

**Maryvonne Virot-ballay**

# **De l'hypnose à l'hypnose**

**Mémoire de psychologie clinique  
Rennes 1995**

## **SOMMAIRE**

INTRODUCTION

CHAPITRE 1 : CONSIDERATIONS HISTORIQUES

I - De la magie à l'hypnose

II - L'hypnose des temps classiques

III - Les transitions

CONCLUSION

CHAPITRE 2 : HYPNOSE ET SUGGESTION AUJOURD'HUI

I - Des formes qui ont préservé l'héritage

II - Des formes variées de l'hypnose

III - L'impulsion de Milton H. Erickson

CONCLUSION

CHAPITRE 3 : DE L'ANCIEN ET DU MODERNE

I - Hypothèses à propos de la résurgence de l'hypnose

II - Quelle évolution théorique ?

III - Esquisse d'une synthèse

IV - Une nouvelle thérapie

V - Hypnose d'hier, critique d'aujourd'hui

CONCLUSION

GLOSSAIRE

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

## INTRODUCTION

L'histoire de la psychiatrie et quelques années passées à l'hôpital en tant qu'infirmière, nous ont appris qu'il existe des approches thérapeutiques très diverses, depuis les prises en charge institutionnelles jusqu'aux chimiothérapies. Chacune trouve sa pertinence dans un contexte donné, mais ce sont les thérapies qui reposent sur la relation qui nous ont toujours le plus attirée.

A ce jour, les psychothérapies se présentent sous des formes variées, mais elles sont pour la plupart liées à un même courant de pensée, né en France à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle grâce à l'influence de l'hypnose.

L'hypnose et son mystère, c'est autour de ce bien vaste sujet que nous avons bâti notre travail de recherche.

Il arrive dans la suite logique de deux cycles de formation auxquels j'ai participé. Dans la mesure où il s'agit d'un outil thérapeutique complexe, l'hypnose demande une large compréhension de la psychologie humaine, mais aussi une grande pratique. La formation m'avait largement sollicité sur le terrain de l'agir et de l'expérimentation, il s'agissait maintenant d'aller plus au fond du phénomène et de me lancer dans la longue histoire de l'hypnose.

Le même mot "hypnose" semble troubler ce qu'il en est vraiment. L'étymologie qui la rapporte au sommeil ainsi que les différents termes génériques qui l'accompagnent, suggestion, transe, état de conscience modifiée, empathie nous laissent dans une confusion telle, qu'il nous a semblé pertinent d'essayer de la lever. Car ce sont autant de termes qui touchent bien à ce qu'il s'agit d'étudier mais qui le manquent également. Tenter d'affiner, de cerner ce "lien" sur lequel nul ne possède le dernier mot et de dégager la pratique thérapeutique actuelle, allait nous engager dans une recherche un peu large, mais qui devait nous conduire à des discernements au bénéfice d'une pratique future, et bien évidemment des patients, dans leur quête d'un équilibre où la souffrance n'est plus.

Mais, à la profusion des définitions qui sous-tendent l'hypnose, s'ajoutaient les critiques, et les inquiétudes, qui nous paraissaient surprenantes, à la lumière de notre formation.

Les critiques adressées aujourd'hui à l'hypnose portaient-elles bien sur cet outil que j'avais découvert ou s'agirait-il encore d'un malentendu porté par sa filiation historique?

Pour avancer sur une cette question, il nous a semblé nécessaire de faire le détour par le passé de l'hypnose. C'est ainsi que nous avons repris les approches successives, de Mesmer, Charcot, Liebault, Bernheim, puis Freud et Janet dans leur rapport avec l'hypnotisme. Autant d'illustres personnages qui en leur temps et à leur manière ont apporté leur contribution au développement d'un phénomène qui, de la magie, à la psychothérapie, en passant par le magnétisme, n'a pas cessé de faire l'objet de querelles,

de contradictions et de découvertes et qui finalement s'est vu pratiquement disparaître de sa patrie d'origine. C'est l'objet de notre première partie.

Dans un second temps, il fallait présenter l'hypnose clinique impulsée par M.H. Erickson, psychiatre américain dont la pratique s'est introduite en France depuis les années 1980 puis tenter de définir les particularités de la méthode, le processus thérapeutique dans lequel il intègre l'hypnose ainsi que les concepts qui président à son utilisation. Nous avons plus brièvement abordé les techniques qui, si elles sont riches et variées, nous semblent intéressantes surtout dans la dynamique qui les organise. Enfin dans un troisième temps, c'est une tentative de formalisation à laquelle nous nous sommes confrontée. Un bilan s'est avéré nécessaire car l'avènement de tant de pratiques et de bouleversements posaient bien la question de "qu'est-ce que l'hypnose" après deux siècles de recherches, d'expérimentations, de conceptualisations. En quoi, la transe, la relation, la non-directivité pouvaient participer d'un outil de soins si controversé.

Ses indications, ses limites, ses dangers, nous ont enfin permis de l'aborder sous l'angle de l'éthique. Nous nous sommes permis, seulement dans ce troisième chapitre, d'introduire nos questionnements et nos commentaires, afin de préserver la cohérence et la clarté nécessaires à une présentation objective de notre travail. Il est clair que le sujet est vaste et que bien des éléments de notre réflexion sont volontairement restés dans l'ombre d'un travail qui pourrait sur de nombreux points être développé. Nous nous en excusons d'avance auprès de nos lecteurs, mais c'était peut-être le prix à payer pour conserver notre trajectoire.

En fin de mémoire, se trouve un glossaire qui définit quelques termes classiques utilisés en hypnose.

## Chapitre 1

### Considérations Historiques

#### I - DE LA MAGIE À L'HYPNOSE

Beaucoup de pratiques, qu'aujourd'hui nous regroupons sous les noms de suggestion et d'hypnose, étaient connues par les magiciens et les sorciers depuis l'aube de l'humanité. En médecine des âmes, Cardano (1557) très influent en son temps, savant universel, mathématicien, astrologue et chiromancien, est peut-être le premier à avoir découvert l'action curative de la suggestion. En effet, il était trop critique pour croire que ses succès tenaient uniquement aux médicaments qu'il employait. On peut le regarder comme un précurseur immédiat de Mesmer et de sa suggestion.

Paracelse (1493-1541) précurseur de la médecine d'ensemble, adversaire de la chasse aux sorcières, pense la personnalité humaine comme la réunion d'éléments spirituels et matériels, qui sont étroitement reliés à l'âme. Les maladies de l'esprit viennent du

dedans et non par des influences extérieures. Elles peuvent comme toutes les maladies, être guéries par une médecine appropriée.

En 1550, Jean Wier, lui aussi ennemi acharné de la chasse aux sorcières, envisagea la maladie psychique comme cause de la prétendue sorcellerie, mettant en lumière les causes naturelles des "signes d'enchantement".

Felix Platter (1536-1614) abandonne également les explications démoniaques et use de paroles rassurantes ainsi que de quelques purges pour lutter contre les troubles psychiques des patients. D'autres inventèrent une sorte de médecine de choc utilisant eau glacée ou chaise tournante, créant une interruption momentanée de la continuité du vécu mais, à vrai dire, il s'agissait là d'atteindre le symptôme du mal et non ses causes. On note cependant que, dès cette époque, on tente une explication psychologique des maladies du corps, se dégageant des interprétations purement organiques.

Déjà, Ernst Stahl (1660-1734) professeur de médecine à Inéa, puis à Hall enseignait la puissance active de l'âme dans le processus de la vie, anticipant de deux cents ans une idée essentielle de Freud. Mais sa théorie psychosomatique a peu d'audience. Il faut noter qu'à cette époque, les causes physiques de presque toutes les maladies restent inconnues. Avec le développement scientifique, la découverte des causes des affections corporelles fut mise à jour, tous les médecins chercheurs sérieux se retrouvèrent du côté de cette médecine purement organique, on assista alors à une séparation entre les maladies à base corporelle et les maladies à base psychique. La folie est isolée, enfermée au même titre que la délinquance, la pauvreté... A partir du XVI<sup>e</sup> siècle, les médecins se dissocient des théologiens. Les démons s'éloignent, remplacés par le concept d'imagination. On renonce au "mal" pour rencontrer la "maladie".

L'église exerce alors une puissante emprise sur les classes moyennes et inférieures.

Pendant toute la durée du moyen âge, la suggestion présente une connotation démoniaque, entachée de sorcellerie et d'envoûtement Cette connotation péjorative persistera jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et ce n'est qu'en 1860 avec le nouveau dictionnaire de POITEVIN que l'on verra apparaître les premières définitions non systématiquement négatives.

Mais l'Europe subit l'influence d'une nouvelle philosophie, les Lumières, qui proclame la primauté de la raison sur l'ignorance, la superstition et la tradition aveugle. *"La chute de Gassner ouvrait la voie à des méthodes thérapeutiques indépendantes de la religion et conformes aux exigences de l'époque des Lumières.1"*

## II - L'HYPNOSE DES TEMPS CLASSIQUES

Voici dans quel climat nous arrivons en cette fin des années 1770, des perspectives de troubles psychiques influant sur le corps alimentent déjà la pensée de certains médecins. Nous allons tenter maintenant de retrouver le cheminement parcouru par l'hypnose - même s'il s'est d'abord agit de phénomènes "hypnotiques" - cheminement qui va évoluer en parallèle de ces appréhensions des troubles psychiques.

L'histoire du phénomène hypnotique pourrait commencer dès l'antiquité avec l'usage, par des prêtres égyptiens de certains états de conscience particuliers, mais il est plus habituel de faire remonter l'histoire scientifique de l'hypnose avec l'arrivée de Anton Mesmer (1734-1815) en 1778 à Paris.

