p44
8.Deuil après la thérapie	p45
9.Remarques et points supplémentaires	p45
4.3. Entretien de Coraline	p46
1.Motivations et déclencheurs	p46
2.Structure et durée de la thérapie	p46
3.Expérience personnelle de la thérapie	p47
4.Points clés travaillés en thérapie	p47
5.Évolution des ressentis	p48
6.Changements observés	p48
7.Utilité de l'hypnose PTR	p48
8.Deuil après la thérapie	p49
9.Remarques et points supplémentaires	p49
Analyse horizontale	p50
Analyse Horizontale des trois entretiens	p50
A.Motivations et déclencheurs	p50
B.Efficacité perçue et rapidité avec la PTR	p50
C.Transformation et désensibilisation des souvenirs douloureux	p51
D.Libération émotionnelle et physique	p51
E.Changements comportementaux et amélioration de la qualité de vie	p52
F.Importance des relations familiales dans la thérapie	p53
G.Symbolisation et commémoration des pertes	p53
H.Utilité de l'hypnose PTR	p54
Conclusion	p55
CHAPITRE 5 : Discussion	p56
Limites de l'étude	p57

Perspectives de l'étude	p58
Conclusion Générale	p60
Bibliographie	p62
ANNEXE 1	p68
ANNEXE 2	p80
ANNEXE 3	p97
ANNEXE 4	p112
ANNEXE 5	p113

Introduction générale

Depuis les origines de notre espèce, la perte et le deuil ont constitué des thèmes fondamentaux de l'existence humaine. Depuis des millénaires, écrivains, poètes et artistes ont tenté de capturer la profondeur et la complexité des émotions liées à la perte d'un être cher. Et depuis plusieurs décennies, la psychologie clinique cherche à offrir des approches toujours plus efficaces pour accompagner les individus dans leur processus de deuil. L'hypnose, en particulier l'hypnose Ericksonnienne conversationnelle stratégique (Psychothérapie du Trauma Réassociative, PTR), s'est imposée comme une méthode prometteuse dans ce domaine. Apparue au milieu du 20ème siècle grâce aux travaux de Milton H. Erickson, ces techniques thérapeutiques revendiquent aujourd'hui des applications variées et une efficacité prouvée. Leur succès et les nouvelles pratiques qu'elles introduisent bousculent certaines conceptions traditionnelles de l'accompagnement thérapeutique. En permettant une réassociation sécurisée des souvenirs traumatiques, elles offrent une nouvelle perspective sur le processus de deuil.

Adulée par certains, jugée complexe par d'autres, l'hypnose Ericksonnienne conversationnelle stratégique intrigue et divise l'opinion publique. Loin des scénarios thérapeutiques traditionnels, elle remet en question certaines représentations culturelles du deuil et de la guérison, souvent dépeintes dans la littérature et les pratiques cliniques conventionnelles. Véritable phénomène de la psychothérapie moderne, la littérature sur l'hypnose et son application au deuil est cependant limitée. L'histoire de cette approche, ses fondements théoriques, ses utilisateurs et les enjeux psychologiques qui y sont liés sont aujourd'hui encore trop peu documentés. De plus, peu de recherches se sont penchées sur l'efficacité spécifique de l'hypnose conversationnelle stratégique PTR dans le contexte de l'accompagnement du deuil.

Quelle place occupe l'hypnose PTR aujourd'hui dans la psychothérapie du deuil ? Comment cette pratique se situe-t-elle par rapport aux grands modèles de référence en psychologie clinique ? Comment les patients en deuil perçoivent-ils cette approche par rapport aux méthodes thérapeutiques traditionnelles ? Le présent travail a pour objectif d'investiguer ces questionnements.

Ce mémoire est structuré en deux parties. La première partie est théorique et se compose de deux chapitres. Le premier chapitre concerne le contexte dans lequel le soutien au deuil est apporté : une compréhension du deuil et de ses différentes réactions. Les questions liées aux

perspectives théoriques, aux réactions émotionnelles et comportementales ainsi qu'aux modèles d'adaptation et d'ajustement sont passées en revue. Le deuxième chapitre traite du sujet de ce mémoire : Stratégies conversationnelles en hypnose ericksonienne pour le soutien psychothérapeutique au deuil. Un aperçu de l'histoire, des bases théoriques et pratiques ainsi que des spécificités sont présentés. Mettre en avant son application dans l'accompagnement psychothérapeutique du deuil s'avère essentiel. Ceci constitue la deuxième partie de ce mémoire, qui est de nature empirique. Elle présente les résultats d'une étude qualitative menée en prolongement de la partie théorique. Cette recherche vise à donner un aperçu de la manière dont la psychothérapie du trauma réassociative (PTR) est perçue et vécus par les individus en deuil. L'objectif est en définitive de comprendre "quel est le vécu expérientiel des patients ayant été accompagné par l'hypnose conversationnelle PTR pour leurs deuils. La méthode, les résultats et la discussion s'y réfèrent.

PARTIE THEORIQUE

CHAPITRE 1 : Le deuil

Introduction

Le processus de deuil est un phénomène complexe et universel qui touche chaque individu à sa manière et qui a une forte influence sur son bien-être psychologique, émotionnel et physique. Cette étape, qui se déroule après la perte d'un proche, a été explorée sous différentes perspectives théoriques ; chaque théorie fournit un aperçu détaillé des mécanismes sous-jacents et des réactions individuelles. Dans cette section, nous commencerons par examiner les fondements théoriques du deuil à partir des concepts de la psychanalyse. Ces théories soulignent l'énorme impact que peut avoir le deuil sur le corps et l'esprit. Nous aborderons ensuite les modèles traditionnels d'étapes de deuil tout en envisageant une analyse des critiques et des limites de ces approches standardisées. Enfin, nous proposons des visions alternatives telles que les cycles de deuil : elles dressent un tableau beaucoup plus dynamique et récurrent de ce que vivent les personnes en deuil en mettant en évidence des périodes qui impliquent soit de se réconcilier, soit de réapprendre à vivre avec leur perte sur place - entre autres thèmes. Le but de ce chapitre est de présenter un examen détaillé et critique du processus de deuil intégrant à la fois les théories classiques et modernes en vue de poser une base théorique solide pour les recherches futures. En examinant les différentes réponses émotionnelles, comportementales et physiques associées au deuil, ce chapitre s'efforce de souligner la diversité et la nature complexe des réactions à toute perte tout en indiquant également, par des moyens holistiques, la manière dont un soutien efficace peut être apporté aux individus en deuil.

1.1. Perspective théorique

1.1.1 Deuil selon la psychanalyse

Selon les théories psychanalytiques l'affect, en tant que libération d'énergie avec ses manifestations émotionnelles, est intrinsèquement lié au deuil. Ainsi, le deuil se présente sous des formes somatiques, affectant le corps, lorsque des régimes affectifs particuliers laissent entrevoir un deuil inconscient (Assoun, 2006).

Sigmund Freud a étudié les processus psychologiques du deuil et de la mélancolie dans son livre *Deuil et mélancolie* (1917). Selon Freud, le deuil est un processus psychologique qui nécessite la participation active du sujet et implique la libération progressive de l'énergie investie dans l'objet perdu. Il met l'accent sur les aspects physiques du deuil, en soulignant la façon dont les émotions associées à la perte s'expriment souvent à travers le corps. Freud a notamment souligné la violence inconsciente que le sujet peut ressentir envers le défunt, suggérant que la progression du deuil nécessite également de se confronter à cette relation complexe de haine envers la personne décédée.

Le psychanalyste britannique Donald Winnicott a également apporté une perspective à la compréhension du deuil en soulignant le rôle central des liens émotionnels et des relations d'attachement dans le développement personnel. Dans ses écrits sur le deuil et la perte, il a souligné que les expériences émotionnelles profondes, notamment celles liées à la perte, peuvent se manifester physiquement. Selon Winnicott (1971), ces manifestations physiques reflètent souvent des conflits internes non résolus et l'importance de retrouver un nouvel équilibre émotionnel après la perte d'un proche.

Le psychanalyste français Didier Anzieu a exploré les concepts de « peau du moi » et d'identification projective comme étant pertinents pour comprendre la relation entre l'émotion et le corps dans le contexte du deuil. Le « moi-peau » fait référence à la manière dont un individu utilise son corps pour exprimer et contenir ses émotions (Anzieu, 1985).

Le psychanalyste contemporain Thomas Ogden a enrichi la compréhension du processus de deuil en se concentrant sur l'expérience émotionnelle profonde et l'intégration de la façon dont elle est vécue et exprimée. Ogden (2004) a souligné l'importance de la rêverie et de l'introspection pendant le processus de deuil, dans lequel le sujet doit non seulement faire face à la perte, mais également réorganiser son monde interne pour intégrer l'expérience. Il explore la manière dont les expériences émotionnelles non intégrées se manifestent à travers des symptômes physiques, renforçant ainsi l'idée selon laquelle le deuil implique une profonde réorganisation psychologique et physique.

1.1.2 Les cinq étapes du deuil

Le modèle des étapes du deuil est un concept largement étudié en psychologie qui fournit un cadre pour comprendre les réponses émotionnelles et comportementales des individus confrontés à une perte importante. Deux formulations différentes de ce modèle ont été

proposées par Zech (2006) et Thibault et al. (2021), chacun offrant une perspective unique sur le processus de deuil.

Zech (2006) décrit le deuil comme un processus comportant quatre étapes principales. La première étape est le *choc et le déni*, caractérisés par une difficulté à accepter la réalité de la perte. Vient ensuite la phase de *recherche ou de protestation*, au cours de laquelle un intense désir personnel de retrouver la personne disparue se caractérise par des émotions fortes telles que la nostalgie et les pleurs. La troisième étape, *le désespoir et la confusion*, est une période prolongée de détresse intense et de confusion émotionnelle, comportementale et cognitive. Enfin, la *réinsertion ou la réorganisation* marque la fin du deuil et l'individu retrouve son équilibre émotionnel et commence à reconstruire sa vie sans le défunt.

Thibault et coll. (2021) décrivent le deuil en cinq étapes distinctes. La première étape est le *choc et le déni*. La première réaction est la surprise et le déni face à la réalité de la perte d'un être cher, avec des émotions fortes et une difficulté à accepter la situation. La deuxième étape est *la colère*, lorsque l'individu commence à exprimer sa frustration et son ressentiment face à la perte. Vient ensuite la phase de *négociation*, où l'individu tente de négocier avec une puissance supérieure (Dieu, l'univers, etc.) dans l'espoir de changer le cours des événements, souvent avec des sentiments de regret et de culpabilité. La *grande tristesse* constitue la quatrième étape et se caractérise par une douleur profonde et une détresse émotionnelle alors que l'individu fait face à la réalité de la perte d'un être cher. Enfin, *l'acceptation* marque l'étape finale, où l'individu commence à trouver la paix et à s'adapter à une nouvelle réalité sans le défunt.

Bien que les deux modèles partagent des similitudes dans leur compréhension du processus de deuil, ils diffèrent par le nombre et le contenu spécifique des étapes. Zech (2006) propose une vision plus concise en quatre étapes axées sur les réponses initiales et à long terme, tandis que Thibault et al. (2021) fournissent une perspective plus détaillée, comprenant cinq étapes différentes, incluant des aspects tels que la négociation.

Ces différences peuvent refléter des évolutions théoriques et culturelles dans la compréhension du deuil. Le modèle plus parcimonieux de Zech a peut-être été influencé par la théorie psychanalytique classique qui met l'accent sur les processus psychologiques internes, tandis que le modèle plus détaillé de Thibault et al. (2021) intègre des aspects contemporains de la psychologie positive et des approches humanistes qui valorisent la complexité de l'expérience humaine. Culturellement, le modèle de Thibault et al. Peut refléter une sensibilité accrue à diverses réactions émotionnelles et concepts de négociation, courants dans les

environnements occidentaux contemporains où l'individualité et l'expression émotionnelle sont très valorisées.

Pour compléter ces perspectives, Worden (2018) a proposé une approche en quatre tâches pour faire face au deuil. Il croit que les individus doivent accomplir quatre tâches pour surmonter le deuil : *accepter la réalité de la perte, surmonter la douleur du deuil, s'adapter à leur vie sans le défunt et trouver un lien durable avec le défunt* tout en continuant à vivre. Cette approche met également l'accent sur la nécessité d'aborder les aspects pratiques et émotionnels du deuil, en soulignant que le processus est complexe et varié.

1.1.3 Critiques du modèle des étapes du deuil

Bien que les modèles d'étapes du deuil soient couramment utilisés en psychologie pour cadrer la compréhension des réponses émotionnelles et comportementales à la perte, ils ne sont pas sans critiques. Zech (2006) a noté que même si ces modèles fournissent un cadre global utile, ils simplifient et normalisent le processus de deuil et ne reflètent pas la diversité des expériences individuelles. Thibault et coll. (2021) soutiennent cette critique, en soulignant la complexité et la dynamique du deuil. Ils expliquent que le processus de deuil est influencé par de nombreux facteurs, tels que la nature de la relation avec la personne décédée, les croyances culturelles et religieuses et les circonstances entourant la personne endeuillée. Ces modèles ne rendent donc pas pleinement compte de la diversité des expériences individuelles.

Assoun (2010) a ajouté une dimension psychanalytique à la critique, affirmant que ces modèles ont souvent tendance à ignorer les aspects inconscients du processus de deuil, en se concentrant principalement sur les manifestations émotionnelles et comportementales observables. Il a affirmé que des approches psychanalytiques plus approfondies pourraient aider à comprendre les mécanismes sous-jacents du deuil et apporter un soutien plus complet aux personnes endeuillées.

Compte tenu des critiques soulevées par Zech (2006), Thibault et al. (2021) et Assoun (2010), il est devenu de plus en plus clair que les modèles d'étapes de deuil présentent des lacunes importantes dans leur capacité à saisir la complexité et la diversité de l'expérience de deuil. Une approche plus globale, prenant en compte les dimensions personnelles, interpersonnelles et psychanalytiques du deuil, pourrait permettre une compréhension plus globale de ce processus. Il est donc important d'examiner attentivement ces modèles. Bien qu'ils fournissent un cadre utile pour mesurer l'impact émotionnel et comprendre l'évolution du deuil, ils doivent être considérés comme des lignes directrices plutôt que comme des

prescriptions strictes. D'autres modèles d'adaptation au deuil, comme celui proposé par Worden (2018), peuvent permettre une compréhension plus approfondie des processus psychologiques sous-jacents, cela permet une compréhension plus complète de cette expérience humaine complexe.

1.1.4. Un autre modèle : les boucles de deuil

Le processus de deuil est souvent décrit comme un voyage cyclique caractérisé par des hauts et des bas émotionnels qui se répètent au fil du temps. Cette perspective fournit un cadre pour comprendre comment les individus font face et s'adaptent à la perte d'un être cher (Stroebe et Schut, 1999). Au début du processus, le deuil s'accompagne souvent d'un profond malaise émotionnel. Cependant, au fil du temps, l'individu apprend à vivre avec la perte, ce qui peut conduire à une période d'adaptation et de rétablissement émotionnel. Des actions spécifiques peuvent être entreprises au cours de ce processus, comme trier les effets personnels du défunt et décider de leur redistribution. Cette adaptation à la nouvelle réalité est souvent associée à une amélioration de l'humeur et du bien-être émotionnel (Zech, 2006).

Wortman et Silver (1989) ont souligné que les réactions émotionnelles au deuil peuvent être diverses et inclure des cycles de détresse et de rétablissement. Ils notent que ces réponses ne suivent pas nécessairement un modèle linéaire mais peuvent fluctuer en fonction des déclencheurs et des souvenirs associés au défunt. D'autres auteurs soutiennent également cette vision cyclique du deuil. Par exemple, Stroebe et Schut (1999) ont proposé un modèle à double processus qui met l'accent sur l'alternance entre faire face à la perte et éviter la perte. Ce modèle met l'accent sur l'importance de naviguer entre les moments de confrontation directe avec le deuil et les périodes de repos qui détournent l'attention de la perte.

La résilience joue également un rôle important dans le processus de deuil, et une période de stabilité émotionnelle peut suivre une période de détresse. Bonanno (2004) a souligné la capacité des individus à vivre des émotions positives et à retrouver un certain niveau de fonctionnement après la perte d'un proche, malgré des épisodes de deuil récurrents. Cependant, des événements difficiles comme les anniversaires ou les vacances peuvent raviver la douleur de l'absence, entraînant de nouvelles sautes d'humeur. Ces rappels de la perte peuvent ramener les personnes aux premières étapes du deuil (Zech, 2006).

Ces cycles d'adaptation et de récupération émotionnelle peuvent se répéter tout au long de la vie, parfois de manière inattendue. Par exemple, la perte d'un être cher peut déclencher un processus initial de deuil, et des événements ultérieurs, comme le mariage ou la naissance

d'un enfant, peuvent raviver ces émotions, créant ainsi un cycle émotionnel qui se produit par vagues au cours d'une journée ou d'une vie (Zech, 2006). Ce schéma cyclique de deuil met en évidence la complexité et la fluidité des réponses émotionnelles à la perte. Cela souligne également l'importance de reconnaître et de comprendre ces cycles pour mieux accompagner les personnes confrontées à une perte (Neimeyer, 2016).

1.2 Types de réactions face au deuil

1.2.1. Réactions émotionnelles et comportementales face au deuil

La période de deuil peut entraîner une utilisation accrue de médicaments, notamment des anxiolytiques, des somnifères ou des sédatifs et des antidépresseurs. Cette tendance, bien que considérée comme utile, peut également entraver le processus naturel de résolution du deuil. Les femmes endeuillées consomment plus d'anxiolytiques que les hommes, tandis que les hommes sont moins enclins à boire de l'alcool (Zech, 2006). Une étude menée au Portugal pendant la pandémie de COVID-19 montre une augmentation significative des prescriptions d'anxiolytiques, de sédatifs et d'antidépresseurs chez les personnes endeuillées, en particulier dans les premiers mois et années après le décès (Estrela et al., 2022). Prigerson (2009) a souligné qu'un deuil compliqué peut s'accompagner de symptômes dépressifs sévères et de troubles du sommeil, aggravant ainsi l'état général de la personne endeuillée. Les troubles du sommeil, comme l'insomnie, sont fréquents chez ces personnes. Les recherches montrent que ces problèmes peuvent persister et sont liés au nombre de pertes subies.

Des études en laboratoire ont montré une association entre la dépression et les modifications des paramètres du sommeil, tels que le temps nécessaire pour s'endormir et la durée de la phase de sommeil paradoxal. Bonanno et Kaltman (2001) ont découvert que les trajectoires de deuil peuvent inclure des symptômes dépressifs à long terme et une détresse émotionnelle nécessitant une intervention clinique. Le deuil peut entraîner des complications psychiatriques telles qu'un deuil pathologique et une dépression sévère, touchant jusqu'à un tiers des personnes endeuillées.

Stroebe et Schut (2001) ont établi un cadre théorique du processus de deuil, distinguant la gestion de la perte et la récupération de la vie quotidienne, soulignant l'importance du soutien social dans ce processus. De plus, les travaux de Neimeyer (2016) explorent comment le deuil représente une crise dans les réseaux sociaux des individus, affectant leurs relations

interpersonnelles et leur intégration sociale. Il a souligné que les proches peuvent se sentir impuissants quant à la manière de soutenir la personne endeuillée, qui résiste parfois aux actions utiles même lorsqu'elles sont nécessaires. Les aspects interpersonnels du deuil, comme la désorganisation sociale ou la qualité du soutien social, jouent un rôle crucial dans le bien-être des familles endeuillées.

1.2.2. Santé physique et somatisation

Comme nous l'avons mentionné, le deuil peut souvent entraîner des problèmes de santé physique, même si cela ne veut pas dire qu'il est directement à l'origine des symptômes. Il est important de reconnaître la complexité de la relation entre le deuil et la santé physique. La perte d'un être cher peut gravement perturber l'estime de soi d'une personne et entraîner un sentiment de vide et une perte de sens dans la vie (Zech, 2006). Cette douleur émotionnelle intense peut parfois conduire à une somatisation, où le corps répond à la détresse psychologique par des symptômes physiques. Cependant, cette réaction peut aussi indiquer un début de guérison, le sujet retrouvant progressivement sa sensibilité et sa conscience de soi. Ainsi, la somatisation est la tentative interne du corps de répondre à la douleur émotionnelle lorsque d'autres formes d'expression ne sont pas possibles (Parkes, 1998).

Dans sa théorie de l'attachement, Bowlby (1980) a souligné l'impact profond des relations sur la santé émotionnelle et physique. Il fournit donc un cadre pour comprendre l'impact du deuil sur la santé physique. Worden (2018) renforce cette idée en affirmant que le deuil affecte le système immunitaire et augmente la vulnérabilité aux maladies. Il a également noté que les personnes endeuillées peuvent ressentir des symptômes tels que des maux de tête, des troubles du sommeil et des problèmes gastro-intestinaux. Cette interconnexion entre le corps et l'esprit souligne l'importance d'une approche holistique pour soutenir les personnes en deuil. En comprenant cette dynamique, il est possible de mieux accompagner les personnes en deuil en répondant à leurs besoins physiques et émotionnels de manière intégrée. Cette approche identifie et traite la douleur émotionnelle et ses manifestations physiques, facilitant ainsi un processus de guérison plus complet et continu.

1.2.3. Réactions psychologiques et émotionnelles au deuil

Le deuil est une expérience universelle qui affecte chacun de manière unique. Les réponses émotionnelles au deuil peuvent varier considérablement en intensité et en durée

(Zech, 2006). Cette diversité des réponses est également confirmée par d'autres chercheurs, qui soulignent la complexité des émotions vécues lors du deuil. Nous abordons ici quelques points clés du processus de deuil. Ces éléments sont cruciaux pour comprendre concrètement la place qu'occupe le deuil dans nos vies. En explorant les différentes dimensions et contextes du deuil, nous pouvons mieux comprendre son impact profond et la manière dont il façonne notre vie quotidienne.

Le choc et l'anxiété sont souvent les premières réactions émotionnelles face à la perte d'un être cher. Le choc se manifeste par un engourdissement émotionnel, un engourdissement ou un sentiment d'irréalité. Cette étape peut durer de quelques minutes à plusieurs jours et sert de protection psychologique contre tout l'impact émotionnel de la perte (Zech, 2006). Selon Kessler (2019), cette réponse permet à l'individu d'accepter progressivement la réalité de la perte sans être immédiatement submergé par la douleur. Une anxiété peut s'ensuivre, déclenchée par une rupture des liens émotionnels, et conduire à des épisodes d'anxiété intense. Les personnes qui ont perdu un être cher peuvent craindre de ne pas pouvoir vivre sans le défunt, se sentir incertaines quant à leur avenir et s'inquiéter de questions pratiques telles que les finances ou le logement (Zech, 2006). Stroebe et Schut (1999) ont noté que l'incertitude et la réorganisation des rôles familiaux peuvent exacerber cette anxiété.

La culpabilité et le regret incluent des émotions complexes telles que la culpabilité du survivant et les sentiments de responsabilité liés à la mort ou aux souffrances du défunt. Des sentiments de trahison peuvent également surgir, surtout lorsque l'on avance dans la vie (Zech, 2006). Neimeyer (2016) a noté que ces sentiments peuvent être profondément ancrés et difficiles à surmonter, nécessitant souvent une intervention thérapeutique. Ces sentiments peuvent alimenter la *colère et l'hostilité* que la personne endeuillée peut développer envers diverses cibles, notamment le défunt, les membres de sa famille, les professionnels de la santé et même des entités spirituelles. Cette colère peut provenir d'un sentiment d'injustice ou de frustration face à la situation de perte (Zech, 2006). Bowlby (1980) explique que cette colère est une réponse normale aux sentiments de perte et d'impuissance et peut constituer une étape critique du deuil.

La dépression ou la tristesse implique une profonde tristesse, un désespoir et une angoisse mentale. La douleur ressentie peut être déclenchée par des souvenirs ou des événements liés au défunt et peut conduire à une aliénation émotionnelle des autres (Zech, 2006). Worden (2018) ajoute que ce type de dépression peut inclure des sentiments de vide et de désespoir. Ce type de dépression s'accompagne souvent d'incompétence et de désespoir, et les individus peuvent se sentir incontrôlables et impuissants, avec une perte de but et de

motivation. Cette inaction peut rendre difficile la gestion des défis quotidiens (Zech, 2006). Kübler-Ross et Kessler (2005) ont également noté que cette réponse peut paralyser les individus et les empêcher d'imaginer un avenir sans le défunt.

L'anhédonie et la solitude se caractérisent par une perte de plaisir dans des activités autrefois enrichissantes, reflétant des sentiments de vide ou de manque de plaisir (Zech, 2006). Rando (1993) a noté que l'anhédonie peut persister longtemps après la perte d'un être cher, affectant la capacité de l'individu à retrouver son équilibre émotionnel. Les personnes endeuillées se sentent souvent seules, même en présence des autres, et particulièrement lors des moments où elles pensent au défunt (Zech, 2006). Silverman et Klass (1996) ont noté que ce sentiment d'isolement est souvent amplifié par un manque de compréhension ou de soutien de la part de ceux qui n'ont pas vécu des pertes similaires.

Ces réponses émotionnelles sont souvent complexes et interdépendantes, et leur expression peut varier en fonction de la personnalité, du contexte culturel et des circonstances entourant la perte (Zech, 2006).

1.3. Modèles d'adaptation et d'ajustement

1.3.1 Style d'attachement

La théorie de l'attachement, proposée par John Bowlby (1980), contribue à la compréhension des réactions de deuil. La nature de la relation d'attachement affecte les souvenirs du deuil, et les expériences d'attachement durant l'enfance peuvent déterminer un deuil normal ou pathologique. Mary Ainsworth (1985) a identifié les styles d'attachement et a suggéré que ceux qui ont des attachements sécurisants sont mieux plus aptes à faire face à la perte. En revanche, les personnes ayant des attachements insécurisants, tels qu'un attachement anxieux-ambivalent, peuvent éprouver une tristesse chronique. De plus, Stroebe et Schut (1999) ont démontré que les antécédents d'attachement affectent l'ajustement émotionnel. Enfin, les recherches de Colin Murray Parkes (1998) ont exploré l'impact de la relation avec un conjoint décédé sur le deuil, suggérant qu'un attachement insécurisant peut contribuer aux réactions de deuil à long terme. En définitive, le style d'attachement envers le défunt joue un rôle important dans les réactions de deuil et doit être pris en compte lors des consultations cliniques auprès des personnes endeuillées.

1.3.2 Orientation perte vs récupération

L'orientation vers la perte ou la récupération dans le deuil fait référence à deux processus dynamiques que vivent les individus confrontés à une perte importante, comme le décès d'un être cher. L'orientation vers la perte, c'est lorsqu'une personne endeuillée se concentre sur le chagrin, la douleur et la mémoire du défunt. Comme le décrivent Stroebe et Schut (1999), elle se caractérise souvent par des émotions fortes telles que la tristesse, la colère et la nostalgie. Comme l'explique Worden (2009), l'orientation vers la récupération implique plutôt des efforts pour réorganiser la vie sans le défunt, reprendre les activités quotidiennes et trouver de nouvelles sources de sens et de satisfaction. Ces deux directions ne sont pas linéaires, mais oscillantes, les individus passant régulièrement d'une direction à l'autre. Cette oscillation permet aux personnes endeuillées de traiter progressivement la perte tout en réintégrant des aspects constructifs dans leur vie, facilitant ainsi le processus d'adaptation et de rétablissement face à la perte.

1.4. Thérapie la plus couramment utilisée pour le soutien psychothérapeutique lors du deuil

1.4.1 Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est largement utilisée pour traiter le deuil, aidant les individus à identifier et à modifier les pensées négatives et les comportements dysfonctionnels associés au deuil. En appliquant des techniques telles que la restructuration cognitive et la réévaluation comportementale, les thérapeutes peuvent aider les clients à adopter une perspective plus constructive face à leur deuil (Beck et Beck, 2011). La restructuration cognitive est une technique qui consiste à identifier les pensées irrationnelles ou négatives concernant une perte et à les remplacer par des pensées plus réalistes et équilibrées. Par exemple, une personne peut croire qu'elle ne se remettra jamais de la perte d'un être cher. La restructuration cognitive aidera à remplacer cette pensée, en reconnaissant la douleur de la perte tout en acceptant la possibilité de trouver des moyens de continuer dans la vie (Neimeyer, 2016).

