10ème FORUM CFHTH

Clermont Ferrand, les 10-11-12-13 mai 2017

LE TOC ET LA PENSEE MAGIQUE

Abstract

Dans le TOC, la pensée magique est omniprésente. La hantise de l'obsessionnel-compulsif est de commettre le mal par inadvertance, négligence ou inconscience, et d'être à l'origine de malheurs pour ses proches. Le rituel a pour fonction d'exorciser ce risque de malheur.

Dans un premier temps, je présenterai la technique du « RITUEL SOLENNEL » qui permet soit de limiter les rituels en tout genre sans toucher à la croyance magique, soit de désactiver cette croyance, soit d'y substituer un sain recours à la causalité symbolique.

Elargissant le propos, je proposerai ensuite l'expérience hypnotique des « TROIS RESPIRATIONS » permettant de créer le silence intérieur, puis de poser une intention de changement thérapeutique portée par la causalité symbolique universelle.

Cet atelier explore la puissance de la suggestion.

Communication

Je suis psychologue clinicien et hypnothérapeute. J'appartiens à l'Association Française pour la Nouvelle Hypnose (AFNH) dont l'actuel président est Olivier Perrot. C'est dans le cadre de cette association que je conduis des formations à l'hypnothérapie des TOC[1]. J'exerce mon activité de thérapeute en cabinet libéral, à Flers de l'Orne. J'ai publié en septembre 2016, aux éditions L'Harmattan, un guide (en deux tomes) à destination des psychothérapeutes pour le traitement des TOC par l'hypnose.

Je vais procéder en deux temps. Tout d'abord, c'est-à-dire aujourd'hui dans les 15 mn imparties, je décrirai comment la pensée magique est centrale dans le fonctionnement du trouble obsessionnel compulsif et je présenterai brièvement deux techniques d'hypnothérapie, le RITUEL SOLENNEL et L'EXERCICE DES TROIS RESPIRATIONS. Leur finalité n'est pas tant de détruire la pensée

[1] Prochaine formation prévue les 9-10 décembre 2017, Paris fac de médecine. Contact AFNH : afnh@wanadoo.fr

magique que de la gérer mais aussi de l'inscrire dans la vision archétypale/symbolique défendue par Jung, c'est-à-dire, à travers ces exercices, de *transfigurer la pensée magique superstitieuse en une pensée symbolique noble*. Ensuite, c'est-à-dire samedi prochain, de 8h à 9h, je conduirai un atelier de démonstration de ces deux techniques. Dans un temps non programmé et à convenir, je reste à votre disposition pour prolonger la communication et l'atelier.

Le TOC n'est pas un trouble à la mode. Il est, par sa stupidité et sa stérilité apparentes, aux antipodes des idéaux de notre société productiviste et rationnelle.

Le TOC, acronyme de Trouble Obsessionnel Compulsif est un trouble complexe. Il appartient aux troubles de l'anxiété. 3 % de la population souffre de ses symptômes gênants ou invalidants, à savoir les pensées et les rituels. C'est aussi le 4ème motif de consultation psychiatrique. Je m'inscris en faux contre une idée malheureusement répandue qui voudrait que l'obsessionnel ne soit pas accessible à l'hypnose, je soutiens au contraire que l'hypnothérapie est une excellente indication dans le traitement des TOC. C'est un outil idéal pour faire « bouger » ces étranges symptômes. J'ai décrit longuement dans le premier tome de mon livre une façon de procéder (le TREC : protocole de la restauration de la confrontation) pour travailler ce trouble[2]. Dans le second tome, je précise et développe certains aspects de la thérapie – en particulier le concept de causalité symbolique dont probablement l'obsessionnel a l'intuition.

Quels sont donc ces symptômes si contraignants ? Le patient est assailli de **pensées bizarres** qui toutes, à des degrés divers, tournent autour de la *peur de faire mal ou de faire du mal*, le plus souvent aux autres, moins souvent à soi-même. L'obsessionnel a la hantise d'être cause de malheurs, soit en les provoquant directement, soit en ne faisant rien pour les empêcher. *Il vit dans la peur de faire mal par inadvertance, négligence ou inconscience, et ce, en salissant, contaminant, offensant, blessant, lésant, dérangeant, désordonnant…* Ces pensées de peur forment le premier groupe de symptômes.

