

Atelier OH

Hypnose et libido

Complexité du champ d'action en sexologie

Il est nécessaire de posséder une vision globale de la sexualité pour aborder les problèmes de sexologie dans un cadre thérapeutique.

La sexualité est influencée profondément par les croyances et considérations suivantes : peurs / tabous / culture / éducation / génération / religion. Il est utile de replacer la sexualité dans un contexte socio-historique pour mieux en appréhender les mécanismes. Deux grandes périodes sont à considérer. Les années 30, avec la diffusion des premières informations sur la sexualité. Les années 70, avec la révolution sexuelle, l'accès à la contraception et la légalisation de l'avortement. Nous sommes ainsi passés d'une sexualité de procréation à une sexualité de récréation.

Les dernières décennies ont vu se propager une image crue de la sexualité à travers les médias et notamment par l'Internet. Le porno est devenu accessible à tous et entretient le double sentiment d'attraction et de perversion, ce qui contribue à alimenter la notion de sexualité coupable. Compte tenu de ces évolutions, il est inutile de tenter de régler les troubles sexuels si l'on n'a pas préalablement recadré les croyances et tabous qui limitent la personne. À priori, le sexe c'est bon, c'est sain, ça fait du bien et c'est utile.

Au niveau physiologique, on peut observer que les automatismes sexuel primaires présents chez les mammifères ont évolué de manière remarquable chez les primates et les hominidés. Les zones du cerveau qui commandent la réponse sexuelle réflexe chez l'être humain en font un exemple unique.

Ainsi, les humains sont moins sensibles aux hormones et plus aux récompenses et aux cognitions. C'est ce qui instaure la fonction érotique dans l'expérience sexuelle humaine. La faculté créative est ainsi sollicitée pour combiner les fantasmes à la réalité à des fins de désir sexuel. L'imaginaire inconscient, si utile en hypnose, se révèle au cœur de la satisfaction sexuelle.

Cadre thérapeutique

Face à la demande en matière amoureuse, érotique ou sexuelle du client, il est important de fixer le cadre thérapeutique en déterminant les limites de ses propres compétences, notamment en matière médicale.

Les troubles sexuels générant de grandes insécurités, il est utile de tranquilliser le client sur tous les aspects pratiques de la thérapie : travail en individuel ou en couple, nombre et récurrence des séances, coût et mode de paiement, rendez-vous annulés ou renvoyés, confidentialité des dossiers et secret professionnel.

D'autre part, tout thérapeute doit rester conscient de son devoir de signaler aux autorités compétentes des faits d'agressions sexuelles sur mineur ou personne physiquement ou psychiquement fragile, afin de préserver sa volonté de non complicité à des crimes ou des délits sous prétexte de secrets gardés. Toutefois, il doit rester particulièrement vigilant face à la production de faux souvenirs, notamment dans le cadre des états altérés de conscience durant les séances.

L'alliance thérapeutique

Nos clients ont une attente spécifique. Même s'ils sont favorablement disposés au changement, ils n'y arrivent pas tout seuls. Le changement commence par un recadrage qui mène à un autre point de vue et permet d'ouvrir le champ des possibles. Lorsqu'un état plus heureux est envisagé comme accessible, le cerveau s'active automatiquement pour orienter la personne vers ce but.

Il s'agit néanmoins de ne pas outrepasser la demande en projetant ses propres valeurs. Ma sexualité n'est pas La sexualité. Une femme qui consulte pour des douleurs vaginales ne cherche pas forcément à orgasmer. Le thérapeute ne doit pas céder à la tentation narcissique d'incarner l'image idéale du sauveur que le client projette sur lui. Il doit seulement en assumer la fonction, c'est-à-dire laisser son client croire en son pouvoir thérapeutique.

La juste distance qui permet l'équilibre relationnel entre le thérapeute et son client est assez subtile. En matière de sexualité, la neutralité est absolument nécessaire. Là où une trop grande distance provoquerait de l'insécurité, une familiarité exagérée jetterait le trouble sur le rôle du thérapeute, voir un doute sur ses intentions. Le thérapeute n'a pas à séduire son client, ni au contraire à éviter de se présenter comme objet de désir. En apparaissant comme un modèle équilibré, avec une sensualité ni camouflée ni excessive, il soutiendra le processus thérapeutique.