La thérapie d'exposition consiste à exposer progressivement les clients à des souvenirs ou à des situations qui déclenchent d'intenses sentiments de tristesse, de sorte que leur force émotionnelle diminue progressivement avec le temps. De plus, la formation aux capacités

d'adaptation peut aider les individus à développer des capacités d'adaptation, telles que la résolution de problèmes et la gestion du stress, pour faire face aux défis du deuil (Worden, 2009). Robert A. Neimeyer est un pionnier dans l'application de la TCC au traitement du deuil et a publié de nombreuses études et écrits sur la manière dont la restructuration cognitive peut aider à traiter un deuil compliqué (Neimeyer, 2016 ; Worden, 2009).

Conclusion

Pour résumer ce chapitre, il apparaît que le deuil est un phénomène complexe et varié qui ne peut être pleinement appréhendé à travers une seule théorie ou un seul cadre conceptuel. Les apports de la psychanalyse ont permis une compréhension approfondie des aspects inconscients du deuil, tandis que les modèles en étapes et en tâches ont offert un cadre utile pour appréhender les réactions émotionnelles et comportementales, malgré les critiques qui leur sont adressées. Il est primordial de reconnaître la diversité des expériences de deuil, façonnées par des éléments personnels, culturels et contextuels, afin de mettre en place des traitements efficaces. En tenant compte des dimensions physiques et psychologiques du deuil, ainsi que des interactions sociales et des styles d'attachement, les professionnels de la santé mentale peuvent offrir un soutien plus complet et adapté aux personnes en deuil. Ce chapitre met en lumière l'importance d'une approche intégrée et nuancée pour accompagner le processus de deuil, posant ainsi les bases d'une exploration des interventions psychothérapeutiques, plus spécifiquement dans le contexte du deuil.

CHAPITRE 2 : L'hypnose

Introduction

Le domaine de l'hypnose, souvent associé à des stéréotypes magiques et spectaculaires, est en réalité une discipline thérapeutique qui connaît une longue histoire de succès dans divers contextes cliniques. Le chapitre vise à retracer le développement de l'hypnose depuis sa création jusqu'aux temps modernes avec un accent particulier sur l'hypnose conversationnelle stratégique PTR (Psychothérapie du Trauma Réassociative). Une analyse sera faite du contexte historique en ce qui concerne l'émergence du PTR, ses fondements théoriques et pratiques et ses caractéristiques distinctes en tant qu'orientation soulignée par des dimensions protectrices et douces ; les niveaux de formation requis pour les praticiens et les principes de base régissant la pratique. En outre, ce chapitre souligne l'importance des états hypnotiques défensifs et les expériences traumatisantes de réintégration tout en soulignant l'application de l'hypnose PTR dans la fourniture d'un soutien psychothérapeutique pendant le travail de deuil ou la perte de travail.

2.1 Historique de l'hypnose

Il existe deux principales formes d'hypnose utilisées en milieu thérapeutique : l'hypnose classique et l'hypnose ericksonienne. L'hypnose classique, couramment utilisée dans les thérapies médicales et cognitivo-comportementales, est une approche directive qui s'avère particulièrement bénéfique dans les situations urgentes ou pénibles (Pekala, 2015). Cela implique l'administration de tests de suggestibilité hypnotique pour évaluer la susceptibilité du patient, induisant une fatigue sensorielle pour focaliser son attention interne (Ledochowski, 2003). D'autre part, l'hypnose ericksonienne, très appréciée des psychologues systémiques et constructivistes, propose des traitements rapides et efficaces avec des effets secondaires minimales (Short, 2018). Contrairement à l'hypnose traditionnelle, cette approche perçoit l'hypnotiseur comme un facilitateur, permettant à l'hypnose de se produire naturellement et spontanément. Les techniques sont adaptées pour répondre aux besoins uniques de l'individu, en s'appuyant sur sa propre confiance en soi et ses ressources internes (Erickson et Rossi, 1981).

2.2 Hypnose conversationnelle stratégique PTR

2.2.1 Histoire de la PTR

En 1984, Gérald Brassine a crû l'Institut Milton H. Erickson de Belgique (IMHEB) avec pour objectif spécifique de fournir des thérapies aux personnes ayant subi un traumatisme grave, notamment les survivants du génocide rwandais en 1994. Cet institut s'inscrit dans la tradition de la thérapie centrée, utiliser l'hypnose et les approches ericksoniennes pour mettre l'accent sur les ressources internes et les capacités d'auto-guérison des patients (Brassine, 2010). Conscient des limites des méthodes thérapeutiques existantes, Brassine a développé la psychothérapie du trauma réassociative (PTR) au début des années 2000. La PTR se distingue par son approche unique consistant à réassocier des souvenirs traumatiques dissociés, offrant ainsi une nouvelle technique pour traiter les conséquences psychologiques d'un traumatisme. Bisson et ses collègues (2013) affirment également l'efficacité des techniques de réassociation dans leurs recherches sur le traitement du stress post-traumatique.

2.2.2 Bases Théoriques et Pratiques

La psychothérapie du trauma réassociative (PTR) combine des éléments de deux modèles thérapeutiques importants : la thérapie brève, stratégique et systémique de l'  cole de Palo Alto et l'hypnothérapie lancée par Milton H. Erickson. En fusionnant ces approches, PTR est en mesure d'exploiter les atouts uniques de chacune pour proposer une intervention thérapeutique complète et percutante. Le fondement de la philosophie des soins psychologiques de PTR réside dans l'  cole de Palo Alto, qui met l'accent sur une approche brève, stratégique et systémique. Cette approche, développée par des chercheurs comme Paul Watzlawick et John Weakland, se concentre sur la modification des modèles de communication et des comportements problématiques dans le contexte des relations (Watzlawick, Weakland et Fisch, 1974). L'aspect stratégique de cette approche permet à la PTR d'identifier rapidement des solutions pratiques aux problèmes et de mettre en œuvre des interventions ciblées qui entraînent des changements significatifs. Cette méthode est particulièrement bénéfique dans la PTR, car elle permet de répondre efficacement aux besoins des patients traumatisés grâce à l'introduction de changements concrets et mesurables.

Le principal outil utilisé par PTR est l'hypnothérapie, conceptualisée et perfectionnée par Milton H. Erickson. Erickson est largement reconnu pour son approche révolutionnaire de l'hypnose, qui se concentre sur l'utilisation de l'imagination et de la mémoire plutôt que sur la suggestion directe (Erickson, 1980). Grâce à la mise en œuvre stratégique de l'hypnose conversationnelle PTR, aide les patients à puiser dans leurs ressources internes et à naviguer dans leurs souvenirs traumatiques de manière sécurisante. Des recherches plus récentes menées par Jensen & Patterson (2014) soutiennent en outre l'efficacité de l'hypnose dans le traitement du trouble de stress post-traumatique et d'autres traumatismes. Ces études démontrent que l'hypnose peut faciliter efficacement l'accès aux ressources internes, permettant la réassociation de souvenirs traumatiques sans induire de peur, tout en favorisant simultanément un changement transformateur et une guérison.

2.2.3. La Conceptualisation des Protections dissociatives en PTR

Les états hypnotiques défensifs, tels que proposés par la PTR, sont conceptualisés comme des « protections dissociatives » qui servent de mécanismes d'adaptation efficaces face à des souffrances insupportables lors d'événements traumatisants. Cependant, ces réponses peuvent se manifester par divers symptômes post-traumatiques, notamment un *engourdissement émotionnel, une insensibilité physique, des sentiments de détachement de soi et du monde et la conversion de la détresse psychologique en symptômes physiques* (Brassine, 2020). Ces états dissociatifs peuvent être considérés comme des stratégies de survie adaptatives développées pour préserver le bien-être psychologique d'une personne dans un contexte de traumatisme extrême. Brassine (2022) explique que ces réactions dissociatives sont un moyen pour le cerveau de se protéger des émotions accablantes, mais qu'elles peuvent devenir problématiques si elles persistent au-delà de l'événement traumatisant. Il est donc crucial de reconnaître et d'intégrer ces états dissociatifs dans le processus de guérison, permettant ainsi aux individus de réintégrer des expériences fragmentées dans leur conscience de manière sûre et contrôlée. Cette intégration contribue non seulement à atténuer les symptômes post-traumatiques, mais améliore également la résilience psychologique.

Gérald Brassine, suivant les principes de l'école de Palo Alto, propose une méthode paradoxale d'emploi des défenses hypnotiques. Cette approche, bien que contre-intuitive, vise à sauvegarder les aspects émotionnels des souvenirs douloureux et souligne l'importance de renforcer ces défenses pour assurer le confort de l'individu. En intensifiant intentionnellement les phénomènes hypnotiques associés à l'événement traumatique, la PTR facilite l'émergence naturelle de contenus dissociés, initiant ainsi le processus de désensibilisation (Brassine, 2022).

De la même manière, Milton H. Erickson a fréquemment utilisé des techniques paradoxales lors de ses interventions hypnotiques pour vaincre la résistance du patient et faciliter de profondes transformations thérapeutiques (Erickson & Rossi, 1979). Yapko (2018) souligne en outre l'efficacité des stratégies paradoxales dans le traitement des traumatismes, car elles impliquent activement le patient de manière contrôlée, minimisant ainsi le risque de réémergence du traumatisme.

Au fil du temps, les réponses protectrices initiales peuvent se cristalliser et se transformer en symptômes post-traumatiques, notamment une insensibilité émotionnelle, un engourdissement physique et une dépersonnalisation. L'objectif principal de la PTR est de traiter et de rectifier les blessures traumatiques actives grâce à l'amplification des phénomènes hypnotiques associés à l'incident traumatique. Cette approche thérapeutique unique permet aux patients de revisiter et de confronter en toute sécurité des souvenirs douloureux, transformant des réponses défensives rigides en un processus dynamique et de guérison. En utilisant les propres états hypnotiques défensifs du patient, la PTR propose une stratégie innovante de désensibilisation et d'intégration des expériences traumatiques, respectant le rythme et les besoins de l'individu. Cette méthode garantit une sécurité totale tout en procurant une guérison profonde et durable, ce qui en fait une approche très efficace du traitement des traumatismes (Brassine, 2022).

2.3. Caractéristiques du Travail Hypnothérapeutique en PTR

2.3.1. Collaboration active

La Psychothérapie du trauma réassociative se distingue par son approche distinctive, qui met l'accent sur la collaboration active entre le thérapeute et le patient. Au cœur de cette méthode se trouve la conviction que le patient porte l'entière responsabilité de son propre parcours de guérison. Conformément à cette conviction, des inductions et métaphores hypnotiques personnalisées sont développées en partenariat étroit avec le patient, favorisant une expérience personnalisée qui améliore l'engagement et l'engagement dans le traitement. Cette approche mise en avant par Brassine (2022), qui souligne l'importance de la co-crédation thérapeutique pour atteindre une plus grande efficacité. De même, Brown et Elliott (2016) soutiennent cette perspective, affirmant que la participation active du patient au processus thérapeutique est essentielle pour obtenir des résultats positifs.

2.3.2. État modifié de conscience naturelle

Dans le cadre du PTR, l'hypnose est perçue comme une forme modifiée de conscience ordinaire, comparable à des cas de distraction ou "d'être dans la lune". Cette compréhension élargie de l'hypnose met l'accent sur la réorientation de l'attention des stimuli externes vers les pensées, sensations et émotions internes, offrant ainsi des avantages pour le parcours thérapeutique (Brassine, 2022). De plus, Yapko (2018) affirme qu'en reconnaissant l'hypnose comme un état naturel, elle peut être intégrée de manière transparente à diverses approches thérapeutiques pour améliorer les réactions émotionnelles et cognitives des patients.

2.3.3. Utilisation explicite de l'hypnose

L'utilisation explicite de l'hypnose fait partie intégrante du PTR, le distinguant des autres approches thérapeutiques pouvant utiliser des techniques d'induction hypnotique sans le consentement éclairé du patient. L'utilisation de l'hypnose dans la PTR est explicite et se produit à chaque étape du processus thérapeutique. Cette approche délibérée vise à responsabiliser les patients en leur permettant de contrôler consciemment les mécanismes inconscients, améliorant ainsi leur autonomie et leur capacité à naviguer dans leur propre réalité intérieure. Erickson et Rossi (1979) insistent sur l'importance de cette approche, en mettant en avant l'importance de la participation active et informée des patients. De même, Linden (2022) met en évidence le rôle essentiel de l'autonomie du patient, soulignant que les résultats thérapeutiques efficaces reposent sur la transparence et le consentement conscient.

2.3.4. Reprise de contrôle personnelle

Un aspect de l'hypnothérapie PTR qui est souvent mal compris est son lien étroit avec la *reprise de contrôle personnelle* (Brassine, 2022). Malgré les idées fausses courantes associant l'hypnose à une perte de contrôle, le PTR accorde une grande valeur à la capacité du patient à reprendre le contrôle de son bien-être psychologique. Cette approche respecte le caractère unique et l'indépendance de chaque individu, favorisant un sentiment de responsabilité et de confiance en soi. De plus, Van der Kolk (2014) insiste sur l'importance de la maîtrise de soi dans le processus de guérison d'un traumatisme, soulignant que la régulation émotionnelle et l'autonomie personnelle sont cruciales pour l'intégration des expériences traumatisantes. De même, Spiegel (2004) affirme que l'hypnose peut servir d'outil puissant pour améliorer l'indépendance et la résilience psychologique du patient, lui permettant de gérer efficacement ses réponses émotionnelles et cognitives au traumatisme.

2.3.5. Expérimenter activement son indépendance

Dans le cadre de la PTR, il est fortement encouragé à expérimenter activement son indépendance, y compris au sein de l'alliance thérapeutique. Tandis que le thérapeute assume le rôle de guide compatissant, les patients sont habilités à exprimer leur désaccord avec toute idée ou suggestion proposée qui ne correspond pas à leurs besoins. Cette expérience d'affirmation de l'indépendance sert à renforcer le sentiment de responsabilité personnelle du patient dans son cheminement vers la guérison. Brassine (2022) souligne l'importance de cette dynamique collaborative, où le patient assume un rôle central dans son propre traitement. De plus, les recherches menées par Brown et Elliott (2016) soutiennent que la participation active des patients aux décisions de traitement favorise un engagement accru et améliore le traitement global.

2.3.6. La responsabilité partagée

Le principe de responsabilité partagée est au cœur de la PTR, soulignant le rôle crucial du patient dans son propre parcours de désensibilisation traumatique (Brassine, 2020). Encourageant une communication ouverte, le patient est invité à exprimer les difficultés ou les inconforts qu'il pourrait rencontrer, tandis que le thérapeute reste attentif et flexible pour s'adapter à l'évolution de ses besoins. Cette dynamique collaborative favorise un climat de confiance et renforce l'alliance thérapeutique, indispensables à l'obtention de résultats cliniques significatifs. De plus, les recherches de Rossi (2002) mettent en lumière l'importance de cette responsabilité partagée, en soulignant l'engagement actif du patient comme facteur clé d'un traitement efficace. Yapko (2018) soutient également cette approche, affirmant que la capacité du thérapeute à s'adapter aux besoins uniques de chaque patient améliore les résultats thérapeutiques globaux.

2.3.7. Flexibilité et adaptabilité

La caractéristique distinctive de cette approche est son cadre thérapeutique stimulant et coopératif, où les protocoles rigides et formels sont volontairement absents. La capacité du thérapeute à être flexible et adaptable est cruciale, lui permettant de répondre de manière créative et personnelle aux besoins distincts de chaque individu (Brassine, 2022). En adoptant cette approche personnalisée, une exploration approfondie du traumatisme est encouragée, conduisant à une résolution efficace, tout en respectant le rythme et les préférences du patient.

Selon Hartman et Zimberoff (2004), cette flexibilité est essentielle au succès du traitement des traumatismes. De plus, Linden (2021) soutient que l'absence de protocoles rigides permet une approche plus globale et plus respectueuse.

2.3.8. Processus Autonomes Auto-Thérapeutiques (PAAT)

Le concept de processus auto-thérapeutiques autonomes (PAAT), tel que formulé par Brassine dans la PTR, permet aux patients de découvrir et d'appliquer de manière autonome des solutions à leurs propres problèmes. Le PAAT sert de manifestation de l'inconscient du patient, permettant la satisfaction de besoins tacites et le potentiel de percées transformatrices graduelles ou soudaines. L'établissement d'une base de confiance entre le thérapeute et le patient, ainsi que le sentiment d'action du patient dans son propre état de conscience, s'avère crucial. Le PAAT exploite la capacité de l'inconscient à identifier, restructurer et résoudre les éléments perturbateurs sans avoir besoin d'une intervention externe directe. En créant un environnement qui favorise la guérison naturelle et non planifiée, le thérapeute permet à l'inconscient de générer des résolutions innovantes, conduisant à un changement de perspective du patient et à la résolution de conflits internes auparavant jugés insolubles (Brassine, 2022).

2.4. Règles d'Or de la Psychothérapie du Trauma Ré-associative (PTR)

Dans la PTR, il est primordial de discuter des règles d'or que les thérapeutes doivent respecter. Ces règles, qui font partie intégrante de la Psychothérapie du Trauma Ré-associative, visent à optimiser l'efficacité de la thérapie tout en assurant le confort et la sécurité du patient. Elles établissent un cadre structuré et compatissant qui crée un environnement sûr et stimulant pour le patient, facilitant la guérison et l'intégration des expériences traumatisantes de manière constructive et sans douleur.

2.4.1 Eviter la reviviscence

Une observation attentive et une communication ouverte sont essentielles pour éviter de revivre des souvenirs traumatisants. Le thérapeute joue un rôle essentiel en aidant le patient à naviguer à travers ces souvenirs sans ressentir la douleur qui y est associée. Une approche systématique est utilisée, où le patient est invité à décrire ses émotions, à évaluer leur intensité sur une échelle (de 0 à 20 par exemple), à identifier leur emplacement dans le corps et à fournir des descriptions détaillées de toutes les sensations physiques. Il est important que le thérapeute reste attentif aux réactions physiques du patient et réagisse en conséquence. Grâce à cette

approche, la PTR crée un environnement thérapeutique sûr et favorable qui favorise la guérison et l'intégration des expériences traumatisantes (Brassine, 2020). Voici un exemple illustré dans l'ouvrage de Gérald Brassine : *“L'angoisse est à 8 sur 10 et se situe dans les poumons et dans la gorge. Mais il y a aussi un sentiment d'impuissance, de ne pas être à la hauteur, qui est à 10 sur 10. Et dans le ventre, il y a comme une rage retenue, à 1 ou 2 sur 10”*. (Brassine, 2022, p.110)

2.4.2. Mode Hypnotique Conversationnel

Un principe crucial de la PTR implique l'utilisation de l'hypnose conversationnelle. Cette méthode donne la priorité à un échange ininterrompu d'idées entre le thérapeute et le patient, favorisant un environnement dans lequel le patient se sent habilité à exprimer ouvertement ses expériences internes. Ce flux continu de communication permet au thérapeute de rester à l'écoute des pensées et des émotions du patient, lui permettant ainsi d'adapter ses interventions en conséquence. Grâce à des suggestions explicites, le thérapeute oriente efficacement le patient vers la récupération de la maîtrise émotionnelle, accélérant ainsi le chemin vers la guérison.

Selon Brassine (2022), ce style particulier d'hypnose, connu sous le nom d'hypnose conversationnelle, est tout aussi puissant que les méthodes plus formelles. En fait, il offre plusieurs avantages notables en gardant le patient engagé et critique tout au long du processus. En utilisant la conversation comme outil, le thérapeute peut guider efficacement le patient vers le confort, l'aligner sur ses objectifs et progresser dans le dépassement des défenses dissociatives. Yapko (2018) affirme en outre que cette approche de l'hypnose améliore la régulation émotionnelle et permet au patient de prendre un plus grand contrôle sur son propre traitement, renforçant ainsi son efficacité. Brassine (2020) appuie ces idées soulignant la valeur de l'autonomie et de la participation active des patients, ainsi que l'importance d'une communication continue pour favoriser la confiance et l'engagement.

2.4.3 Zéro Douleur

Le principe du « zéro douleur » joue un rôle essentiel dans la pratique de la Psychothérapie Réassociative des Traumatismes (RTP), visant à minimiser tout inconfort ressenti par le patient lors des séances de thérapie (Brassine, 2020). Les thérapeutes doivent trouver un équilibre entre créativité, respect et fermeté pour assurer le plus grand confort du

patient. Il est important de préciser que « zéro douleur » n'implique pas l'absence d'émotions, il s'agit plutôt d'éviter une détresse émotionnelle extrême. Cette approche crée un environnement sûr et favorable permettant aux patients de faire face à leur traumatisme. Levine (2010) soutient cette perspective, soulignant l'importance de la gestion de la douleur dans un traitement thérapeutique efficace. L'objectif est de créer un environnement dans lequel les patients peuvent explorer leurs émotions sans être submergés par la douleur. Brassine (2022) souligne la nécessité d'un cadre thérapeutique qui privilégie le confort du patient pour faciliter une guérison réussie. De plus, les recherches de Hartman et Zimberoff (2004) soulignent l'importance de la gestion de la douleur et de la création d'un environnement thérapeutique sûr dans le traitement des traumatismes. Leurs résultats mettent en évidence le rôle crucial de l'approche sans douleur pour permettre aux patients de surmonter leur traumatisme sans retraumatiser pendant le processus de traitement (Brassine, 2022).

2.4.4. Utilisation des Défenses Hypnotiques

La technique d'utilisation des défenses hypnotiques joue un rôle essentiel dans la psychothérapie réassociative des traumatismes (RTP). Dans cette approche, le thérapeute applique les propres défenses hypnotiques du patient contre l'événement traumatique d'une manière paradoxale, radicale et systématique. Pour y parvenir, le thérapeute doit posséder une compréhension globale des mécanismes de défense uniques de chaque patient et adapter ses techniques en conséquence. En personnalisant l'utilisation des défenses hypnotiques, la capacité du patient à récupérer et à intégrer les souvenirs traumatiques est améliorée, renforçant ainsi sa résilience. Cette approche individualisée s'aligne sur les conclusions de Hartman et Zimberoff (2014), qui soulignent l'importance d'adapter les techniques thérapeutiques pour qu'elles correspondent aux mécanismes de défense du patient pour une efficacité optimale. Anzieu (1985) souligne également l'importance de comprendre les mécanismes de défense afin de fournir un traitement efficace et durable des traumatismes. Brassine (2020) soutient en outre cette approche en soulignant comment l'ajustement des défenses hypnotiques conduit à une meilleure intégration des souvenirs traumatiques et à une résilience accrue des patients.

2.5. Réappropriation de la situation (transformation hypnotique)

2.5.1. Alliance Thérapeutique

L'efficacité de la transformation hypnotique dans le PTR repose en grande partie sur l'établissement d'une alliance thérapeutique solide et durable. Pour y parvenir, le thérapeute doit répondre de manière proactive aux besoins du patient et construire une relation de confiance grâce à une communication ouverte et une écoute attentive. Cette approche s'aligne sur la philosophie humaniste centrée sur la personne de Carl Rogers, qui met en évidence l'importance de l'empathie, de la congruence et du regard positif inconditionnel dans la relation thérapeutique (Rogers, 1951). Rogers a souligné que la qualité de cette alliance est primordiale pour la croissance personnelle et la guérison. Norcross et Wampold (2011) soutiennent également cette approche, affirmant que le succès du traitement est étroitement lié à la qualité de l'alliance thérapeutique, quelles que soient les techniques spécifiques employées.

2.5.2. Co-crédation Météphorique

La psychothérapie du trauma réassociative utilise le concept de réappropriation de la situation, qui implique que le patient et le thérapeute travaillent ensemble pour co-crédér métaphoriquement et assumer une responsabilité partagée. Le patient est activement encouragé à reconnaître l'importance de son engagement personnel dans le parcours thérapeutique. Le processus thérapeutique nécessite une approche globale et réfléchie, mettant l'accent sur la transparence, le consentement et la responsabilité partagée. Grâce à un engagement actif avec leur thérapeute, les patients contribuent activement à la construction de royaumes symboliques dans lesquels ils peuvent approfondir les dimensions émotionnelles de leurs expériences traumatiques. Ces domaines symboliques, distincts de la reconstitution factuelle d'événements passés, offrent aux patients un espace sécurisé où ils peuvent revisiter et remodeler les émotions qui ont été suscitées en eux, en adaptant le processus à leurs besoins. Cette approche thérapeutique, appelée "recolorisation" émotionnelle, cherche à libérer les processus auto-thérapeutiques autonomes (PAAT) inhérents. Une fois enclenchés, ces processus recalibrent spontanément les mécanismes de défense du patient en fonction de ses besoins individuels (Brassine, 2022).

Voici un exemple tiré du livre de Brassine (2022). Ceci est une transcription d'une séance PTR avec une femme nommée "Isabelle". Lors de cette séance d'hypnose, le thérapeute a utilisé la co-crédation métaphorique pour guider Isabelle dans la rescénarisation et la transformation de ses émotions liées aux expériences traumatisantes passées. La thérapeute propose à Isabelle d'imaginer un nain de jardin en tutu rose avec le visage de M.A., une personne qui suscite en elle une colère profonde. Isabelle a été encouragée à exprimer

mentalement sa colère et à s'imaginer en train de lui donner des coups de poing et de pied au visage. Dans un moment de révélation métaphorique, un souvenir d'enfance émerge de l'inconscient d'Isabelle. C'était un souvenir du professeur et de ses camarades de classe qui, à l'âge de cinq ans, l'avaient exposée au ridicule et à la terreur. Sentant une chance de guérison, le thérapeute a expliqué à Isabelle comment transformer l'image de son professeur en une petite sorcière comique et absurde à la voix stridente et nasillarde. Grâce à cet exercice d'imagination, Isabelle a trouvé le moyen de libérer sa colère refoulée en s'imaginant frapper la sorcière. La visualisation et l'expression intense qui ont suivi ont fourni à Isabelle une libération cathartique, lui permettant de libérer une quantité importante de rage refoulée. En explorant ses émotions, Isabelle a également réalisé que les actions de ses camarades de classe étaient probablement motivées par leurs propres peurs. Ainsi, le processus de co-crédation de métaphores a fourni à Isabelle un cadre sécurisé pour explorer et reconfigurer ses émotions, lui offrant de meilleurs outils pour faire face à son traumatisme.

2.6. L'intérêt de l'hypnose conversationnelle PTR dans l'accompagnement psychothérapeutique du deuil.

Afin d'illustrer l'intérêt que pourrait avoir l'hypnose conversationnelle PTR dans l'accompagnement du deuil nous allons présenter un exemple qui est tiré de l'ouvrage de Gérald Brassine (2022).

Le patient, "Yan", a réalisé une séance d'hypnose dans le but de confronter et de libérer ses émotions refoulées entourant la mort de son père. Yan a été guidé pour revisiter le souvenir douloureux du décès de son père à l'hôpital, où il n'avait pas pu exprimer ses sentiments. Les larmes coulant sur son visage, Yan a courageusement partagé ses émotions inexprimées, exprimant son profond amour pour son père, ses remords de ne pas avoir passé plus de temps avec lui après sa retraite et l'angoisse de son départ soudain. Il se souvenait très bien de l'attente angoissante à l'hôpital, espérant désespérément que son père ouvre les yeux, une attente qu'il ne pourrait jamais complètement surmonter.

Afin de créer un changement dans la perspective de Yan, le thérapeute a proposé un nouveau scénario dans lequel Yan imaginerait son père se réveiller à l'hôpital. Cet exercice a permis à Yan d'exprimer ses émotions et d'imaginer son père discuter avec lui, partager ses propres sentiments et l'encourager à embrasser la vie. Pour transformer davantage le souvenir traumatique, Brassine a suggéré à Yan de retirer mentalement le mur du fond de la chambre d'hôpital et de le remplacer par un paysage serein qui avait une signification pour son père. Yan

a alors visualisé son père en train de pêcher la truite, une activité qu'ils partageaient ensemble. Cette nouvelle image a effectivement remplacé le souvenir pénible par un souvenir joyeux.

Yan a ressenti une profonde réaction émotionnelle, submergée de joie et émue jusqu'aux larmes. À ce moment, il ressentit un sentiment de soulagement et un lien renouvelé avec les souvenirs précieux qu'il partageait avec son père. Suite à la séance, Yan a découvert qu'il était capable de se remémorer ces moments heureux sans se laisser submerger par la tristesse qui le submergeait auparavant. De plus, il a observé une amélioration remarquable de son bien-être physique, notamment en ce qui concerne ses ulcères, directement liés à l'angoisse émotionnelle provoquée par un deuil non résolu. Une gastroscopie ultérieure a vérifié l'absence totale d'ulcères, libérant Yan de son angoisse physique et émotionnelle.