---

[2] Une remarque sur la notion de protocole. Si celui-ci génère une thérapie mécanique sans présence au patient, il est à bannir. Si le protocole est une aide pour engager une expérience de contact réel et ouvert avec le patient, alors il est légitime

Cette hantise est combattue par un second groupe de symptômes : les fameux **rituels compulsifs** qui sont les plus visibles et les plus choquants pour l'entourage. Ces rituels ont pour but de réduire l'angoisse en éliminant le risque supposé ou anticipé de faire mal. On verra tout à l'heure qu'ilsparviennent à ce but en procédant par magie. Les rituels sont présents dans 80% des cas. Dans les 20% restant, le combat est mené par des cogitations en tout genre visant maladroitement à neutraliser les pensées. Très souvent, les patients n'ont aucune conscience des pensées pénibles qui les provoquent, ils ritualisent mécaniquement et ne savent pas ou plus pourquoi.

Tout le travail thérapeutique consiste premièrement à mettre le patient en situation de ne plus penser à ses craintes, à le sortir de ses hantises et, deuxièmement, à l'aider à vivre autre chose que de la ritualisation dont l'unique but est d'exorciser les risques évoqués par les pensées. Car, la thérapie comportementale et cognitive l'a bien mis en évidence, *qui cogite cogitera, qui ritualise ritualisera – toujours plus !*

J'établis un lien de cause à effet entre pensées et rituels. Les pensées les plus fréquentes sont la peur de salir et de contaminer, d'où les rituels de lavage et de nettoyage ; la peur de blesser, tuer ou d'occasionner des dégâts, d'où les rituels de vérification ; la peur de créer des désordres en tout genre, d'où les rituels d'ordonnancement, de répétition et de perfectionnisme. Le lien entre pensées et rituel est cependant loin d'être univoque et les symptômes sont souvent multiples. Les symptômes sont une jungle à explorer avec le patient.

J'ai mis au point diverses techniques d'hypnothérapie permettant de réduire ces symptômes. L'hypnose est un outil remarquable pour introduire entre le besoin de ritualiser et l'acte de ritualisation une séquence d'autohypnose, sorte de bulle intercalaire mettant le patient à distance du rituel. L'hypnose est aussi un outil efficace pour dissoudre les pensées obsessionnelles. Dans tous les cas, *le vécu hypnotique est une alternative au vécu pathologique*.

Précisément, ayons bien en tête ce que vit l'obsessionnel compulsif. Zoomons quelques instants sur ce vécu pénible qui s'impose à l'obsessionnel et que chacun peut vivre passagèrement au cours de la vie.

La peur de faire mal est bien présente chez chacun d'entre nous. C'est une pensée intrusive qui traverse l'esprit mais qui passe. Bien sûr que je pourrais foncer sur la foule quand je roule sur le boulevard. Bien sûr que je pourrais me mettre à injurier le public ou me dénuder devant vous… Mais si la pensée passe,

elle ne prend pas. Chez l'obsessionnel, il suffit que la pensée de faire mal traverse l'esprit ou qu'un déclencheur externe en évoque la possibilité pour que la peur s'allume, flambe et persiste. Quatre métaphores illustrent ce vécu :

- le patient est comme un ordinateur qui a *beugué* et dont l'écran reste coincé sur une page ;
- il est comme cet oiseau qui s'est *pris les pattes* dans la glu et qui n'arrive plus à s'envoler ;
- il est comme le baron du Münchhausen qui, *englué* dans la vase du marécage, se débat désespérément et s'enfonce inexorablement ;
- il est comme un junkie qui reste *perché* sur une pensée dont il n'arrive plus à se décoller.

Dans l'esprit de l'obsessionnel compulsif , le flux de la vie s'est arrêté.

Le problème pour l'obsessionnel est d'arriver à se détacher d'une pensée évoquant le risque de faire mal en salissant, contaminant, blessant, tuant, offensant, dérangeant, désordonnant, dégradant… Les possibilités de faire mal offrent un répertoire quasi infini ! Et les modalités ne relève d'aucun schéma préétabli.