### A) LE MAGNETISME : MESMER

*"Franz Anton Mesmer est incontestablement le premier moderne et l'initiateur du mouvement historique d'ensemble. Son importance inséparable de son souci de trouver un étayage "scientifique" à sa pratique -le magnétisme de Newton-, souci doublé d'un*

*désir de reconnaissance sociale qui accompagne l'officialisation et l'expansion de pratiques jusque-là restées occultes 2".*

#### La méthode

Le célèbre magnétiseur commença sa carrière en employant des aimants qu'il faisait glisser sur le corps de ses patients. Puis, il remplaça cette induction\* par les bases magnétiques consistant en des attouchements alternativement légers et appuyés de certaines zones privilégiées du corps. Cette stimulation patiente déclenchait une crise convulsive aux vertus thérapeutiques selon Mesmer. Bientôt, il s'aperçut que ses succès ne dépendaient pas de l'emploi de l'aimant, mais tenaient plutôt à sa personne. Le fluide devait appartenir à la nature des vivants et, dès lors, Mesmer parle de "magnétisme animal".

Il compléta son intervention par l'introduction d'un baquet rempli de plusieurs dizaines de litres d'eau "magnétisée" qui permettait des séances collectives, laissant de côté l'aimant. Du baquet sortaient des tiges métalliques au bout desquelles étaient accrochées des ficelles. Les patients s'installaient autour de ce meuble et saisissaient un bout de ficelle. Mesmer et ses assistants passaient autour d'eux pour effectuer leur travail de magnétiseur. Il s'agissait de séances collectives qui se déroulaient au son d'un orchestre de chambre constituant un élément inducteur de transe\* supplémentaire. Mesmer provoque des faits sensationnels : convulsions, guérisons, sommeil artificiel.

Les séances se répètent à intervalles rapprochés, quelquefois plusieurs par jour, la durée prolongée de la cure, bien que variable est de plusieurs jours à plusieurs mois. La dimension du groupe participe par l'influence respective des sujets à l'induction des phénomènes observés. L'intensité de la relation est indéniable "*Pour être en mesure de guérir, dit Mesmer, il faut d'abord établir une relation étroite avec son malade, c'est à dire, en quelque sorte, "se mettre en harmonie avec lui 3".* Nous remarquons l'importance du malade, témoin indispensable de l'action thérapeutique, attaché au médecin comme à son ombre, en relation étroite avec lui. Le malade est ainsi l'objet de l'admiration et de l'étonnement de son entourage, il fait cadeau de ses symptômes à Mesmer, qui opère dans un climat particulier, moyennant quoi il est mis en valeur d'une façon démesurée.

#### Le fluide

Mesmer publiera en 1766 son "Mémoire sur la découverte du magnétisme animal".

Le système de Mesmer peut se résumer en quatre grands principes fondamentaux :

- Un fluide subtil emplit l'univers,
- La maladie résulte d'une mauvaise distribution de ce fluide et la guérison revient à restaurer cet équilibre,
- Grâce à certaines techniques, ce fluide invisible est susceptible d'être canalisé, emmagasiné et transmis à d'autres personnes,
- C'est ainsi qu'il est possible de provoquer des "crises" chez les malades et ce sont ces crises même qui ont des vertus thérapeutiques.

Le corps est rattaché au cosmos, tout baigne dans un fluide organique. Il est convaincu de pouvoir guérir le mal par le mal, mais aussi d'être porteur d'un fluide mystérieux.

L'aimant vient remobiliser le fluide, remettre en transit. Ce fluide qui circule entre les différents membres du groupe et entre les magnétiseurs et le groupe se trouve, grâce à la concrétisation du baquet, rendu visible et perceptible. Par cette matérialisation, il potentialise son efficacité, devient appréhendable, étayé par la sensorialité dont témoignent les crises et aussi rendu utilisable et contrôlable. "*le baquet serait une sorte de symbole concrétisé des processus psychiques, canalisant les projections de processus*

*psychiques et ouvrant des voies de décharge. Là est peut-être l'essentiel de son effet thérapeutique.*<sup>4</sup>"

L'animation externe vient comme une invitation à la décharge du trop de fluide, trop de libido immobilisée en lui.

En fils des Lumières, Mesmer avait besoin d'une explication rationnelle et rejetait toute théorie à caractère mystique qui jusque là faisait le lit des troubles à soigner. Mais son fluide universel a fait rideau à toute psychologie du sujet. Notons que la psychologie est alors quasi inexistante à l'époque, ce pourquoi il se tourne vers la physique, s'appuyant sur des

analogies fournies par les découvertes du moment sur l'électricité. Cependant il évoque l'existence d'un "sens interne", d'un organe psychique, qu'il maintient au dehors dans son baquet, creuset de l'efficacité du magnétisme. Il se considère comme un savant prolongeant les recherches de Newton. *"C'est le caractère magnétique de son fluide, avec sa capacité de rendre compte autant de l'attraction que de la répulsion des humains entre eux. Il y a là, dans une force unique, un double mouvement : de la haine à l'amour, de l'apprentissage à la rivalité* <sup>5</sup>".

Quant à sa théorie des crises, elle semble trouver sa source dans les fameuses crises que Gassner utilisait, y voyant la preuve de la possession. *"La crise suscitée par le baquet n'était probablement rien d'autre qu'un accès de "vapeur", on peut dire que ces crises étaient une abréaction de cette névrose à la mode, sous l'effet d'une thérapeutique suggestive que son auteur considérait comme une application rationnelle des découvertes les plus récentes de la physique* <sup>6</sup>".

La théorie Mesmerienne sur le magnétisme animal fait l'objet de bien des controverses qu'illustrent les nombreux pamphlets publiés à l'époque. Elle est alors présentée par Deslon qui conclue à l'existence d'un fluide magnétique, sans toutefois rejeter la possibilité d'effets thérapeutiques dus à "l'imagination", "l'attouchement", et "l'imitation".

### Devenir

En 1784, Mesmer a atteint son apogée, il est célèbre et jaloué, mais il n'a pas réussi à faire admettre ses idées et le magnétisme n'est pas reconnu comme science dans le champ de la médecine. Par sa personnalité mégalomane et ses revendications pour préserver secret l'aspect mystérieux de sa pratique, il dessert le magnétisme.

La libération des passions, où l'énergie libérée cathartiquement inquiète les autorités scientifiques et morales de l'époque. Cette décharge chaotique est menaçante. Il est condamné une première fois en 1784 par l'Académie des Sciences, on dira de ses traitements qu'ils ne peuvent avoir que des effets funestes, puis une seconde fois par l'Académie Royale de Médecine qui tire les mêmes conclusions. Pendant le XIX<sup>e</sup> siècle les écrits sur le magnétisme regorgent d'histoires assez extraordinaires, étranges, farfelues, ce qui fut sans aucun doute l'une des principales causes de l'opposition des milieux scientifiques. L'action psychothérapeutique ne s'appuie pas sur la Raison, mais sur la dimension donnée aux passions et au maniement de l'affectivité.

Ainsi, *"la décadence du magnétisme se préparait par ses exagérations mêmes.*<sup>7</sup>" dont celle de son initiateur. Il resta dans l'erreur jusqu'à la fin de sa vie sur la nature exacte de sa découverte. L'action fluidique restera pour lui la seule résultante d'un courant matériel et non d'une action psychologique.

C'est la faillite de Mesmer qui se retire en Suisse où il meurt en 1815.

C'est bien à lui que revient *"la première tentative pour intégrer dans la science les méthodes thérapeutique par les forces inconscientes avec sa théorie d'un fluide physique qu'il appelait le "magnétisme animal 8"*.

Mesmer apparaît aujourd'hui surtout comme un des précurseurs des magnétiseurs modernes, et non pas des "hypnotiseurs". Par les pouvoirs mystérieux, qu'il entretient, *"Mesmer est plus proche des anciens magiciens que des psychothérapeutes du XX<sup>e</sup> siècle. Sa victoire sur Gassner rappelle davantage une lutte entre chamans rivaux de l'Alaska qu'une controverse moderne entre psychiatres d'écoles différentes "*. Néanmoins, *"sa doctrine contenait en germe certains principes fondamentaux de la psychiatrie moderne 9"*.

- Les phénomènes de somnambulisme provoqué c'est à dire de l'hypnose et de la suggestion,

- un nouveau mode de relation médecin-malade, basé sur une relation suivie et répétée et,

- l'ébauche d'une explication scientifique de la relation psychothérapeutique.

Les temps n'étaient probablement pas murs, il est certain que la démarche scientifique par laquelle on abordera les faits psychiques un siècle plus tard sera radicalement différente.

#### B) L'APPORT DE SES DISCIPLES

Ses disciples modifièrent profondément ses procédés thérapeutiques.

Les diverses commissions chargées d'étudier le magnétisme animal sont sceptiques, et pour pouvoir s'effectuer librement, la décharge va devoir en même temps être canalisée et localisée, faute de quoi, l'abréaction ne sera pas la remise en circulation du "fluide", mais une "vidange", une "débauche".

#### Armand de Puységur

Le magnétisme qui semblait condamné va continuer avec un de ses disciples Armand De Puységur (1751-1825) dans les années 1784.

Il découvre le sommeil magnétique qui va donner une nouvelle direction au mouvement.

Il fait une découverte importante : il observe que le contact n'est pas nécessaire et il obtient des "crises" en effectuant des passes à distance du corps du sujet.