L'hypnose en thérapie sexuelle est souvent orientée vers l'accès à l'excitation, à la sensibilisation et à l'érotisation du sujet. Il s'agit donc d'être très prudent en ce qui concerne les transferts et contre-transferts affectifs ou érotiques. Les procédures impliquant le toucher doivent être annoncées à l'avance et requérir le consentement du client afin qu'elle ne soit pas considérée comme une invitation ni comme une agression.

Accompagnements thérapeutiques

Anamnèse

L'accompagnement sexothérapeutique est un exercice qui demande délicatesse et subtilité, surprise, humour, confusion, langage direct et parfois même l'usage de mots crus. Les thérapeutes qui abordent la problématique sexuelle doivent être parfaitement à l'aise face aux multiples formes d'activité ou d'abstinence sexuelle, pour autant qu'elles ne mettent en danger personne et qu'elles sont consenties librement.

Il faut toutefois posséder les connaissances suffisantes pour poser un diagnostic psychopathologique. En effet, certains symptômes doivent être préservés lorsqu'ils assurent un équilibre psychique, même fragile ou instable.

C'est le cas notamment des symptômes sexuels qui cachent une psychose ou un comportement à risque psychopathique, comme une impuissance protectrice chez un homme ressentant des tendances au viol ou à la pédophilie ou encore une perte de désir chez une femme dont le partenaire serait par trop fétichiste ou érotiquement violent. Il s'agit donc également de repérer les conflits conjugaux ou les dynamiques addictives.

Le recadrage selon le méta modèle PNL s'avère d'une grande aide pour fissurer et transformer les croyances personnelles. Ceci est plus important et plus efficace que l'écoute empathique de l'histoire de la personne, ce qui risque toujours d'aboutir à des interprétations hasardeuses. Le « langage propre », qui reprend exactement les mots et les intonations de la personne est parfaitement adapté.

La détermination d'objectif doit tenir compte des trois plans qui constituent la relation : l'histoire de la personne / la réaction psychosomatique / la place de l'autre. En effet, toute problématique sexuelle se construit sur les expériences affectives accumulées au cours de d'une histoire personnelle. Ensuite, les constructions mentales provoquent des réactions et des ressentis physiques. Et finalement, tout ceci s'oriente en direction de « l'autre », que celui-ci soit présent dans une relation existante ou projeté dans une relation fantasmée. Une anamnèse fine doit être établie pour préciser sur quel plan il y a lieu d'agir.

De même, il est bon d'évaluer le niveau de maturité amoureuse de son client afin de pouvoir mieux le diriger dans le développement de ses potentiels. Milton Erickson décrivait quatre types d'amour : une forme infantile « *je même moi* » qui se transforme ensuite en « *je même en toi* ». Puis il identifie l'amour adolescent « *je t'aime parce que tu me plais, pour ta beauté ou ton intelligence* ». Enfin, l'amour adulte qui dit « *je veux t'aimer et je souhaite ton bonheur. Je te choisis et je trouve mon bonheur dans le tien* ».

Un autre aspect à considérer est ce que j'appelle « l'ancrage total ». Lors d'une relation sexuelle, les cinq sens sont présents, sollicités et en action. C'est un ancrage profond. De plus, la production d'hormones (endorphines et ocytocine) est à son maximum et les émotions viennent fixer l'expérience à un niveau profond. Ce lien inhabituel et intense que représente le rapport sexuel peut donc, selon les circonstances, être aussi magnifique que destructeur. Qu'il s'agisse de traumatismes ou de simples désirs de fantasmes, l'accompagnement thérapeutique doit tenir compte de cet ancrage total.

Par ailleurs, il faut se méfier de l'arbre qui cache la forêt. Les personnes qui consultent après avoir beaucoup réfléchi aux origines de leurs problèmes ont souvent une idée trop précise de la cause de leur trouble. Un trauma trop évident (expérience d'abus ou d'inceste par exemple) pourrait cacher un trouble plus profond encore, de type identitaire ou transpersonnel. Le contrôle du conscient manifesté par le client ainsi que ses justifications ne sont que les pistes d'une investigation plus profonde.

Une relation corps-esprit affaiblie ou inexistante aboutit à des sensations négatives : complexes / timidité / gêne / tabous / honte / aversion du corps / solitude / dépendance. L'évaluation de la gravité des gênes ressenties, au moyen d'une échelle, permet de situer le problème et d'en évaluer l'évolution au fil des séances. Lorsque l'image de soi est si négative qu'elle plonge le sujet dans l'angoisse et la dépression, elle devient une priorité.