Toutefois, on observe des constances. D'où vient cette contrainte oppressive ? Deux processus sont en jeu. J'ai fait l'hypothèse[3] que la contrainte à penser venait - à la base - d'un *processus d'isolation d'une agressivité bloquée*. Le TOC est à la base un problème de gestion de l'agressivité. L'énergie à se confronter - qui est bloquée - est dérivée et alimente des pensées de crainte de malheur. *L'obsessionnel ne combat pas au bon endroit*. Il va falloir l'aider à retrouver le bon champ de bataille et lui *réapprendre à se confronter aux autres*. Dans le travail des TOC on ne peut se contenter d'effectuer un travail symptomatique. Il faut aussi travailler sur l'affirmation de soi dans la confrontation aux autres. Il y a une seconde raison à cette contrainte, elle est liée au *processus de focalisation* : plus le patient se focalise sur une crainte, plus la crainte monte en intensité (c'est le procédé FIR : focalisation/intensification/répétition). C'est en cela qu'il est dans une mauvaise passe. Il faut l'en délivrer. Il faut lui apprendre à se défocaliser. Un objet posé

---

[3] Je pense que le manque de sérotonine dont on sait qu'il entraine un manque de contrôle du comportement n'est que le corrélat physiologique d'un processus psychologique qui me parait le plus souvent premier. J'admets cependant qu'il puisse exister des déficit structurels.

sur la glace finit par faire corps avec elle. Mais si dans le jeu de curling, on frotte la glace pour la rendre lisse et glissante, au contraire, on donne au palet un maximum de fluidité.

L'obsessionnel est tombé dans une sorte de labyrinthe dans lequel il se débat désespérément. C'est le labyrinthe de la pensée magique. Il lutte contre son anxiété en recourant à la pensée magique. *Il est dans la croyance que sa pensée et ses actes ont le pouvoir magique de réaliser le mal et que seuls des cogitations et des rituels peuvent magiquement l'éviter. Il est prisonnier de la pensée magique. Tous les patients finissent par le dire, la solution serait de ne plus penser mais on n'y arrive pa*s. La solution est de retrouver la fluidité et la liberté de penser et d'agir. Précisément c'est l'hypnose qui peut débeuguer la pensée et le comportement et les libérer.

Précisons ce qu'est la pensée magique. *La pensée magique, c'est une pensée qui croit pouvoir réaliser immédiatement, c'est-à-dire en s'affranchissant des contraintes de l'espace et du temps euclidien et de la causalité classique, ce qu'évoque une parole, une image ou un geste*. Que lumière soit et la lumière sera.

La pensée magique est omniprésente chez l'obsessionnel compulsif. Le patient se dit à lui-même : *si j'ai telle pensée, alors il se produira un malheur. Mais si je pense et fais autre chose, alors, ça n'arrivera pas*. Le patient est un *magicien malgré lui.* Le risque de malheur crée une situation urgente : la pensée magique est l'unique porte de sortie.

La pensée magique est présente à la fois dans les obsessions et les compulsions. Elle est présente dans la simple évocation des pensées de malheur : par exemple, *si je ne pense pas tout le temps au risque de faire mal, ce malheur pourrait bien arriver, donc j'y pense tout le temps, pour l'éviter, je porte le risque à bout de bras ; si je pense d'une certaine manière, par exemple avec une émotion négative, alors le malheur arrivera*. Elle est évidemment présente dans les rituels, à des degrés divers. C'est même là qu'elle est la plus visible. Les rituels sont tout le contraire de comportements relevant de la raison et du bon sens. Se laver les mains 20 fois par jour au moindre risque de salissure ou de poussière, prendre une douche systématiquement chaque fois que l'on passe à proximité de toilettes publiques , vérifier 5 fois le contenu du dossier d'un client par peur de commettre une erreur d'addition, faire demi tour sur la route à chaque cahot pour vérifier qu'on n'a pas écrasé un passant, recommencer

chaque pas de la marche jusqu'à la perfection, ranger en symétrie les livres de la bibliothèques, placer les assiettes, casseroles et couverts dans le lave vaisselle par ordre de grandeur et par couleur, tous ces comportements recherchent un effet non pas fonctionnel mais magique : *éviter que le mal advienne*. Le mal prend souvent la figure du désordre. Alan me dit *: si je n'inscris pas 10 petites croix au bas de chaque page avant de la tourner, alors mes parents auront un accident dont je serai responsable, puisque j'aurais pu l'éviter…par les petites croix !*

Il y a une graduation dans l'intensité magique des rituels. Les plus chargés magiquement sont sans doute les rituels d'ordonnancement (ordre dans l'espace - alignement ou symétrie - et dans le temps - déroulement de la vie quotidienne à l'identique), ce sont aussi les rituels de répétition de mots et de perfectionnement.