*"Le marquis a tenté des cures magnétiques dans son domaine sur des paysans et des bergers. L'un d'eux, au lieu de tomber dans la crise attendue avec spasmes et sueurs, s'endort paisiblement. Quand le marquis le secoue et veut l'éveiller, il ne s'éveille pas, mais se met, comme un somnambule, à parler dans un langage plus choisi que de coutume, et à obéir automatiquement aux commandements.10"*

Les crises sont inutiles et il déclenche chez la plupart de ses sujets un état de sommeil profond qu'il nomme le "somnambulisme artificiel". La crise n'a plus cet aspect convulsif, et de "débauche" mais s'apparente davantage à la transe hypnotique. Puységur évite même de produire ces convulsions et conseille d'être aussi peu inductif que possible.

Avec lui, le somnambulisme devient un état où le sujet est lucide et capable de tout voir et de tout entendre. Le somnambulisme artificiel se caractérise avant tout par la restriction de la décharge motrice. C'est aussi un état d'obéissance passive avec la persistance de la conscience.

C'est dans cette immobilisation du corps que de nouvelles voies de décharge vont être canalisées. *"La remise en mouvement des fluides, dans la crise cathartique opère ainsi par des canaux privilégiés dans le somnambulisme artificiel 11"*. La "crise"

somnambulique, grâce à la restriction de la motricité (catalepsie\*), permettra qu'une nouvelle conscience prenne naissance. La restriction de la communication extérieure entraîne une plus grande disponibilité interne. L'immobilisation du corps fournit le nouveau dispositif qui va contraindre le frayage de nouvelles voies de décharge. La "crise" de Mesmer est remplacée par le somnambulisme de Puységur.

Dans le somnambulisme, la décharge opère sur un mode hallucinatoire attribué au "sixième sens" de Deleuze. Le fluide reste perceptible en fonction des vertus de cette capacité interne. Les processus psychiques se matérialisent dans la vision, la prédiction. L'appareil psychique devient un "appareil optique". La vision devient un agent diagnostic et thérapeutique d'autrui car bientôt le magnétiseur, par son état proche du somnambule, va participer à ce savoir visionnaire. Pour Deleuze, *"le magnétiseur est le miroir neutre mais sympathique de l'autre"*.

Le somnambulisme se caractérise donc aussi par l'apparition de diverses facultés dépassant les capacités naturelles du sujet, la lucidité thérapeutique, l'instinct des remèdes, la capacité de divination du déroulement des maladies. Mais ces comportements "merveilleux" qui dans la possession dénotaient l'apparition du surnaturel, deviennent soudain inhérents à la nature profonde de l'individu : le magnétisme ne fait que dévoiler l'infinie richesse de cette nature.

De Puységur témoigne d'un autre aspect de l'esprit des Lumières, à savoir son orientation philanthropique, sa volonté de mettre les découvertes scientifiques et leurs bienfaits à la disposition de tous les hommes, au lieu de les réserver à quelques privilégiés qui pouvaient s'en offrir le luxe. *"C'est le premier et le grand utilisateur du somnambulisme artificiel, l'inventeur de son utilisation thérapeutique.12 "*

Dès lors c'est une nouvelle orientation qui est donnée au magnétisme en abandonnant l'idée du fluide au profit de la relation magnétiseur-magnétisé. Le rôle des phénomènes de dépendance et de croyance est étudié et la suggestion est alors mise en avant. *"Il comprit que le véritable agent de la guérison était la volonté du guérisseur 13"*. Et c'est aussi du côté du guérisseur qu'il place l'effort pour maintenir une inhibition suffisante des décharges motrices et de la sensorialité extéroceptive; dans de la relation intersubjective qui en permet le maintien. Le véritable agent curatif est donc devenu la volonté du magnétiseur. De Puységur fonde cette conviction sur diverses expériences : les suggestions à distances (ou post-hypnotiques\*), la communication sans parole etc... *"Une seule manière de magnétiser toujours utilement, c'est de vouloir fortement et constamment l'avantage de son malade, et de ne jamais changer, ni varier la direction de sa volonté "*. Il définit la relation soignant-soigné en se plaçant sur un plan moral.

En 1824, Deleuze va codifier les techniques et préciser les indications *"Je crois que j'ai la puissance d'actionner le principe vital de mes semblables ; je veux en faire usage ; voilà toute ma science et mes moyens. Croyez et veuillez, Messieurs, vous ferez autant que moi. 14 "*

L'imprécision de la nosographie est une des raisons de l'aspect universel des résultats thérapeutiques obtenus. On rapporte dans les guérisons : troubles digestifs, rhumatismes, fièvres, céphalées, hystérie, langueur... Il s'agit comme on le voit de troubles où le facteur "psychosomatique" est parfois prépondérant. Il cite aussi la disparition de taies, fréquemment repris par les guérisseurs, la guérison d'une hernie... En fait le critère qui mérite d'être retenu est l'impression subjective de mieux-être que les malades affirment ressentir et où il est difficile de faire la part des complaisances.

Nous noterons cependant que le courant du somnambulisme ne tardera pas à se scinder en deux courants : l'un thérapeutique, qui se limite délibérément à l'exploitation de la

lucidité et de l'instinct thérapeutique, l'autre, spiritualiste, qui reprend intégralement à son compte l'ensemble des manifestations mentales de la surnature; à savoir, le fait que le possédé peut réaliser un certain nombre d'actes qui ne peuvent s'expliquer que par la présence d'une puissance surnaturelle au sein du sujet (glossolalie, connaissance de l'avenir, retour dans le passé, connaissances techniques jamais apprises...)

Par cette scission, le courant scientifique voyant dans l'hypnose, non plus un moyen d'accès au surnaturel, mais la manifestation exclusive du psychisme humain et de ses capacités, se prolongera tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle.

#### De Faria

C'est en 1813, un siècle plus tard, avec le prêtre portugais l'Abbé J.C de Faria, que le magnétisme va poursuivre son évolution. Des notions et des méthodes nouvelles vont être introduites dans l'étude du magnétisme.

De Faria récuse l'idée d'un fluide extérieur en abandonnant le baquet ou ses formes dérivées, mais il n'abandonne pas pour autant la matérialité puisqu'il travaille autour du fameux arbre de Busancy. Il inscrit dans le concept "d'intuition pure" la place d'un sujet psychique transcendantal, avec le principe de vie intérieure. C'est dans une forme interne du baquet qu'il rend compte des aspects somatiques. *"C'est dans l'appareil circulatoire et nerveux qu'il trouve le jeu des ramifications internes. Le baquet, la circulation interne son fluide s'est dédoublé en un appareil d'âme et de figuration et "un baquet corporel 15"*.

Le concentrateur n'est plus l'opérateur du somnambulisme, il n'est plus doté du pouvoir magnétique particulier, *"il n'est plus que celui qui aide le somnambule potentiel, par sa présence, ses mots, à développer des potentialités à lui méconnues 16"*. Il se retire au dehors, et ne se voit plus lui-même capable de visualisation suprasensorielle. Ainsi il va pouvoir penser sa capacité d'influence, sa capacité à utiliser l'illusion.

Il s'agit, non d'influence magnétique, mais de suggestion verbale. Il interprète le somnambulisme comme une aliénation partielle des perceptions sensibles et une restriction de la liberté intérieure, accroissant la réceptivité du sujet aux commandements de celui qu'il appelle le concentrateur. Il est en effet le premier à penser que le sommeil magnétique dépend essentiellement du sujet et non du magnétiseur. Il débarrasse de ses artifices magiques externes et c'est la magie du verbe qui s'introduit il tente aussi de rendre compte des rêves visions et de leur potentiel thérapeutique.

Il va en effet apporter un intérêt tout particulier à la suggestion verbale et aux suggestions post-hypnotiques. Il marque également par sa technique d'induction qui se rapproche de certaines méthodes modernes dites "rapides". La concentration de De Faria met en route un processus que nous aurons l'occasion de retrouver. Pour lui, le magnétisme n'existe pas, les histoires de baquets ne sont qu'illusion et cet espèce de sommeil est tout simplement commun à toute la nature humaine par les songes. La transe est pour lui le produit de deux facteurs : la fascination du sujet pour l'opérateur et la force de persuasion de l'opérateur lui-même.

Il va créer un cours formant ainsi le premier noyau d'hypnotiseurs.

#### Les autres...

Parmi ses élèves on note un certain Martorel, chirurgien dentiste qui effectue les soins douloureux sur des patients magnétisés. Le baron du Potet qui cultive le côté spectacle du somnambulisme, pratique son art dans les grands hôpitaux parisiens où d'éminents professionnels font appel à lui (il exporte la technique). Il réalise ainsi des dizaines d'opérations chirurgicales. Le Journal du magnétisme (1845 à 1861) relance le Mesmerisme et excite la fureur des ennemis naturels.

Avec ce foisonnement d'expériences, une nouvelle commission de l'Académie Royale de médecine est nommée en 1825. Le docteur Husson va établir un rapport, reflet de six années de travail et conclut reconnaître en 1831 : la réalité du somnambulisme. Il montre que les passes et les attouchements ne sont pas nécessaires pour obtenir cet état, et que souvent la fixation de l'attention et la suggestion suffisent. Une valeur thérapeutique est concédée au Mesmerisme. Cependant plusieurs phénomènes paranormaux ( lecture les yeux clos, diagnostic à distance) condamnent sans appel le magnétisme malgré des qualités positives du rapport et amènent une nouvelle fois à la négation de l'existence du magnétisme animal et de l'état de somnambulisme.