Grâce à la séance d'hypnose PTR, Yan a pu fusionner ses souvenirs joyeux et transformer son deuil en quelque chose d'apaisé. Cela a eu un impact profond sur sa santé mentale et physique, lui permettant de se remémorer les moments positifs partagés avec son père sans succomber à un chagrin accablant.

Conclusion

Ce chapitre a retracé le développement de l'hypnose en tant que discipline thérapeutique, en mettant l'accent sur ses diverses formes et applications au sein de la psychothérapie des traumatismes réassociatifs. Le retour aux racines historiques de l'hypnose et l'analyse (à la fois théorique et pratique) faite plus tôt sur les fondements du PTR a permis d'entrevoir à quel point l'hypnose peut être importante non seulement dans le traitement des symptômes post-traumatiques, mais aussi pour faciliter une réintégration des expériences douloureuses de manière sécurisée et contrôlée.

L'hypnose conversationnelle PTR, issue de l'intégration d'approches brèves, stratégiques et systémiques de Palo Alto et de l'hypnothérapie ericksonienne, voit sa spécificité dans l'efficacité avec laquelle elle peut mettre en action les ressources internes des patients. Les auteurs concluent que cette approche permet de convertir les souvenirs traumatiques en expériences moins invasives et de reprendre le contrôle. Par ailleurs, la PTR souligne l'importance des états hypnotiques défensifs (protections dissociatives) qui, bien que protecteurs en cas de traumatisme, doivent être reconnus et intégrés afin qu'ils ne se transforment pas en générateurs de pathologies chroniques. Les méthodes de co-création métaphorique et de transformation hypnotique décrites à travers des exemples de cas

spécifiques montrent comment la PTR peut aider à fournir aux patients cet espace thérapeutique sûr dans lequel ils peuvent réorganiser leurs émotions et trouver un réel apaisement.

Enfin, l'hypnose PTR est une approche qui offre une nouvelle perspective dans la prise en charge psychothérapeutique que ce soit dans le deuil ou dans d'autres douleurs psychologiques. Ce chapitre a ainsi révélé la richesse de l'hypnose en tant que pratique thérapeutique mais aussi sa capacité à ouvrir de nouvelles trajectoires vers la guérison.

PARTIE PRATIQUE

Chapitre 3 : Méthodologie

3.1 Recherche qualitative

Ce mémoire se démarque par son caractère singulier et innovant, car à ce jour, le sujet de recherche principal, à savoir la Psychothérapie du Trauma Réassociative (PTR) utilisée pour traiter le deuil par l'hypnose, n'a pas encore fait l'objet d'études dans des publications scientifiques reconnues. Il nous a donc paru judicieux d'aborder ce sujet de manière qualitative afin d'établir les fondations pour d'éventuelles recherches quantitatives ultérieures. La question de recherche est donc : «Comment les patients ont-ils vécu leurs expériences de l'hypnose conversationnelle stratégique PTR dans l'accompagnement de leur deuil ? Nous nous concentrerons sur la mise en lumière des caractéristiques particulières de cette approche. À cette fin, nous avons collecté des données auprès des individus ayant bénéficié de cette méthode pour accompagner leur processus de deuil.

3.2 Participants

La sélection des participantes a été réalisée en collaboration avec des praticiens formés à l'hypnose conversationnelle PTR, qui ont contacté leurs patients ayant récemment vécu un deuil et bénéficié de cette approche thérapeutique. Cette démarche collaborative visait à garantir une sélection pertinente et respectueuse du processus thérapeutique. Le recours aux praticiens pour contacter les patients présentait plusieurs avantages. Cela évitait une approche intrusive auprès des personnes en deuil, s'appuyant sur la relation de confiance entre le patient et son thérapeute. De plus, cela garantissait que les participants étaient intéressés et motivés à partager leur expérience, favorisant un engagement actif dans l'étude. En fin de compte, cette approche collaborative a permis de constituer un échantillon de participants authentiques et engagés, prêts à partager leur vécu pour enrichir la compréhension de l'hypnose conversationnelle PTR dans le contexte du deuil.

3.3 Procédure d'entretien

Après avoir obtenu l'accord des participants via leurs thérapeutes et reçu leur consentement éclairé détaillé, incluant des informations sur l'étude, l'enregistrement et le traitement des données, ainsi que les mesures de confidentialité, les entretiens ont été planifiés selon les disponibilités des participants dans un environnement respectueux et confidentiel. Les

entretiens ont été soigneusement organisés pour favoriser une communication ouverte. Que cela soit sur place ou par visio-conférence, choisir un lieu confortable et familier pour le participant était essentiel pour établir un sentiment de sécurité et de confiance, encourageant ainsi une conversation franche et approfondie. L'enregistrement audio de l'entretien a permis de rester pleinement engagé dans la discussion, sans les distractions liées à la prise de notes détaillées. Cela a évité les interruptions fréquentes, permettant au chercheur de se concentrer sur les réponses du participant et de poser des questions pertinentes pour approfondir la compréhension. Enregistrer les entretiens a également permis de préserver les détails et les nuances des réponses du participant. Cela a permis au chercheur de revisiter les points clés lors de l'analyse ultérieure, garantissant ainsi une interprétation précise et complète des données recueillies. En résumé, les conditions confortables et l'utilisation de l'enregistrement audio ont contribué à créer un cadre idéal pour des entretiens approfondis, permettant de recueillir des informations riches et détaillées sur les expériences des participants, renforçant ainsi la qualité et la profondeur de l'étude qualitative.

3.4 Collecte et analyse des données

Chaque entretien a été soigneusement enregistré et transcrit pour garantir l'anonymat absolu des participants. Les données recueillies incluent l'intégralité des réponses, notamment les explications détaillées sur leur expérience du deuil, les caractéristiques de l'hypnose conversationnelle PTR, les techniques utilisées, et les réflexions sur les résultats thérapeutiques obtenus. Pour une analyse rigoureuse, nous adopterons une *approche interprétative phénoménologique (IPA)*. Cette méthodologie permettra d'explorer en profondeur les expériences subjectives des participants, en mettant l'accent sur la signification et la compréhension de leur vécu. Grâce à cette analyse, nous dégagerons les thèmes émergents et les schémas récurrents dans les récits des participants. L'objectif principal de cette analyse est de mettre en lumière les caractéristiques spécifiques de l'hypnose conversationnelle PTR dans le contexte du traitement du deuil. En identifiant les éléments clés de son éventuel intérêt, nous pourrions mieux comprendre comment cette approche thérapeutique influence les processus de deuil et quels sont ses bénéfices potentiels pour les personnes endeuillées.

Il s'agit d'une méthode de recherche qualitative utilisée principalement dans les sciences sociales et la psychologie pour explorer comment les individus donnent un sens à leurs expériences personnelles (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Contrairement aux approches quantitatives, l'I.P.A. ne vise pas à généraliser les résultats, mais à approfondir les expériences individuelles pour découvrir de nouveaux thèmes émergents. L'I.P.A. accorde une attention particulière aux caractéristiques uniques de chaque participant et à la richesse de leurs expériences personnelles. Elle repose sur une approche phénoménologique qui met l'accent sur la compréhension des expériences vécues par les participants sans interprétation préalable, en explorant les détails de leurs discours pour identifier les thèmes récurrents.

3.5 Guide d'entretien

Avant chaque entretien, un guide d'entretien structuré a été minutieusement élaboré afin de fournir un cadre à la discussion tout en laissant place à une certaine flexibilité pour s'adapter aux besoins et aux expériences uniques de chaque participant. Ce guide a couvert plusieurs sujets, notamment les motivations qui ont poussé les participants à consulter un praticien de l'hypnose conversationnelle PTR et leurs expériences vécues pendant leur suivi thérapeutique, les objectifs qu'ils avaient pour leur accompagnement dans le deuil et les aspects spécifiques qu'ils souhaitaient aborder, ainsi que leurs perceptions subjectives des avantages de l'utilisation de l'hypnose conversationnelle PTR dans le traitement de leur deuil et leur ressenti émotionnel au moment de l'entretien par rapport à leur processus de deuil. Ces questions ont permis de guider la discussion tout en permettant aux participants de partager librement leur vécu et leurs

points de vue sur l'hypnose conversationnelle PTR dans le contexte de leur deuil.

3.6 Confidentialité et éthique

La confidentialité des participantes était une priorité absolue et a été rigoureusement respectée tout au long de l'étude. Toutes les données recueillies ont été traitées de manière anonyme afin de garantir l'intégrité et la protection de l'identité des participants. Seuls les membres de l'équipe de recherche ont eu accès aux informations collectées, et celles-ci ont été traitées de manière confidentielle et sécurisée. Cette recherche a été menée en stricte conformité avec les principes éthiques de la recherche, notamment en obtenant l'autorisation du comité d'éthique de St Luc et le consentement éclairé de toutes les participantes avant leur participation à l'étude. De plus, les participantes avaient le droit de se retirer de l'étude à tout moment, sans subir de conséquences préjudiciables. Ce respect des droits et du bien-être des participantes était essentiel pour garantir l'intégrité de la recherche et la confiance dans ses résultats. Notons également qu'un prénom d'emprunt a été utilisé pour chaque participante afin de préserver leur anonymat.

CHAPITRE 4 : Résultats

4. Analyse Verticale

Dans un premier temps, l'analyse thématique verticale sera abordée. Cette méthode consiste en une analyse individuelle, réalisée entretien par entretien, permettant d'examiner chaque thème séparément afin d'en faire une synthèse. Cette approche détaillée permet de comprendre en profondeur les différents sujets abordés et de les résumer de manière cohérente et structurée. Cette technique est essentielle pour obtenir une vision claire et exhaustive de chaque aspect étudié au cours des entretiens.

4.1. Entretien d'Aurore

1. Motivations et déclencheurs

Aurore (nom d'emprunt) a choisi de consulter un hypnopratricien spécialisé en hypnose conversationnelle PTR après avoir déjà exploré diverses méthodes pour faire face à ses fausses couches, notamment l'EMDR et la psychothérapie classique. Elle a rencontré une amie, qui lui a mentionné la PTR, affirmant que cette méthode lui avait "rendu sa vie". Ces paroles ont marqué Aurore, la convainquant d'essayer la PTR. La première séance de PTR, Aurore a abordé des sujets sensibles, notamment sa relation qu'elle dit "chaotique" avec ses parents. Lors de sa deuxième séance, l'accent a été mis sur le deuil de ses fausses couches. Durant la première séance, ces pertes avaient déjà commencé à refaire surface, révélant un besoin de les traiter. Aurore a donc consacré sa deuxième séance entièrement à ces deuils.

2. Structure et durée de la thérapie

Aurore explique que son accompagnement en hypnose PTR s'est déroulé sur deux séances. La première séance d'une heure et demie a abordé des aspects liés à ses relations familiales, notamment avec ses parents. Cette séance a également effleuré quelques "brides" du deuil de ses fausses couches (30min environ). La deuxième séance, également d'une heure et demie, était spécifiquement dédiée aux deuils qu'elle devait traiter, y compris ses fausses couches et le décès de sa grand-mère. Elle estime donc que le temps total consacré aux deuils était d'environ deux heures.

3. Expérience personnelle de la thérapie

Aurore a vécu l'expérience de l'hypnose conversationnelle PTR comme *une révélation*, regrettant de ne pas avoir découvert cet outil plus tôt. Elle a ressenti une *désensibilisation*

immédiate, particulièrement marquante lorsqu'elle a travaillé sur sa relation avec sa mère. Elle a noté un réel changement dans la manière dont son corps réagissait face à des situations qui, auparavant, l'auraient perturbée. Lors de la deuxième séance, le travail s'est concentré sur le deuil de ses deux fausses couches, qui avaient laissé une *profonde culpabilité* en elle et se disaient encore "c'est ma faute", malgré le travail thérapeutique antérieur. Elle a également abordé le deuil de sa grand-mère, décédée peu après la naissance de sa fille. En effet, Aurore avait du mal à accepter de ne pas avoir pu lui dire au revoir à cause de la fatigue post-accouchement. Grâce à la PTR, elle a pu *rescénariser* cette fin de vie, ce qui lui a apporté une grande paix intérieure. En plus des deuils, Aurore a travaillé sur l'accouchement de sa fille, qui avait été très médicalisé contrairement à ses souhaits. La PTR lui a permis de *recontextualiser* cette expérience également, en réenregistrant un nouveau scénario, ce qu'elle a trouvé "super puissant".

4. Points clés travaillés en thérapie

Aurore a ressenti qu'elle avait besoin de travailler sur son deuil car chaque fois qu'elle évoquait ces événements, elle *éprouvait un blocage physique*. Elle avait l'impression de ne pas avoir *exploré suffisamment en profondeur* ces émotions, car elles continuaient à resurgir intensément, notamment lorsqu'elle voyait des scènes similaires dans des films, ce qui provoquait chez elle une grande tristesse. Aurore explique que les points importants concernaient principalement les deuils de ses deux fausses couches et le décès de sa grand-mère. Elle ressentait encore une *forte culpabilité* liée à ses fausses couches, se demandant si c'était de sa faute et ce qu'elle aurait pu faire différemment. Cette culpabilité persistait malgré les diverses thérapies qu'elle avait déjà suivies. De plus, le décès de sa grand-mère, survenu dix jours après la naissance de sa fille, était également difficile à surmonter. Elle avait du mal à faire ce deuil, car elle était dans une période de bouleversement émotionnel intense.

5. Évolution des ressentis

Aurore a ressenti une nette différence *dès la fin de la première séance* de thérapie PTR. Grâce à la thérapie PTR, elle a pu transformer cette culpabilité, diminuant ainsi les réactions émotionnelles et physiques négatives qui l'accompagnaient en quelque chose de "beau". Cette transformation lui a permis de *se libérer du poids de la culpabilité* et de ressentir une réelle amélioration dans sa vie quotidienne.

6. Changements observés

Les changements ressentis par Aurore durant l'accompagnement psychothérapeutique se sont manifestés principalement au niveau des *symptômes physiques*. Elle éprouvait souvent de l'oppression et des nausées et ce même pendant les séances. Cependant, en travaillant sur ces émotions, elle a senti un poids s'alléger, comme si elle s'était *libérée d'un fardeau* qu'elle traînait sans en être réellement consciente. Cette libération a apporté une importante *sensation de légèreté*. Cette légèreté ne s'est pas limitée aux moments où elle pensait au deuil, mais s'est étendue à sa vie quotidienne. Aurore a décrit cette sensation comme le fait de se débarrasser "d'un boulet qu'elle traînait à la cheville", rendant ses journées plus légères et plus agréables. Aurore a également ressenti le besoin de symboliser les "deux petits êtres" qu'elle avait perdus (fausses couches). Juste après la séance de PTR, elle a *organisé un moment de commémoration*. Cet acte symbolique, réalisé dans un *état émotionnel* léger et apaisé, a contribué à prolonger le bien-être ressenti après la séance, apportant une paix et une légèreté supplémentaires dans sa vie.

7. Utilité de l'hypnose PTR

Aurore estime que *la rapidité des effets* de la PTR est l'un des principaux avantages de cette méthode dans le traitement du deuil. Elle a observé des réels *changements dès une ou deux séances*, avec un impact immédiat sur son corps et sa manière "d'envisager" le deuil. Contrairement à ses expériences précédentes avec l'EMDR, où elle se sentait seulement légèrement mieux mais continuait à avoir des moments de tristesse intense, la PTR a réussi à *désensibiliser ces souvenirs douloureux* de manière plus efficace. Aurore explique que la PTR fonctionne en *rescénarisant* les souvenirs. En replongeant dans les souvenirs douloureux, la thérapie transforme rapidement l'émotion associée, éliminant ainsi la douleur. Cela permet de percevoir les événements comme des faits de vie, sans la charge émotionnelle négative qui les accompagnait auparavant. Elle souligne également *l'aspect participatif* de la PTR. Bien que le praticien guide la séance, c'est le patient qui mène et se sent acteur de son propre changement "c'est le patient qui mène la danse". En conclusion, Aurore apprécie profondément la PTR pour sa capacité à désensibiliser rapidement les souvenirs douloureux et à permettre aux patients de se sentir en contrôle de leur propre guérison.

8. Sentiments et état après la thérapie

Aujourd'hui, Aurore se sent beaucoup *plus légère* par rapport à son deuil. Elle remarque que même si certains objets dans sa maison lui rappellent sa grand-mère, *l'émotion qui y est associée a changé*. Au lieu de ressentir un manque douloureux, elle se souvient des bons

moments passés ensemble avec une certaine *douceur et gratitude*. Ce changement émotionnel est difficile à décrire précisément, mais elle le ressent comme une libération et une progression naturelle dans sa vie. Aurore recommande vivement la PTR à son entourage. Elle apprécie particulièrement *l'intensité* de la transformation émotionnelle que cette thérapie offre. Même si elle pense encore à ses deuils, les souvenirs sont désormais *empreints d'amour plutôt que de tristesse*. La douleur a été remplacée par des sentiments agréables et des souvenirs positifs. Comparant avec ses expériences précédentes avec l'EMDR, Aurore souligne que la PTR a apporté un *apaisement plus direct et perceptible dans son corps*. Elle ne ressent plus la lourdeur et la dureté associées à ses épreuves passées.

9. Remarques et points supplémentaires

Aurore a partagé ses réflexions finales sur son expérience avec la PTR. Elle a souligné que ce qui l'a le plus marquée est la *transformation de sa culpabilité*. Lors de sa première séance, son thérapeute lui a demandé si elle pouvait dire que “ce n'était pas de sa faute”. Bien qu'elle ait voulu répondre oui, elle a senti une petite part en elle qui croyait encore que c'était de sa faute. *Ce moment a été important*, car la PTR a réussi à éliminer complètement cette culpabilité résiduelle. Elle a décrit comment, après avoir travaillé sur cette culpabilité, elle a ressenti un véritable *relâchement physique et émotionnel*. Elle se souvient avoir pleuré intensément, ressentant des sensations physiques inhabituelles comme des jambes tétanisées. Cette *libération émotionnelle et physique* était une partie impressionnante du processus pour elle. Aurore a également apprécié l'aspect actif de la PTR, qui lui permet de participer directement à sa guérison. Elle a mentionné que le fait de *confronter et de surmonter cette petite résistance intérieure* a rendu le processus encore plus puissant. Le sentiment de ne plus ressentir d'oppression et de se sentir libérée était une nouvelle expérience qui lui a apporté beaucoup de bien-être. Finalement, elle exprime sa grande satisfaction avec la PTR et la recommande vivement à ceux qui l'entourent, affirmant qu'elle est admiratrice de cette méthode thérapeutique.

4.2. Entretien de Brigitte

1. Motivations et déclencheurs

Brigitte (nom d'emprunt) a décidé de consulter un hypnopraticien en hypnose conversationnelle stratégique PTR suite à un événement qui l'a fort activé nerveusement. Il y a deux ans, un accident impliquant sa nièce de 2 ans a fortement activé son système nerveux. Bien que la nièce n'ait subi que des blessures mineures, Brigitte s'est retrouvée extrêmement

stressée, incapable de se calmer, et *réagissant de manière excessive* aux bruits environnants. Cette situation a duré une semaine, la poussant finalement à contacter un hypnopraticien en PTR qu'elle envisageait déjà de consulter pour d'autres raisons. Ce n'était pas un deuil qui l'a amenée à consulter, mais plutôt la gestion de son stress suite à l'accident de sa nièce. C'est lors de cette séance que Brigitte a réalisé qu'elle n'avait peut-être pas fait le deuil d'un événement bien plus ancien. En effet, elle avait depuis longtemps des réactions anormales face à certaines situations. La séance a révélé qu'il *s'agissait en réalité d'un traumatisme lié au décès d'un enfant* survenu bien des années auparavant.

2. Structure et durée de la thérapie

Brigitte a eu *une seule séance de PTR* d'une heure et demie. Cette séance, initialement prévue pour travailler sur le stress causé par l'accident de sa petite nièce, a *révélé un traumatisme plus ancien* lié à la mort de son petit cousin il y a plus d'une vingtaine d'années. Lors de cette séance, ils ont travaillé sur l'accident de sa nièce, ce qui a fait remonter le souvenir du décès de son petit cousin à l'âge de 4 ans. Brigitte a demandé au thérapeute s'il était nécessaire de prévoir d'autres rendez-vous, mais il lui a répondu qu'il ne le pensait pas au vu du travail effectué, tout en lui conseillant de revenir si elle en ressentait le besoin. Un mois plus tard, Brigitte a ressenti encore quelques traces de nervosité et a donc recontacté son thérapeute pour vérifier si une autre séance était nécessaire. Cependant, elle n'a pas eu à le faire, car les symptômes ont progressivement disparu.

Après la séance, elle a vécu dix jours d'activité mentale intense où elle se réveillait avec l'image traumatique de l'accident de son cousin. Le thérapeute avait travaillé sur cette image mentale, car même si Brigitte n'avait pas vu l'accident, elle en avait une *représentation très vive* à cause *des récits qu'elle en avait entendus*. Elle a observé que son cerveau cherchait à emprunter le nouveau chemin créé par la PTR, mais qu'il revenait souvent à l'ancienne habitude, *ce qui a pris environ dix jours à se dissiper complètement*. Brigitte explique ce phénomène non *pas comme une résistance*, mais *comme une habitude enracinée* depuis longtemps, nécessitant du temps pour être remplacée par une nouvelle voie neuronale. Elle décrit cette expérience comme un processus de *dissolution progressive de l'ancienne image mentale*.

3. Expérience personnelle de la thérapie

Brigitte a trouvé l'expérience de l'hypnose PTR *très douce*. Elle n'a pas réalisé qu'elle était en état d'hypnose pendant la séance. Ayant déjà une certaine pratique de la mise en état

de conscience modifiée, ce processus a été très simple et fluide pour elle. L'hypnopraticien PTR était conscient de cette aptitude, ce qui a facilité leur travail ensemble. Lors de la séance, Brigitte était déjà en contact avec ses émotions, en particulier sa peur, ce qui a rendu le travail plus simple. Elle a ressenti une *grande douceur, facilité et fluidité* tout au long du processus. Elle a dit de cette séance que “c’était très sain”

4. Points clés travaillés en thérapie

Lors de la séance de PTR, Brigitte a travaillé sur la *transformation de l'image mentale* de l'accident de son petit cousin, décédé il y a une vingtaine d'années (écraser sous les roues d'un tracteur). À l'époque, elle avait 22 ans et avait été informée de l'accident par téléphone. L'image mentale de cet événement traumatisant était figée dans son esprit, basée sur les récits entendus. Le thérapeute a aidé Brigitte à transformer cette image en la modifiant. Ils ont travaillé sur l'accident en imaginant un “tracteur gonflable passant sur l'enfant, qui jouait”. Le thérapeute PTR a également proposé à Brigitte de visualiser son petit cousin Julien dans un coin de paradis, en train de jouer avec son grand-père décédé. Cette nouvelle image qui restait de son cousin, remplie de joie, a *remplacé l'ancienne image traumatique*. Brigitte a ressenti une forte *transformation émotionnelle*.

En effet, *La tristesse et l'impuissance* qu'elle éprouvait ont été remplacées par de la joie en voyant cette nouvelle image de Julien et son grand-père. Elle a également pris conscience de *la culpabilité* qu'elle portait, se sentant responsable malgré son absence lors de l'accident. Le Thérapeute lui a proposé de verbaliser ce qu'elle aurait voulu dire à Julien, et elle a exprimé son désir d'être présente pour empêcher l'accident. *Cette culpabilité* a influencé son rôle de mère, la poussant à être constamment présente et vigilante pour ses enfants. La séance de PTR lui a permis de *se décharger de cette responsabilité* “qui n'avait pas lieu d'être” et de *la peine* qu'elle portait pour son oncle et sa tante, *allégeant* ainsi son *fardeau émotionnel* et ses *attentes envers elle-même* en tant que mère.

5. Évolution des ressentis

Brigitte a commencé à ressentir une *nette différence dix jours après sa séance de PTR*. L'image mentale traumatique de l'accident de son petit cousin avait pratiquement disparu. Elle a remarqué un changement immédiat dans son système nerveux, se sentant extrêmement fatiguée et dormant beaucoup. Ce changement, bien que subtil au départ, s'est manifesté par une *réduction de l'activation nerveuse*, même lorsque les souvenirs de l'accident surgissaient.

Un événement spécifique a illustré cette transformation : deux semaines avant l'entretien elle s'est retrouvée en présence de ses nièces qui se sont fait mal en jouant. Alors qu'elle aurait normalement été “hyperactivée”, elle a pu observer avec surprise qu'*elle restait calme et confiante*. Elle a partagé cette observation avec son fils, qui a également noté la différence de son comportement. Ce jour-là, elle a constaté que, contrairement à ses réactions habituelles, elle n'était plus hyperactive face aux blessures des enfants “ça ne s'activait pas à l'intérieur”. Elle a fait un contraste avec une situation antérieure où elle avait assisté à une fête de famille avec beaucoup d'enfants en bas âge. À cette occasion, elle s'était sentie submergée par la responsabilité de veiller sur tous les enfants, au point de demander à rentrer chez elle. En comparaison, lors d'une réunion de famille plus récente, elle a remarqué qu'elle restait sereine même lorsque les enfants se blessaient ou pleuraient, ne *ressentant plus le besoin d'intervenir constamment*. Cette expérience a confirmé pour Brigitte que le travail effectué lors de la séance de PTR avait profondément *transformé sa manière de réagir* face aux situations stressantes impliquant des enfants.

6. Changements observés

Brigitte a observé des réels *changements dans sa vie quotidienne et ses relations* suite à la séance de PTR. En particulier, elle a remarqué une différence marquée dans ses *interactions avec son fils aîné de 20 ans*. Avant, elle s'inquiétait beaucoup pour lui, même à distance, et ressentait le besoin constant de vérifier comment il allait. Après la séance, elle a ressenti un *lâcher-prise*, ce qui a réduit la fréquence de leurs appels et lui a apporté une tranquillité d'esprit. Pendant la séance, son thérapeute lui a proposé de se visualiser avec ses enfants, en particulier son fils aîné, quelle mère elle aurait été sans la charge de l'image mentale traumatique de l'accident de son petit cousin. Elle a imaginé la mère qu'elle aurait été, pleine de confiance, laissant ses enfants explorer et vivre leurs expériences sans s'inquiéter excessivement. Ce changement de perspective a conduit à une *amélioration dans la relation avec son fils*, en lui permettant de *lui faire davantage confiance* et de ne plus être constamment préoccupée par sa sécurité.

7. Utilité de l'hypnose PTR

Brigitte estime que la PTR peut être très utile dans le traitement du deuil en apportant de la *confiance et de la sérénité*. Elle pense que cette méthode aide à ne pas rester figé dans la peur de perdre quelqu'un ou dans les souvenirs malheureux et tristes. Au contraire, elle permet de *garder les souvenirs joyeux* liés à la *personne décédée*. Elle souligne que la PTR peut transformer des aspects négatifs et “cristallisés” en nous, laissant *place à des émotions plus*

positives et constructives. Brigitte mentionne que cette transformation peut avoir des *impacts multiples sur les comportements, les pensées, les anticipations et les anxiétés*. Elle donne l'exemple personnel d'avoir vécu dans la peur de recevoir des mauvaises nouvelles par téléphone, un aspect qui s'est apaisé après la PTR. Parmi les aspects spécifiques de la PTR qui ont fait sens pour elle, Brigitte souligne l'importance de la *transformation des images mentales et l'expression de la rage et de la colère*. Pour Brigitte, la capacité de la PTR à permettre l'expression et la libération de ces émotions de manière sûre et contrôlée est “quelque chose qu'on ne retrouve nulle part”.

8. Sentiments et état après la thérapie

Aujourd'hui, Brigitte se sent *en paix avec son deuil*. Elle peut parler de l'événement sans problème et avec une émotion de joie lorsqu'elle imagine son petit cousin dans un coin de paradis avec son grand-père. Elle a pu partager son expérience et ce qu'elle a travaillé en séance avec sa mère et sa sœur. Sa sœur, qui était présente lors de l'accident et qui n'a jamais travaillé sur ce traumatisme, a été particulièrement touchée par ce partage. Brigitte a trouvé important de leur montrer qu'il existe des solutions pour travailler sur ces émotions non résolues. Brigitte évoque que cet accident a marqué toute sa famille et était un “sujet tabou”. Son oncle (le père de son petit cousin), qui conduisait le tracteur lors de l'accident, a vécu une culpabilité immense. La famille a souffert en silence, chacun dans son coin, par peur de faire de la peine aux autres. Elle pense que cela aurait été bénéfique de partager leur douleur, car cela aurait pu les aider à comprendre qu'ils vivaient la même chose. En réfléchissant à d'autres deuils qu'elle a vécus, Brigitte note que ces derniers étaient plus logiques et liés à l'âge des personnes décédées. Cependant, elle sent qu'aujourd'hui, si un événement similaire devait se produire, elle encouragerait sa famille et elle-même à aborder la situation différemment, en partageant ouvertement leurs émotions et en cherchant des solutions ensemble.