J'ai mis au point LE PROTOCOLE DE LA SUSPENSION DU GESTE qui permet le renoncement à tout type de rituel en intercalant entre la poussée à agir et l'action une *bulle de vécu hypnotique positif*, bulle que le thérapeute va apprendre au patient à cultiver et à utiliser à bon escient[4]. Mais un problème se pose, surtout pour les rituels qui ont une forte connotation magique, le patient ne veut pas prendre le risque de ne pas ritualiser, car pour lui, les conséquences pour lui et pour les autres pourraient être dramatiques.

Deux exercices que je nomme LE RITUEL SOLENNEL et L'EXERCICE DES TROIS RESPIRATIONS traitent en préalable le problème de la pensée magique : le premier s'inspire de l'ethnopsychiatrie ; le second, de la démarche spirituelle de la méditation.

Le but n'est de ne pas s'attaquer la croyance magique mais plutôt de la gérer, de la désactiver indirectement, ou de la transformer en l'anoblissant en quelque sorte. Les deux techniques consistent à déposer ou un contexte situationnel ou dans un contexte psychique particuliers une **intention positive.**

LE RITUEL SOLENNEL

Le principe consiste à faire réaliser au patient une démarche symbolique sans toucher à sa croyance. Il est totalement inutile de s'attaquer à la croyance avec

---

[4] On peut se reporter à mon livre dans lequel je fais une description minutieuse de cette technique. Le principe est de permettre au patient de s'isoler de l'envie de ritualiser par une bulle d'auto hypnose apprise en séance et entretenue dans le quotidien. La bulle est induite par le geste de la main gauche lévitant et venant se placer sous le menton. Ce geste remplace suspend la ritualisation.

des arguments rationnels. Je propose plutôt au patient de rassembler tous ses rituels que je nomme « de pacotille » dans un seul rituel solennel visant la pose d'une intention bénéfique noble.

Voici le protocole. On procède en deux temps. On prépare en séance une séquence qui sera vécue ensuite. Hors hypnose, on construit avec le patient une histoire et on fait vivre à ce patient, par anticipation et en hypnose, l'histoire construite.

- je demande tout d'abord au patient de me préciser quelle est la croyance qui sous- tend ses craintes et plus particulièrement quelle est la puissance, selon sa croyance, qui peut éviter le malheur qui le hante : Dieu… la vie… le destin… les ancêtres… un saint… un guérisseur… l'esprit… ?

- Je lui propose d'aller déposer dans un lieu qui, pour lui, présente un caractère sacré un message adressé aux forces supérieures dans lesquelles il croit, une intention écrite qui récapitule et qui explicite le sens de ses rituels : par exemple, « *Moi qui choisis de faire le bien, je demande aux forces supérieures de protéger les personnes que j'aime et d'assurer leur bonheur* ». Je conseille toujours une formulation positive.

- le dépôt du message doit s'accompagner d'un sacrifice personnel, réel (gravir un sommet, se priver de quelque chose, effectuer la démarche de nuit…), ou symbolique (par exemple jeter une pièce de monnaie ou un bijou dans un lac) qui prouve que le patient s'engage et paie de sa personne. Plus le sacrifice est important, plus le rituel a des chances d'être opérant.

- Le rituel solennel ayant été effectué, le patient se sentira autorisé à renoncer à tous ses « rituels de pacotille » puisqu'ils ont été remplacés par un « rituel solennel » qui non seulement les récapitule mais majore sa force symbolique.

- Le patient s'autorisera, en début de chaque journée, à répéter brièvement les paroles du message.

- A partir de là, il pourra se dispenser de faire ses rituels, et l'utilisation du protocole de la suspension du geste qui intercale une bulle d'autohypnose pourra être utilisé à chaque envie de ritualiser.

Dans un second temps je fais vivre au patient cette démarche dans un état d'hypnose – comme s'il la vivait ici et maintenant et je la lui fais vivre en

accentuant la transe, dans une exaltation qui peut s'apparenter à celle caractérisant la transe chamanique.