L'intérêt pour l'hypnose se développe en Allemagne où le mesmerisme est reconnu dès 1816 dans les universités de Berlin et de Bonn. En Angleterre, le Mesmerisme se heurte à une résistance opiniâtre de la part de la Royal and Chirurgical Society. Parallèlement, John Elliotson, professeur de chirurgie à Londres introduit, suite aux conférences de du Potet, la technique thérapeutique à l'hôpital. Il publie en 1843 le compte rendu de nombreuses interventions pratiquées sur des sujets en état de sommeil magnétique, élargissant ainsi le champ d'application du Mesmerisme au domaine de l'anesthésie. De même, James Esdaille chirurgien écossais à Calcutta intervient sur de nombreuses interventions homologuées scientifiquement, réalisées avec le seul recours à l'anesthésie "Mesmerienne".

Un chirurgien James Braid en 1841, entreprend d'établir des bases scientifiques de la compréhension du phénomène. Il contribue de façon plus pénétrante à la psychothérapie suggestive. Il réfute définitivement la théorie fluidique et dégage l'hypnose des accessoires mystiques et magnétiques.

Ce serait selon lui, le résultat de l'association d'une cause physique : concentration sur un point, et d'une cause psychique prédominante : le monoidéisme. Il développe sa technique d'induction, le Braidisme, consistant en la fixation d'un objet brillant et la concentration sur une seule idée. Il rejoint ici de Faria sur la notion de concentration, processus psychologique et développe une explication neurologique : fatigue des muscles de l'oeil qui diminue la sensibilité des nerfs optiques, plus une fatigue générale qui impose le sommeil.

Le premier stade est un état se rapprochant au maximum de l'abstraction sensorielle, qui ne sert qu'à préparer le second, qui fera intervenir la suggestion. C'est l'idéoplastie c'est à dire cet état où peut agir l'idée suggérée dans un but thérapeutique. Cette application de l'hypnose en chirurgie est interrompue en plein essor, en 1846, par la découverte de l'éther et du chloroforme. De ce fait, toutes les recherches des mécanismes de contrôle de la douleur sont avortées malgré une technique éprouvée et de nombreux résultats probants. Braid aura pris le soin de définir ce sommeil nerveux qu'il va nommer l'hypnotisme du grec "hypnos" -sommeil-. Ceci permettra le retour, sous le nom d'hypnotisme, du magnétisme éjecté des hôpitaux suite au rapport Dubois.

Il recommande l'hypnose surtout pour les traitements des affections fonctionnelles et nerveuses, spasmes, convulsions, mais aussi du rhumatisme où les contractions musculaires sont importantes.

La polémique s'engage sur la nature de l'hypnose, dès le commencement, entre les partisans de la théorie fluidique, et les "animistes" qui ne souhaitent y voir qu'un phénomène psychologique. "*Dès le début, la relation particulière qui s'établit entre le magnétiseur et le sujet magnétisé fut l'objet d'étonnement, et d'interminables spéculations* 17". Dès les mesmeriens, le sujet magnétisé, se désintéresse de tout ce qui ne concerne pas le magnétiseur et ne perçoit le monde extérieur que par son

intermédiaire. Les effets de ce rapport se prolongent au-delà du sommeil proprement dit, l'influence de l'hypnose sur la vie consciente normale étant fournie par l'amnésie post-hypnotique et la suggestion post-hypnotique (décrite dès 1787).

Les procédés pour mettre en place l'état second se modifient ainsi que les justifications théoriques. Les moyens de provoquer le sommeil mesmerien où l'hypnose va des techniques de passes aux techniques de fascination puis, ce sont les fixations d'objet ou de point lumineux, voire, du regard du magnétiseur, méthode popularisée par Braid. De Faria y adjoint la technique verbale. Les premiers s'aperçurent très tôt que l'hypnose requérait également d'autres conditions : sujet à l'aise, rassuré, détendu.

L'importance de ces manifestations est indéniable du point de vue médical et philosophique, et l'étude du somnambulisme provoqué, signalé depuis plus d'un siècle, est toujours repoussée sans examen par la science officielle. C'est Charcot qui va tenter d'apporter une étude scientifique de ces phénomènes psychologiques délicats.

### C ) HYPNOSE MAGNETIQUE : CHARCOT

C'est après une représentation d'hypnose de music-hall que Jean-martin Charcot (1825-1893) perçoit l'intérêt de cette technique et décide de l'étudier dans son service : C'est la naissance de l'Ecole de la Salpêtrière.

En 1878, Charcot s'intéresse aux phénomènes hypnotiques et expose une étude systématique dans plusieurs ouvrages ainsi qu'au cours des fameuses présentations en public de la Salpêtrière.

La présentation qu'il en fait est rigoureusement descriptive et dépouillée de toute trace de magnétisme animal. Nous pouvons cependant remarquer que Charcot utilisait à des fins spécifiquement thérapeutiques plutôt la métallothérapie, dérivée lointaine du magnétisme de l'aimant.

Il décrira trois phases : léthargie\* - catalepsie - somnambulisme provoqués, avec des moyens artificiels, combinaisons des modifications élémentaires de la conduite.

Avec Charcot ce sont les facteurs physiologiques qui vont être avancés : l'hypnose est considérée comme un état pathologique, une névrose hystérique artificielle très comparable à l'attaque d'hystérie, elle ne peut être thérapeutique. L'état hypnotique ne peut être provoqué que chez des sujets prédisposés par des troubles cérébraux spécifiques. Le rapport est étroit entre hystérie et hypnose.

L'hystérie est la condition "*sine qua non*" pour provoquer chez le sujet un sommeil artificiel ou hypnose. Telles sont les notions présentées par Charcot à l'Académie des sciences en février 1882 et qui donnent une nouvelle dignité à l'hypnose. Charcot relance ainsi d'innombrables travaux, croyant cette étude bien loin du magnétisme.

A son tour l'hypnose est l'état nécessaire à l'accomplissement des suggestions. Les trois termes "hystérie" "hypnose" et "suggestion" se conditionnent l'un l'autre et l'on pourrait représenter schématiquement ce système par une pyramide à trois étages qui aurait à la base l'hystérie, puis au-dessus l'hypnose et au sommet la suggestion. L'hystérie est complètement rabattue sur l'hypnose.

Ces études commencent toutefois à aborder prudemment les applications pratiques au traitement des maladies, les bons effets du grand hypnotisme particulièrement pour les névroses.

### L'hypnose comme instrument de recherche

Mais c'est surtout pour Charcot un outil de recherche. En effet, les tendances nosographiques systématisées, l'effort constant de somatisation, de descriptions précises de signes objectifs, contrôlables, le fonctionnement neuro-psychologique, sont autant de sens de recherche qui contribuent à l'étude des névroses et plus particulièrement de

l'hystérie en lien directe avec l'hypnose. Pour un neurologue, l'examen des symptômes était celui des modifications de l'état musculaire, des mouvements réflexes, et à la rigueur des diverses sensibilités. Avec ses collaborateurs, Richet et Bourneville il crée "le grand hypnotisme".

Il est entouré d'une cour d'élèves inconditionnels de ses conceptions qui préparent les malades pour qu'ils répondent de façon adaptée à ses attentes. Ce qui laisse planer un certain scepticisme quant à ses observations. On prit conscience des erreurs techniques qui avaient entaché ses études sur les névroses, et on remarqua que la symptomatologie de ses malades devait beaucoup à la suggestion, sinon même aux manipulations de ses élèves.

Cet enseignement aurait pénétré à la Salpêtrière avec Husson et Dupotet, qui venaient faire des expériences dans les services, parfois à l'insu des chefs de services, selon P. Janet. Le grand hypnotisme serait donc antérieur à Charcot, et aurait existé dans le magnétisme animal.

Ce grand hypnotisme fut néanmoins le creuset de l'élaboration de théorisations d'une nouvelle psychopathologie des névroses.

#### D ) HYPNOSE SUGGESTIVE : LIEBAULT, BERNHEIM

##### Liébault

Vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les travaux de Richet, élève de Charcot, attirent à nouveau l'attention du monde savant sur l'hypnose. En 1860, dans la région de Nancy, un médecin Ambroise Liébault (1823-1904), va venir à une pratique médicale moins classique suite à la lecture d'un article relatant l'intervention chirurgicale d'un malade hypnotisé par Broca, dans "La gazette des hôpitaux". Cette lecture réveille son intérêt pour ce magnétisme qui est devenu l'hypnose et il va la pratiquer quotidiennement auprès de ses patients.

Liébault va débarrasser le fluide de ses matérialisations corporelles pour lui donner un statut spécifiquement psychique : l'attention. Il va mettre en évidence l'importance des fixations historiques. "*Le baquet prend une nouvelle forme, c'est le baquet d'histoires 18*". Pour Liébault, il existe un rapport énergétique régulé par l'histoire. L'histoire profilée chez Puységur n'avait qu'une valeur secondaire, l'histoire propre fournissait du matériel perceptif, des traces de mémoire utilisées pour la figuration elle n'avait pas de rôle essentiel.

Avec Liébault l'histoire passée va devenir le vecteur des fixations de l'attention, l'origine causale de la maladie. "*L'histoire est structurée dans une temporalité et le temps devient le nouveau champ où se met en mouvement l'attention*<sup>19</sup>". Il fera de la suggestion verbale le facteur le plus important pour la création de l'état hypnotique et tentera d'analyser et de théoriser ce qui est sous-jacent à la suggestion, c'est à dire les mouvements d'investissements et de déinvestissements qui animent le psychisme.

Il utilise préférentiellement la suggestion directe, avec force et autorité, dans laquelle le message véhiculé est explicite et amène directement la réponse espérée. Cependant "*l'idée est suggérée et sa réalisation dépend de la volonté de l'individu qui garde son libre arbitre*<sup>20</sup>"

Sa pratique qui s'approche de la méthode de Faria va intégrer des suggestions verbales à des fins thérapeutiques. Elle dépasse les limites de sa campagne et Bernheim décide de rencontrer Liébault. Il est convaincu par cette méthode thérapeutique.