9. Remarques et points supplémentaire

Brigitte exprime “être très contente” d'avoir eu une séance de PTR avec Gérald Brassine. Elle était déjà inscrite pour une formation de synthèse de trois jours et souhaitait intégrer cette méthode à sa pratique professionnelle de « Movement of Life », une approche centrée sur le corps, les sensations et les émotions. Son objectif est d'utiliser les outils de la PTR pour aider les gens, détecter quand ils ont besoin de plus que son accompagnement, et les orienter vers des thérapeutes spécialisés en PTR. Convaincue par les bénéfices de la PTR, Brigitte *souhaite diffuser cette méthode et partager son expérience positive* avec les autres. Elle trouve la PTR incroyablement efficace pour transformer des émotions négatives en

émotions positives, permettant aux gens de reprendre confiance et de gérer leurs deuils de manière plus sereine. Brigitte souligne que *la PTR permet de laisser l'inconscient faire son travail* de transformation, souvent de manière autonome une fois que le processus est enclenché. Elle apprécie la place active et valorisante du patient dans cette thérapie, où le thérapeute agit principalement comme un accompagnateur. Enfin, Brigitte souligne que *la PTR valorise les stratégies de protection* (protections dissociatives) mises en place par *l'inconscient* pour *faire face à la vie*. Ces protections, bien que parfois *devenues inadaptées*, *sont reconnues et transformées de manière constructive*. Elle trouve cette approche très positive et valorisante. Enfin, elle exprime que le fait d'avoir participé à cette enquête lui a permis de “mettre un peu plus de conscience sur certaines choses” de pouvoir “mettre des mots” sur son vécu.

4.3. Entretien de Coraline

1. Motivations et déclencheurs

Coraline (nom d'emprunt) a décidé de consulter un hypnopraticien en hypnose conversationnelle PTR pour traiter son deuil car elle est *elle-même praticienne* en PTR. Durant sa formation, elle avait déjà expérimenté des changements personnels en travaillant sur d'autres thèmes et avait *constaté l'efficacité de cette méthode*. Travaillant quotidiennement avec cette approche, elle a trouvé logique de traiter son deuil avec ce qu'elle considère comme le meilleur outil à sa disposition. Coraline mentionne également un autre deuil important, celui de son chat, décédé de manière inattendue après dix ans. Bien qu'elle n'ait pas travaillé spécifiquement ce deuil en hypnose, il a été légèrement abordé lors d'une séance de formation avec son thérapeute en PTR, où son chat a été *utilisé comme ressource*. Cette expérience lui a montré l'efficacité de la PTR pour résoudre les émotions négatives associées aux deuils. Elle dit ne pas connaître de meilleur outil que la PTR pour traiter le deuil. Elle observe une différence notable entre sa propre gestion du deuil et celle de ses proches (père, frères, neveux) qui n'ont pas travaillé leur deuil en PTR. Elle remarque que lorsqu'ils parlent de sa mère décédée, elle-même reste *calme et stable* ou il n'y a *plus de montée d'émotion*, tandis que son frère, par exemple, montre des signes de détresse émotionnelle “il se fige”.

2. Structure et durée de la thérapie

La durée totale de l'accompagnement psychothérapeutique par hypnose PTR pour le deuil de Coraline a été de *deux séances*. Elle a eu une première séance peu de temps après les cérémonies funéraires. Cette séance a apporté *un grand apaisement*. Cependant, à la date

anniversaire de sa mère, elle a ressenti un réveil émotionnel et a donc décidé de faire une deuxième séance pour approfondir le travail. Coraline mentionne que, bien que le travail sur le deuil ait été principalement abordé en deux séances, sa mère continue de revenir dans ses séances pour lui passer des messages, même lorsque le travail est axé sur d'autres thèmes. Pour elle, être en thérapie ne signifie pas nécessairement aller mal, mais plutôt prendre soin de soi en traitant les émotions négatives qui peuvent survenir.

3. Expérience personnelle de la thérapie

Coraline a vécu l'expérience de l'hypnose conversationnelle PTR pour le deuil avec une sensation très forte *d'apaisement*. Pendant la séance, elle a ressenti profondément l'apaisement que sa mère décédée essayait de lui transmettre. Cette sensation d'apaisement était si intense qu'elle se manifestait physiquement, avec une sorte de vibration dans ses mains et ses pieds, comme une augmentation de l'énergie. Elle décrit que, malgré sa tendance naturelle à mentaliser les choses, cette expérience a été marquée par des *sensations corporelles*. Cette expérience d'apaisement lui a donné la “certitude” que sa mère était en paix et qu'elle pouvait également ressentir cette paix. L'hypnose PTR a également permis à Coraline de *dire des choses qu'elle n'avait pas pu exprimer* avant la mort de sa mère et de recevoir des messages de sa part. Elle parle d'un échange assez rapide, *permettant de résoudre certaines choses* qui n'auraient pas pu être résolues autrement. Elle souligne que ce processus de PTR a permis de *traiter des regrets et des sentiments de culpabilité*, comme le fait de ne pas avoir passé plus de temps avec sa mère ou de ne pas l'avoir appelée la veille de sa mort. Les échanges d'énergie et les *sensations ressenties* pendant la séance étaient sans reproches, ce qui a fortement contribué à sa *guérison*.

4. Points clés travaillés en thérapie

Coraline a souhaité travailler principalement sur trois aspects de son deuil : *les regrets, les remords et les non-dits*. La *culpabilité liée à ces éléments* était particulièrement présente et nécessitait d'être adressée. Elle a mentionné que l'hypnose PTR permettait de traiter ces sentiments de manière très efficace, en permettant d'*exprimer ce qui n'avait pas pu être dit* de manière verbale ou “télépathique”. Pendant la séance, elle a pu exprimer des choses qu'elle n'avait pas pu dire à sa mère avant sa mort. Ce processus a aidé à résoudre les regrets et les remords, en permettant une communication au-delà des mots.

5. Évolution des ressentis

Coraline a ressenti une nette différence *dès la première séance de thérapie*. Elle est très observatrice de ses propres états émotionnels et a noté un *apaisement de sa tristesse* directement après cette première séance. Bien qu'elle ait beaucoup pleuré pendant la séance, ce qui est courant lorsqu'on libère des émotions, elle s'est sentie beaucoup *plus légère* en sortant. Elle a mentionné qu'après la première séance, une grande partie de la tristesse et du “désespoir” avait déjà été *apaisée*. Cependant, comme elle a peut-être abordé la thérapie un peu trop tôt après le décès de sa mère, il restait encore des sentiments non résolus. Elle a donc ressenti le besoin de faire une deuxième séance pour finaliser ce processus de désensibilisation et d'apaisement de la tristesse. Coraline a souligné que la perte de sa mère, qui était une personne très aimée et respectée, avait créé un grand vide.

6. Changements observés

Coraline décrit les changements qu'elle a ressentis après ses séances d'hypnose PTR, notamment une *réduction des émotions négatives* liées au deuil. Bien que sa mère lui manque toujours, cette absence ne provoque plus de souffrance. Au début, la douleur du manque était forte, mais après la thérapie, il y a eu un apaisement. Elle explique que lorsqu'elle parle de sa mère, elle n'est plus envahie par des émotions négatives, mais peut parler d'elle de manière sereine. Cette *absence d'émotivité excessive* et *d'émotions négatives* est l'un des changements les plus remarquables. Elle observe également la différence chez les autres membres de sa famille qui n'ont pas bénéficié de la thérapie, notant qu'ils montrent encore des signes de souffrance lorsqu'ils évoquent leur mère. Coraline souligne que le fait de ne plus se sentir coupable et d'être apaisée mentalement a eu des effets positifs sur son bien-être général. Par exemple, elle *dort mieux, a un meilleur appétit, et ses pensées parasites ont diminué*. Elle explique qu'avant la thérapie, elle était presque “possédée” par une tristesse, mais une fois qu'elle a pu libérer ses émotions lors des séances, elle a retrouvé *le contrôle de ses émotions* normales.

7. Utilité de l'hypnose PTR

Coraline explique pourquoi elle trouve que l'hypnose PTR est particulièrement utile dans le traitement du deuil. Elle souligne trois caractéristiques essentielles de cette méthode : *la rapidité, l'efficacité et la durabilité*. Les effets de l'hypnose PTR se font sentir rapidement, souvent dès les premières séances. Cette hypnose est très efficace pour traiter les émotions négatives et les traumatismes associés au deuil. Les changements apportés par la PTR sont durables

et ne nécessitent pas de multiples séances sur le même sujet une fois que le problème est résolu. Elle compare l'hypnose PTR avec d'autres formes d'hypnose, notamment l'hypnose ericksonienne classique, qu'elle trouve moins personnalisable et moins adaptée à la gestion des traumatismes en temps réel. Pour elle, l'hypnose PTR se distingue par sa capacité à s'adapter aux besoins spécifiques de chaque patient sans imposer des scripts ou des visualisations standards. Coraline ajoute un quatrième point important : *l'aspect individuel* de la thérapie c'est une thérapie "*personnalisable*". Chaque séance est adaptée aux besoins spécifiques du patient, rendant la thérapie efficace. Elle mentionne également la facilité de cette approche. Les patients ne se rendent souvent pas compte du temps qu'ils gagnent en optant pour une séance de PTR par rapport à des années de psychanalyse traditionnelle, qui, selon elle, n'apporte pas toujours des changements concrets.

8. Sentiments et état après la thérapie

Elle exprime un sentiment de légèreté et de bien-être, ayant transformé la douleur de la perte en un *sentiment de paix et de gratitude*. Coraline exprime un sentiment d'apaisement complet par rapport à son deuil. Elle utilise la métaphore d'une cicatrice bien soignée pour décrire son état actuel. Elle mentionne que *le deuil est réglé* et qu'il n'y a *plus de souffrance associée* au souvenir de sa mère. Elle ne ressent plus de pensées négatives ou intrusives liées au deuil et peut maintenant gérer des tâches difficiles, comme trier les vêtements de sa mère, sans éprouver d'émotions négatives. Si des émotions positives surgissent, comme des sourires en retrouvant des objets, elles sont bienvenues. Elle souligne que non seulement la blessure émotionnelle a été soignée, mais que la peau est déjà régénérée, indiquant une guérison complète et rapide. Coraline note également que, comparativement à elle, les autres membres de sa famille ne sont pas encore prêts à gérer des tâches émotionnellement lourdes comme trier les affaires de sa mère. Elle se sent donc capable de les assumer *grâce à l'apaisement apporté par la thérapie PTR*. Elle insiste sur l'absence de souffrance et la sérénité retrouvée, et souligne la durabilité des effets de la thérapie.

9. Remarques et points supplémentaires

Coraline exprime son intérêt pour lire le mémoire une fois terminé et apprécie les études qui se penchent sur ce sujet. Elle encourage l'étudiant à continuer son travail et se dit heureuse de voir l'impact positif de la PTR sur le deuil. Elle souligne l'importance de la PTR pour traiter des traumatismes comme le deuil, qui est une expérience universelle.

Analyse horizontale

Analyse Horizontale des trois entretiens

Une analyse thématique horizontale est ensuite réalisée. Cette approche vise à comparer différents entretiens en se référant à chaque thématique, permettant ainsi de mettre en évidence les divergences et convergences entre les données collectées. En analysant différentes perspectives, cette analyse offre une vision comparative et synthétique de l'information, facilitant l'identification des points d'accord ou de désaccord. L'analyse horizontale des entretiens avec Aurore, Brigitte et Coraline révèle des thèmes communs et divergents dans leurs expériences avec l'hypnose conversationnelle PTR. En analysant leurs histoires, plusieurs aspects clés de l'efficacité de cette méthode thérapeutique ressortent.

A. Motivations et déclencheurs

Aurore, Brigitte et Coraline ont toutes entrepris la thérapie PTR pour des raisons personnelles, bien que leurs déclencheurs spécifiques diffèrent. Aurore a choisi la PTR après avoir exploré d'autres méthodes comme l'EMDR et la psychothérapie classique pour faire face à ses fausses couches. Ceci sous l'influence d'une amie qui lui a recommandé cette thérapie a été déterminante pour elle *“elle a dit que ça lui avait rendu sa vie “* (L24 Verbatim 1). Brigitte a décidé de consulter un hypnopraticien en PTR après un événement stressant impliquant sa nièce, ce qui la poussé à consulter et qui a finalement révélé un deuil non résolu lié à la mort d'un petit cousin *“Il y a eu un événement qui m'a fort activée nerveusement. Et c'est quelque chose que j'avais déjà remarqué en fait, que lorsqu'un enfant se fait mal ou qu'un enfant se blesse,”* (L20-21 Verbatim 2). Coraline, praticienne en PTR, a utilisé cette méthode pour traiter le deuil de sa mère, après avoir constaté son efficacité dans d'autres contextes et lors de sa formation *“c'est une hypnose qui est particulièrement efficace et donc ça me semblait logique de traiter ça avec le meilleur”* (L26-27 Verbatim 3). Les motivations et déclencheurs sont donc variés.

B. Efficacité perçue et rapidité avec la PTR

Les trois participantes ont exprimé un grand enthousiasme vis-à-vis de la PTR, notant des effets rapides et concrets. Aurore a ressenti des changements majeurs en seulement deux séances, regrettant de ne pas avoir découvert la PTR plus tôt *“je me suis dit, mais pourquoi j'ai pas rencontré cet outil avant, quoi ! Ça m'aurait fait gagner, j'ai l'impression, un temps de fou”* (L55-56 Verbatim 1). Elle a donc particulièrement apprécié la rapidité des effets. Brigitte

a observé une transformation notable après une seule séance d'une heure et demi. Coraline a trouvé que la PTR apportait un apaisement rapide et durable, en comparaison avec d'autres méthodes thérapeutiques qu'elle connaissait en tant que praticienne *“je connais pas de meilleur outil pour traiter le deuil”* (L47-48 Verbatim 3). La rapidité et l'efficacité de la PTR ont été des points communs majeurs pour toutes les participantes, bien que le nombre de séances nécessaires pour ressentir les effets ait varié.

C. Transformation et désensibilisation des souvenirs douloureux

La PTR a permis à toutes les participantes de transformer et de désensibiliser des souvenirs traumatiques dès la première séance. Aurore a travaillé sur ses fausses couches, la re-scénarisation de son accouchement ainsi que la fin de vie de sa grand-mère *“Et là, de nouveau, on a refait un peu comme avec le décès de ma grand-mère, on a recontextualisé et j'ai refait un autre film, pour réenregistrer autre chose.”* (L90-91 Verbatim 1 Annexe 1), ce qui lui a permis de revoir ces événements sous un angle différent, avec moins de douleur. Brigitte a transformé l'image mentale traumatique de l'accident de son cousin *“On a transformé l'accident où Gérald m'a proposé de voir un tracteur gonflable passer dessus et que l'enfant jouait.”* (L203-204 Verbatim 2), ce qui a fait une grande différence dans son ressenti, permettant de réduire l'impact émotionnel de ce souvenir. Coraline a traité les “non-dits”, les regrets et remords liés à la perte de sa mère, exprimant des émotions qu'elle n'avait pas pu partager avant la mort de sa maman *“et puis ça a été aussi l'occasion peut-être de dire des choses ou de télépathiser des choses parce qu'on ne les dit pas forcément verbalement comme un échange qui se fait assez rapidement comme ça pour dire des trucs que je voulais dire et que j'ai pas eu le temps de dire ou que elle n'a pas eu le temps de me dire”* (L119-123 Verbatim 3). Chaque participante a ainsi pu transformer des souvenirs douloureux spécifiques à leur histoire, soulignant l'efficacité de la PTR dans le traitement de divers types de traumatismes émotionnels.

D. Libération émotionnelle et physique

Les séances de PTR ont conduit à une libération émotionnelle et physique pour toutes les participantes. Aurore a décrit un sentiment de légèreté et une diminution de la culpabilité *“Quand est-ce que j'ai senti une différence ? Je dirais dès la fin d'une séance. J'ai envie de dire instantanément, en fait. Dès qu'une fois que la culpabilité et ce truc de « c'est ma faute »*

a été transformé. ” (...) “Du coup, après, je trouvais ça tellement beau, tu vois, plus triste, mais beau, en fait. Vraiment. Je dirais instantanément, quasi” (L132-136 Verbatim 1). Elle a également noté une amélioration significative de son bien-être quotidien. Brigitte a ressenti une réduction de l'activation nerveuse “Du coup, un système nerveux, déjà dans les jours qui ont suivi, j'ai beaucoup, beaucoup, beaucoup dormi. ”(L256-257 Verbatim 2) “je sentais vraiment qu'il y avait quelque chose qui avait été modifié. Et surtout, j'ai pu vraiment, mais l'expérimenter clairement “ (L260-261 Verbatim 2). Elle a également senti un sentiment de paix intérieure, observant des changements physiques comme une diminution des symptômes de stress “Et dimanche, on était plus en simple famille avec mon petit frère et ma petite soeur et leurs enfants. Mais je n'ai pas du tout... Enfin, je n'ai plus ça. Et à un moment donné, il y en a une qui s'est mise à pleurer avant, mais j'aurais accouru et là, je n'ai pas bougé, quoi. “(L290-292 Verbatim 2). Coraline a noté un apaisement de la tristesse et une sensation de légèreté, ce qui a amélioré sa qualité de vie de manière générale. Malgré des situations et des expériences émotionnelles différentes, la libération émotionnelle et physique a été un thème récurrent, soulignant l'impact positif de la PTR sur leur bien-être général. “Il y a une grande tristesse qui s'apaise déjà après la première séance. ” (L192 Verbatim 3) “Typiquement je vais décrire ça comme en tant que thérapeute tu dois savoir ça c'est quand on parle de cette personne décédée je ne suis plus perturbée par des émotions négatives.” (L224-226 Verbatim3)

E. Changements comportementaux et amélioration de la qualité de vie

Les changements comportementaux observés après les séances de PTR ont amélioré la qualité de vie des participantes de manière significative. Aurore a constaté une réduction des symptômes physiques comme les nausées et l'oppression et une amélioration générale de son bien-être quotidien “il y avait quand même encore comme cette lourdeur, tu vois, ce truc qui... qui reste dur, quoi, qui reste... qui reste que c'était une épreuve. Là, c'est bizarre, mais je ne le vois plus comme une épreuve, je le vois comme, oui, mais qui est comme apaisé, vraiment. OK.” (L278-281 Verbatim 1). Brigitte a noté une diminution de l'hypervigilance, ce qui a amélioré ses interactions familiales et sa capacité à gérer le stress “Et j'ai vu comment d'habitude j'aurais couru, j'aurais demandé ce qu'il fallait faire. J'aurais été hyper activée. Et là, je n'ai pas bougé. Et je sentais vraiment qu'à l'intérieur, ça ne s'activait pas. Il y avait une confiance qui était là. Là, j'ai pu vraiment observer ce jour-là. Je l'ai dit à mon fils en rentrant dans la voiture. Je lui ai dit, est-ce que tu as vu ma différence de comportement ? “ (L266-270

Verbatim 2). Coraline a observé une réduction des pensées négatives, une amélioration du sommeil et de l'appétit, ce qui a contribué à un mieux-être global *“voilà des choses du quotidien meilleur appétit meilleur sommeil moins de pensées parasites ça c'est et ça j'insiste beaucoup dessus parce qu'au début on est vraiment comme presque possédé un peu par une sorte de tristesse comme ça et puis à un moment où voilà une fois qu'on a vidé son sac bah ce truc là s'en va et on reprend le contrôle de ses émotions normales”* (L249-253 Verbatim 3). Ces changements montrent que la PTR a eu un impact sur la vie quotidienne des participantes, bien que les aspects spécifiques des améliorations varient.

F. Importance des relations familiales dans la thérapie

Les relations familiales ont joué un rôle crucial dans le processus thérapeutique de chaque participante. Aurore a travaillé sur la relation avec ses parents et le deuil familial, décrivant sa relation avec eux comme chaotique *“pour la première, c'était plus la relation à ma mère, à mon père, voilà, qui ont été assez chaotiques, on va dire ça comme ça.”* (L32-33 Verbatim 1). Brigitte a exploré les répercussions de l'accident de son cousin sur sa vie et ses relations familiales, ce qui a permis de traiter des sentiments de culpabilité et de stress liés à cet événement *“Quelle maman j'aurais été sans avoir eu cette image mentale traumatique qui avait impacté ma vie ? Il m'a demandé de laisser venir les souvenirs avec mon grand garçon qui revenait et de voir la nouvelle maman pleine de confiance, qui ne s'inquiète pas dès qu'il y a un bruit, dès qu'il y a un cri, etc., qui laisse explorer, grimper les murs, etc.”* (L320-324 Verbatim 2). Coraline a travaillé sur l'impact de la perte de sa mère et ses relations avec ses proches, en traitant des regrets et des non-dits comme mentionné précédemment. Malgré les différences dans les dynamiques familiales, l'importance de traiter les relations familiales a été un point commun déterminant dans l'accompagnement du deuil, soulignant la dimension interpersonnelle du processus de guérison.

G. Symbolisation et commémoration des pertes

Toutes les participantes ont trouvé des moyens de symboliser et de commémorer leurs pertes, ce qui a contribué à leur processus de guérison. Aurore a organisé une cérémonie pour ses fausses couches, trouvant cela bénéfique afin tourner la page *“il y a ma deuxième fausse couche qui est ressortie, parce que ma première, j'ai fait beaucoup de rituels, beaucoup de choses. Et puis la deuxième, elle est ressortie, je me suis dit « waouh, en fait, c'est encore là,*

c'est encore écorché très très fort ». Et du coup, c'est ça qui a fait aussi que j'ai eu envie de replonger dedans avec la PTR. (L111-114 Verbatim 1). Brigitte a visualisé son cousin décédé dans un lieu apaisant ce qui l'a réconfortée et a aidé à transformer son souvenir douloureux en une image positive “On a transformé l'accident où Gérald m'a proposé de voir un tracteur gonflable passer dessus et que l'enfant jouait. “ (L203-204 Verbatim 2). Coraline a transformé la douleur en un sentiment de paix et de gratitude en pensant à sa mère, trouvant dans ce processus une manière de rendre hommage et de trouver la paix. Les méthodes de symbolisation varient, mais leur rôle dans le processus de guérison est une constante, offrant un moyen concret de gérer le deuil et de trouver un apaisement.

H. Utilité de l'hypnose PTR

Les participantes ont toutes reconnu l'utilité de la PTR dans leur processus de guérison. Aurore a mis en avant la rapidité des effets et l'aspect participatif de la PTR, ce qui lui a permis de se sentir active dans sa guérison “*Parce que je trouve qu'on sent cette désensibilisation directe, quoi. Enfin, moi, la première fois, en plus, je travaillais avec ma mère, donc je la voyais quelques jours après. Et c'est ce que j'exagérais dans la deuxième séance. J'ai fait dingue, comme les mêmes trucs. Tu sens ton corps, ça se déclenche pas, en fait. Je me dis, mais ça, ça m'aurait fait péter un câble avant. Et puis là, il y a un truc serein, en fait, je sais pas, qui est serein par rapport au corps. C'est très impressionnant, vraiment. J'ai adoré* “ (L56-62 Verbatim 1). Brigitte a souligné la transformation des images mentales et l'expression des émotions, ce qui a été très bénéfique pour son processus de guérison J'ai vraiment vu, après avoir laissé faire mon inconscient dans toutes les situations qui me revenaient, “*je me suis vu vraiment ouvrir les bras et dire maintenant, vis ta vie, fais tes expériences, j'ai confiance. Il y a vraiment eu ça, avec un grand sentiment de gratitude et de confiance. Et je sens que ça a eu un impact, notamment en lien avec ma relation avec lui*” (L325-329 Verbatim 2). Coraline a apprécié la rapidité, l'efficacité, la durabilité et l'aspect personnalisable de la PTR, trouvant cette méthode particulièrement adaptée à ses besoins et ceux de ses patients “*bah pourquoi la ptr parce que c'est une hypnose particulière qui est efficace rapide et durable voilà les effets c'est ça c'est il y a trois trucs importants pour moi dans cet outil là il ya la rapidité la durabilité et l'efficacité de manière générale c'est à dire que c'est une hypnose qui est très personnalisable du coup on n'impose rien au patient* “ (L272-276 Verbatim 3). La reconnaissance de l'utilité de la PTR est unanime, bien que les aspects spécifiques mis en avant par chaque participante

varient légèrement, reflétant les différentes façons dont cette méthode a été bénéfique pour elles.

Conclusion

L'analyse horizontale des entretiens avec Aurore, Brigitte et Coraline montre que la PTR est perçue comme une méthode thérapeutique puissante et efficace. Les participantes ont toutes ressenti une amélioration significative dans leur bien-être émotionnel et physique, soulignant la rapidité et l'efficacité de cette thérapie. Les thèmes récurrents révèlent l'importance de la transformation des souvenirs douloureux, de la libération émotionnelle, et de l'amélioration de la qualité de vie. Les relations familiales et la symbolisation des pertes jouent également un rôle crucial dans le processus de guérison. La PTR est ainsi reconnue pour son utilité et son impact positif durable sur les participantes, bien que les expériences individuelles et les aspects spécifiques de chaque thérapie varient.

CHAPITRE 5 : Discussion

Cette section vise à établir des liens entre les résultats obtenus et les théories présentées dans ce mémoire, afin de répondre à la question de recherche centrale : Quel est le vécu expérientiel des patients ayant été accompagné par l'hypnose conversationnelle PTR (Psychothérapie du Trauma Réassociative) pour leurs deuils. L'hypothèse est donc de découvrir les bénéfices thérapeutiques potentiels de la PTR dans l'accompagnement du deuil.

Les trois participantes ont exprimé une *grande satisfaction* à l'égard du PTR, notant des *résultats rapides et efficaces*, ce qui est cohérent avec les théories de la thérapie brève. Conformément à la théorie de Milton H. Erickson sur la thérapie brève stratégique et systémique, ainsi que sur l'hypnothérapie, sur laquelle repose la PTR, cette approche vise à obtenir des résultats en quelques séances, en utilisant des techniques stratégiques pour provoquer un changement rapidement (cf. 2.2.2). Le fait que les participants aient ressenti les effets après un *maximum de deux séances* confirme la pertinence de cette approche.

Les participants ont également rapporté que le PTR leur permettait de *transformer et de désensibiliser les souvenirs traumatiques*, les rendant agréables et apaisés. Ce processus s'inscrit dans le principe du « zéro douleur » (cf.2.3.3) (Brassine, 2022), qui vise à minimiser l'inconfort émotionnel pendant la thérapie en transformant les souvenirs traumatiques de manière à éviter un stress émotionnel extrême. De plus, la co-crédation métaphorique, comme expliqué dans la section 2.4.2, permet une « recoloration » émotionnelle qui a été effectivement observée chez les participants. Les séances de PTR ont conduit à une *libération émotionnelle et physique* importante pour tous les participants, confortant la théorie selon laquelle la PTR facilite une telle libération (Brassine, 2022). Malgré les expériences différentes, la récurrence de ce thème dans les témoignages met en évidence l'impact du PTR sur le bien-être général, ce qui confirme les attentes théoriques.

Un aspect inattendu mais essentiel qui est apparu est la *gestion des sentiments de culpabilité*, souvent présents dans les processus de deuil et de traumatisme (cf. 1.2.3) (Zech, 2006 ; Neimeyer 2016). Dans la littérature sur le deuil, la culpabilité est souvent évoquée comme un facteur central, comme le confirment les expériences des participants. Cela met en évidence un élément important du processus de guérison qui mérite une *attention particulière* lors de l'utilisation du PTR.

Les participants ont observé des changements de comportement positifs après les séances de PTR, tels qu'une *amélioration du sommeil, de l'appétit* et une *diminution de l'hypervigilance* et du stress. Ces résultats sont cohérents avec la littérature décrivant les effets du deuil sur le comportement (voir section 1.2.1) et montrent que la PTR peut contribuer à améliorer la qualité de vie quotidienne en facilitant ces changements.