En réponse à toute dévaluation de soi, il est nécessaire d'engager un travail sur la confiance. Une confiance personnelle suffisante est un prérequis absolu à la confiance sexuelle.

Heureusement, les procédures faisant appel à l'imaginaire et à la symbolique permettent de travailler avec une grande discrétion, ce qui est particulièrement propice au respect que nos clients méritent.

Symptômes de Couples

Perte du désir

La perte de désir est le problème le plus courant pour lequel les personnes consultent en sexologie. Cette perte de désir peut être l'effet d'une peur de l'engagement, de troubles relationnels plus ou moins cachés, ou encore un effet secondaires d'une compulsion de séduction,

Il est nécessaire de définir s'il s'agit d'une perte de désir sexuel ou d'une perte de désir de l'autre. La perte de désir sexuel est le plus souvent momentanée et peut provenir d'un stress ou d'une surcharge de soucis quotidiens. La prise en charge des enfants ou de parents nécessiteux, la perte d'un emploi ou plus simplement le manque de sommeil sont des facteurs qui réduisent la libido.

Lorsqu'il s'agit d'une perte de désir de l'autre, cela peut cacher une peur de l'engagement ou constituer une excuse inconsciente à la rupture. La compulsion à séduire peut produire un conflit de loyauté qui pousse à quitter l'autre afin de retrouver la liberté et de pouvoir à nouveau accéder à des situations passionnelles pour lesquelles on ressent de la nostalgie.

Dans les relations conflictuelles malsaines, la perte de désir sert également de levier à des attitudes d'oppression ou de punition.

Lorsque des conflits de personnalités sont mis à jour, il y a lieu de vérifier une possible « erreur de casting ». Un travail de fond sur l'identité est alors nécessaire, comme une clarification des attentes et des valeurs profondes de la personne.

Interventions possibles

Idéalisation fantasmatique, création d'un nouveau regard sur l'autre, réorientation du désir.

Symptômes de Femmes

Vaginisme et dyspareunie

Alors que le vaginisme est une contraction extrême du vagin qui le rend impénétrable, la dyspareunie définit les douleurs vaginales. Bien que ces deux problèmes soient distincts, ils sont néanmoins souvent liés. En effet, le vaginisme peut-être le résultat de douleurs répétées, comme si le corps préférait se fermer que de souffrir.

Mais le vaginisme peut très bien être issu d'un traumatisme lointain, tel qu'un abus sexuel par exemple. Il peut aussi être l'expression d'une peur de la relation, d'une peur des hommes ou d'un homme en particulier.

Quant à la dyspareunie, elle concerne des douleurs qui peuvent être très variables : occasionnelles ou récurrentes, de différentes intensités, ou encore dépendantes de situations ou de positions. Une évaluation de la douleur peut être utile pour suivre l'évolution du trouble sur plusieurs séances.

Anorgasmie (anesthésie locale ou généralisée)

Dans la plupart des cas, la difficulté d'atteindre l'orgasme pour une femme est liée à la difficulté de son partenaire à faire durer le coït. Dans de tels cas, il est difficile de véritablement régler la situation sans agir sur le partenaire.

On peut toutefois activer l'aptitude du vagin à trouver son plaisir afin que la femme prenne la responsabilité de sa jouissance. En effet, je constate que beaucoup de femmes délèguent cette mission à leur partenaire, ce qui peut être source de rancune et n'aide en rien à l'accès au plaisir.

Il est utile d'identifier dans quelle mesure et à quel niveau le trouble du plaisir se situe, celui-ci pouvant aller de l'insensibilité totale du corps à une insensibilité partielle, comme celle du vagin uniquement. Questionner sa cliente à ce sujet pour identifier les parties du corps qui fonctionnent bien et celles qui ne donnent plus de sensations va déjà être très édifiant.

L'anorgasmie provoquée par une anesthésie locale ou générale du vagin pourrait provenir d'un traumatisme qui aurait besoin d'être désamorcé ou plus simplement de croyances erronées. Les peurs liées à la pénétration peuvent être extrêmement fortes chez certaines femmes. On observe alors une forme de déni des organes génitaux et une insensibilité au coït.