Il demande alors à Liébault de le rejoindre à Nancy où ils créent l'Ecole de Nancy. L'hypnose est alors réintroduite dans l'hôpital universitaire.

##### Bernheim

Bernheim, qui comprend les choses d'une toute autre manière, va donc abandonner les vieilles techniques : le magnétisme, la fixation du regard sur un seul objet, et pour hypnotiser, il va utiliser la suggestion verbale. Il ne cherche pas à caractériser l'état dans lequel il met ses sujets, mais s'oriente plutôt vers la description des procédés qu'il emploie pour les transformer et les résultats qu'il obtient.

Sa méthode consiste à commander le sommeil, comme De Faria, et quand l'état hypnotique est obtenu, il détermine par l'affirmation verbale l'exécution de toutes les suggestions positives, négatives, et post-hypnotiques, décrites par les premiers hypnotiseurs.

De ses travaux : De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille (1884) puis De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique (1886) va se dégager un vif succès tout en se démarquant des théories précédentes : Il substitue à la notion de suggestibilité\* par le sommeil, celle de suggestibilité normale à l'état de veille.

La tendance à l'automatisme dont fait preuve un sujet hypnotisé "*n'est que l'exagération d'une potentialité qu'a le sujet normal à l'état de veille*" 21, non seulement pour des mouvements simples (habillage), mais pour des conduites plus élaborées (pianiste).

Bernheim n'observe pas les trois phases de l'hypnotisme décrites par Charcot, mais dénonce les conditions dans lesquelles, l'idée du phénomène hypnotique s'est introduite par voie de suggestion dans le cerveau des patientes de la Salpêtrière. Bernheim pense que les patients de la Salpêtrière agissent par complaisance, par imitation : il s'agirait d'une "hypnose de culture", résultat de suggestions maladroites et d'un dressage involontaire... Il présente le phénomène de suggestion comme différent des états magnétiques de Mesmer, différent des états hypnotiques de Braid et différent du sommeil provoqué de Liébault.

La suggestion

La suggestibilité découle de propriétés physiologiques du cerveau mises en oeuvre à l'état de veille : à savoir l'aptitude à transformer une idée (une suggestion), en acte. Guérir, c'est avant tout suggestionner, selon la loi de l'idéodynamisme, où les idées peuvent devenir sensations, images, mouvements et entraîner à l'action. Pour Bernheim, l'hypnose n'est pas l'apanage d'une névropathie quelconque, en particulier l'hystérie, comme le pensait Charcot, c'est un état de sommeil, de suggestibilité imposée, provoqué par la suggestion. L'orientation au réel et le sens critique sont affaiblis et les suggestions acquièrent une force particulière.

Tous les phénomènes sont donc psychologiques. "*Il n'y a pas d'hypnotisme, il n'y a que de la suggestibilité*", "*l'état hypnotique n'est pas autre chose que ce sommeil déterminé par suggestion*" et le sommeil n'est plus indispensable à l'apparition de ces phénomènes hypnotiques. Il accroît certes la suggestibilité car il augmente la faculté de "créditivité\* naturelle" : disposition à l'obéissance, à l'imitation, à la croyance. Chez certaines personnes, ces facultés naturelles sont plus développées, le contrôle intellectuel n'a pas le temps de se produire. La suggestibilité est une disposition qui apparaît même à l'état de veille et la méthode est appelée psychothérapie. Bernheim rejette les théories "magnétiques". Le fluide mesmerien n'existe pas, il n'a aucune réalité matérielle. Ce ne sont pas les manoeuvres ou passes qui endorment le sujet, mais l'idée du sommeil imprimée avec force dans son esprit. De la sorte, il renverse la pyramide de Charcot, c'est la suggestion qui est à la base de tout, c'est un fait psychologique normal, "*c'est l'acte par lequel une idée est introduite dans l'esprit et acceptée par celui-ci*".22".

La suggestion est donc bien au point de départ de la conception de Bernheim qui rattache les divers accidents hystériques à des auto-suggestions.

En utilisant le pouvoir de la suggestion, les collaborateurs de Bernheim, Beauvais et Liégeois cherchent à mettre en évidence sa puissance et à en déterminer les limites les plus reculées. Ce sont les expériences sur la vésication par suggestion, qui vont tenter d'avancer sur la question : est-ce que la suggestion est capable de déterminer des phénomènes physiologiques anormaux que la volonté seule ne serait pas capable de faire apparaître ?

La psychothérapie

Il met en évidence, à sa façon, avec la notion de suggestion, la séparation de la neurologie et du fait psychique. L'option de Bernheim est non seulement thérapeutique, l'hypnose peut, sinon guérir, du moins soigner toutes les maladies, c'est la prééminence de la psychogénèse sur l'organogénèse.

La psychothérapie reconnue par Bernheim peut être pratiquée ouvertement par les médecins. C'est pour lui, "*un ensemble de moyens psychiques visant à guérir ou à soulager, et possédant leurs indications et leurs contre-indications* 23 ". Tout sujet, bien-portant ou malade, est susceptible d'être hypnotisé. Avec plusieurs collaborateurs, Bernheim va utiliser pour le traitement d'un grand nombre de maladies cette suggestion qui se révélait si puissante.

Mais la différence entre l'hypnose et la psychothérapie c'est que "*la première n'est qu'une minime partie de la seconde* 24 " selon lui. Il est de fait que jusqu'en 1910, toutes deux seront le plus souvent confondues.

L'hypnose est un instrument de soins, mais beaucoup de médecins de l'époque s'imaginent que la suggestion thérapeutique consiste simplement à endormir le malade et à lui affirmer la guérison... "*il ne faut pas se contenter d'introduire l'idée dans le cerveau; il faut obtenir progressivement une coopération active du malade, et pour cela, les procédés multiples doivent être adaptés à l'individualité psychique et à la nature de la maladie dont le mécanisme générateur n'est pas le même pour tous* 25"

Cet instrument de soins et ses techniques de traitement, finalement, Bernheim leur accorde une importance relative car dit-il "*les pratiques ne sont rien, la foi est tout*" et "*la foi, c'est à dire la crédibilité, est inhérente à l'esprit humain. C'est l'imagination humaine qui fait les miracles*" Le pouvoir de guérir passe délibérément du côté du patient.

Plus tard, on assiste avec Bernheim à une assimilation de l'hypnose et de la suggestibilité dans laquelle l'hypnose va perdre de sa réalité. Il finira par perdre tout son crédit par son trop de véhémence à propos de la suggestion : "*Elle écrase et obture les développements du psychisme plus qu'elle ne les ouvre* 26". Elle peut amener une personne à commettre un acte criminel.

## E ) SYNTHESE

Avec ce voyage rapide dans le temps, nous voyons se dégager l'évolution progressive des différents éléments qui ont contribué à l'émergence du concept de psychothérapie et de l'hypnose.

Nous avons observé la force mystérieuse de l'aimant qui peut tirer du corps la maladie, remettre en mouvement le fluide, déchargeant ainsi le corps de ses surplus énergétiques. Puis le pouvoir du magnétisme animal, dont la pratique suppose cette croyance du magnétiseur en son pouvoir, son fluide personnel, le somnambulisme artificiel qui vient

réencadrer le fluide libéré dans la crise convulsive et extrêmement influençable par la suggestion.

L'hypnotiseur va dans tous les cas diminuer le nombre des stimuli afférents, et par là-même dans un phénomène d'attention, inciter à la concentration. Les méthodes d'induction découlent d'une conception donnant à la volonté et à l'énergie biologique de l'hypnotiseur un rôle principal et la transe se manifeste par un summum de passivité, ne permettant qu'un minimum d'options thérapeutiques.

Nous pouvons noter que dans le rapport intervient un intermédiaire physique : le baquet pour Mesmer, ou l'arbre magnétisé pour Puységur. Le type de lien qui unit le magnétiseur et le patient est particulièrement intense, étroit. Le magnétiseur est captivé par son malade.

C'est aussi, parce que le concentrateur ne se pensera plus comme principe magnétique, qu'il va pouvoir penser sa capacité d'influence, sa capacité à utiliser l'illusion. L'influence magnétique va laisser la place à la force de la suggestion verbale ou non verbale. Le sujet va être plus actif, présentant "une infinie richesse dans sa nature", et enfin libre face à la suggestion. Le fluide va rester perceptible en vertu du sixième sens de Deleuze, une capacité "interne", capable dans un état particulier de rendre visible ce qui ne l'est pas. *"L'animisme commence à pouvoir se réfléchir comme capacité à matérialiser le fluide et, partant, les processus psychiques."*<sup>27</sup>

Les processus psychologiques et neurologiques se dégagent et l'hypnose apparaît vraiment en tant que méthode scientifique. C'est une hypnothérapie se limitant à la suggestion directe. On peut peut-être reconnaître au magnétisme animal d'avoir joué le rôle d'intermédiaire entre les traitements magiques et les thérapeutiques psychologiques.

Dès le début du magnétisme animal avait commencé une querelle célèbre, celle des fluidistes et des animistes. Les premiers voulaient expliquer les changements dans l'état du sujet par l'action physique du fluide émané du magnétiseur, les seconds soutenaient que tout dépendait des modifications opérées dans les phénomènes psychologiques du sujet. L'hypnotisme adopte vis à vis de ces phénomènes une attitude plus scientifique cherchant à éliminer le merveilleux, l'occulte, dans lequel se complaît le magnétisme, faisant appel, pour expliquer les faits à des lois psychologiques au lieu de faire appel à des forces empruntées au monde physique ou physiologique.