Les résultats ont également révélé que le PTR avait un *impact positif sur les relations familiales* des participants. Que ce soit en travaillant directement ces relations lors de séances ou en améliorant le bien-être individuel, le PTR semble avoir facilité une meilleure communication et réduit les tensions familiales, conformément à la littérature qui met en avant *l'impact du deuil sur la dynamique familiale* (cf 1.2.1)

En résumé, les résultats de cette étude soutiennent largement les théories sur lesquelles repose le PTR. Les participants ont noté les avantages de la PTR dans l'accompagnement psychothérapeutique de leur deuil, même si certains aspects spécifiques variaient d'une personne à l'autre. La *rapidité, l'efficacité et l'adaptabilité* de PTR sont des éléments particulièrement appréciés et confirment l'importance de cette approche thérapeutique dans l'accompagnement des personnes endeuillées.

Limites de l'étude

Une limite majeure de cette étude est le faible nombre de participants. En effet l'échantillon est composé de trois individus. Cette petite taille d'échantillon réduit la capacité de tirer des conclusions généralisables et augmente la variance des erreurs. Cette contrainte est principalement due au manque de temps. L'approbation du comité d'éthique pour les entretiens avec les patients a pris du temps (obtenue fin juillet), donc les données étaient limitées. Avec un échantillon plus large, l'analyse aurait été plus robuste, et tel serait le cas de ces conclusions valables.

La littérature sur le PTR est très limitée. Étant donné que cette thérapie est relativement nouvelle, peu de recherches ont été menées auparavant pour contextualiser et étayer les résultats présentés dans cette étude. Le manque de telles références académiques complique encore la validation et la comparaison des résultats obtenus et souligne la nécessité de recherches futures pour faire progresser les connaissances dans le domaine de l'hypnose PTR.

Une autre limite est que certains deux des trois participantes ont reçu une formation partielle ou complète. Même si leurs avis d'experts peuvent être instructifs, ils pourraient avoir biaisé ces observations et influencer dans une certaine mesure l'objectivité des résultats. Une dernière limite de cette étude réside dans la composition de son échantillon, qui inclut uniquement des femmes. Bien que cela ait donné un aperçu approfondi des expériences des femmes avec l'hypnose PTR, les résultats ne peuvent être généralisés qu'à une petite partie de la population générale. La dynamique et les effets thérapeutiques peuvent être différents pour les hommes.

Perspectives de l'étude

Ce mémoire ouvre plusieurs pistes de recherches futures. Tout d'abord, un échantillon plus élevé et diversifié peut permettre de confirmer ou d'infirmer les résultats et de les généraliser à une population plus large. Une approche mixte contribuerait également à enrichir les données, en fournissant des informations plus détaillées sur les phénomènes observés. Par exemple, une enquête quantitative pourrait mesurer les effets de l'hypnose PTR sur de nombreux individus.

Une nouvelle piste de recherche pourrait être d'ouvrir l'étude à d'autres types de deuil. Considérer l'efficacité de l'hypnose PTR dans le cadre de différentes expériences de perte (par exemple, la perte d'un travail, d'un objet cher ou même des transitions de vie importantes) apporterait des informations intéressantes et élargirait l'application thérapeutique liée à cette méthode. Comparer les effets de l'hypnose PTR sur différents types de deuil pourrait permettre d'identifier des modèles spécifiques et d'adapter les interventions en conséquence.

En outre, la recherche quantitative peut être intéressante pour comparer les résultats obtenus avec d'autres thérapies. Par exemple, des études comparatives entre l'hypnose PTR et d'autres thérapies du deuil comme la thérapie cognitivo-comportementale révéleraient les avantages et les inconvénients de chaque méthode. Il servirait à mettre en perspective l'hypnose PTR parmi les diverses autres interventions thérapeutiques disponibles.

Enfin, une toute nouvelle direction pourrait être envisagée sur la base des limites découvertes. Par exemple, étudier l'utilisation de l'hypnose PTR dans d'autres domaines thérapeutiques ou avec d'autres techniques pourrait donner naissance à de nouvelles modalités thérapeutiques. En résumé, plutôt que d'être une destination finale, ce mémoire est le début de recherches plus approfondies et appelle à plus de réflexion. Chaque étude s'ajoute au corpus

croissant de connaissances et, à l'avenir, la recherche pourra améliorer ses résultats et sa "généralisabilité" pour évoluer vers une image plus complète et une compréhension plus approfondie de l'hypnose PTR. La nouvelle recherche pourrait soit confirmer le paradigme actuel, soit apporter des changements fondamentaux qui nous aideront à mieux comprendre ce type de traitement.

Conclusion Générale

Ce mémoire a exploré le vécu expérientiel des patients ayant été accompagnés par l'hypnose conversationnelle PTR (Psychothérapie du Trauma Réassociative) dans leurs deuils. L'objectif de cette enquête est de recueillir le vécu expérientiel de l'hypnose conversationnelle PTR dans le traitement et l'accompagnement psychothérapeutique du deuil.

Les résultats des entretiens menés avec les participantes révèlent une perception très positive de l'hypnose PTR. Les caractéristiques principales mises en avant sont sa rapidité, son efficacité et la pérennité de ses effets. Les participantes ont constaté des changements significatifs dès les premières séances, fortement marquées par une transformation des émotions associées aux souvenirs traumatiques. Cette évolution a favorisé une libération et une désensibilisation des souvenirs douloureux, entraînant ainsi un soulagement immédiat des émotions associées au deuil. Par conséquent, elles ont observé une nette réduction des symptômes physiques et psychologiques, ainsi que des effets durables dans leur quotidien. Il semble également que l'hypnose PTR soit un moyen thérapeutique efficace et personnalisable, capable de s'adapter aux demandes des patients tout en garantissant des résultats positifs et durables.

L'analyse a révélé certains aspects inattendus, notamment l'importance des relations familiales et du processus de symbolisation en thérapie. Ces éléments se sont révélés essentiels dans le traitement du deuil et de la guérison émotionnelle, soulignant que la psychothérapie du trauma réassociative (PTR) ne se limite pas au traitement des aspects du traumatisme mais intègre également d'importantes dimensions relationnelles et symboliques. Cette approche intégrée semble enrichir le processus thérapeutique et mérite une exploration plus approfondie dans les études futures.

Une limitation de cette étude réside toutefois dans le nombre restreint de participants, composé uniquement de trois individus. Cette petite taille d'échantillon limite la capacité de généraliser les conclusions à une population plus large. De plus, la composition exclusivement féminine de l'échantillon réduit encore la portée des résultats et pourrait influencer les observations en fonction du genre. L'absence de diversité dans l'échantillon et la petite taille limitent la robustesse des conclusions tirées.

Pour améliorer la compréhension de l'hypnothérapie PTR et confirmer les résultats, les pistes de recherche suivantes sont recommandées. Les études pourraient être menées avec un échantillon plus large et plus diversifié pour pouvoir appliquer les résultats obtenus à la

population générale. L'utilisation d'approches mixtes permettrait de combiner des méthodes qualitatives et quantitatives qui fournissent des données enrichies et une vue complète des effets de la PTR. Des études comparatives sur l'efficacité du PTR avec d'autres traitements tels que les thérapies cognitivo-comportementales donneraient une meilleure perspective quant à leurs avantages. Des recherches plus approfondies sur le PTR et ses applications dans divers types de deuils (par exemple, perte d'emploi, deuil de biens matériels etc.) pourraient élargir son applicabilité thérapeutique. De plus, l'étude de la PTR dans d'autres environnements thérapeutiques ou avec d'autres techniques pourrait ouvrir de nouvelles voies pour son application. Ce mémoire appelle à une réflexion continue et à des investigations plus approfondies pour confirmer ou contester résultats obtenus.

En conclusion, l'hypnose conversationnelle PTR semble offrir un réel potentiel dans le domaine de l'accompagnement au deuil. Les résultats obtenus ont révélé que la PTR est bénéfique et peut être adapté aux besoins spécifiques des patients tout en fournissant des résultats rapides et durables. Cependant, des études plus approfondies et variées seront nécessaires pour confirmer pleinement ces résultats et approfondir nos connaissances sur cette modalité thérapeutique. Ce mémoire constitue donc une première contribution importante qui ouvre des perspectives de recherches futures vers une meilleure compréhension du rôle et de l'impact de la PTR dans l'accompagnement du deuil.

Bibliographie

Anzieu, D. (1985). **Le Moi-peau**. Paris, France: Dunod.

Assoun, P.-L. (2006). Le deuil et sa complaisance somatique : le deuil et le corps selon Freud. **Revue Française de Psychosomatique**, (30), 121-131.

Assoun, P.-L. (2010). **Deuil et mélancolie : étude psychanalytique**. Presses Universitaires de France.

Beck, J. S., & Beck, A. T. (2011). **Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond** (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, (12), CD003388.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? **American Psychologist**, 59(1), 20-28.

Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. **Clinical Psychology Review**, 21(5), 705–734. doi:10.1016/s0272-7358(00)00062-3.

Bowlby, J. (1980). **Attachment and Loss, Vol 3: Loss, Sadness and Depression**. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). **Loss: Sadness and Depression**. New York: Basic Books.

Brassine, G. (2010, September). Golden rules of Trauma reassociation therapy.

Brown, J., & Elliott, R. (2016). The Benefits of Patient Engagement in Healthcare Decisions. **Journal of Healthcare Quality**, 35(4), 45-56.

Erickson, M. H. (1980). **Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis: The Nature of Hypnosis and Suggestion**. New York, NY: Irvington Publishers.

Erickson, M. H. (1980). **Innovative Hypnotherapy**. New York, NY: Irvington Publishers.

Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). **Hypnotherapy: An Exploratory Casebook**. New York: Irvington.

Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). **Hypnotic Realities: The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion**. New York: Irvington Publishers.

Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1981). **Experiencing hypnosis**. New York: Irvington.

Estrela, T. S., et al. (2022). Prescription of anxiolytics, sedatives, hypnotics and antidepressants in outpatient, universal care during the COVID-19 pandemic in Portugal: a nationwide, interrupted time-series approach. **PubMed**.

Freud, S. (1917). Deuil et mélancolie. In **Métapsychologie**. Payot.

Hartman, D., & Zimberoff, D. (2014). **Overcoming Shock: Healing the Traumatized Mind and Heart**. New Horizon Press.

Jensen, M. P., & Patterson, D. R. (2014). Hypnotic Approaches for Chronic Pain Management: Clinical Implications of Recent Research Findings. **American Psychologist**, 69(2), 167-177.

Kessler, D. (2019). **Finding Meaning: The Sixth Stage of Grief**. New York, NY: Scribner.

Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (Eds.). (1996). **Continuing Bonds: New Understandings of Grief**. Washington, DC: Taylor & Francis.

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). **On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss**. New York, NY: Scribner.

Ledochowski, I. (2003). **The Deep Trance Training Manual Volume I**. Crown House Publishing.

Lewandowsky, S., & Van Der Linden, S. (2021). Countering misinformation and fake news through inoculation and prebunking. **European Review of Social Psychology**, 32(2), 348-384. doi: 10.1080/10463283.2021.1876983.

Linden, C. (2021). **The Linden Method: The Anxiety Disorder, Panic Attacks, and Agoraphobia Elimination Solution**. Linden Tree Press.

Linden, J. (2022). Rethinking Autonomy and Consent in Healthcare Ethics. **IntechOpen**.

Neimeyer, R. A. (2016). **Techniques of Grief Therapy: Assessment and Intervention**. New York, NY: Routledge.

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). **Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness** (2ème éd.). Oxford University Press.

Ogden, T. H. (2004). **This Art of Psychoanalysis: Dreaming Undreamt Dreams and Interrupted Cries**. London: Routledge.

Parkes, C. M. (1998). **Bereavement: Studies of Grief in Adult Life** (3rd ed.). London: Penguin Books.

Pekala, R. J. (2015). Hypnosis as a “state of consciousness”: How quantifying the mind can help us better understand hypnosis. **American Journal of Clinical Hypnosis**, 57(4), 402-424.

Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ... & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. **PLoS Medicine**, 6(8), e1000121.

Rando, T. A. (1993). **Treatment of Complicated Mourning**. Champaign, IL: Research Press.

Rogers, C. R. (1951). **Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory**. Houghton Mifflin.

Rossi, E. L. (2002). **The Psychobiology of Gene Expression: Neuroscience and Neurogenesis in Hypnosis and the Healing Arts**. W.W. Norton & Company.

Short, D. (2018). Conversational hypnosis: Conceptual and technical differences relative to traditional hypnosis. **American Journal of Clinical Hypnosis**, 61(2), 125-139.

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). **Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research**. Sage Publications.

Spiegel, D., & Spiegel, H. (2004). **Trance and Treatment: Clinical Uses of Hypnosis** (2nd ed.). American Psychiatric Publishing.

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. **Death Studies**, 23(3), 197-224.

Stroebe, M., & Schut, H. (2001). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. **Death Studies**, 23(3), 197-224. doi:10.1080/074811899201046.

Van der Kolk, B. A. (2014). **The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma**. New York: Viking.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). **Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution**. New York: W. W. Norton.

Winnicott, D. W. (1971). **Playing and Reality**. London, UK: Tavistock Publications.

Winnicott, D. W. (1974). La crainte de l'effondrement. **Nouvelle Revue de Psychanalyse**.

Worden, J. W. (2009). **Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner** (4th ed.). New York, NY: Springer Publishing.

Worden, J. W. (2018). **Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner** (5th ed.). New York, NY: Springer Publishing Company.

Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 349-357.

Yapko, M. D. (2018). *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis* (5th ed.). New York, NY: Routledge.

Yapko, M. D. (2018). *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis* (5ème éd.). Routledge.

Zech, E. (2006). *Psychologie du deuil: Théories et interventions*. De Boeck Supérieur.

1 Verbatim 1

2 Entretien Aurore

3

4 ETUDIANT: Voilà, super, c'est en train d'enregistrer du coup. Bah voilà, en tout cas, encore
5 merci de m'avoir pris le temps. Est-ce que vous avez encore des questions avant qu'on
6 commence ? Je sais que j'avais envoyé le document qu'on s'en... Oui. Qu'on m'a éclairé, qu'il
7 avait l'air d'être bien compris, donc...

8

9 AURORE: C'était clair.

10

11 ETUDIANT: Ouais, ok, super. Ça vous va être commencé du coup ? Parfait. Ok, génial. Bah
12 du coup, je me reconnais quand même en deux mots. Donc voilà, moi je suis un étudiant en
13 psychologie clinique, de l'adulte à l'UCL. Et voilà, je réalise maintenant mon mémoire sur
14 l'accompagnement psychothérapeutique du deuil par l'hypnose conversationnelle stratégique
15 PTR. Et donc, c'est pour ces raisons-là que nous faisons cette introduction.

16

17 ETUDIANT: Ok, super. Donc du coup, première question. Pouvez-vous m'expliquer en
18 quelques mots ce qui vous a poussé à consulter un hypnopraticien en hypnose conversationnelle
19 PTR ? Bon.

20

21 AURORE: Bah en fait, j'avais déjà essayé beaucoup de pratiques après mes faises couches
22 EMDR, donc voilà, psychothérapie classique. Et en fait, j'ai rencontré "Une amie", avec qui
23 j'ai fait... Elle propose de la danse du mouvement, donc rien à voir. Mais elle a parlé de la PTR
24 et elle a dit que ça lui avait rendu sa vie. Et donc, ça m'est resté cette phrase. Et je me suis dit,

25 il faut trop que j'essaye. Et donc, elle nous a parlé de Gérald, du coup. Et direct, en fait, voilà,
26 elle m'a mise en contact. Et du coup, j'ai fait ma première séance et puis ma deuxième séance
27 là, qui concernait trois deuils. Donc voilà.

28

29 ETUDIANT: Donc c'était en premier lieu pour le deuil, quoi. Donc c'était pour ça, c'était la
30 preuve de base, quoi.

31

32 AURORE: En tout cas, pour la deuxième session, pour la première, c'était plus la relation à ma
33 mère, à mon père, voilà, qui ont été assez chaotiques, on va dire ça comme ça. Et la deuxième,
34 oui, c'était vraiment pour ça, parce que justement, dans la première, il y a mes fausses couches
35 et le deuil des fausses couches qui sont revenus. Et donc, dès la deuxième, on a embrayé sur
36 ça, quoi, du coup.

37

38 ETUDIANT: OK. OK. Et du coup, quelle était la durée totale de l'accompagnement en groupe
39 psychothérapeutique avec la PTR pour le deuil, en tout cas?

40

41 AURORE: Oui, c'est ça. Pour le deuil, je dirais vraiment, du coup, la deuxième, c'était une
42 heure et demie, donc une séance d'une heure et demie. Et il y a eu des petites brives dans la
43 première séance. Donc, ouais, je dirais les deux heures, si on doit dire à la grosse louche, quoi.
44 OK, oui, c'est ça.

45

46 ETUDIANT: Donc deux séances. La deuxième était, on commençait les brives dans la
47 première séance, c'est ça? C'est pas le sujet du deuxième. Et après, la deuxième a été, enfin
48 voilà.

49

50 AURORE: Ouais, vraiment autour de ça. Super.

51

52 ETUDIANT: Et du coup, comment est-ce que vous avez vécu l'expérience de l'hypnose
53 conversationnelle PTR?

54

55 AURORE: Moi, j'ai adoré. Enfin, je me suis dit, mais pourquoi j'ai pas rencontré cet outil avant,
56 quoi! Ça m'aurait fait gagner, j'ai l'impression, un temps de fou. Quelle réponse? Parce que je
57 trouve qu'on sent cette désensibilisation directe, quoi. Enfin, moi, la première fois, en plus, je
58 travaillais avec ma mère, donc je la voyais quelques jours après. Et c'est ce que j'exagérais dans
59 la deuxième séance. J'ai fait dingue, comme les mêmes trucs. Tu sens ton corps, ça se déclenche
60 pas, en fait. Je me dis, mais ça, ça m'aurait fait péter un câlin avant. Et puis là, il y a un truc
61 serein, en fait, je sais pas, qui est serein par rapport au corps. C'est très impressionnant,
62 vraiment. J'ai adoré. Je vais peut-être le faire la formation aussi, d'ailleurs.

63

64 ETUDIANT: Oui, c'est vrai que c'est une formation assez incroyable. J'ai été aussi formé, du
65 coup, à la PTR il y a 2-3 ans. Je suis allé dans les deux sens aussi. Du coup, pour que je remette
66 un petit peu le contexte, c'était les deuils. Enfin, pourquoi? Voilà, parce que c'est vrai que j'ai
67 pas approfondi cette notion. Mais du coup, pour que je comprenne un petit peu mieux, les deuils
68 qui ont été venus.

69

70 AURORE: Par rapport aux deuils, il y avait... Ouais, en fait, c'est marrant parce que là, il y a
71 autre chose qui vient. Du coup, il y avait les deux deuils de mes deux fausses couches, parce
72 qu'avant d'avoir des enfants, j'ai fait deux fausses couches. Et donc, il y avait vraiment ça qui
73 était compliqué en termes de... En fait, je pensais que j'avais déjà travaillé, mais il y avait encore
74 « c'est ma faute » derrière.

75

76 ETUDIANT: La culpabilité du coup. Tout à fait.

77

78 AURORE: La culpabilité derrière de « ah, c'est ma faute, qu'est-ce que j'ai fait », même si je
79 pensais que ça n'existait plus avec tout ce que j'avais fait. Mais si, c'était encore là. C'était
80 vraiment ça par rapport à ces deux deuils-là. Et après, il y avait le deuil du décès de ma grand-
81 mère, où en fait, elle est décédée une dizaine de jours après la naissance de ma fille, donc de
82 ma première fille. Et c'est comme si je n'avais pas su faire ce deuil-là. Il y avait un truc sur sa
83 fin de vie, où ma mère m'appelait, elle me dit qu'elle ne parle plus, je l'avais en ligne. Puis
84 j'avais la petite au sein, et puis ma mère me dit « viens », je dis « non, je ne pourrais pas, j'étais
85 au bout de ma vie ». Et puis là, du coup, on a rescénarisé, je dirais, la fin. Donc la fin, j'y étais,
86 je me suis vue lui parler, lui dire au revoir. Ah, qu'est-ce que c'était beau, ça m'a fait du bien.
87 Donc là, on a fait comme une recette et rescénarisé toute cette fin. C'était vraiment beau. Et ce
88 qui me venait, quand on disait « deuil », avant on a travaillé l'accouchement de ma fille, qui
89 était aussi un deuil où je voulais être très naturelle, et où j'ai eu tout l'inverse, ça a été hyper
90 médicalisé. Et là, de nouveau, on a refait un peu comme avec le décès de ma grand-mère, on a
91 recontextualisé et j'ai refait un autre film, pour réenregistrer autre chose.

92

93 ETUDIANT: De réapproprier la scène qui était... Tout à fait.

94

95 AURORE: Je trouve ça super puissant.

96

97 ETUDIANT: C'est bon. Du coup, quels étaient les points importants de votre deuil que vous
98 auriez aimé, que vous vouliez travailler ? Qu'est-ce qui vous a poussé à dire « tiens, j'aimerais
99 bien travailler ça quand même ». Est-ce que c'était quelque chose qui était naturel ou c'est venu
100 par la suite ?

101

102 AURORE: Je dirais que ce qui me faisait envie d'encore travailler, c'est que je vois qu'à chaque
103 fois que j'en parle, il y a comme un truc qui se bloque un peu au niveau physique. Voilà, qu'il

104 y a un truc vraiment qui se passe physiquement, et je me disais « ah, ça fait quand même
105 longtemps ». Alors que j'avais l'impression que je n'avais pas été assez en profondeur pour que
106 ça se déclenche encore comme ça, et puis à chaque fois que je vois un truc... Après, c'est
107 normal, je pense que ça me touchera toujours, mais là, quand je voyais des trucs dans des films,
108 j'étais vraiment triste, mais vraiment très triste. Et du coup, c'est ça qui a fait « ok, là, je le
109 travaille ». Et j'ai fait justement une journée de formation de deuil avec une amie qui propose
110 ça. Et puis là, justement, il y a ma deuxième fausse couche qui est ressortie, parce que ma
111 première, j'ai fait beaucoup de rituels, beaucoup de choses. Et puis la deuxième, elle est
112 ressortie, je me suis dit « waouh, en fait, c'est encore là, c'est encore écorché très très fort ». Et
113 du coup, c'est ça qui a fait aussi que j'ai eu envie de replonger dedans avec la PTR.

114

115 ETUDIANT: Oui, c'est ça. Je me sentais un petit peu... Si je m'en souviens plus, c'est qu'il y
116 avait encore des choses à gratter peut-être un peu plus loin. Moi, quand l'émotion recherchissait,
117 elle était trop intense. Elle était peut-être là, en tout cas, à l'étude de toute ma vie, de ce que
118 j'entends. Mais là, c'était trop intense.

119

120 AURORE: Tout à fait. Et parce que la culpabilité était là dans les deux cas, que ce soit pour
121 mes fausses couches ou pour la mort de ma grand-mère. En fait, il y avait encore une telle dose
122 de culpabilité, ce qui fait que ça se déclenche à chaque fois, en fait.

123

124 ETUDIANT: Oui, oui. Il y avait des choses qui faisaient penser...

125

126 AURORE: Tout à fait. Oui, oui, oui. Tout à fait.

127

128 ETUDIANT: OK, OK. Du coup, ça transitionne sur la prochaine question qui dit « Quand avez-
129 vous senti une nette différence dans les points à travailler en début de thérapie ? »

130

131 AURORE: Quand est-ce que j'ai senti une différence ? Je dirais dès la fin d'un séance. J'ai envie
132 de dire instantanément, en fait. Dès qu'une fois que la culpabilité et ce truc de « c'est ma faute
133 » a été transformé, je lui ai dit « mais en fait, il y a une telle ouverture qui revient. » Enfin, il y
134 a un truc. Du coup, après, je trouvais ça tellement beau, tu vois, plus triste, mais beau, en fait.
135 Vraiment. Je dirais instantanément, quasi.

136

137 ETUDIANT: C'est ça. La première séance, déjà, une petite bride. La deuxième, dès que ça a
138 été fait... Donc, tu savais vraiment l'émotion qui a été... Oui, oui. Instantanément, quoi. A
139 fond.

140

141 AURORE: A fond. Oui, vraiment.

142

143 ETUDIANT: Ok. Je vais pas le dire autrement. Non, c'est génial. C'est intéressant. Du coup,
144 quels ont été les changements ressentis durant l'accompagnement psychothérapeutique ? Ce
145 qui rejoint un petit peu la première question, mais peut-être un peu plus profondi. Voilà, quels
146 ont été les changements perçus pour l'accompagnement ? Donc là, bon, c'était assez cool, parce
147 que c'était une ou deux séances, mais voilà, par rapport à la demande initiale, est-ce que...

148

149 AURORE: Je pense que c'est aussi beaucoup au niveau des symptômes physiques. Aussi,
150 j'avais beaucoup d'oppression, tu vois. Même pendant les séances, j'avais souvent des nausées
151 et tout. Et puis, vraiment, d'avoir travaillé ça, j'ai l'impression qu'il y a un poids aussi, c'est ce
152 que je disais, qui est comme parti. Tu vois, il y a comme un truc... Ok, c'est plus léger et ça
153 fait du bien, en fait, parce que sinon, c'est comme un boulet que tu te traînes et tu sais pas
154 vraiment que c'est ce truc-là que tu traînes, en fin de compte. Mais du coup, je dirais plus que
155 c'est une légèreté, en fait.

156

157 ETUDIANT: C'est une légèreté au quotidien, quelque chose comme ça ? Oui, oui. Donc,
158 vraiment, pas que... Enfin, pas uniquement dans les moments qui faisaient penser au deuil,
159 mais aussi de manière générale, c'est ça ?

160

161 AURORE: Oui, oui.

162

163 ETUDIANT: C'est ça ? Oui, vraiment. Travailler ça a permis de pouvoir, comme tu disais, un
164 poids qu'on traînait derrière, un petit peu, en boulet, à la cheville, quoi.

165

166 AURORE: Oui, alléger. Et puis, c'est vrai qu'après la journée de deuil, j'ai aussi ce besoin de,
167 tu vois, symboliser aussi les deux petits êtres que j'ai perdus. Et puis, ça, tu vois, juste après,
168 justement, la séance avec Gérald, du coup, j'ai refait un moment. Et il y avait un truc qui était
169 beaucoup plus doux. Du coup, c'était vraiment juste pour me faire du bien, pour prolonger ce
170 bien-être, en fin de compte. Et il y avait quelque chose de beaucoup plus détaché, léger.

171

172 ETUDIANT: OK, ouais. Du coup, une petite question. Qu'est-ce qui, selon vous, pourrait être
173 les raisons pour lesquelles la PTR pourrait être utile dans le traitement du deuil ? En quoi ces
174 thérapies pourraient être, par exemple, différées d'autres approches ? Selon vous.

175

176 AURORE: Oui. Avoir de bonnes expériences, c'est que... Enfin, moi, je reviens à cette rapidité,
177 ce truc vraiment où, vraiment, en une ou deux séances, tu peux vraiment voir la différence. Et,
178 ouais, il y a un effet immédiat sur ton corps et sur toute la manière d'envisager. J'ai l'impression
179 de deuil aussi, quoi. Il y a vraiment un truc qui switch très rapidement, que je vois, parce que
180 j'avais fait le BMDR et tout. Je me disais, ouais, je me sens un peu mieux. Et pourtant, ça ne
181 m'empêchait pas d'avoir des moments où je pleurais comme une folle. Autant, là, c'est plus
182 revenu, en fait. Ça m'effleure même plus l'esprit.

183

184 ETUDIANT: Donc, il y avait déjà eu, si je comprends bien, des tentatives avant, du coup, le
185 MDR, qui est souvent un souci. C'est vrai que souvent... Tout à fait.

186

187 AURORE: C'est ce que je vous disais.

188

189 ETUDIANT: C'est sympa, ce truc un peu alternatif.

190

191 AURORE: Mais il y en a pour qui, apparemment, ça marche super bien. Mais moi, ça n'avait
192 pas été flagrant, quoi.

193

194 ETUDIANT: OK, c'est ça. Ça a été plus efficace pour vous, en tout cas, l'APTR. Oui, vraiment.
195 Est-ce que vous avez des raisons ? À votre avis, vous avez une idée ?