Les différentes formes d'anorgasmie, comme les autres troubles cités plus haut, ayant trait au vagin nécessitent un réapprentissage de la fonction orgasmique. Les tabous et autres croyances liés au sexe doivent être levés avant de pouvoir approcher en douceur la zone génitale pour finalement apprivoiser ce vagin, source potentielle de grands plaisirs.

Interventions possibles

L'utilisation de la respiration, outre sa fonction de détente, permet d'orienter le souffle dans les différentes parties du corps pour se les réapproprier. Ceci est particulièrement intéressant lorsqu'il s'agit d'apprivoiser ou de ré-apprivoiser la zone sexuelle, interne et externe.

La fonction de réceptacle du corps féminin est ambiguë en présentant à la fois un utérus-lieu de maternité accepté et vagin-lieu de plaisir refusé. La pression sociale de « l'orgasme à tout prix » invite les femmes à une sexualité de plaisir libérée d'engagement tout en continuant à valoriser l'enfantement.

Les suggestions hypnotiques peuvent mettre en évidence la double fonction de l'appareil génital féminin, à la fois zone maternelle et zone de plaisir, en les faisant communiquer l'une l'autre comme dans une « négociation entre parties ». Il s'agit d'explorer : la naissance de la féminité, les questions de l'infraction (métaphore de l'invasion du territoire), l'existence d'une « demeure interne », le seuil de la porte et le « laissez-passer », le statut de l'autre en tant qu'intrus ou invité, la transformation du « trou » en « creux ».

Les métaphores qui tournent autour de la vacuité, du contenant et du contenu, de la grotte humide, des jardins extraordinaires ou des malles au trésor, sont autant de portes sur l'exploration de nouvelles perceptions internes. La métaphore de l'arbre, puissant et sécurisant, peut évoquer la dimension virile masculine, nécessaire également à intégrer.

La régression en âge, servira au besoin à transformer les premiers apprentissages, les premiers émois sensoriels et sexuels, et les réinventer dans une nouvelle perspective. Le « changement d'histoire de vie », cher à la PNL, est un protocole particulièrement intéressant à ce sujet.

Les abus sexuels ou les viols ont un impact particulièrement durable sur la sexualité. Cette agression du « territoire » intime agit comme un envahissement permanent qui se perpétue au fil du temps. Les métaphores liées aux territoires possédés puis libérés pourront être d'une grande aide.

En ce qui concerne le vaginisme, l'objectif sera de faire passer ce qui se manifeste comme un réflexe physiologique du côté de la conscience. Il s'agit de travailler sur les facultés ouvrir/fermer, par la respiration, par la métaphore, ou encore par la suggestion paradoxale qui encourage à fermer encore plus fort son vagin, tout en reliant cela à la conscience.

Le voyage intérieur que permet l'hypnose, grâce au langage vague et à la métaphore, mènera à un nouveau regard sur les zones sensibles du corps et le plaisir qu'on peut en attendre. Les valeurs de partage et d'union à l'intérieur du couple sont toujours à valoriser comme des leviers de motivation, alors que les suggestions directes et indirectes permettent une reprogrammation des réflexes érotiques.

Symptômes d'Hommes

Éjaculation précoce

L'éjaculation précoce touche un très grand nombre d'hommes, particulièrement chez les jeunes et les amants peu expérimentés. Les études parlent de 30 %, mais je soupçonne que ce chiffre soit minimisé par la fierté de la gente masculine.

De nombreuses études ont tenté de définir la durée idéale d'une pénétration. Mais le problème ne se situe pas dans la durée et bien plutôt dans la frustration qui en résulte. Je considère donc qu'il y a éjaculation précoce dès le moment que l'un ou l'autre des partenaires est frustré par la trop courte durée du rapport (obsession de performance mise à part).

Les conséquences de l'éjaculation précoce renforcent encore le trouble et on observe une confusion entre la cause et l'effet. Ce cercle vicieux accentue l'anxiété et la dépréciation de soi au point que beaucoup d'hommes concernés se distancient de leurs désirs et en arrive même à éviter les relations sexuelles.

Les sentiments et les états internes qui accompagnent l'éjaculation précoce sont toujours les mêmes : une incapacité à maîtriser son corps, une fixation sur la zone des organes sexuels, une excitation envahissante, la difficulté à sentir la montée de l'éjaculation, la perte du lien corps-esprit (dissociation), une impression que le temps s'échappe, une anxiété relationnelle et un sentiment d'impuissance.