Bertrand parle du somnambulisme artificiel en terme d'imagination, les travaux de Faria, de Braid n'ont fait que préciser cette conception et cette interprétation psychologique. C'est une explication mettant en scène la faculté d'imagination de l'homme : l'hypnose est avant tout un état de suggestibilité accrue. Comme dans le rêve, dans le sommeil naturel, elle accroît l'activité de l'imagination et rend l'homme plus accessible à la suggestion.

De 1882 à 1892, c'est l'âge d'or de l'hypnose qui revient en force par le biais de la querelle des deux Ecoles. En 1889, c'est le premier congrès international d'hypnotisme expérimental et thérapeutique de Paris, suivi en 1890 d'un second congrès. Il faut se représenter l'impact et la notoriété de ces congrès qui drainent les plus grands scientifiques de toute l'Europe et des Amériques, un nombre impressionnant de publications sont diffusées, l'hypnose suscite alors un intérêt indéniable.

A son heure de gloire, l'hypnotisme dépasse ses compétences thérapeutiques pour s'introduire du côté du pédagogique avec Fouillé et Binet, et de la morale avec Delboeuf.

Les études du début XIX<sup>e</sup> cherchaient à obtenir un résultat thérapeutique : la suggestion à peine née était immédiatement appliquée au traitement des maladies. Les hypnotiseurs semblent, du moins au début, être plus prudents : ils ne prétendent pas guérir toutes les maladies possibles et leurs observations montrent qu'ils tentent de traiter surtout des affections "nerveuses". Liébault témoigne par l'histoire d'une longue pratique médicale des bons effets que l'on peut obtenir par l'application persévérante de la suggestion hypnotique.

### III - LES TRANSITIONS

#### A) LA FIN DE LA QUERELLE DES ECOLES

La lutte est âpre pendant plus de vingt ans, la renommée de Charcot répondant aux résultats de Bernheim. La théorie somatique de Charcot est abandonnée et la querelle des deux Ecoles s'achève par la "victoire" de l'Ecole de Nancy et de la suggestion, reconnue à l'étranger. Cependant la mort de Charcot en 1893, une certaine méfiance à l'encontre des praticiens de l'hypnose, l'association hypnose et hystérie, et l'abandon par ses disciples de cette technique, amènent un désintérêt général qui va s'installer en France.

Qu'est-ce que l'Ecole de Nancy mettait à la place de la doctrine présentée par Charcot, qui présentait enfin le magnétisme animal dans le cadre de la physiologie et du progrès scientifique ? Des affirmations à propos de la suggestion, peut-être difficilement discutables et compréhensibles sans entrer dans la psychologie, guère en honneur à l'Ecole de Médecine, car trop confuse entre philosophie et morale. Cette impossibilité de définir la suggestion entraîne le déclin des deux Ecoles.

#### B) FREUD

##### Sa pratique de l'hypnose

Freud (1856 -1939) est âgé de vingt-neuf ans (1885) lorsqu'il va en stage chez Charcot où il se nourrit des réflexions de la polémique et des violentes controverses qui opposent les deux écoles de la Salpêtrière et de Nancy. Son séjour à Paris auprès de Charcot, d'octobre 1885 à février 1886, va le déterminer à envisager une étiologie psychologique de l'hystérie, et le fait glisser de l'univers de la recherche à celui de la clinique. A Nancy, il étudia avec Bernheim l'importance de la suggestion dans les traitements sous hypnose.

Il oscille constamment entre les deux écoles, mais ses incertitudes quant à la nature de l'hypnose ne l'empêchent pas pendant les années 1887 à 1889 de recourir à l'hypnotisme seul, comme procédé psychothérapeutique. *"A Paris j'avais vu qu'on se servait sans aucune réserve de l'hypnose comme d'une méthode propre à créer et à supprimer des symptômes chez les malades. Puis nous parvint la nouvelle qu'avait été créée à Nancy une école qui utilisait à des fins thérapeutiques la suggestion avec ou sans hypnose, et ce à une grande échelle et avec un succès particulier. Il arriva ainsi tout naturellement que pendant les premières années de mon activité médicale, et compte tenu des méthodes psychothérapeutiques plutôt occasionnelles et non systématiques, la suggestion hypnotique devint mon principal instrument de travail.<sup>28</sup>"* Il considère l'état hypnotique comme un sommeil de la conscience durant lequel le sujet demeure paradoxalement éveillé. Il utilise alors la psychothérapie suggestive de Bernheim.

Dans le troisième cas des Études sur l'hystérie, il remplaça l'hypnose par une technique de concentration. Pour aider à cette concentration, permettant à la malade Miss Lucy R. de se remémorer tout ce qui pouvait expliquer l'origine de son symptôme, Freud utilisait la "suggestion" qu'il accompagnait d'une pression sur le front de la patiente pour en

accroître l'efficacité. Il pensait alors l'hypnose comme un outil privilégié pour faire revenir les souvenirs. Puis il supprima le contact physique et l'attitude directive.

C'est le récit des expériences de son ami Joseph Breuer concernant le traitement d'une patiente Anna O. qui permis à Freud d'approcher en collaboration avec ce dernier la méthode "cathartique". Elle consiste en une décharge d'affects grâce à la reviviscence d'émotions refoulés permettant de remonter à l'origine des troubles et d'obtenir une disparition des symptômes. Anna O., sous hypnose revivait les émotions traumatiques responsables de maladies, elle parvenait à trouver en elle-même leur origine ou leur explication. *"A l'état normal, elle ne savait rien de ces scènes pathogènes et de leur rapport avec ses symptômes. Elle les avait oubliées ou ne les mettait pas en relation avec sa maladie. Lorsqu'on l'hypnotisait, il fallait faire de grands efforts pour lui remettre ces scènes en mémoire, et c'est ce travail de réminiscence qui supprimait les symptômes."*<sup>29</sup>

La méthode de catharsis permettait à Breuer de faire disparaître les symptômes en s'efforçant de faire accéder à la conscience certains souvenirs retenus. L'hypnose cathartique permettait de formuler les hallucinations visuelles, de mettre en mots les restes et résidus de la symbolisation, l'encadrement fourni par le cadre et la présence de l'hypnotiseur actualisant une potentialité de l'appareil psychique. L'hypnose se révélait nécessaire *"... puisque seuls les états hypnotiques lui permettait (la patiente) de se rappeler les événements pathogènes qui lui échappaient à l'état normal"*<sup>30</sup>, une hypnose "profonde" facilitait l'expression de ces souvenirs.

Il abandonna bientôt la catharsis et remplaça cette technique par l'évocation libre des souvenirs : la libre-association, *"qui consiste à exprimer sans discrimination toutes les pensées qui viennent à l'esprit, soit à partir d'un élément donné, soit de façon spontanée"*<sup>31</sup>, et qui fut le point de départ d'une nouvelle technique de thérapie, la psychanalyse.

Nous pouvons lire ce paragraphe dans l'Interprétation des rêves écrit en 1900 : *" La méthode exige une certaine préparation du malade. Il faut obtenir de lui à la fois une plus grande attention à ses perceptions psychiques et la suppression de la critique, qui ordinairement passe au crible les idées qui surgissent dans la conscience. Pour qu'il puisse observer et se recueillir, il est bon de le mettre dans une position de repos, les yeux fermés ; pour qu'il élimine toute critique, il est indispensable de faire des recommandations formelles. On lui explique que le succès de la psychanalyse en dépend : il faut qu'il fasse attention, il faut qu'il observe et communique tout ce qui lui vient à l'esprit. (...) Comme on le voit, il s'agit en somme de reconstituer un état psychique qui présente une analogie avec l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil et sans doute aussi avec l'état hypnotique au point de vue de la répartition de l'énergie psychique (de l'attention mobile). Les représentations non voulues qui surgissent se transforment en image visuelles et auditives."*

#### L'hypnose comme ouverture sur les processus psychiques

Freud malgré un goût de l'occulte recherche dans l'irrationnel une rationalité cachée, déguisée qu'il tente de reconstruire. C'est un homme de sciences, avec un souci de rigueur de réflexion et de cohérence.

En 1889, à Nancy pour parfaire sa technique auprès de Liebault et Bernheim, il se sent convaincu de la réalité du phénomène hypnotique et de son intérêt pour la compréhension des processus psychiques en tant que révélateur d'une activité psychique inconsciente échappant à la maîtrise de l'égo : *"j'en ramenai, dit-il, les impressions les plus prégnantes de la possibilité de processus psychiques puissants"*<sup>32</sup>. En effet, s'il a

dressé une barrière entre les deux écoles, il a toujours reconnu sa dette vis-à-vis de l'hypnose au sujet de ses recherches sur l'inconscient. Comment admettre, en effet, qu'une patiente exécute une suggestion post-hypnotique oubliée sans admettre l'efficacité d'une pensée non-consciente.

C'est à cette période, l'émergence de notions fondamentales pour la psychanalyse telles que les vertus de la catharsis, et du phénomène de transfert. L'hypnose va ainsi contribuer à l'élaboration de deux notions essentielles : le transfert et le refoulement.

Dans Études sur l'hystérie le concept du transfert apparaît pour la première fois, il éclaire la nature du nouveau lien thérapeutique et démystifie le caractère "magique" des liens hypnotiques fondés sur la suggestion.

*"Nous pourrions dire que la relation hypnotique est, si vous me permettez l'expression, une formation de groupe à deux... L'hypnose se distingue d'une formation collective par la limitation en nombre comme elle se distingue de l'état amoureux par l'absence de traits directement sexuels. En ce sens, elle occupe une position intermédiaire entre les deux 33".*

Freud reprendra la notion d'hypnose, comme une notion à étudier et non plus comme un outil: *"les déficiences du procédé ne devaient m'apparaître que plus tard 34 "*.