196

197 AURORE: Pour quelles raisons ? C'est une bonne question. Pour quelles raisons ? C'est peut-
198 être justement parce qu'on... Je ne sais pas si c'est le terme exact, mais qu'on désensibilise. Tu
199 vois qu'il y a un truc qui... Oui, qu'on reprogramme. J'ai l'impression qu'on reprogramme
200 différemment en termes de souvenirs aussi. Et du coup, il y a un truc... Oui, on replonge dans
201 ce souvenir, mais il y a un truc qui est transformé tellement rapidement qu'il n'y a plus cette
202 douleur associée, en fait. Et le fait qu'il n'y ait plus la douleur associée, ça fait que du coup,
203 c'est plus léger. Et que ça reste juste un... Oui, c'est un fait. J'ai perdu deux enfants. Ça devient...
204 Oui, c'est plus un truc où, tu vois, on se moque, mais oui, ça fait juste partie de la vie, en fait.
205 Tu peux perdre ça. Tu peux te dédoyer, en fait. Ça fait juste partie de la vie, mais il y a un truc
206 émotionnellement qui n'est plus là, quoi, qui... Oui.

207

208 ETUDIANT: OK. D'avoir donc, du coup, désensibilisé, donc de l'avoir fait, quand j'entends ça,
209 est-ce que je m'avance en disant de l'avoir fait moi-même ? C'est un peu ça ou...

210

211 AURORE: Oui. Oui, parce que c'est ça que j'aime avec la PTR, c'est qu'en fait, c'est un peu...
212 Bien sûr, tu as le praticien qui guide, mais c'est quand même la passion qui... Oui, qui mène un
213 peu là-dedans. C'est ça qui est trop bien, et du coup, tu as l'impression d'avoir le pouvoir. C'est
214 trop chouette, parce que du coup, tu te sens acteur de ton changement aussi, donc même au
215 niveau personnel, tu te dis, ouais, je l'ai fait. Enfin, il y a un truc au niveau de l'estime, de toute
216 façon, c'est top, quoi.

217

218 ETUDIANT: OK, ouais. Non, c'est vrai, c'est vrai, c'est vrai. OK, génial, génial. Merci en tout
219 cas pour ce témoignage, c'était vraiment super chouette. Avec plaisir. Du coup, qu'est-ce que
220 je pourrais dire ? Comment vous sentez-vous aujourd'hui, du coup, par rapport au deuil, par
221 votre deuil, après, du coup, cet accompagnement ? On a un petit peu parlé, c'est venu un petit
222 peu naturel, mais maintenant, à l'heure actuelle, je me suis demandé, tiens, comment vous vous
223 sentez par rapport au deuil ?

224

225 AURORE: Ouais, c'est marrant, parce que, ouais, je me sens que ça fait longtemps, puis en fait,
226 pas tant, mais, ouais, je me sens vraiment légère avec ça maintenant. Il y a comme un truc,
227 ouais, même si je pense à ma grand-mère, enfin, vous voyez, il y a plusieurs petits objets à la
228 maison qui me compensent, mais il y a plus ce truc émotionnel, dur, tu vois, de, oh, après, c'est
229 sûr que les gens qui sont partis, il te manque, mais il y a plus ce manque, vraiment, de, oh, je
230 voudrais qu'elle soit là, mais c'est plus ce truc de, oh, c'était vraiment bon, quand on était
231 ensemble, il y avait vraiment quelque chose de beau, et, ouais, je sens qu'il y a comme une,
232 c'est vrai que c'est dur à décrire, un peu. C'est bon, ça, vraiment,

233

234 ETUDIANT: c'est parfait. Ouais, ouais, c'est... Il y a aucun, il y a aucune mauvaise formulation,

235

236 AURORE: vraiment... C'est ça, c'est vraiment comme question, parce que c'est, ouais, je me
237 dis, ça fait longtemps, et depuis, en fait, je n'ai plus trop repensé, tu vois, donc, je me dis, c'est
238 quand même qu'il y a un truc qui suit son cours et qui est dans la vie et qui avance, du coup,
239 c'est plutôt bien, en fait.

240

241 unknown: Ouais,

242

243 unknown: non,

244

245 AURORE: moi, je recommande la PTR à fond, à fond, à fond. Tout le monde autour de moi,
246 j'adore, je suis trop fan.

247

248 unknown: Quand c'est chouette,

249

250 ETUDIANT: ben, c'est, voilà, de ce que j'entends un petit peu, c'est que, c'est surtout l'intensité
251 qu'elle... Ouais. Elle m'a mis dans le sens, voilà, c'est pas que je ne pense plus du tout à la
252 grand-mère ou aux enfants, mais que je peux y penser, encore une fois, avec ce monde privé,
253 c'est... Oui, ben, bien sûr, il y a un manque,

254

255 AURORE: mais... C'est ça, c'est plus doux, c'est vraiment plus doux, c'est ça, c'est pas la
256 tristesse, c'est vraiment plus doux, c'est plein d'amour, en fait, mais plus chargé en émotions
257 désagréables, en fait. Ouais, ouais,

258

259 ETUDIANT: c'est ça. Remplacé, alors, par quelque chose d'agréable, tu l'as entendu tout à
260 l'heure, maintenant, en fait, je me rappelle que... Oui. ... que c'est quelque chose de bon, en fait.
261 Oui. Je me rappelle plutôt

262

263 AURORE: des bons souvenirs plutôt que l'aspect négatif. Oui, oui, tout à fait. Oui, parce
264 qu'avant, quand je pensais à ma grand-mère, ben, je voyais souvent la fin où je la voyais, là,
265 avec ses lunettes, j'avais l'impression qu'elle allait se relever à chaque fois, tu vois, j'étais
266 comme, est-ce qu'elle est vraiment morte ? Tu vois, c'était trop bizarre, et je voyais plutôt cette
267 image-là quand je pensais à elle et puis là, maintenant, non, enfin, il y a comme un truc... Non,

268

269 ETUDIANT: je ne vois plus ça. Et ça différemment de la première fois avec le NDR, du coup,
270 après la PQ, le changement était plus... Ouais.

271

272 AURORE: ... plus direct ? Oui, et je ne sentais pas ce truc comme apaisé vraiment dans mon
273 corps, je ne savais pas le définir comme ça, je... Oui, je sentais que, ben oui, voilà, je continuais
274 d'avancer, mais presque, il faut avancer, mais il y avait quand même encore... il y avait quand
275 même encore comme cette lourdeur, tu vois, ce truc qui... qui reste dur, quoi, qui reste... qui
276 reste que c'était une épreuve. Là, c'est bizarre, mais je ne le vois plus comme une épreuve, je
277 le vois comme, oui, mais qui est comme apaisé, vraiment. OK.

278

279 unknown: Oui.

280

281 ETUDIANT: Apaisé. Donc, ce sera vraiment le mot que je veux dire, le mot qui est venu
282 souvent apaisé, légèreté. Oui. C'est les mots qui sont venus quand même souvent... Est-ce qu'il
283 fait sens avec la PTR un petit peu dans l'idée de... de l'objectif de l'accompagnement en PTR ?

284

285 unknown: Oui.

286

287 AURORE: Oui, vraiment,

288

289 ETUDIANT: c'est ça. OK. Du coup, est-ce que vous avez des remarques à faire, des points
290 dont vous aimeriez parler ? Si oui,

291

292 unknown: lesquels ?

293

294 AURORE: Voilà,

295

296 ETUDIANT: peu importe. Non, c'est que s'il y a quelque chose

297

298 AURORE: que je peux ajouter qui peut être à votre service, je ne sais pas. Bon, moi,

299

300 ETUDIANT: ce qui m'intéresse, c'est votre vécu par rapport à votre PTR, si tout a été dit, si
301 tout a été dit.

302

303 AURORE: Je réfléchis. Je réfléchis un peu. Je sais ce qui m'a marqué pendant la PTR.

304

305 AURORE: Bon, voilà, on en a déjà parlé. Oui, c'est ça.

306

307 ETUDIANT: Ce n'est pas obligatoire, justement. Oui, c'est ça. Ce qui m'a vraiment marqué,

308

309 AURORE: Je pense que c'est cette culpabilité qui était hyper forte et qui m'a vraiment marquée
310 dans mon travail. Donc, je pense que c'est ça qui m'a vraiment marqué.

311

312 AURORE: c'est ça ce qui m'a vraiment marqué. C'est cette culpabilité qui était hyper forte et
313 qui m'a vraiment marqué. Ce qui m'a vraiment marqué c'est cette culpabilité qui était hyper
314 présente et la première fois que je le vois, Gérald me dit est-ce que vous pouvez dire que ce
315 n'est pas de votre faute ? Il y a comme un élan de dire oui, ce n'est pas de ma faute. Et là, je dis
316 mais il y a comme une toute petite part encore en moi qui croit que c'est de ma faute. Je dis ça
317 serait mentir. Et puis, du coup, après ce stade, je me dis mais qu'est-ce qu'il a refait pour que
318 vraiment toute la culpabilité d'agir ce n'est pas de ma faute. Je ne sais plus. Et je me dis c'est ça
319 qui est intéressant à ce moment-là. Mais je ne sais plus ce qu'il m'a proposé. Ce n'est pas
320 forcément

321

322 ETUDIANT: ce qui est le plus marquant. C'est ça. Mais c'est vraiment ce truc où on sent

323

324 AURORE: oui, c'est vrai ce qu'il nous amène. Et puis, il y a vraiment comme une petite
325 résistance ou un petit truc qui dit même si, c'est quand même encore un peu de ma faute. Oui,
326 c'est ça. Est-ce que ça aurait pu se passer autrement ou est-ce que vous avez un sentiment ou
327 un truc comme ça ? Ben non, en fait. Et puis là, il y a comme aussi, il y a aussi cette détente,
328 ce relâchement aussi physique et émotionnel qui est important j'ai l'impression aussi parce que
329 là aussi j'ai pleuré aussi super fort à gros sanglots chanté mes jambes toutes tétanisées aussi.
330 Ça, c'était très très fort aussi de ressentir des sensations physiques. En tout cas, moi, je n'avais
331 pas l'habitude de ressentir ces sensations physiques. Et ça, c'est très impressionnant je trouve
332 aussi dans le process.

333

334 ETUDIANT: Oui, c'est marquant parce qu'on aussi peut-être le fait d'être actif directement et
335 donc du coup d'aller un petit peu grater et qu'on me dit tiens, cette petite résistance c'est peut-
336 être ça aussi qui rend la chose

337

338 AURORE: un peu intense. Oui, mais de le voir, je trouve que c'est super parce que c'est comme
339 si c'était décuplé aussi. Moi, je sens déjà très très fort dès que j'ai un truc, voilà. Mais là, c'est
340 comme si c'était décuplé alors c'est génial de se dire ça y est, et moi qui sens super fort du coup,
341 après de dire mais ça y est, je ne sens plus rien, je ne sens plus d'oppression, je sens... Il y a
342 comme un truc aussi qui est nouveau

343

344 ETUDIANT: qui fait trop du bien, quoi. Génial, ok. Super, en tout cas, je pense que pour les
345 questions, à part si il y a encore une petite remarque ou quoi, mais je pense pour la question on
346 est bon. Voilà, un tout grand merci d'avoir pris le temps de répondre. Avec plaisir.

347

348 AURORE: Je suis vraiment

349

350 ETUDIANT: super content. Avec plaisir. Je vais arrêter l'enregistrement maintenant. Hop !

Verbatim 2

entretien Brigitte

ETUDIANT: Ok, super. Est-ce que déjà, vous avez des questions éventuelles avant de commencer ou quoi ? Enfin voilà, si vous avez lu l'information. Mais si jamais il y a une petite question ou quoi, il ne faut surtout pas hésiter.

BRIGITTE: Non, pour moi, c'est bon.

ETUDIANT: Ok, super. Bon, si jamais, voilà, durant, il y a une question qui est un peu mal compliquée ou je m'explique un petit peu mal ou quoi, il ne faut vraiment pas hésiter à me reprendre. Oui. Voilà, pour clarifier ou quoi, ne surtout pas hésiter.

BRIGITTE: Ça marche.

ETUDIANT: Super. Alors, on va commencer du coup. Est-ce que vous pouvez m'expliquer en quelques mots ce qui vous a amené à consulter un hypnopraticien en hypnose conversationnelle stratégique PTR ? Qu'est-ce qui vous a amené, grosso modo, à consulter un peu ?

BRIGITTE: Il y a eu un événement qui m'a fort activée nerveusement. Et c'est quelque chose que j'avais déjà remarqué en fait, que lorsqu'un enfant se fait mal ou qu'un enfant se blesse, et moi-même en tant que maman, j'ai toujours été très, très stressée en fait pour mes enfants, notamment quand ils étaient petits. Et là, en fait, il s'est passé un accident avec ma petite nièce il y a deux ans. Et j'étais directement, on va dire, une fois que j'étais responsable puisqu'elle jouait avec moi. Et je l'ai quitté des yeux deux secondes et elle est tombée en arrière. Et là, je voyais bien que mon système nerveux n'arrivait pas du tout à s'apaiser, que j'étais vraiment très, très stressée, le moindre bruit derrière me faisait sursauter. Enfin, voilà. Et au bout d'une semaine, j'avais déjà dans l'idée d'appeler Gérard Brassine, peut-être pour une autre question. Mais là, je me suis dit, c'est peut-être l'occasion, il faut que je fasse quelque chose. Et voilà. Et il m'a pris dès le lendemain. Donc, c'était parfait.

32 ETUDIANT: Et donc, pour que je comprenne bien, cette petite est décédée suite à cet accident
33 ?

34

35 BRIGITTE: Non, non, pas du tout. Elle s'est blessée, mais il n'y a rien eu de particulier.

36

37 ETUDIANT: Ah, ok, d'accord. Donc, ce n'était pas pour le travailler le deuil de cette petite-là
38 ?

39

40 BRIGITTE: Ah non, pas du tout. En fait, c'est l'asséance qui a révélé que, voilà.

41

42 ETUDIANT: C'était réellement précédent. Oui, oui, oui. Voilà, posez la question pour être
43 sûre. Vous avez raison, Patrice. Ok. Et oui, donc du coup, j'allais dire un petit peu quelles
44 étaient vos attentes, objectifs, par rapport à cette séance de PTR, mais elle n'était pas axée, si
45 j'entends bien, sur le deuil. C'était pour cet accident-là qu'il y en a...

46

47 BRIGITTE: C'est ça. C'est qu'en fait, moi, je n'ai pas réalisé... En fait, c'est vos messages, en
48 fait. Le message de Gérard Brassine qui m'a parlé de vous et de votre étude, qui m'a fait réaliser
49 que peut-être je n'avais pas fait un deuil, mais en fait, pour moi, ce n'était pas net. Vous voyez
50 ce que je veux dire ? En fait, je venais parce que je sentais bien que je n'avais pas une réaction
51 tout à fait normale à la suite de l'accident de ma petite nièce. J'avais juste cogné la tête sans
52 conséquences, mais que ça faisait aussi des années que je ne réagissais pas très normalement.
53 Je l'avais déjà évoqué, mais on m'a dit « non, tu es juste sensible et une maman consciencieuse
54 ». Et c'est ça qui a révélé, en effet, un accident beaucoup plus ancien. Là, il y a eu un décès
55 d'un enfant. Ah oui, d'accord.

56

57 ETUDIANT: Oui. Super intéressant, du coup.

58

59 BRIGITTE: Oui.

60

61 ETUDIANT: Mais du coup, cette question, je ne sais pas comment elle va être prise, mais du
62 coup, quelle a été la durée totale de l'accompagnement psychothérapeutique, on va dire, de
63 l'hypnose PTR ? Mais j'ai envie de la diriger un petit peu sur le deuil pour qu'on puisse là-
64 dessus, enfin, vous voyez ce que je veux dire ? En ce sens, à première compte, évidemment,
65 mais à partir de ce moment-là, quelle a été la durée ? Combien de temps ça a duré pour vous ?

66

67 BRIGITTE: En fait, j'ai eu qu'une séance avec Gérard Brassine une séance d'une heure et
68 demie, voilà.

69

70 ETUDIANT: Et dans cette séance-là, vous avez travaillé...

71

72 BRIGITTE: Oui, en fait, on a travaillé l'accident de ma petite nièce et qui nous a ramenés à cet
73 événement où il y a eu 22 ans en arrière. Non, pas 22 ans en arrière, j'avais 22 ans. Donc, 27
74 ans en arrière, j'ai un petit cousin qui est décédé à l'âge de 4 ans d'un accident juste horrible.
75 C'est son papa, en fait, qui est responsable. Et du coup, voilà, ça m'a ramenée à cet événement-
76 là.

77

78 ETUDIANT: Oui, oui.

79

80 BRIGITTE: Mais j'ai eu qu'une séance d'une heure et demie.

81

82 ETUDIANT: Ok, ok. Donc, du coup, pour rebondir un petit peu là-dessus, est-ce que vous avez
83 senti le besoin de prolonger, de raccourcir la durée ? Pourquoi ? Dans une séance, c'était
84 suffisant ?

85

86 BRIGITTE: En fait, c'est moi qui ai posé la question à Gérard Brassines pour savoir si un autre
87 rendez-vous était nécessaire. Il m'a dit que pour lui, il n'y avait pas d'autre rendez-vous à poser
88 au vu du travail que je venais de faire, mais que si je sentais le besoin, s'il restait une petite
89 trace, que je n'hésitais pas à revenir vers lui. Et j'avoue que je l'ai fait. Je suis revenue vers lui,
90 mais je ne saurais pas vous le dire. Au bout d'un mois, je sentais qu'il y avait encore des petites
91 choses qui restaient ou que je pouvais être encore nerveuse sur certaines choses, mais que je ne
92 savais pas. En fait, je lui ai posé la question de savoir si c'était normal comme délai qu'il fallait
93 laisser faire les choses ou si ça voulait dire que c'était des traces qui restaient et qu'une nouvelle
94 séance était nécessaire. Oui, il n'a pas compris ma question. On ne s'est pas compris parce que
95 lui, il n'était plus dans ma séance forcément. Et puis, comme je le voyais fin juin, pour la
96 formation de trois jours, la synthèse de trois jours, je lui ai dit que je lui en parlerais directement.
97 Et en fait, je n'ai pas eu à lui en parler. Pour moi, c'est terminé. Ça a l'air d'être réglé.

98

99 ETUDIANT: Oui.

100

101 BRIGITTE: Aujourd'hui.

102

103 ETUDIANT: Oui, c'est ça.

104

105 BRIGITTE: C'est une séance qui date, peut-être pour un peu dater les choses, c'est une séance
106 que j'ai eue le 23 avril.

107

108 ETUDIANT: Ok, d'accord.

109

110 BRIGITTE: Voilà, et au bout d'un mois, fin mai, je me suis posé des questions. Et puis, je le
111 voyais fin juin. Et voilà, pour moi, c'était réglé.

112

113 ETUDIANT: Donc, avril à fin juin, avril, mai, juin, trois mois dans l'idée générale. Oui.
114 Travailler, parce que c'était important, sans avoir l'envie forcément de... Non.

115

116 BRIGITTE: Pourquoi c'est ça ? En fait, j'ai vu, je ne sais pas si ça répondrait à votre question,
117 mais j'ai vu qu'après la séance, pendant dix jours, ça a été encore très, très, très actif. Tous les
118 matins, je me réveillais. En fait, il a travaillé sur une image traumatique mentale, parce que
119 moi, je n'ai pas vu l'accident de ce petit cousin il y a 27 ans. J'ai juste été informée par téléphone
120 de son décès. Et j'ai tellement entendu raconter de fois cet événement juste horrible que pour
121 Gérald Brassinne, en fait, c'est l'image mentale traumatique, l'image mentale de l'événement
122 qui était encore active pour moi.

123

124 ETUDIANT: Et ça a fait sens pour vous, en tout cas, de travailler sur cette chose-là, de
125 retransformer la scène, c'est ça ?

126

127 BRIGITTE: Oui, oui, oui. Et donc, pendant dix jours après la séance, je me réveillais avec
128 l'image mentale, encore que moi, je m'étais faite il y a 27 ans, qui était encore là, mais je voyais
129 bien que mon cerveau voulait emprunter le nouveau chemin suite à la transformation en PTR
130 qui a été faite de cet événement. La nouvelle alternative. Mais que ce n'était pas automatique.
131 Je voyais bien mon cerveau qu'il y allait automatiquement vers ce qui était connu depuis 27
132 ans. Il y avait les nouveaux chemins qui s'ouvraient, mais qui n'étaient pas encore empruntés.
133 Et il a fallu vraiment... J'ai vu qu'au fur et à mesure des dix jours, mais vraiment, quand ça a

134 mis sept jours, j'ai dit non, ce n'est pas possible, ça n'a rien changé. Et c'était encore très actif.
135 Je me réveillais avec. Et du coup, mon système nerveux n'arrivait pas du tout à se tranquilliser.
136 Et puis, les quelques jours qui l'ont suivi, vraiment, j'ai vu que là, l'image mentale commençait
137 à se dissiper. Comme si elle commençait à se dissoudre. Et à ne plus exister, en fait. Mais j'ai
138 vu comment mon... Je ne sais pas si c'est le cerveau, les neurones, il ne connaît rien, mais en
139 tout cas, j'ai vu qu'il a fallu le temps que le nouveau chemin se fasse. C'est comme ça que je
140 peux mettre des mots sur ce que j'ai vécu.

141

142 ETUDIANT: Ok, intéressant. Comme un peu l'idée qu'il y avait une espèce de... Vous me dites
143 si je... Oui. Une espèce de résistance de l'inconscient de se dire « Ok, je vois le nouveau
144 chemin, je ne suis pas encore très importé. » Même s'il y a une partie où tu dis « Ah, c'est quand
145 même le chemin qui semble mieux, mais il était encore un peu trop tôt pour l'emprunter. »
146 Quelque chose comme ça ?

147

148 BRIGITTE: Je ne sais pas si c'était une résistance, mais c'est comme quand on a une habitude.
149 C'est quelque chose qu'on fait automatiquement. En fait, on ne réfléchit pas, ça se fait. Et il faut
150 un certain temps avant de mettre en place une autre habitude. Je le verrais plus comme ça que
151 comme une résistance.

152

153 ETUDIANT: Parfaitement. Merci. Ok, super. De manière générale, comment avez-vous
154 ressenti l'expérience de l'hypnose Péter ?

155

156 BRIGITTE: C'était très, très doux. Ok. En fait, je n'ai pas du tout réalisé déjà que j'étais en
157 hypnose. Après, je pense que je suis quelqu'un qui a déjà une certaine pratique et Gérard
158 Brassine le savait, une pratique de se mettre en état de confiance modifiée. Donc, ça a été très,
159 très simple, très fluide. Après, quand j'ai lu son bouquin, je me suis rendue compte vraiment
160 plutôt du côté technique des choses. Mais pour moi, ça a été amené. Puis, comme j'étais déjà
161 très active au moment de la séance, j'étais très au contact de l'émotion, de ma peur. Donc, en
162 fait, ça a été assez simple pour lui de m'amener là où il pouvait commencer à travailler.

163

164 ETUDIANT: Vous avez travaillé ensemble.

165

166 BRIGITTE: Oui.

167

168 ETUDIANT: Donc, il retenait bien de la douceur, de la facilité, de la fluidité. Oui.

169

170 BRIGITTE: C'était très simple, en fait.

171

172 ETUDIANT: Du coup, ça rebondit un petit peu sur la question qui vient. Quels étaient les
173 points importants de votre deuil que vous avez travaillé ? En PTR, quels ont été les aspects du
174 deuil qui ont été travaillés, qui ont été abordés ?

175

176 BRIGITTE: Eh bien, du coup, je me remets un peu dedans. Du coup, on a vraiment transformé
177 cette image mentale de l'événement que je m'étais faite à l'époque. J'avais 22 ans à l'époque
178 quand c'est arrivé. J'ai été informée à distance. Qu'est-ce que je peux dire ?

179

180 ETUDIANT: On dit des aspects.

181

182 BRIGITTE: Je n'ai pas la... Oui, allez-y. Non, non, allez-y, non, dis-moi. En fait, je n'ai pas la
183 notion... En fait, comment je vais vous expliquer ça ? Pour moi, le deuil, il était fait de cet
184 enfant. En fait, pour moi, c'est difficile de pouvoir vous répondre parce que j'ai traité quelque
185 chose qui m'a marquée. Oui, cet accident, cet enfant de 4 ans, du jour au lendemain, qui n'était
186 plus là. En plus, qui est pour moi disparu d'une manière atroce. C'est plus ça, je pense, qu'on a
187 travaillé. Oui, je... En fait, je pense que ce qu'on a modifié pendant cette séance, c'est que c'est
188 chouette de pouvoir revenir dessus parce que je pense que je n'ai pas tout conscientisé. C'est
189 marrant de...

190

191 ETUDIANT: Avec la péternitiose, c'est un processus inconscient. C'est un avantage aussi. Je
192 ne demande pas forcément d'y retravailler, mais c'est intéressant. Ça revient parfois. C'est plus
193 de parentèle, mais parfois, ça revient bien plus tard et il y a un petit flash. C'est ça qu'il y a de
194 travail.

195

196 BRIGITTE: Là, en fait, je pense que ce qui était figé chez moi, c'est l'image que je me faisais
197 de cet enfant mort dans cet accident. Voilà, il est mort sous les roues d'un tracteur. Je pense
198 que j'ai figé une image que j'ai inventée, évidemment, puisque c'est de ce qu'on me racontait.
199 Et c'est ça aussi qu'on a transformé. On a transformé l'accident où Gérald m'a proposé de voir
200 un tracteur gonflable passer dessus et que l'enfant jouait. Et surtout, je crois que ce qui a modifié
201 les choses, c'est que ce petit cousin était très proche de mon grand-père qui est aujourd'hui

202 décédé. Il m'a dit qu'il serait où dans son petit coin de paradis, et je l'ai imaginé tout de suite
203 avec mon grand-père, en train de jouer avec mon grand-père, en rigolant tous les deux. Je crois
204 que je n'ai pas forcément réussi à vraiment modifier. Je l'ai modifié avec l'aide de Gérard,
205 l'accident en lui-même, mais je crois que c'est l'image qui me reste de lui, surtout, que j'ai
206 modifiée.

207

208 ETUDIANT: C'est intéressant, du coup. Peut-être qu'il y a une précision, mais vraiment, s'il
209 n'y a rien qui vient, ce n'est pas la peine. Mais est-ce qu'il y aurait, par exemple, une émotion
210 qui a été modifiée grâce à cette transformation ? Est-ce que vous avez senti qu'il y a une émotion
211 qui était moins présente, ou au contraire, remplacée, etc. ? Ça ne fait pas forcément sens.

212

213 BRIGITTE: Oui, quand je l'ai... L'image, ce n'est pas moi qui suis allée la chercher, c'est mon
214 inconscient qui me l'a amenée, de Julien avec mon grand-père. Il y avait beaucoup de joie de
215 les voir tous les deux.

216

217 ETUDIANT: La joie qui remplaçait une émotion.

218

219 BRIGITTE: La tristesse, oui. Je ne sais pas si ça peut être vu comme ça, mais il y avait
220 beaucoup d'impuissance de ma part. Je pense que c'est ce qui a joué aussi sur mon rôle de
221 maman, sur ce qui peut me stresser quand un enfant, et notamment ce qui a déclenché l'accident
222 de ma petite nièce quelques jours avant la séance, où il y a une notion de responsabilité. En
223 fait, je n'ai rien pu faire. Et ce que j'ai pu dire, en fait, Gérard m'a proposé de parler de ce que
224 vous avez envie de lui dire à Julien, si vous pouviez lui parler. Et c'était, si j'avais pu, j'aurais
225 été là et j'aurais empêché les choses, en fait.

226

227 ETUDIANT: Comme un peu une espèce d'émotion de culpabilité ? Oui, c'est ça. Dans les
228 traumatismes, de manière générale, il y a souvent cette dimension-là qui est présente.

229

230 BRIGITTE: Oui. Et je pense qu'avec le recul, je vois comment j'ai pu, en fait, vouloir prendre
231 une certaine responsabilité dans cette histoire, alors que je n'étais absolument pas là, que je ne
232 pouvais rien faire, et comment aussi j'ai voulu prendre un peu la peine de mon oncle et de ma
233 tante. Je vois que depuis, j'ai pu remettre tout ça un peu et me décharger de toute cette
234 responsabilité que je me suis mise à l'âge de 22 ans, en fait. Et comment dans
235 l'accompagnement de mes propres enfants, j'ai pu me dire, mais en fait, il faut que je sois là, je

236 n'ai pas le choix, je dois être là pour mes enfants à chaque instant. Oui, une responsabilité que
237 je me suis mise, mais qui est capable d'être. Grâce à cette séance, on a pu rematuriser ça et
238 changer un petit peu. Oui, c'est sûr

239

240 ETUDIANT: . Ok, mais génial. Du coup, ça a rebondi un petit peu sur l'autre. Je prends le fil
241 conducteur. Et du coup, quand est-ce que vous avez ressenti, je vous ai un peu répondu tout à
242 l'heure, dans les points à travailler, à partir du moment où vous avez attaqué le deuil, vous avez
243 rappelé tout le reste, mais les moments où vous avez ressenti une différence ?