J'ai pratiqué le rituel solennel à plusieurs reprises. L'effet de ce travail est variable et non prédictible. J'ai pu constater trois effets :

- dans la plupart des cas, le patient, gardant sa croyance, réorganisant sa ritualisation, remplaçant ses rituels par une unique démarche, recourt plus facilement à la suspension du geste. La fréquence la ritualisation - que j'évalue sans cesse pour suivre l'évolution - peut baisser de 20 à 30 % (100 étant le niveau de départ).

> Arrnand a utilisé le rituel solennel pour s'autoriser à renoncer à ses rituels de perfectionnement (faire et refaire des gestes techniques ou familiers) en les remplaçant par un unique rituel valorisé : il est allé déposer un message dans l'écorce d'un chêne. Il a réduit ses rituels de 80% à 20 %.

- dans certains cas, le rituel solennel produit un effet paradoxal : le patient cesse de croire à l'efficacité magique de ses rituels. J'ai décrit dans mon livre le cas spectaculaire d'Alan qui abandonne ses rituels.

> Alan (souffrant de rituels de répétition de petites croix en bas de pages) a d'abord envisagé pratiquer le rituel solennel (se rendre sous la voute étoilé dans un champ et implorer le destin) puis a renoncé : il a mystérieusement « dégonflé » sa croyance magique selon laquelle ses rituels de répétition permettaient d'éviter la mort de ses parents. Il m'a avoué : « *Je n'y crois plus. C'est du vent* ».

- Dans d'autres cas, le patient, sensible à la force symbolique qui agit dans le monde, pose des intentions positives en direction des personnes qu'il aime. Il sort de la superstition pour accéder à une plus démarche plus spirituelle[5].

> Quentin, grâce au rituel solennel a transformé sa croyance superstitieuse selon laquelle une pensée négative pouvait entrainer la mort de ses proches, en une croyance spirituelle élaborée fondée sur l'archétype de la bienveillance..

En résumé, cette technique permet, en respectant la croyance magique soit de limiter les rituels, soit de neutraliser et désactiver la croyance elle-même, soit de réhabiliter cette croyance en la référant à la causalité symbolique à l'œuvre dans le monde et qui - selon Jung - se manifeste dans les phénomènes de synchronicité ou dans les épisodes de vécu numineux.

---

[5] Cf. Eloge de la suggestion, essai sur la force symbolique in *POC, t 2*,

Trois remarques : 1. le thérapeute utilise paradoxalement ce que le patient sait faire (l'isolation, la croyance, rituel) pour sortir de ses troubles ; 2. ce qui se joue au niveau psychique a son corrélat au niveau organique, à savoir la baisse ou l'augmentation du niveau du taux de sérotonine ; 3. si l'efficacité symbolique existe, il faut s'interroger sur ses fondements : j'ai émis l'hypothèse que c'était la croyance qui créait un état psychologique particulier permettant à l'esprit de devenir un **opérateur de changement acausal**[6]. C'est ce qui se passe dans l'effet placébo, les transes chamaniques, les pratiques méditatives. L'obsessionnel a l'intuition de ce processus mais l'utilise à mauvais escient.

L'EXERCICE DES TROIS RESPIRATIONS

Il s'agit ici de déposer une intention, non pas dans un milieu extérieur sanctuarisé mais dans l'intimité de la psyché plongé dans le silence intérieur. C'est l'expérience hypnotique qui permet d'accéder à ce silence intérieur.

L'exercice est relativement long, il prend une quinzaine de minutes. Il s'inspire de la pleine conscience de Kabat-Zinn, et de la respiration cardiaque du Dr Childe et des pratiques de méditation.

Elle se déroule en quatre étapes : il s'agit d'aider le patient

1. à se recentrer et à arrêter de diverger ;

2. à installer un état de sérénité aux antipodes d'un vécu de stress ;

3. à vider sa pensée et à installer un silence intérieur et un vide mental peuplés par la seule respiration ;

4.finalement, dans ce vécu, à déposer une intention bénéfique en direction des personnes concernées par les rituels.

Si le premier exercice convient bien aux personnes qui ritualisent massivement, le second convient aux personnes qui surcogitent sur la possibilité de faire mal et d'avoir fait du mal.[7]. Je dis toujours au patient qu'il est utile de perdre quelques minutes à faire ces exercices au lieu de perdre de longues heures à cogiter. Je propose le contrat de passer un quart du temps perdu à cogiter pour faire autre chose qui permettra de ne plus cogiter.