Dans Psychologie des foules et analyse du Moi (1921) Freud élabore une explication psychanalytique pour théoriser l'hypnose : il rapproche l'hypnose de l'état amoureux et de la foule : *"On fait preuve à l'égard de l'hypnotiseur de la même humilité, de la même soumission, du même abandon, de la même absence critique qu'à l'égard de la personne aimée ; on constate le même renoncement à l'initiative personnelle ; nul doute que l'hypnotiseur n'ait pris la place de l'idéal du Moi".* D'où le fait que le Moi éprouve comme dans un rêve tout ce que l'hypnotiseur exige et affirme, et qu'il considère une perception comme réelle lorsque l'hypnotiseur la suggère. Mais à l'opposition de l'état amoureux, l'absence complète des tendances à buts sexuels, contribue à assurer l'extrême pureté des phénomènes. Le sujet sous hypnose a conscience qu'il s'agit d'un jeu, d'une reproduction inexacte, d'une situation d'une importance vitale. C'est ainsi que l'hypnotiseur éveille chez le sujet une partie de son héritage archaïque, qui s'est déjà manifestée dans l'attitude à l'égard des parents et surtout dans l'idée qu'on se faisait du père : celle d'une personnalité toute puissante et dangereuse à l'égard de laquelle on ne pouvait que renoncer complètement à sa propre volonté. C'est la référence à la horde primitive qui se profile.

L'hypnose comme *"paralysie de la volonté"* est due au transfert qui induisait le report sur l'hypnotiseur d'une attitude régressive de soumission et d'obéissance absolues, caractéristique de la petite enfance. L'hypnotiseur intervient par le biais d'une restriction sensorielle, motrice et idéatoire. Mais sa position constitue aussi implicitement un appel à une relation archaïque transférentielle : l'induction est ainsi un mouvement régressif dont la spécificité résiderait dans le maintien d'une relation privilégiée avec l'hypnotiseur.

C'est par amour que le patient s'identifierait à l'hypnotiseur pour Freud, le fondement du rapport à l'objet étant la libido et non la suggestion.

L'énigme de la relation hypnotique est levée en révélant le lien libidinal exprimé dans la suggestion. Toutefois Freud exprime encore sa difficulté à comprendre l'hypnose qui se présente avec un caractère mystique.

L'ère prospère du somnambulisme caricature les états de dissociation, et Charcot ne la conceptualise pas davantage, sinon en reléguant l'hypnose au rang de symptôme d'une pathologie propre aux "déséquilibrés". Cette dissociation, en lien avec les observations

sur l'amnésie, est un des éléments clés autour duquel s'articule sa théorie psychodynamique.

Freud va observer l'émergence d'un contenu psychique inconnu pendant les trances hypnotiques, ce qui l'amène à poser la question de l'inconscient. Les émotions avaient été refoulées et stockées dans l'inconscient puis converties en symptômes somatiques. En état de transe hypnotique le contenu inconscient pouvait resurgir. Si à l'époque "cathartique" la notion d'inconscient n'est pas encore clairement mise en évidence, mais plutôt une sorte de division de la conscience, c'est cinquante ans plus tard, en 1882 que Freud expliquera un des aspects de la conduite de ce traitement, la relation transférentielle qui unissait Anna O. au docteur Breuer, puis grâce à l'éclaircissement du cas Dora.

Les études sur l'hypnotisme avaient donc attiré l'attention sur les possibilités d'actes et de pensées inconscientes et c'est à Freud que revient le mérite d'être devenu l'explorateur de l'inconscient. *"d'un point de vue théorique comme d'un point de vue thérapeutique, la psychanalyse gère un héritage qu'elle a reçu de l'hypnotisme 35"*.

#### L'abandon de l'outil

L'abandon progressif de l'hypnose par Freud doit être situé historiquement dans le contexte du climat psychiatrique de l'époque et s'associe à l'élaboration théorique de la psychanalyse, dont les découvertes ultérieures ont permis d'influencer la thérapie hypnotique et mené à la possibilité d'une hypno analyse.

Freud annonce *"je n'aimais pas l'hypnose, c'est un procédé incertain et qui a quelque chose de mystique 36"*.

Freud a toujours considéré l'hypnose sous l'aspect d'une relation interpersonnelle, il lui reproche plusieurs points :

- La difficulté à hypnotiser tous les malades, dont son épisode avec Anna O. *"malgré tous mes efforts, je ne pouvais mettre en état d'hypnose qu'une petite partie de mes malades"* dit-il, et il essaya donc d'opérer la résurgence des souvenirs oubliés, en laissant les malades dans leur état normal. Les effets de l'hypnose ne sont ni dosables, ni contrôlables.

- La non fiabilité des souvenirs surgis, qui peuvent être fantasmes et affabulations

- L'impossibilité sous hypnose de reconnaître le jeu des forces psychiques ainsi que la résistance. *"Dans l'hypnose, la résistance se voit mal, parce que la porte est ouverte sur l'arrière-fonds psychique; néanmoins, l'hypnose accentue la résistance aux frontières de ce domaine, elle en fait un mur de fortification qui rend tout le reste inabordable"...* *"Ce n'est qu'en écartant l'hypnose qu'on peut constater les résistances et les refoulements et se former une représentation exacte de l'évolution pathogène réelle 37"*.

Il est insatisfait des succès thérapeutiques de la catharsis, fondée sur l'hypnose, qui s'avèrent non durables. Il est de plus heurté par le traitement par la suggestion directe qui, selon lui, acquiert son caractère par la production d'un transfert. Ce transfert, lien affectif, est majoré dans l'hypnose : l'hypnotiseur peut se retrouver piégé, objet d'amour là où il se croyait au laboratoire. Freud abandonnera l'hypnose avant de formuler sa théorie du transfert.

En 1892, il commence à mettre en place la méthode des associations libres. Il fit obligation aux malades de renoncer à toute réflexion consciente et de s'abandonner, dans une concentration paisible, à la poursuite de leurs idées spontanées.

La méthode sera épurée de tout élément suggestif ou hypnotique jusqu'à son abandon définitif de l'hypnose en 1896.

Mais avec le rejet de l'hypnose, c'est le rejet de la pratique suggestive qui s'opère. Tout dans la technique analytique vise à éliminer la suggestion cette "*conviction qui n'est basée ni sur la perception, ni sur le raisonnement mais sur un lien érotique*" 38". Car derrière elle se cache l'énigme de la suggestion. Le mot hypnose prend des connotations mystérieuses, inquiétantes.

Pour lui, la seule remémoration de situations traumatiques ne pouvait produire une amélioration, ou cure de la névrose ou des troubles du patient, c'était là une fausse hypothèse et une thérapie pour être efficace, nécessitait une perlaboration, un reconditionnement de longue durée, une modification des défenses et la levée des résistances. Le changement pour se maintenir ne devait pas être simplement un phénomène de suggestion, mais se baser sur une restructuration, sur une réorganisation des investissements énergétiques. Le processus de la guérison est attribué à l'analyse du transfert, à son interprétation symbolique par la voie de la parole et du dialogue.

Cependant, dans un texte d'introduction au Congrès de Budapest, tenu en 1918, que l'on trouve dans le recueil intitulé "De la technique psychanalytique", il écrit : "*...l'application sur une large échelle de notre thérapie nous forcera à allier avec souplesse l'or pur de l'analyse et le cuivre de la suggestion directe.*" ...

Il renonça donc à utiliser l'auxiliaire technique de l'hypnose, mais conserva l'idée d'un usage possible de la suggestion.

### C) PIERRE JANET

Dans cette période de déclin de l'hypnose en France Pierre Janet (1859-1947), philosophe et médecin, est le seul chercheur à continuer l'étude de la pratique de l'hypnose et de la suggestion. Il se positionne de façon intermédiaire entre les deux écoles rivales. S'il s'agit bien pour lui d'un état de conscience différent de celui de l'état de veille, il est néanmoins convaincu, contrairement à l'opinion de Charcot, que l'hypnose est un instrument très efficace dans la psychothérapie. Par conséquent on ne s'étonnera pas qu'il l'ait pratiquée tout au long de sa vie professionnelle, indifférent au discrédit dans lequel celle-ci avait sombré.

#### Le rétrécissement du champ de la conscience

Ses travaux lui permettent de jeter le fondement d'un concept original qui voit dans l'état hypnotique l'abaissement du niveau verbal lors d'une suppression du contrôle personnel, entraînant conséquemment une diminution notable du sens critique qui permet l'implantation de la suggestion et sa transformation en action et croyance. La manifestation fondamentale est pour lui le rétrécissement du champ de la conscience autour de la personne de l'hypnotiseur. Et si la notion de concentration a pu déjà se montrer comme un élément commun selon les différents auteurs, c'est sous un jour différent que Janet va nous la présenter. Elle est une condition de l'hypnose pour de Faria et pour Liébault et elle devient une conséquence de l'hypnose pour Janet.

Mais la valeur logique ou morale d'une action ne change pas sa nature au point de vue psychologique. La suggestion se présente comme la provocation d'une impulsion à la place de la réalisation réfléchie.

Cette notion de "rapport" s'est imposée au début du XIX<sup>e</sup> mais jusque là, ni Charcot, ni Bernheim n'y attachèrent beaucoup d'importance. C'est à la suite des premières expériences de Janet sur Léonie qu'un regain d'intérêt apparut.