Bien entendu, le problème de l'éjaculation précoce sera aussi dépendant de la rapidité de la partenaire. Avec une femme particulièrement lente ou en proie à l'anorgasmie, un homme aura toujours tendance à se considérer éjaculateur précoce, même s'il jouit après un coït de 20 minutes. Ceci doit donc être recadré.

Interventions possibles

Une des premières approches sera « d'éviter d'éviter » afin que la personne puisse revenir à une attention portée sur elle-même et redécouvrir ses propres sensations. L'exploration hypnotique du corps permettra de rétablir la connexion avec les parties périphériques avant de se recentrer peu à peu sur la zone sexuelle.

Les suggestions directes et indirectes porteront donc sur la transformation des idées de négation (n'éjacule pas trop vite) en affirmations positives « *prend ton temps pour éjaculer* ». La confusion sera également très utile en lien avec la distorsion de temps « *plus vous vous exciterez rapidement, moins votre éjaculation arrivera vite* ».

Personnellement, je privilégie le travail paradoxal sur le corps en position debout, ce qui implique particulièrement le physique dans l'expérience : tendu/relâché, stable/vacillant, mobile/immobile... accompagné de suggestions en boucle. En mode imbriqué, il est très efficace d'incorporer des prescriptions de symptômes, à petites touches, celles-ci étant particulièrement confusionnantes. « *Tout en prenant votre temps... vous éjaculez de plus en plus vite... lentement* ».

En prescriptions de tâches, on pourra conseiller l'entraînement des muscles du périnée (exercice de Kegel) et une approche sexocorporelle qui privilégie la tendresse envers soi.

Troubles érectiles

Les troubles érectiles sont fréquemment liés à la perte du désir, telle que je l'ai décrite un peu plus haut. Il est donc nécessaire de vérifier la cause du problème : état de stress ou de fatigue, origine d'ordre relationnel ou conflictuel, ou encore d'ordre plus généralement affectif, d'identité ou de genre.

La plainte du client à propos de son trouble érectile cache parfois un déni de son éjaculation précoce. En effet, il peut être plus sécurisant d'éviter le coït que de se confronter à ce qui peut paraître comme un manque de maîtrise de soi. Ainsi, la responsabilité du trouble érectile peut partiellement être imputée à l'autre, alors que l'éjaculation précoce ramène à sa propre incompétence.

Il y a lieu d'explorer en profondeur les croyances du client à propos de sa sexualité, du sexe opposé, et de la relation : virilité et puissance / possession et soumission / désir violent et exaltation érotique. Au final, il s'agira de rétablir la notion de virilité et la fonction intrusive du pénis dans la sexualité.

Interventions possibles

Pour commencer, il faudra prendre soin de différencier les pannes occasionnelles d'un problème récurrent. Dans le cas de pannes occasionnelles, un simple recadrage et une reprogrammation des fonctions érectiles par la métaphore et les suggestions imbriquées pourra être suffisant.

S'il faut résoudre une problématique d'érection qui perdure de longue date, tous les éléments cités précédemment devront être considérés afin de bien identifier la structure du problème. À partir de là, le travail de réhabilitation du corps peut nécessiter plusieurs séances jusqu'à faire émerger ou à restaurer des perceptions positives face au pénis. L'installation d'un curseur d'excitation imaginaire peut favorablement clore ce travail.

Il reste cependant des cas perdus en matière d'érection. En cas de lésions mécaniques, l'hypnose ne peut qu'agir sur la faculté d'acceptation, de deuil ou de transformation des attentes érotiques.

Symptômes de Troubles Individuels (hommes et femmes)

Anxiété sexuelle

La résultante de tous les problèmes que l'on peut rencontrer dans la sexualité se transforme naturellement en une anxiété qui a tendance à s'installer à demeure. L'anxiété est à la fois un effet et un amplificateur du problème dont il ne faut pas négliger l'importance.

Même si un problème trouve sa solution et disparaît grâce à l'hypnose, ou par un autre moyen, l'anxiété sexuelle peut subsister, comme une rémission qui tend à susciter le retour du problème. Il est donc très important de restaurer la confiance en l'avenir et la certitude que les choses ont changé définitivement.