---

[6] J'utilise le terme de **causalité symbolique**

[7] C'est la raison pour laquelle cette technique convient très bien aux personnes qui peinent à s'endormir ou se rendormir.

A) L'exercice des trois respirations

Je procède tout d'abord à l'induction d'un état hypnotique avec - selon les patients - centration sur une image fixée au mur, ou par deux grands soupirs suivis de la fermeture des yeux.

Phase 1 : la respiration abdominale

Elle est accompagnée du décompte de 60 à 0, avec pose du nombre sur le temps de l'expiration produit en discours intérieur (sauf le nombre des dizaines qui, décliné à voix haute permet au thérapeute de suivre le décompte). La respiration, est centrée sur le plexus solaire, avec les mains posées de chaque côté du ventre, c'est une *respiration abdominale* : les poumons poussent le diaphragme vers le bas. Le patient peut poser ses mains de chaque côté du ventre. La patient inspire avec le ventre et expire en comptant mentalement. On peut conseiller au patient de respiration « sous ses mains »

Il est convenu que le patient, toutes les fois que sa pensée diverge et qu'il s'en aperçoit, revienne au dernier nombre décompté.

Quels sont les effets de cette respiration abdominale ?

- Cette respiration fixe la conscience sur autre chose que de la pensée, c'est-à-dire sur l'acte de respirer et sur une suite de nombres décomptés.
- Le décompte à rebours permet au sujet de rester accroché à un fil et d'être porté par le rythme du comptage.
- L'accentuation de l'expiration favorise la relaxation musculaire.
- La respiration abdominale stimule le plexus solaire ; le chakra solaire est la zone de l'affirmation de soi, ressource dont manque cruellement l'obsessionnel.
- L'expérience crée un état dans lequel les pensées peuvent difficilement pénétrer. Si le patient malgré tout est distrait, on lui dit de ne pas en faire un problème et, simplement, de revenir au décompte là où il a été laissé. On ajoute avec humour : « *La fidélité n'est ne pas de jamais s'éloigner mais de toujours revenir…* » L'important n'est pas tant qu'il réussisse l'exercice sans décrochage mais qu'il revienne sans cesse à l'expérience en cours.

Grace à cet exercice le patient apprend à se **défocaliser** de ses pensées obsessives. C'est son mérite essentiel.

L'expérience dure de 5 à 7 minutes selon les patients. Certains patients préfèrent mener l'expérience sans effectuer de comptage. Ce n'est pas gênant à

partir du moment où ils se créent eux-mêmes des repères temporels qui encadrent l'expérience.

Phase 3 : la respiration cardiaque

Elle est inspirée de la méthode du Dr Childe; elle est centrée sur le chakra du cœur. Elle est considérée comme une *méthode antistress*. Son but est **d'installer calme et sérénité**.

Je suggère au patient la lévitation de la main gauche en direction du menton ; la pose de deux doigts, soit l'index et le majeur sous le menton, soit le pouce et l'index écartés de part de d'autre du cou, l'avant bras reposant sur le cœur[8].

Je suggère au patient *de se centrer,* de *respirer dans le cœur*. Dans cette *respiration dite cardiaque*, le gonflement thoracique s'effectue vers l'avant ; je suggère la mise en phase du rythme de la respiration avec le rythme des battements du cœur (bien perceptible par le contact du bras avec le cœur et le toucher du menton dans une zone vascularisée).

C'est une technique simple d'entrée en autohypnose et que je recommande de cultiver.

Je suggère (de façon optionnelle) le comptage des battements du cœur durant le temps de l'expiration (les patients comptent généralement de 3 à 5 battements) et le même nombre durant le temps de l'expiration).

Une technique permet de donner au patient le moyen de construire son propre repère temporel. Je propose au patient, au début de chaque cycle inspiration/expiration, de cliquer successivement les 5 doigts sa main droite en effectuant un aller-retour (pouce, index, majeur, annulaire, auriculaire puis annulaire, majeur, index – ce qui fait 8 cliquages). L'aller- retour de 8 cliquages s'effectuant généralement en une minute, je propose 5 cycles de cliquage correspondant à une durée de 5 minutes.

Le patient fait donc simultanément et rythmiquement trois choses : il respire avec le cœur, il compte sur son expiration et clique avec ses doigts.