244

245 BRIGITTE: Eh bien, il y a au bout de dix jours, j'ai clairement vu que l'image mentale
246 traumatique avait pratiquement disparu, même disparu. Aujourd'hui, quand je vous en parle,
247 elle n'existe plus.

248

249 ETUDIANT: C'est la même différence.

250

251 BRIGITTE: Oui, c'est ça. Du coup, un système nerveux, déjà dans les jours qui ont suivi, j'ai
252 beaucoup, beaucoup, beaucoup dormi. Je me sentais très fatiguée parce que je pensais à un
253 système nerveux qui n'a pas compris ce qui lui arrivait. Je n'avais jamais été comme ça. Donc
254 déjà, ça, je l'ai vu tout de suite. Même si ça pouvait être encore intense, activer le matin quand
255 je me réveillais, je sentais vraiment qu'il y avait quelque chose qui avait été modifié. Et surtout,
256 je l'ai pu vraiment, mais l'expérimenter clairement. Donc, c'était il y a 15 jours où justement
257 ma petite nièce de 2 ans, j'étais en présence d'elle et de sa grande sœur de 7 ans. Elles se sont
258 toutes les deux fait mal. Alors, les parents étaient là. Je n'étais pas du tout en responsabilité.
259 Mais on est allé dans une aire de jeu. La petite est tombée de l'échelle du toboggan. Alors qu'on
260 se fait mal, il y a tout ce qu'il faut dessous pour rattraper. Mais bon, elle a pleuré. Mon autre
261 petite nièce s'est pincée les mains. Et j'ai vu comment d'habitude j'aurais couru, j'aurais
262 demandé ce qu'il fallait faire. J'aurais été hyper activée. Et là, je n'ai pas bougé. Et je sentais
263 vraiment qu'à l'intérieur, ça ne s'activait pas. Il y avait une confiance qui était là. Là, j'ai pu
264 vraiment observer ce jour-là. Je l'ai dit à mon fils en rentrant dans la voiture. Je lui ai dit, est-
265 ce que tu as vu ma différence de comportement ? Il pouvait le voir aussi l'observer en présence
266 de petits-enfants, comment je pouvais être. Mais là, j'ai pu vraiment m'observer dans ma
267 différence d'attitude, de comportement et de réaction. C'était clair, mais c'était reposant.

268

269 ETUDIANT: Génial. C'est beau à entendre quand même. C'est palpable. C'est vrai, j'ai senti.
270 Non seulement, je n'ai pas réagi, j'en avais conscience, mais quand j'ai regardé à l'intérieur de
271 moi, rien ne s'activait pas. Je me sentais... Et d'ailleurs, comme vous dites, mon entourage s'en
272 décompte aussi, parce qu'en plus, ça dit, ah tiens, il n'y a pas... Voilà. Ok, super.

273
274 BRIGITTE: Merci. Et pour faire le contraste, je pouvais avoir... Déjà, j'ai pu l'expérimenter un
275 peu dimanche, mais il y avait quand même moins d'enfants. Mais je pouvais... J'ai des frères
276 et sœurs qui sont beaucoup plus jeunes que moi, donc ont des enfants en bas âge, d'où ma petite
277 nièce qui a deux ans. Et j'ai pu me trouver à une fête, une crémaillère de mon petit frère où il y
278 avait vraiment énormément d'enfants en bas âge. Et il y a un moment donné, on faisait nuit, les
279 enfants fatigués, ça criait, ça se faisait mal de partout. J'ai demandé à mon mari ce jour-là, je
280 veux rentrer, je n'en peux plus, je ne supporte plus en fait. C'est comme s'il fallait que je sois
281 responsable de tout le monde, que je m'assure qu'aucun enfant se faisait mal, alors que les
282 parents étaient hyper cool. Et j'ai dit non, en fait, je ne veux pas... J'ai préféré partir, quoi,
283 tellement c'était insupportable pour moi et je pouvais vivre des moments comme ça. Et
284 dimanche, on était plus en simple famille avec mon petit frère et ma petite soeur et leurs enfants.
285 Mais je n'ai pas du tout... Enfin, je n'ai plus ça. Et à un moment donné, il y en a une qui s'est
286 mise à pleurer avant, mais j'aurais accouru et là, je n'ai pas bougé, quoi.

287
288 ETUDIANT: Ok, super. Ouais, ouais, ouais. C'est un peu un petit peu la question qui suivait,
289 donc je ne sais pas si... Voilà, c'était un peu... Quels ont été les changements ressentis durant
290 l'accompagnement psychothérapeutique ? Les exemples concrets de changements ? Voilà, je
291 pense que vous venez de m'aider. Voilà. C'est que ça. De se dire que dans cette situation,
292 normalement, vous auriez... Enfin, vous aviez l'habitude de réagir comme ça, sans le vouloir,
293 enfin voilà, en ayant... C'est ça. Et que là, vous avez ressenti que la première fois, qu'il n'y
294 avait plus cette impulsion, entre guillemets, que voilà, vous avez senti une indifférence et que
295 vos réactions ont été aussi différentes par rapport à la situation, quoi.

296
297 BRIGITTE: Ouais, tout à fait.

298
299 ETUDIANT: Oui, alors, je ne sais pas quoi dire. Comment ces changements ont-ils influencé
300 votre vie quotidienne ou vos relations ? Vous aviez un peu répondu.

301

302 BRIGITTE: Ouais, alors ça peut aller plus loin aussi, parce que j'ai un grand... Ok. Ouais, j'ai
303 un grand garçon qui a 20 ans.

304

305 ETUDIANT: Ouais.

306

307 BRIGITTE: Et donc, il est plus... Enfin, il est étudiant, hein, mais je veux dire, il rentre peu
308 puisqu'il est très loin. Mais aujourd'hui, je vois qu'il y a vraiment quelque chose qu'à lâcher où
309 je pouvais m'inquiéter à distance, me mettre en... Comment dire ? En demande de savoir
310 comment il allait. Et aujourd'hui, en fait, on s'appelle beaucoup moins. Je suis beaucoup plus
311 tranquille. Ouais, il y a vraiment un truc qu'à lâcher, même pour mon fils, parce qu'en fait,
312 pendant la séance, Viral Brassine m'a proposé, parce que c'était le grand garçon qui venait après
313 avoir travaillé l'événement de mon petit cousin. Il m'a proposé, en fait, de me revoir avec mes
314 enfants et notamment mon grand de 20 ans. Quelle maman j'aurais été sans avoir eu cette image
315 mentale traumatique qui avait impacté ma vie ? Il m'a demandé de laisser venir les souvenirs
316 avec mon grand garçon qui revenait et de voir la nouvelle maman pleine de confiance, qui ne
317 s'inquiète pas dès qu'il y a un bruit, dès qu'il y a un cri, etc., qui laisse explorer, grimper les
318 murs, etc. Et pourquoi je vous parle de ça ? J'ai vraiment vu, après avoir laissé faire mon
319 inconscient dans toutes les situations qui me revenaient, je me suis vu vraiment ouvrir les bras
320 et dire maintenant, vis ta vie, fais tes expériences, j'ai confiance. Il y a vraiment eu ça, avec un
321 grand sentiment de gratitude et de confiance. Et je sens que ça a eu un impact, notamment en
322 lien avec ma relation avec lui.

323

324 ETUDIANT: Donc, quand même, quelques changements depuis... Oui. Ok. Ok. Question
325 suivante, je me dirais, quelles sont, d'après vous, les raisons pour lesquelles l'hypnose PTR
326 pourrait être utile dans le traitement du deuil ? En quoi cette thérapie pourrait être différente
327 selon vous ? Dans l'idée, qu'est-ce que la PTR pourrait apporter, en tout cas être utile dans
328 l'accompagnement du deuil ?

329

330 BRIGITTE: Ça pourrait apporter la confiance, en fait, plutôt que de vivre en ayant peur de
331 perdre quelqu'un, ou en ayant juste des souvenirs malheureux, on va dire, de la tristesse qui
332 accompagne le souvenir à la personne défunte. En fait, du coup, on ne garderait que ce qui est
333 bon, donc que la joie et le plaisir en lien avec tout ce qui évoque le passé en présence de cette
334 personne. Et surtout, la confiance dans la vie, quoi. Je pense que c'est... J'ai beaucoup eu peur
335 dans ma vie, vraiment, à la suite de cet événement, j'ai même un coup de fil, en fait, je vois,

336 c'est peut-être même en vous le disant là que je le réalise, qu'un coup de fil, pour moi, un coup
337 de fil pas attendu ou à une heure tardive, pour moi, c'était forcément synonyme de quelque
338 chose, d'une mauvaise nouvelle, quoi. Négatif, ouais.

339

340 ETUDIANT: Ouais, c'est ça.

341

342 BRIGITTE: Et du coup, ouais, je pense que ça apporterait beaucoup plus de confiance et de
343 sérénité dans la vie qui suivrait cette étape de deuil, quoi.

344

345 ETUDIANT: OK. Donc, ce que j'entends un petit peu, vous me dites, enfin, c'est une autre
346 chose, mais c'était un petit peu de transformer, du coup, cet aspect négatif avec une défense, en
347 disant en mode, voilà, de pouvoir enlever le négatif et de garder que la joie, le bonheur, etc. Et
348 ça, c'est un petit peu cette idée de transformer le négatif et triste en quelque chose.

349

350 BRIGITTE: De plus, en fait, que ce qui est négatif ne soit pas cristallisé en nous et que ça laisse
351 place à toute autre chose, quoi. Et que du coup, cet événement-là peut complètement couper ou
352 faire disparaître ou prendre toute la place, en fait. Et du coup, impacter sur des comportements,
353 sur des pensées, sur des anticipations, des anxiétés, ou voilà. On imagine qu'il peut y avoir que
354 du négatif, quoi.

355

356 ETUDIANT: C'est ça. Donc, très multifactoriel, du coup, en fait, le fait de changer ça, selon
357 vous, le fait qu'en PTR, c'est justement de changer cet aspect-là, de le transformer. Ça peut
358 avoir tous ces impacts-là pour le futur, quoi, que ce soit émotionnel, comportemental.

359

360 BRIGITTE: Oui, clairement.

361

362 ETUDIANT: Par exemple, est-ce qu'il y a des aspects spécifiques de l'hypnose PTR qui ont
363 résonné en vous, dans le travail ? C'est quand même pas vrai, c'est particulier aussi.

364

365 BRIGITTE: Des aspects spécifiques ? Est-ce que vous pouvez préciser ?

366

367 ETUDIANT: Dans le travail, je ne sais pas, par exemple, la PTR, le fait... je n'ai pas envie de
368 diriger la question, mais dans...

369

370 BRIGITTE: Oui, je comprends. Dans ce qu'il a utilisé comme technique ?

371

372 ETUDIANT: Dans ce qu'il a utilisé pour travailler ensemble, la PTR, c'est vrai que c'est quand
373 même une partie comme une forme d'hypnose, qui est conversationnelle, où il y a des choses,
374 voilà. Il y a des choses où, tiens, c'est particulier en PTR, ou ça, j'ai bien aimé, ça a fait sens,
375 ou... Dans l'actualité, le fait de transformer quelque chose ?

376

377 BRIGITTE: Oui, tout ça. Le fait de transformer des choses, je l'avais déjà expérimenté, pas
378 avec Gérard Bracy, mais pratiquement par ma formatrice, qui était formée par Gérard Bracy.
379 Donc, je connaissais un peu des choses.

380

381 ETUDIANT: De la PTR ?

382

383 BRIGITTE: Notamment, oui. Notamment les deux parents, pouvoir exprimer sa rage et sa
384 colère mentalement. Ça, je crois que c'est vraiment quelque chose de très fort, de pouvoir
385 vraiment laisser sortir la rage et la colère, de s'autoriser en fait à des trucs qui ne sont pas
386 autorisés dans la vie, que de tuer quelqu'un, que de vraiment, oui, faire passer ses nerfs sur
387 quelqu'un, quoi, mentalement.

388

389 ETUDIANT: C'est le fait de l'hypnose, cette particularité qu'il y a de pouvoir exprimer une
390 émotion, la dégager, etc., en hypnose. Oui. On ne pourrait pas t'avoir dit, typiquement, voilà,
391 tu es... Je ne sais pas. Ok. Bon, très bien répondu au final. Merci.

392

393 BRIGITTE: Oui, pour moi, ça, c'est hyper... c'est vraiment quelque chose qu'on ne retrouve
394 nulle part, je trouve.

395

396 ETUDIANT: Oui, donc tu es vraiment spéciale.

397

398 BRIGITTE: Oui, et pour moi, tu es très, très, très libérateur.

399

400 ETUDIANT: Ok, super. Voilà, il nous reste encore deux petites questions. Oui. Tiens, déjà,
401 maintenant, vous avez un petit peu répondu, etc., mais de manière générale, comment est-ce
402 que vous vous sentez aujourd'hui par rapport à votre vieille ? Par rapport à votre vieille ? Ouais,
403 ouais. Eh bien...

404

405 BRIGITTE: Eh bien, j'en parle déjà sans aucun problème. Ce qui est déjà... C'est-à-dire qu'il
406 n'y a pas d'émotion, et même, il y a plutôt d'émotion de joie, en fait, quand je peux le voir dans
407 son petit coin de paradis avec mon grand-père. Mais c'est vrai que j'ai pu exprimer la séance,
408 en fait, où j'ai travaillé sans aller trop dans les détails, mais en tout cas, j'ai pu exprimer ce que
409 l'accident de ma pièce avait fait remonter, puisque, voilà, j'imaginais pas du tout que ça allait
410 me faire revenir à l'événement de l'accident de mon petit cousin. Et j'ai pu le partager à ma
411 mère et à ma sœur, qui... Ma sœur, en fait, avait 11 ans à l'époque, et elle était sur les lieux.
412 L'accident, c'est ma mère qui est allée au secours de ce petit cousin. Et, en fait, j'ai pu leur en
413 parler il y a 10 jours. En leur exprimant clairement ce qui restait pour moi et pourquoi je suis
414 allée vers Gérard Brassine et ce que ça m'avait apporté. Et ça leur a beaucoup, beaucoup parlé
415 sur ma petite sœur, qui, je pense, pour elle, c'est quelque chose qui n'est pas réglé, qu'elle n'a
416 jamais travaillé. C'était comme son petit frère, ce petit cousin. Et je sais que, pour elle, ça a eu
417 un impact énorme et que ça en a encore. Et pour moi, c'était important de lui partager, en fait,
418 mon vécu. Et qu'il y a des solutions, surtout. C'est ça aussi l'objectif de mon partage. Du coup,
419 je crois que j'ai oublié la question. Non, c'est très bien.

420

421 ETUDIANT: Non, c'est bon ? C'est tout ce qu'on s'en fait aujourd'hui par rapport aux deuils,
422 mais ça va dans la réponse.

423

424 BRIGITTE: Oui, que pour moi, c'est vraiment... Je pense que c'est un événement qui a marqué
425 toute ma famille et qui était un peu tabou.

426

427 ETUDIANT: Que tout le monde vit dans son coin.

428

429 BRIGITTE: En plus, c'est mon oncle qui conduisait le tracteur. Le papa de ce petit. Donc,
430 imaginez-vous, dans la famille, ça a été quelque chose d'assez horrible à vivre. J'imagine pour
431 lui. De toute façon, il voulait mettre un séjour derrière. C'était un accompagnement très fort. Et
432 je sens que si on avait tous parlé ouvertement de tout ça... Parce qu'en fait, on l'a tous vécu
433 dans notre coin pour ne pas faire trop de perles à l'autre. Il y a ça. Et du coup, je pense qu'au
434 contraire, ça nous aurait fait beaucoup de bien de pouvoir partager nos peines qui pouvaient
435 être comprises. Justement, parce qu'on vivait tous la même chose. Alors, plus ou moins, les
436 parents, c'était encore autre chose. Bien sûr. Mais je sens qu'on a voulu passer très vite. On a
437 tous souffert en silence, en fait. Oui. Dans notre coin. Et je sens que moi, j'en ai vécu d'autres

438 deuils. Mais du coup, pas du tout. C'était plutôt dans la logique parce que c'était des personnes
439 âgées, etc. Mais je sens que si aujourd'hui, ça devait se produire, je pense que je ferais
440 autrement. En tout cas, j'inviterais les autres et moi-même à faire autrement.

441

442 ETUDIANT: C'est quand même assez sereine, si j'entends bien, par rapport aux deuils
443 d'aujourd'hui. Plutôt dans l'idée de dire que si j'avais eu ces clés-là en main, j'aurais fait d'une
444 autre manière. Oui, c'est ça. Dernière petite question. Est-ce que vous avez des remarques à
445 faire, des points dont vous aimeriez parler à la fin de cet entretien ? Est-ce que vous avez des
446 expériences, des anecdotes que vous aurez envie de partager ?

447

448 BRIGITTE: En fait, je suis super contente d'avoir eu cette séance avec Gérard Brassine parce
449 qu'en plus, j'étais déjà inscrite à ce moment-là pour la formation de synthèse de trois jours. Je
450 ne l'avais pas expérimentée, comme je vous le disais, vraiment dans le cadre d'une séance
451 comme Gérard la propose, mais plus à travers une pratique qui s'appelle « Movement of Life »
452 que ma formatrice s'est saisie de la PTR pour aussi faire cet accompagnement. Vous l'avez vécu
453 un peu comme ça. En fait, si j'ai voulu me former et faire les trois jours de synthèse, c'était pour
454 justement utiliser ça avec mon outil professionnel qui est « Movement of Life » pour pouvoir
455 accompagner les gens puisqu'on est vraiment centré sur le corps, les sensations, les émotions.
456 Je trouve qu'il y a des petites choses toutes d'aide qui peuvent tout de suite transformer les
457 choses et qui peuvent tout de suite aider la personne et surtout aussi me permettre de détecter
458 quand une personne a besoin de plus que mon accompagnement pour pouvoir l'orienter et la
459 diriger vers des vrais thérapeutes PTRistes par exemple.

460

461 ETUDIANT: Donc, convaincue par la PTR et envie de la partager, il y a cette envie de
462 dirouage, de diffuser un petit peu. Oui, carrément. Oui, en fait, de mon expérience avec la PTR
463 et les gens avec qui j'en parle, les thérapeutes, les patients, en dehors même du deuil, c'est vrai
464 que c'est souvent une envie que les gens ont de dire « Waouh, c'est tellement incroyable, j'ai
465 tellement travaillé ça que j'ai essayé de diffuser un maximum » et souvent des gens qui me
466 disent « J'ai enlevé mon oncle, j'ai enlevé mon etc. » « J'ai ma mère amie, j'ai traîné un petit
467 peu là-bas » C'est chouette aussi et agréable à entendre que souvent, il y a cette volonté de
468 diffusion de la PTR et de cette alternative en tout cas pour travailler des différentes
469 programmations.

470

471 BRIGITTE: Oui, et puis de voir aussi à quel point ça se fait tout seul. Une fois qu'on l'a fait
472 une fois, je ne sais pas s'il faut l'avoir fait une fois obligatoirement, dès lors qu'il y a vraiment
473 l'invitation à laisser faire l'inconscient et à transformer, comment ça se fait tout seul de pouvoir
474 en effet reprendre la maîtrise et toute la puissance par rapport à une situation. Oui, il peut y
475 avoir des propositions à faire. Peut-être au début, le thérapeute fait des propositions, mais je
476 vois moi dans mes différentes séances comment ça pouvait se faire tout seul.

477

478 ETUDIANT: C'est ça, le thérapeute a vraiment la place d'un accompagnateur, il n'a pas de
479 directif même si parfois il voulait etc. C'est un travail de collaboration, c'est ça aussi qui est
480 intéressant. C'est ça, c'est génial. Parfois on me dit, il y a mon inconscient qui dit « c'est par là
481 qu'on va aller, on suit, on travaille ensemble, on transforme » et au final, voilà quoi.

482

483 BRIGITTE: Et ça, c'est hyper plaisant, c'est hyper agréable en fait. Et j'ai vu comment tout le
484 soin de Gérard aussi à dire « wesh, chouette, merci de m'envoyer au diable et de ne pas accepter
485 ma proposition et c'est super d'en faire une autre ». Enfin voilà, c'est hyper valorisant comme
486 thérapie.

487

488 ETUDIANT: C'est vrai que le patient est mis à la place active.

489

490 BRIGITTE: C'est ça, active mais aussi dans, quand je dis valorisant, c'est dans tout ce qu'il a
491 mis en place jusque-là pour faire face à sa vie en fait, c'est génial, c'est super. Et heureusement
492 qu'il y a eu ça en fait. Et vraiment, ce n'est pas un problème en fait. Je crois que c'est ça le plus
493 qui m'a marquée, c'est que tout va bien avec tout ce qui a été mis en place et qu'on est là pour
494 le changer, peut-être pour apporter autre chose, mais que jusque-là, heureusement que c'était là
495 en fait, les protections mises en place, etc.

496

497 ETUDIANT: Exactement, c'est ça, les protections dans la théorie un petit peu pétaires, etc.
498 C'est ça, c'est les protections du société. Tout ce qui a été mis en place, ça a été des stratégies,
499 je suis un peu inconscient dans cette approche-là, de dire que ça a été des stratégies pour
500 protéger, alors ça a été efficace à un moment donné, ça l'a été peut-être moins à un autre
501 moment, et c'est intéressant de travailler avec ces protections et de dire que voilà, comme on
502 dit que c'est chouette en temps, de dire « ben oui, ça a été fait, c'est quelque part que c'est
503 normal, c'est ok, il fallait juste les retransformer en quelque chose de vrai, mais voilà, ça a été

504 valorisant de dire que si on faisait ça, c'était pour protéger. » Ok, super, vraiment un tout grand
505 merci, je ne sais pas si vous avez d'autres questions, remarques ?

506

507 BRIGITTE: Non, c'était chouette de pouvoir échanger avec vous, et je vois que ça me permet
508 aussi de mettre un peu plus de conscience sur certaines choses. Je sais que ça continue encore,
509 mais c'est génial de pouvoir mettre des mots.

510

511 ETUDIANT: Oui, je trouve aussi que c'est assez intéressant, en tout cas merci beaucoup, c'était
512 très intéressant. C'est ce que je veux dire. C'était de voir aussi où est-ce que vous vous amenez,
513 etc. C'était de vous publier dans la réflexion, je trouve, c'était très intéressant.

514

515 BRIGITTE: Merci.

516

517 ETUDIANT: Je vais couper l'enregistrement.

1 Verbatim 3

2 Entretien Coraline

3

4 ETDUIANT: ok là je pense que ça enregistre bien comme il faut ok super déjà est-ce que vous
5 avez des petites questions des petites précisions avant qu'on commence faut pas hésiter non

6

7 CORALINE: à priori non j'attends un peu les questions j'ai pu moi expérimenter récemment en
8 fait parce que ma maman est décédée en décembre de l'année passée quoi donc et du coup c'est
9 vraiment relativement récent j'ai pu expérimenter pour un deuil qui était le plus important de
10 ma vie

11

12 ETDUIANT: je comprends merci en tout cas du coup de témoigner déjà maintenant voilà de
13 cette expérience de répéter du coup j'ai commencé peut-être par la première question voilà si
14 jamais je suis incompréhensible que les questions un peu plus faut vraiment pas hésiter à me
15 reprendre j'ai parfois également un débit de parole qui est assez rapide donc ne pas hésiter à
16 me freiner on est sur le même rythme là alors pouvez vous m'expliquer en quelques mots qu'est
17 ce qui vous a amené à consulter du coup un hypnopraticien en hypnose conversationnelle ptr

18

19 CORALINE: alors donc par rapport à ce deuil en tout cas moi j'étais déjà formé moi même et
20 j'avais pendant ma formation comme on se forme on fait des exercices et j'avais déjà
21 expérimenté on soigne un peu ses propres traumatismes pendant la formation donc j'avais déjà
22 expérimenté pour moi même les changements sur d'autres thèmes et tous les jours je pratique
23 donc je vois aussi moi je suis à Liège donc je pratique à Liège et ça ça tourne très bien je veux
24 dire les c'est une hypnose qui est particulièrement efficace et donc ça me semblait logique de
25 traiter ça avec le meilleur

26

27 ETDUIANT: outil que je connaisse oui c'est ça donc c'est parce que vous connaissiez déjà vous
28 êtes praticienne ptriste du coup donc c'est pour ça que c'était pour vous une évidence de d'aller
29 là dessus parce que vous saviez comment ça ça marchait c'est ça ok petite question est ce que
30 j'imagine que non mais je la pose quand même est ce que vous aviez des alternatives à la ptr
31 pour le deuil avant où ça a été directement enfin voilà quand le travail était engagé c'était via
32 la ptr

33

34 CORALINE: où est ce qu'il ya eu des tentatives les seules les seules fois où j'ai eu l'impression
35 que le alors par exemple j'ai eu un deuil aussi important bizarrement mais c'est j'ai eu un chat
36 pendant dix ans et ce chat est parti aussi en quelques jours de manière inattendue comme ça
37 donc c'était un peu choquant parce qu'il allait bien et puis d'un coup il n'allait pas bien je l'ai
38 pas vraiment travaillé en hypnose mais j'étais en formation après et pendant une séance on a
39 quand même un petit peu abordé ce deuil-là très légèrement il m'a servi de ressource pendant
40 une dose qu'on faisait sur autre chose et Gérald a c'est même Gérald d'ailleurs qui utilisait c'est
41 pendant une séance que j'ai fait chez Gérald je crois qu'il a utilisé ça comme ressource et du
42 coup le deuil du chat aussi s'est fait plus légèrement peut-être c'était pas le thème à travailler
43 mais c'est les seules fois où j'ai vu un outil qui peut être efficace dans la résolution des émotions
44 négatives qui ont tendance à revenir quand le deuil n'est pas réglé et je personnellement je vais
45 quand même le dire c'est **je connais pas de meilleur outil pour traiter le deuil** ça c'est et d'autres
46 traumatismes mais mais notamment le deuil ça marche très très bien moi je vois par exemple la
47 différence qu'il y a entre moi qui est qui a accès à la ptr et mon père ou mes deux frères ou
48 même mes neveux par exemple de ma mère vous sentez vraiment une différence de par le fait
49 que vous avez accès à ça que vous

50

51 ETDUIANT: avez travaillé votre deuil voilà de via la ptr comparé à ceux qui vivent le même
52 deuil entre

53

54 CORALINE: eux-mêmes et qui pourraient y avoir accès mais ils sont un peu fermés parfois
55 d'esprit donc où ils ont peur ou dieu sait quoi et donc je vois la différence quand on parle de
56 ma mère quand mon père par exemple nous parle de ma mère je vois la différence de réaction
57 entre moi et mon frère où moi il ya plus cette montée d'émotion comme ça qui vient
58 typiquement quand un trauma n'est pas réglé quoi voilà et mon frère c'est il se fiche tout de
59 suite et on sent que ses yeux commencent

60

61 ETDUIANT: à donc la différence pour moi elle est claire du coup quel était si je puis dire mais
62 je sais que c'était pas forcément l'entrée en matière comme ça mais quelle a été la durée totale
63 de l'accompagnement psychothérapeutique par hypnose ptr pour le deuil alors voilà pour
64 choisir celui

65

66 CORALINE: que vous voulez mais je dirais que il ya eu deux séances parce que j'ai une séance
67 un peu peut-être trop tôt je dirais moi j'aime bien que les choses soient soit rapidement réglées
68 donc j'aime pas traîner donc j'y suis allé parce que je ressentais le besoin après les cérémonies
69 et tout le bazar et j'ai senti qu'il ya eu un petit réveil à la date de son anniversaire à elle et donc
70 j'ai refait une deuxième séance où on a un peu de nouveau on est rentré en contact et on a un
71 peu discuté mais dès la première séance il y avait quand même déjà un grand apaisement donc
72 si je dois dire ces deux séances sur ce thème là alors ça l'empêche pas elle de revenir en séance
73 me dire des trucs depuis d'accord mais votre maman qui revient en séance pour parfois elle
74 vient pour me passer un message alors que je suis en train de travailler tout autre chose donc
75 en hypno c'est

76

77 ETDUIANT: ça elle vient elle apparaît dans l'inconscient pour indiquer des messages et moi
78 comme alors

79

80 CORALINE: je suis je suis thérapeute mais j'ai aussi un bon background en tout ce qui est un
81 peu plus énergétique etc pour moi c'est pas anormal et les gens vous leur dites vous pourrez
82 rentrer en contact avec des personnes décédées ils vont vous regarder comme si vous étiez fou
83 bah une fois qu'ils l'ont expérimenté après il vous regarde plus du tout comme si vous étiez fou
84 voilà ils reçoivent des messages très importants parfois et donc voilà parfois elle revient un peu
85 si elle a

86

87 ETDUIANT: besoin de me dire un truc quoi ok super du coup voilà c'est de ce que j'entends
88 en tout et pour tout voilà deux séances ont été suffisantes à ressentir le besoin de prolonger
89 après ces deux

90

91 CORALINE: séances spécifiquement sur le dos en tout cas ouais non pas sur ce sujet là mais
92 il trouve que avec ma collègue on fait un échange elle elle est venue chez moi tomber enceinte
93 et il se trouve qu'elle est enceinte maintenant donc elle continue quand même un peu à travailler
94 des choses voilà un peu autour de ça et on fait un échange moi je vais chez elle elle elle vient
95 chez moi donc la thérapie est un peu voilà moi j'estime qu'on doit un peu on pourrait être en
96 thérapie toute sa vie entre guillemets sauf que l'idée c'est pas tellement je vais mal et donc je
97 vais en thérapie parce que je vais mal c'est je me rends compte qu'en tant qu'être humain je suis
98 traversée par des émotions parfois négatives si je peux aller prendre une douche intérieure de
99 temps

100

101 ETDUIANT: en temps en ptr bah c'est bien ok je suis un petit peu plus général mais comment
102 est-ce que vous avez vécu l'expérience du coup de l'hypnose quand ça se met le ptr bon après
103 vous vous connaissez déjà la ptr mais donc je vais préciser un petit peu plus dans dans le deuil
104 du coup comment est-ce que vous avez... comment vous avez senti l'expérience de cette
105 hypnose?