Interventions possibles

L'hypnose offre toute une palette d'interventions possibles pour restaurer et amplifier la confiance en soi. Il est toutefois utile de ne pas négliger deux autres aspects fondamentaux de la confiance : l'estime de soi et la considération de soi (bienveillance envers soi).

Addictions (obsession, masturbation, exhibition, Internet, prostitution compulsive...)

Les addictions autour du sexe et de ses déviances sont généralement liées à des désirs refoulés, parfois à des traumatismes, mais peuvent aussi provenir d'un mimétisme avec des éducateurs aux mœurs dépravées. Quoiqu'il en soit, les besoins compulsifs perturbant la personne dans sa sexualité font émerger une violence certaine envers les autres ou envers elle-même.

Interventions possibles

Outre le fait de restaurer ce qui a besoin de l'être, par les différents moyens qui ont déjà été cités plus haut, il peut être très utile à cet endroit de débusquer « l'observateur caché », souvent chargées de jugement. Les protocoles de dissociation/association pourront constituer une base solide à un travail sur l'identité.

La réparation d'un vécu intime douloureux peut parfois être nécessaire. L'implication du client dans son changement sera amplifiée par des tâches sous forme d'exercices de pleine conscience. Un nouveau regard porté sur les perceptions du corps, dégagé de toute intention sexuelle, permettra de relier la personne à ses véritables valeurs.

Objectif inconscient fondamental

Dans toutes les problématiques sexuelles, on retrouve en filigrane des défis fondamentaux qui sont typiques aux femmes ou aux hommes dans le contexte érotique. Ainsi, les femmes et les hommes souffrent et se sentent amoindris lorsqu'ils ne réalisent pas leur plein potentiel d'êtres sexuels.

Pour les femmes : image, féminité et plaisir / préparer son creux à accueillir l'invité (lubrification)

Pour les hommes : admettre sa puissance / apprendre à l'utiliser (le pénis intrusif).

La femme est l'ambassadrice de la beauté, de la douceur et du plaisir. Elle se destine à réunir et à englober. Pour ce faire, elle séduit et attire afin de recevoir l'homme en elle. Son objectif fondamental est de préparer son creux à accueillir l'invité de son choix. Lorsqu'elle y parvient, son vagin s'ouvre, accompagné d'une lubrification abondante et son corps tout entier se sensibilise à l'extrême pour atteindre l'extase.

L'homme est porteur de feu, d'aventures et de créativité. Il soulève, dirige et emmène sa compagne. À cette fin, il ordonne, mais n'impose rien sans tendresse. Sa force rassurante ravit et honore la femme. Son objectif fondamental est d'affirmer sa puissance souveraine sur sa bien-aimée. Il devra apprendre à admettre sa puissance et à l'utiliser avec amour, pour assumer son pénis intrusif et le mettre au service de délices partagés.

Hypnose mentale et hygiène de pensée pour le couple

L'auto-hypnose négative est un concept qui a largement été développé par Araoz, spécialiste en hypnoseothérapie. Araoz pensait que la plupart des troubles sexuels était entretenus par des pensées négatives. Aujourd'hui, d'autres chercheurs se rallient à cette évidence et portent largement l'idée que nos pensées nous hypnotisent.

Les pensées dévalorisantes sont particulièrement destructrices en ce qui concerne la sexualité. La culpabilité sexuelle et les émotions liées au sexe forment un ensemble auto-traumatisant. Il est absolument nécessaire de garder cela à l'esprit pour aider son client à dépasser ses propres limitations.

Mais l'hypnose n'est pas seulement idéale pour régler les problèmes, elle l'est aussi pour atteindre l'épanouissement sexuel. J'encourage l'utilisation de l'hypnose pour enrichir sa relation, développer son attention et améliorer son intention. Il est ainsi possible d'entretenir et d'amplifier le désir. La clé sera de cultiver l'intensité émotionnelle, énergie qui active le désir et réunit les partenaires du couple.

Nous avons toujours le choix de voir le verre à moitié vide ou à moitié plein. De même, nous avons le choix de focaliser sur ce qui nous plaît ou sur ce qui nous déplaît chez l'autre. C'est par une auto-hypnose positive, c'est-à-dire un choix raisonné de nos pensées, que nous pouvons porter sur l'autre un regard nouveau et faire « comme si » nous venions de le rencontrer.