Quels sont les effets de cette respiration ?

- Elle provoque un effet de relaxation musculaire ;

---

[8] C'est un geste essentiel, inducteur d'un état d'autohypnose, utilisable dans le protocole de la suspension du geste.

- Elle permet d'obtenir un effet antistress : le ralentissement des battements du cœur et leur régularité : c'est l'effet *cohérence cardiaque* ;
- Elle vide la conscience de ses pensées, elle suscite un effet psychologique d'apaisement et de sérénité, avec une coloration émotionnelle agréable - le cœur étant la zone des sentiments -, elle accentue l'état d'hypnose.

Phase 4 : la respiration oculaire

Je demande enfin au patient après avoir effleuré du majeur la zone située entre les deux yeux (chakra oculaire), de développer une inspiration haute faisant monter les épaules, de respirer si possible par le nez, en imaginant prendre l'air par le haut du crane et expulser l'air entre les deux yeux. On demande au patient de « *respirer*», en inspirant l'air par haut du crane et en l'expirant entre les deux yeux. Le patient imagine évacuer par l'expiration les derniers résidus de pensées qui persistent ou les pensées nouvelles qui surgissent encore. L'expiration doit être clairement vécue comme l'expulsion des pensées ou des images restantes hors du champ mental. Je lui demande aussi de compter sur le temps de l'expiration de 0 jusqu'à 60, pour assurer la continuité de l'exercice.

Une légère hyper ventilation peut apparaitre et accentuer le flottement hypnotique.

Phase 5 : le silence intérieur

Je demande au patient de revenir à une respiration naturelle, avec repli de la conscience, réduction du champ mental autour de la seule respiration. Je suggère au patient en final de respirer « *dans le silence intérieur, le vide mental peuplée par la seule respiration* ». On peut utiliser la métaphore de la respiration dans une grotte aménagée, dans laquelle on peut entendre sa respiration, en prenant soin toutefois de vérifier que cette métaphore ne suscite pas de craintes phobiques.

Phase 6 : pose d'une intention thérapeutique

Dans ce contexte caractérisé par raréfaction des contenus mentaux et par la modification de conscience (hypnose tendant vers le sommeil), je suggère au patient de poser une double intention :
- *une intention thérapeutique* : demander à sa personnalité profonde ou à son cerveau de faire le nécessaire pour le délivrer de ses pensées ;
- *une intention symbolique* : demander aux forces supérieures (en lesquelles le patient croit) d'assurer le bonheur de ses proches. Cette pose d'intention peut se prolonger par la répétition d'un mantra, d'un mot ou d'une courte expression exprimant poétiquement l'intention.

Au minimum, l'exercice des trois respirations permet au patient de s'affranchir des cogitations, d'effacer les pensées obsessionnelles. Mais il peut faire plus.

Dans le dernier chapitre du second tome de mon livre, s'inspirant de la psychologie jungienne, j'ai suggéré la possibilité d'activer une causalité symbolique permettant d'infléchir directement les processus psychiques et physiques. En créant un état de conscience modifiée, l'esprit peut s'affranchir des contraintes classiques de l'espace/temps et de la causalité physique. Le silence intérieur et la croyance en la causalité symbolique crée des conditions favorables pour que des phénomènes de synchronicité se produisent et que des changements s'opèrent. L'esprit, dans un état de conscience modifiée devient alors un augmentateur ou un réducteur de probabilité pour les phénomènes psychiques et physiques.

BIBLIOGRAPHIE

MICHEL C. (2016). *Psychothérapie des obsessionnels-compulsifs, l'hypnose au centre* (tome 1, préfacé par Olivier Perrot) ; *l'hypnose entre science et magie* (tome 2). Paris : L'harmattan

CHOPRA D. (1990). *Le corps quantique* (N. Romain-Hartvick, Trad.). Paris : InterEditions (œuvre originale publiée en 1989)

CHOPRA D. (2004). *Le livre des coïncidences* (N. Koralnik, Trad.). Paris : Interéditions (œuvre originale publiée en 2003)

COLLOT E. (sous la direction de) (2008).*Hypnose et pensée magique.* Paris : Editions Imago

JUNG C.G. (1988). *Synchronicité et Paracelsica* (Maillard Claude et Pflieger-Maillard, Trad.). Paris : Albin Michel (œuvre originale publiée en 1971-1978-1981)