

Traitement d'un cas de trouble obsessionnel par l'utilisation d'images spontanées

Hypnose & Thérapies Brèves

La thérapie que je vais vous présenter peut sans doute s'inscrire dans la lignée des méthodes d'onirothérapie (c'est-à-dire qui utilisent le rêve), où le sujet se laisse conduire à la fois par des images oniriques qui lui sont propres et par des indications émanant du thérapeute. C'est le flot d'images mentales organisé spontanément par l'inconscient en un scénario imprévu plus ou moins fantastique qui en constitue la trame.

D'un point de vue historique, on peut dire que de nombreux cliniciens utilisent l'imagerie mentale depuis le début du siècle dernier. Je pense, entre autres, à « l'imagination active » de Jung (1875-1961), aux théories de Pierre Janet (1859-1947) ou du psychiatre américain Leon Pierce Clark (1870-1933), à la phase de visualisation du cycle supérieur du « training autogène » de Schultz (1884-1970), au « rêve éveillé dirigé (RED) » de Robert Desoille (1890-1966), à l'« onirothérapie d'intégration » d'André Virel (1920-2000), ou encore, plus récemment – et même principalement – au « rêve éveillé libre (REL) » de Georges Romey, dont je vous parlerai ultérieurement. Cependant, tout en se réclamant d'une relation particulière à l'image et à la symbolique de l'imaginaire, la thérapie que je vais vous présenter s'organise – contrairement au traditionnel « rêve éveillé » – à partir de l'hypnose.

Dans un premier temps, je vais vous exposer les problèmes présentés par ma patiente. Ensuite, je partagerai avec vous le déroulement complet de la séance, et enfin je terminerai sur l'interprétation de la symbolique des éléments oniriques en général et pour ce cas en particulier.

1) Les problèmes présentés

Il s'agit d'une jeune fille de 14 ans – que j'appellerai Laure – qui m'est envoyée par son père, médecin, pour trois raisons :

D'abord, parce qu'elle a des problèmes avec la nourriture, qu'elle sélectionne à outrance pour ne surtout pas grossir – alors qu'elle a un corps parfaitement bien proportionné. Elle chipote sans cesse au cours des repas ; son alimentation est loin d'être équilibrée, et, bien sûr, ses parents en sont désespérés.

Deuxième point : au cours des vacances de l'été précédant la thérapie, son adaptation et son séjour en colonie – où elle souhaitait pourtant se rendre – ne se sont pas bien passés, et, à présent, elle appréhende beaucoup d'y retourner tout en voulant pourtant refaire cette expérience qui lui donne une certaine indépendance par rapport au milieu familial.

Enfin – et c'est la raison principale pour laquelle elle vient me consulter -, elle est victime d'un TOC (trouble obsessionnel compulsif), qui se manifeste par l'apparition récurrente de pensées intrusives. Dans ce cas précis, ces dernières ne sont pas liées à une phobie, mais peuvent être extrêmement gênantes et perturbantes pour la jeune fille

dans la mesure où elles se produisent de plus en plus souvent. En l'absence d'une thérapie, l'augmentation exponentielle de l'anxiété que la patiente commence à ressentir par rapport à la manifestation du symptôme pourrait encore aggraver la situation.

Comment se manifeste ce TOC ? Laure entend dans sa tête des chiffres qui la perturbent, et particulièrement le nombre de consonnes et de voyelles que contiennent certains mots utilisés par ses interlocuteurs. Si je lui dis, par exemple, le mot « unanimement », les lettres s'inscrivent dans sa tête et elle est aussitôt capable de me dire que ce mot contient six consonnes et cinq voyelles, sans même réfléchir : voilà de quoi nous étonner !

Mon but ici n'est ni de découvrir la ou les causes de ce trouble, ni d'en comprendre le pourquoi ou le comment, ni même d'éliminer le symptôme. Car je crois profondément que ce dernier a sa raison d'être, et qu'une fois apparu, il devient partie intégrante de la personne et de son histoire. Cette manière de concevoir le symptôme ne veut pas dire qu'il ne doive pas être rangé, mis de côté quelque part à l'intérieur, remis à la place qu'il occupait précédemment dans le psychisme. Ce qui équivaut à le mettre en sommeil pour qu'il ne vienne plus perturber la personne. C'est là le but de cette thérapie.

Philippe Rayet