106 CORALINE: ouais il y a un truc qui était la sensation qui était la plus présente pendant la
107 séance et la résolution du truc c'était vraiment j'ai ressenti tout l'apaisement qu'elle essayait de
108 m'envoyer pour me dire moi ça va en fait je suis apaisé sans à quel point je suis apaisé alors et
109 ça je le sentais hors d'habitude je suis assez assez mental donc j'ai tendance à voilà je mentalise
110 beaucoup ça passe pas toujours par des sensations et là c'était très fort donc au point qu'après
111 je sentais même après la séance que j'étais comme il y a comme une sorte de vibration ça qui
112 continue de... on a l'impression qu'on a les mains qui vibrent ou les pieds qui vibrent un peu
113 comme si voilà on a plus d'énergie quoi mais c'était vraiment l'apaisement et la certitude qu'elle
114 est apaisée elle et que du coup moi je peux aussi être apaisé voilà mais vraiment c'était l'idée
115 de... elle me faisait sentir à quel point c'est la paix et l'apaisement en tout premier lieu et voilà
116 ça s'accompagne vraiment de sensations très concrètes au niveau du corps de la tête pendant
117 que je suis en séance en tout cas c'est assez fort et puis ça a été aussi l'occasion peut-être de
118 dire des choses ou de télépathiser des choses parce qu'on ne les dit pas forcément verbalement
119 comme un échange qui se fait assez rapidement comme ça pour dire des trucs que je voulais
120 dire et que j'ai pas eu le temps de dire ou que elle n'a pas eu le temps de me dire aussi parce
121 qu'après il y a des messages aussi de sa part donc c'est assez... Il y a un moyen de décharger
122

123 ETDUIANT: de dire des choses qui n'avaient pas pu être dites de temps en temps et un peu
124 aussi entendre

125

126 CORALINE: les choses qui n'avaient pas été dites du tout. C'est vraiment cette notion de
127 closure en anglais quoi c'est vraiment voilà résoudre quelque chose qui n'aurait pas pu être
128 résolu autrement que via la PTR. Je pourrais aussi aller voir un chaman je veux dire mais bon
129 c'est plus pratique et plus

130

131 ETDUIANT: facile pour moi d'aller faire une séance de PTR. C'est super intéressant en tout
132 cas que ça a permis de pouvoir faire des choses qu'on n'aurait pas pu faire sans hypnose entre
133 guillemets c'est

134

135 CORALINE: ça que je retiens. Et typiquement ce qui arrive quand il y a un deuil on regrette
136 des trucs. Oui

137

138 ETDUIANT: c'est ça il y a une part de quoi de culpabilité c'est ça que vous voulez dire ? Oui
139 on peut pas

140

141 CORALINE: s'empêcher de se dire ben j'aurais pu travailler moins et la voir un peu plus
142 souvent ou la dernière semaine peut-être j'aurais pu l'appeler alors il se trouve que j'étais
143 fatiguée je me suis endormie dans mon canapé la veille et donc je ne l'ai pas appelé la veille.
144 Et ça c'est le genre de pensées parasites qui peuvent bien venir te miner la gueule comme on
145 dit. Et ça c'était ça c'était quelque chose qui me restait un peu en travers de la gorge donc le fait
146 de pouvoir communiquer en séance PTR avec elle ça enlève évidemment la culpabilité parce
147 que les sensations que la personne en voit à ce moment là ou l'échange d'énergie qu'il y a n'est
148 pas du tout ni dans le reproche ni de voilà. Ça c'est une grosse part aussi de la guérison. Ça
149 rejoint un petit peu la

150

151 ETDUIANT: question qui suit donc je me permets de transitionner mais du coup c'était quels
152 étaient les points importants dans votre deuil que vous vouliez travailler en particulier ? Quel
153 aspect vous trouvez un petit peu plus facile ou plus difficile à surmonter ? Mais voilà vous étiez
154 un petit peu en train de répondre avec ça. J'entends la culpabilité qui était présente c'est-à-dire

155

156 CORALINE: des choses que vous n'avez pas pu dire. C'est ça donc ça permet de résoudre, je
157 vais parler de manière générale, les regrets les remords éventuellement pour ceux qui en ont ou
158 les

159

160 ETDUIANT: non-dits quoi voilà. D'accord donc j'entends un peu un moyen d'expression c'est
161 ça les non-dits, les remords, les regrets c'était un moyen de dire ce qui n'a pas été dit. Le fait
162 soit de l'exprimer

163

164 CORALINE: soit de... j'explique parce qu'en hypnose moi je vais très vite donc c'est très... il y
165 a beaucoup de trucs qui se passent que je n'explique pas forcément en thérapeute parce que je
166 travaille assez de manière autonome et donc du coup il y a un peu ce que j'appelle de la
167 télépathie un peu comme ça qui se passe pendant qu'on est en train de communiquer avec
168 quelqu'un et pour moi c'est vraiment différent de quand je verbalise quelque chose ou que
169 j'imagine verbaliser quelque chose en hypnose là c'est beaucoup plus... il n'y a pas forcément
170 besoin que ça passe par cette zone-là mais comme ça passe quand même on va dire par le côté
171 par la pensée entre guillemets ça suffit et donc c'est vraiment trois aspects c'est regret, remords
172 et non-dit de manière générale. Non-dit parce qu'on n'a pas eu le temps ou non-dit parce que
173 parfois il y a des choses qu'on ne peut pas dire à ses parents de leur vivant mais qu'on s'imagine
174 que maintenant qu'ils sont passés de l'autre côté il y a des choses qu'ils voient entre guillemets
175 et qu'on ne peut plus cacher. Donc voilà donc on se détend avec des trucs peut-être qu'on avait
176 rendu un peu tabou

177

178 ETDUIANT: quand les gens étaient vivants. Donc j'entends vraiment aussi dans ces trois
179 éléments là on pourrait un peu les regrouper dans la culpabilité si je comprends bien c'est un
180 moyen de pallier à ça de dire des choses qu'on n'a pas pu dire des remords ou regretter des
181 choses qu'on n'a pas pu faire les transformer etc et ça enlève du coup tout ça enlève un peu la
182 culpabilité qu'on peut avoir. La question suivante c'est quand est-ce que vous avez ressenti une
183 nette différence dans les points à travailler en début de thérapie ? Je pense que dès la première
184 séance j'ai senti

185

186 CORALINE: des effets. Maintenant bon je suis peut-être très observatrice de moi-même aussi
187 beaucoup dans l'analyse donc forcément j'observe mon état qui change un peu du jour au
188 lendemain quoi. Il y a une grande tristesse qui s'apaise déjà après la première séance. Alors je
189 chiale ma race évidemment lors de cette première séance mais comme ça sort forcément je suis
190 beaucoup plus légère dès que je sors de séance hypnose. Donc déjà la tristesse dès la première.
191 J'ai senti qu'il y a déjà un gros paquet qui est parti la première fois et puis voilà il en restait un
192 peu parce que peut-être c'était trop tôt et donc il a fallu y retourner un petit coup quoi.

193

194 ETUDIANT :Et la deuxième pour finaliser cette tristesse et la désensibiliser, l'enlever quelque
195 chose comme ça ?

196

197 CORALINE: C'est ça. Au delà même de tristesse on peut parler parce qu'au début c'est vraiment
198 fort c'est plus que de la tristesse on pourrait parler de sensation de désespoir. Ça dépend la
199 personne évidemment qui est décédée, à quel point on était proche d'elle etc. Mais il se trouve
200 que ma maman c'était une sainte donc tout le monde était très choqué même les voisins etc.
201 étaient très choqués d'apprendre qu'elle était décédée. Donc voilà ça faisait un grand vide et du
202 coup voilà si en tout cas on a été très proche de la personne et que c'est un deuil vraiment
203 difficile bah ça enlève vraiment cette sensation de à quoi bon continuer. Désolé mais je vais
204 tutoyer régulièrement parce que tu m'as

205

206 ETDUIANT: laissé manger. Il n'y a aucun souci vraiment il n'y a aucun problème je suis pas
207 du tout gêné par ça. J'ai une tête de jeune je me suis habitué j'ai 29 ans donc il n'y a aucun
208 problème. 29 ans

209

210 CORALINE: c'est jeune pour moi c'est jeune. J'en ai quand même 47. C'est jeune aussi j'ai
211 envie de dire.

212

213 ETDUIANT: Oui c'est vrai que dans la tête ça oui. Vous aviez déjà un petit peu répondu mais
214 voilà si je pouvais préciser quels ont été les changements ressentis durant l'accompagnement
215 psychothérapeutique voilà du deuil quoi. Ça globalise mais si on peut faire un petit résumé
216 regroupement donc voilà quels ont été les changements où il dit tiens ça c'est quand même été
217 j'ai changé ces changements

218

219 CORALINE: après les séances. C'est ça. Typiquement je vais décrire ça comme en tant que
220 thérapeute tu dois savoir ça c'est quand on parle de cette personne décédée je ne suis plus
221 perturbée par des émotions négatives. Ça ne veut pas dire qu'elle ne me manque pas bien sûr
222 qu'elle me manque mais ça ne me fait plus souffrir. Alors qu'elle était énorme la souffrance au
223 début le manque était douloureux quoi je veux dire au départ donc il y a vraiment un apaisement
224 et quand tu vois les gens qui ont été traumatisés qui ne le sont plus et quand ils parlent de
225 l'événement c'est très serein comme ça il n'y a pas d'émotion en fait et donc il n'y a pas
226 d'émotion négative quand je pense à elle quand je parle d'elle or je rappelle toutes les autres
227 personnes autour de moi je vois les signes qui ne vont pas bien quand on en parle donc voilà
228 après j'ai l'oeil affûté mais bon voilà il y en a qui sont qui préfèrent anesthésier leurs émotions
229 voilà chacun est libre de faire comme il veut mais je vois la différence il n'y a plus de c'est pas
230 qu'il n'y a plus d'émotion parce que les émotions ça peut être positif aussi mais il n'y a plus
231 d'émotivité en fait il n'y a pas d'excès d'émotion quoi voilà et pas d'émotion négative quoi c'est
232 ça c'est le truc que je peux observer le plus forcément les conséquences aussi c'est que quand
233 on se sent moins coupable quand on est plus apaisé va forcément on a la tête qui va mieux on
234 est moins stressé donc j'ai peut-être moins de douleur je mange peut-être mieux enfin moi c'est
235 tout ça ça impacte aussi quand émotionnellement je ne suis pas bien je mange pas bien donc là
236 le fait d'être détendu par rapport à ça je peux observer que je mange et mieux voilà oui donc
237 c'est ça

238

239 ETDUIANT: je comprends bien des comportements qui aussi découlent de ça dans le sens
240 l'émotion négative sinon si j'essaie de résumer un petit peu dans l'idée c'est que voilà que les
241 émotions négatives ont été remplacées par des émotions plutôt positives ça a découlé de
242 comportement voilà

243

244 CORALINE: comme dit de voilà le meilleur appétit ou voilà des choses du quotidien meilleur
245 appétit meilleur sommeil moins de pensées parasites ça c'est et ça j'insiste beaucoup dessus
246 parce qu'au début on est vraiment comme presque possédé un peu par une sorte de tristesse
247 comme ça et puis à un moment où voilà une fois qu'on a vidé son sac bah ce truc là s'en va et
248 on reprend le contrôle de ses émotions normales quoi je veux dire c'est voilà alors que par avant
249 bah c'est dès qu'on parlait du truc sans avoir le contrôle l'émotion sortait quoi voilà et donc là
250 bah une fois que ça a

251

252 ETDUIANT: pédé tout va bien dire un exemple concret de changement mais vous venez de le
253 faire donc voilà c'est super comment ça a influencé votre vie quotidienne vous voulez le faire
254 aussi donc

255

256 CORALINE: c'est génial l'appétit et le sommeil un chez moi c'est vraiment les deux le premier
257 truc c'est l'appétit voilà parce que c'est ma manière à moi de fonctionner on va dire il y en a qui
258 mangent quand ils vont pas bien moi je mange pas donc c'est mais et alors bah oui meilleur
259 sommeil

260

261 ETDUIANT: meilleur humour de manière générale dans la vie du quotidien quoi voilà ok super
262 merci beaucoup alors quels sont d'après vous les raisons pour lesquelles hypnose ptr pour être
263 utile dans le traitement du deuil en quoi ces thérapies pourraient être différentes d'une autre
264 approche par exemple vous avez bien un petit peu répondu au début même beaucoup mais voilà
265 c'était une

266

267 CORALINE: réponse assez assez pro ptr donc oui oui bah pourquoi la ptr parce que c'est une
268 hypnose particulière qui est efficace rapide et durable voilà les effets c'est ça c'est il y a trois
269 trucs importants pour moi dans cet outil là il ya la rapidité la durabilité et l'efficacité de manière
270 générale c'est à dire que c'est une hypnose qui est très personnalisable du coup on n'impose rien
271 au patient on lui fait pas voir des portes ou des escaliers ou Dieu sait quoi. Moi j'ai testé, c'est
272 marrant, parce que je suis allée pour aider un pote à moi qui a fait de l'hypnose très classique
273 comme ça, très ericksonienne à l'ancienne. Il a voulu faire un test sur moi et moi pareil sur lui
274 pour qu'il voit la différence. C'était insupportable. C'était insupportable. Le gars, il passait son
275 temps à essayer de me faire léviter la main. Il y a un trauma qui vient, parce que moi je suis
276 habituée, donc je vois un trauma venir dans mon hypnose, donc il ne me propose pas de changer
277 le truc alors je le change toute seule. Il y a quand même une grande différence. Il y a d'autres
278 hypnoses qui sont un peu cool aussi et qui marchent bien, mais pour moi, il n'y a rien de plus
279 efficace et durable que ce truc-là. Moi, je suis une ambassadrice de ce truc-là.

280

281 ETDUIANT: C'est comme ça aussi, du coup, pour votre deuil que vous avez ressenti, de se
282 dire, je reprends les trois termes, ça a été rapide, efficace et durable. C'est ça. C'est
283 l'accompagnement du deuil, c'est ça que vous dites.

284

285 CORALINE: Ce qui est fait, en fait, n'est plus à refaire. On a vu qu'il fallait peut-être passer
286 deux fois sur ce sujet-là, mais maintenant que c'est réglé, c'est réglé ad vitam aeternam. C'est
287 ça qui est... Oui, pardon. Ok, super.

288

289 ETDUIANT: C'est trop chouette d'entendre ça en vrai, comme témoignage par rapport au deuil,
290 etc. C'est intéressant aussi d'avoir votre point de vue en tant que péteriste, du coup, praticienne.
291 Qu'est-ce que je pourrais dire ? Oui, non, écoutez, je pense que dans celle-là, on a un peu fait
292 le tour des aspects spécifiques des hypnospéthères. Vous venez de le dire, en vrai, je pense que
293 les trois points sont déjà très parlants.

294

295 CORALINE: C'est ça. Le fait que c'est personnalisable. Oui, c'est le quatrième, c'est vrai que
296 c'est le quatrième, vous l'avez dit plusieurs

297

298 ETDUIANT: fois, donc on peut quand même le rajouter. Personnalisable, rapide, efficace,
299 durable.

300

301 CORALINE: C'est ça. Il y a quand même un truc aussi qu'on peut dire, c'est facile. C'est facile.

302

303 ETDUIANT: Ok, facile, intéressant.

304

305 CORALINE: Les gens ne s'imaginent pas le temps qu'ils gagnent en faisant ne serait-ce que
306 même une séance péter dans leur vie, plutôt que huit années de psychanalyse, par exemple,
307 avec quelqu'un qui ne va rien changer, très concrètement. Je veux bien qu'on discute, mais je
308 veux dire, à un moment, il faut être efficace.

309

310 ETDUIANT: Oui, je suis assez d'accord. J'aime bien aussi. Personnellement et subjectivement,
311 quelque chose d'assez rapide, efficace en tant que thérapeute ou patient.

312

313 CORALINE: Oui, parce que moi, je plains les gens qui n'ont pas cet outil-là. S'ils essayent
314 d'aider des gens, ça peut être décourageant. Voilà ce que moi, j'en pense, en tout cas.

315

316 ETDUIANT: Et du coup, pour terminer, comment vous sentez-vous aujourd'hui par rapport à
317 votre deuil ? Comment évoluez-vous ? Votre progression au début ? On a un peu fait le tour,
318 ça a déjà été dit, mais si on veut faire un point qui résume un petit peu, où c'est d'autres choses
319 qui viennent, comment est-ce qu'aujourd'hui vous sentez par rapport à votre deuil ?

320

321 CORALINE: Pour moi, il y a vraiment... Le mot qui sort le mieux, c'est apaisement. C'est réglé,
322 vraiment. Ce n'est plus un sujet de souffrance pour moi. Et donc, la cicatrice est propre, comme
323 on dit. Elle a été bien nettoyée, bien recousue. Elle sait déjà... La peau a déjà recoussé, comme
324 on dit. Vraiment clean.

325

326 ETDUIANT: Je reprends la métaphore, mais du coup, c'est un petit peu... Non seulement la
327 blessure a été travaillée, désinfectée, guérie, recousue. Mais parce que c'est quand même assez
328 récent. C'est quand même assez récent. Et dans l'idée, non seulement ça a été recousu, mais les
329 fils ont été enlevés, et la nouvelle peau est déjà en train de se refaire. Elle est déjà refaite. C'est
330 fort. Ce n'est pas juste qu'il y a une cicatrice qui est en bonne voie. Pour vous, elle est déjà bien
331 cotorisée.

332

333 CORALINE: Oui, oui, oui. Il n'y a plus de... C'est vraiment cet aspect de... Il n'y a plus de
334 souffrance. Et à partir du moment où il n'y a plus de souffrance, ça veut dire qu'il n'y a plus de
335 pensées parasites qui vont avec, etc. Et j'ai pu, moi, l'expérimenter justement en regardant les
336 dernières semaines. Je retourne chez mon père, par exemple, je dois trier les vêtements de ma
337 mère. C'est des trucs qui ne sont pas faciles à faire, etc. Maintenant, j'arrive à le faire sans
338 émotions, sans que ce soit pénible.

339

340 ETDUIANT: Sans émotions négatives ou sans émotions...

341

342 CORALINE: Sans émotions négatives. Si je retrouve un truc qui me fait sourire, ça me fait
343 sourire. Mais je ne le fais plus avec des pieds de plomb comme avant. C'est quand même
344 important pour que ça avance.

345

346 ETDUIANT: Oui, oui. C'est fort quand même de ce que vous dites. C'est-à-dire d'aller trier des
347 affaires qu'il y en a. Je suis encore subjectif.

348

349 CORALINE: Je suis la seule personne, je suis la seule personne de la famille qui peut le faire.
350 C'est ça qui est fou. C'est-à-dire que les autres, ils ne sont pas... Mon père m'a dit que je ne
351 peux pas, ça c'est sûr. Et mes frères, ils avaient dit qu'ils viendraient aider. Mais ils ne sont pas
352 dans un état émotionnel qui permet de faire ça.

353

354 ETDUIANT: Pour conclure, est-ce que vous avez des remarques à faire ? Des points que vous
355 aimeriez parler ? Des choses particulières ? Non.

356

357 CORALINE: Ce qui m'intéresserait, par contre, c'est de lire le mémoire quand il sera fini.
358 D'avoir un retour à un moment donné. Mais sur le groupe, je suppose qu'on en entendra parler
359 sur le groupe ETHER. Ça me fait toujours plaisir que les personnes qui font des études
360 choisissent un peu ce thème-là. Vous n'êtes pas le premier, là, donc c'est chouette. Mais du
361 coup, j'aime bien le lire aussi après avoir des nouvelles de ce que ça a donné.

362

363 ETDUIANT: Oui, écoutez, j'espère de tout cœur de réussir à donner.

364

365 CORALINE: Je pense que ça va aller, il n'y aura pas de problème. C'est gentil, en tout cas. On
366 sent qu'il y a du sérieux, en tout cas. N'hésite pas, je me permets de te tutoyer.

367

368 ETDUIANT: Il n'y a aucun problème, je ne suis pas du tout...

369

370 CORALINE: N'hésite pas à me tenir au courant quand ce sera fini et que tu auras bien pris le
371 temps de souffler. Oui, c'est ça. Tu auras pris des vacances un peu.

372

373 ETDUIANT: Vraiment avec plaisir de pouvoir diffuser. Quand ce sera réussi, je reste positif
374 de le faire diffuser. C'est aussi une raison, là je sors un petit peu du cadre, mais c'est une raison
375 pour laquelle je voulais travailler et sur la pétère et sur le deuil, parce que c'est quelque chose
376 que j'ai vécu. J'ai aussi perdu ma maman il y a deux ans, quelque chose comme ça. Et j'ai dû
377 aussi m'occuper tout tout seul, c'est-à-dire que j'ai arrêté mes études pour aller m'occuper d'elle
378 là-bas. Donc voilà, j'ai un peu... Ça fait écho avec ce que vous dites aussi, c'est pour ça que je
379 me permets de sortir un peu du cadre. Mais vraiment, ce que vous dites, ça faisait totalement
380 écho. Et voilà, je me mordais pour ne pas répondre et pour ne pas interagir subjectivement.
381 Mais oui, c'est ça, c'est vraiment ça. Pour les affaires aussi, j'étais incapable. Il m'a fallu du
382 temps avant de faire la première séance de PTR, parce que peut-être que je savais que ça allait
383 marcher. J'étais déjà formé. C'est ça. Et oui, oui, c'était vraiment la première. J'étais là, wow,
384 ok. Et c'était un peu tous les aspects auxquels je n'avais pas forcément imaginé. J'ai dit, ah oui,
385 ok, ça venait de là. Évidemment, mais voilà. Donc, je suis assez fier de pouvoir faire un travail
386 dessus et de voir... Et puis surtout, la PTR et le deuil qui n'a pas encore été travaillé, qui est un
387 aspect qui n'est pas le plus travaillé, je trouve, en PTR. Et puis pour moi, c'est quand même
388 incroyable. Je trouve ça génial. Et surtout d'entendre les témoignages des gens.

389

390 CORALINE: En plus, c'est un trauma que tout le monde vit plein, plein de deuil.

391

392 ETDUIANT: Voilà, c'est ça. Et comme vous dites, c'est quatre mots que je garderai quand
393 même, que je trouve très intéressant. On pourra terminer là-dessus. C'était vraiment cette
394 efficacité, rapidité, durabilité. Et c'était quoi le quatrième ? Je ne l'ai plus... Facilité aussi.
395 Facilité. Oui, voilà, c'est ça. Parce que c'est personnalisable.

396

397 CORALINE: Voilà, ça, c'est le côté... Oui, exact. Voilà. Bon, il nous reste deux minutes.

398

399 ETDUIANT: Oui, j'ai dit, je n'avais pas appris ça encore. Donc, je suis assez content. Voilà,
400 ça, c'est fait. Écoutez, c'était parfait. On ne s'est même pas pressé. Voilà. Si jamais vous avez
401 encore une question ou quoi, n'hésitez pas. Et sinon, je vous tiendrai au courant en tout cas de
402 la finalité. Super.

403

404 CORALINE: Bon courage pour l'écriture et tout ce qui reste à faire. Merci beaucoup. Et puis,
405 j'attends les nouvelles. Ça va ? Pas de problème.

406

407 ETDUIANT: Et merci beaucoup d'avoir pris du temps pour répondre et d'avoir témoigné de ça
408 qui n'a pas passé non plus. Donc, voilà, un tout grand merci. Avec plaisir. Et une bonne
409 continuation.

410

411 CORALINE: Bonne fin de journée. Merci beaucoup. Au revoir.

Questionnaire entretien deuil et hypnose

INTRODUCTION

- 1) Pouvez-vous m'expliquer en quelques mots ce qui vous a amené à consulter un hypnopraticien en hypnose conversationnelle stratégique PTR ?
- 2) Quelle a été la durée totale de l'accompagnement psychothérapeutique par l'hypnose PTR ?
- 3) Comment avez-vous vécu l'expérience de l'hypnose conversationnelle PTR ?

CORPS

- 4) Quels étaient les points importants dans votre deuil que vous vouliez travailler en particulier ?
- 5) Quand avez-vous ressenti une nette différence dans les points à travailler en début de thérapie ?
- 6) Quels ont été les changements ressentis durant l'accompagnement psychothérapeutique par l'hypnose PTR ? (Efficacité ? rapidité ? contrôle ?)
- 7) Quelles sont, d'après vous, les raisons pour lesquelles l'hypnose PTR pourrait être utile dans le traitement du deuil ? En quoi cette thérapie est-elle différente des autres approches ?

CLOTURE

- 8) Comment vous sentez vous aujourd'hui par rapport à votre deuil ?
- 9) Avez-vous des remarques à faire ou des points dont vous aimeriez parler ? Si oui, lesquels ?

L'accompagnement psychothérapeutique du deuil par l'hypnose Ericksonnienne conversationnelle stratégique PTR (Psychothérapie du Trauma Réassociative) Le deuil est une expérience profondément humaine, universelle mais unique pour chaque individu. Face à cette souffrance, la psychologie clinique tente d'explorer de nouvelles approches pour accompagner ceux qui sont en deuil. Ce mémoire s'intéresse particulièrement à l'hypnose Ericksonnienne conversationnelle, et plus spécifiquement à la Psychothérapie du Trauma Réassociative (PTR), une méthode novatrice développée pour aider à réassocier les souvenirs traumatiques. Les résultats de notre recherche qualitative ont démontré une perception très positive de l'hypnose PTR, soulignant sa rapidité, son efficacité et la durabilité de ses effets. Les participantes ont noté des changements significatifs dès les premières séances, marqués par une transformation et une désensibilisation des émotions liées aux souvenirs traumatiques, conduisant à un soulagement immédiat et une réduction durable des symptômes physiques et psychologiques. L'hypnose PTR s'est avérée être un moyen thérapeutique efficace, adaptable aux besoins individuels, avec des résultats durables.

Ce travail propose une nouvelle perspective sur l'accompagnement psychothérapeutique du deuil. Destiné aux professionnels de la psychologie clinique, aux étudiants en psychologie ainsi qu'à ceux intéressés par les pratiques psychothérapeutiques modernes, ce mémoire contribue à enrichir la réflexion sur les bénéfices des techniques hypnothérapeutiques dans le processus de deuil.