A partir de sa conception de l'hystérie, qu'il considère comme la conséquence d'un clivage, d'une dissociation de la conscience, il affirme que l'hypnose provoque artificiellement un processus analogue, ainsi il explique les phénomènes hypnotiques comme la catalepsie, l'anesthésie, l'amnésie post-hypnotique. L'hypnose serait pour lui,

le résultat d'une conscience secondaire dissociée, ou double conscience. C'est à dire dans la formation d'un groupe de souvenirs et d'activités inconscientes qui s'approprient temporairement le flot de la conscience. En émettant cette hypothèse, il rejoignait les travaux naissants de Freud sur l'inconscient.

#### Une forme d'automatisme

Ce sont deux niveaux de comportements qui sont distingués : celui de la volonté, de l'effort, et celui de l'activité réflexe. Janet considère l'hypnose comme une forme d'automatisme où serait aboli le premier niveau et où s'installerait un comportement réflexe complètement dissocié du conscient. L'hypnose est supposée abolir la volonté d'où l'apparence automatique d'un type de comportement ressemblant à l'action réflexe et qui est dissociée du conscient. Il souligne l'importance d'un moi fort, permettant la synthèse des différentes impressions perçues en "sensations". Ce moi autorise un cloisonnement entre les pensées subconscientes et les pensées conscientes.

Pour Janet, le somnambulisme spontané se distingue du somnambulisme artificiel en ce sens que ce dernier est dirigé, il reste sous la stricte dépendance d'un homme, le magnétiseur. L'attention exclusive de l'hypnotisé pour l'hypnotiseur est "l'électivité" sur laquelle il insistera tant. Ce qui en d'autres termes souligne de nouveau cette forme d'attachement dont auraient parlé déjà certains magnétiseurs, Puységur et Deleuze notamment. La suggestion qu'il entend comme un phénomène particulier, insiste également sur le pouvoir exercé par un individu sur un autre, avec la perte du libre arbitre que cela implique. En 1919, il voit dans la suggestion l'influence d'un individu sur un autre, et cela sans la médiation du consentement volontaire. C'est "*une réaction particulière à certaines perceptions, cette réaction consiste dans l'activation plus ou moins complète de la tendance évoquée sans que cette activation soit complétée par la collaboration du reste de la personnalité* 39". La suggestion rentre dans le groupe des actions automatiques et des actions subconscientes selon Janet.

On a cru au début que la suggestion avait un pouvoir considérable et en quelque-sortes surhumain, dépassant de beaucoup celui de la volonté normale, point de départ des études sur les suggestions de vésications et les suggestions criminelles. Malheureusement la science n'est parvenue à aucune conclusion nette à ces propos et en 1923, il dira "*La suggestion ne semble pas déterminer des actes ou des modifications corporelles et mentales supérieures à celle que la volonté normale peut d'ordinaire réaliser* 40"

Pour P. Janet, les actes automatiques accomplis, en dehors d'une entière réflexion des patients, présentent néanmoins des intérêts. Dans l'exercice automatique de la fonction perçue par le sujet, un élément est capable de mobiliser la tension psychologique et de faire grandir le pouvoir de la volonté c'est la constatation du succès. "*L'hypnotisme ne peut-il pas rendre des services humbles (...) c'est un changement de l'esprit, de l'état de conscience du malade (...) or un changement de ce genre au milieu de ces états névropathiques indéfiniment prolongés, quand l'esprit humain s'immobilise dans de dangereuses habitudes ne peut être que très utile* 41". "*L'influence de l'hypnotiseur est précisément le moyen qui nous permet de rendre ces malades raisonnables : loin de la craindre, il faut la souhaiter la plus forte possible quand la maladie est grave*". Nous sommes loin d'un appel involontaire et inconscient aux pouvoirs de la pensée comme les traitements miraculeux. Il s'agit d'une utilisation consciente et voulue d'un fait psychologique déterminé.

L'oeuvre de Pierre Janet est gigantesque, et si elle est boudée par les milieux scientifiques en France, il n'en est pas ainsi aux Etats Unis. Morton Prince, en

particulier ne cache pas la dette qu'il doit à son collègue français. P. Janet laisse des écrits considérables comportant un ensemble de connaissances sur l'hypnose tout à fait surprenant.

### CONCLUSION

Tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle, le courant d'idées issu du magnétisme se prolongera avec des fortunes variées. Des cycles d'intérêt vif, alternant avec des périodes apparentes d'oubli porteront le combat se poursuivant entre ses partisans et ses adversaires. Il en sera ainsi jusqu'en 1893, la coupure épistémologique entre hypnose et analyse, établie par Freud, radicalisée par ses successeurs, rejettera l'hypnose et la suggestion s'accordant mal en effet avec la théorie psychanalytique naissante, qui dominera le champ de la thérapie psychiatrique pendant la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle.

L'évolution constante de l'appréhension du phénomène hypnotique a opéré à plusieurs niveaux : mode d'induction, expression du phénomène, dynamique de la relation. Nous avons pu constater certaines manifestations cliniques : somnambulisme, catalepsie, dissociation de la personnalité et vers la fin du siècle, un intérêt qui s'est concentré de plus en plus sur l'hystérie. Elle s'est alors imposée comme carrefour obligatoire entre le corps et l'esprit, entre une médecine descriptive et une approche "psychologique" du trouble organique.

Le magnétisme est issu historiquement de l'ancienne pratique de l'exorcisme. Le fluide intégralement contenu dans le baquet, va transmettre son principe actif dans un au-dehors avec Faria. La toute puissance n'est qu'illusion, et le sujet est abusé par sa sensorialité. Le rapport apparaît comme phénomène central du magnétisme et du somnambulisme.

Bernheim comprit admirablement que l'hypnotisme était un phénomène mental et que ces problèmes étaient des problèmes psychologiques. Freud va progressivement se fier à la seule parole du patient qui doit alors narrer et non revivre des représentations du passé. La psychanalyse va introduire la distance avec le thérapeute, distance qui s'avère la problématique de ce traitement par affect qui s'effectue par l'action directe de l'autre. Le travail de Freud répond à une demande, à un problème, celui entre autre bien particulier de la relation patient thérapeute. Il fallait cependant entrer dans un autre langage pour discuter de ces choses là, dans une autre science, la psychologie.

La pratique de l'hypnose a permis d'appréhender des phénomènes essentiels à la connaissance de l'inconscient

## Chapitre 2

### Hypnose et Suggestion Aujourd'hui

Le déclin de l'hypnose fut, cependant moins net à l'étranger et après la seconde guerre mondiale, la technique hypnotique est de nouveau utilisée dans le traitement des névroses traumatiques de guerre. Des recherches entreprises en URSS par l'Ecole Pavlovienne et aux Etats-Unis par Erickson lui donnèrent un certain renouveau. Depuis, elle fait l'objet d'études et d'applications de plus en plus nombreuses.

#### I - DES FORMES QUI ONT PRESERVE L'HERITAGE

Un siècle s'est quasiment écoulé entre Mesmer et Freud, un siècle s'est quasiment écoulé entre Freud et Erickson... A la fin de chaque siècle, l'hypnose "revient", différente mais toujours en mesure d'influencer certains domaines de ce que l'homme du XX<sup>e</sup> siècle appelle les "Sciences humaines".

La pratique et la théorie qui l'accompagne se sont considérablement modifiées.

#### A) ECOLE DE CHERTOK

Léon Chertock, psychiatre et psychanalyste, va se battre pendant quarante ans pour faire reconnaître l'intérêt de l'hypnose auprès du corps médical. Il crée à Paris en 1971 le laboratoire d'hypnose expérimentale et pratique l'auto-hypnose. Il enfreint le tabou de la psychanalyse reprenant les recherches arrêtées à la fin du XIX<sup>e</sup> dans un climat très polémique. Il observe qu'en permettant au sujet de vivre l'expérience fusionnelle de symbiose affective, l'hypnose opère une sorte de "réunification corporelle" qui se traduit par une levée du refoulement et un assouplissement des barrières qui séparent les processus primaires et secondaires.

Dans ce courant, l'hypnose n'a cependant pas pu évoluer et a gardé ses défauts dont le plus évident est la grande directivité\* avec laquelle elle est employée, laissant peu de place et de participation à ceux qui font appel à elle. Elle est devenue une hypnose par persuasion.

Voici à titre d'illustration la transcription d'une séance d'induction par fixation d'objet proposée par Léon Chertok:

Il s'agit de la plus célèbre, introduite par Braid, faisant imaginer le mystérieux praticien avec son pendule et ses incantations. L'objet est sans importance, il peut aussi s'agir de la fixation d'un point quelconque de la pièce. L'opérateur donne une série de suggestions, pendant un temps plus ou moins long suivant la réceptivité du sujet, en adoptant un débit monotone avec de multiples répétitions. Cette méthode classique consiste en la combinaison de deux éléments : la fixation d'un objet brillant et la suggestion de sommeil. Il existe de nombreux moyens pour produire l'état hypnotique, mais beaucoup de ces techniques ne sont que des variantes de la méthode dite classique.

*"Je tiens un objet devant vous. Vous portez votre regard sur cet objet. Vous écoutez ma voix. Si votre regard se détourne, ramenez-le sur l'objet et maintenez-le ainsi. Je veux que vous vous détendiez. Vous sentez une détente dans tout votre corps. Vous vous détendez de plus en plus. En fixant l'objet et en écoutant ma voix, vous vous sentez de plus en plus détendu. Les muscles de vos jambes, de vos bras, de vos mains sont détendus, votre corps tout entier est détendu. Vous sentez également que vous vous assoupissez. Vous allez vous assoupir de plus en plus. Ecoutez bien ma voix. Et maintenant une lourdeur vous envahit, votre corps devient lourd. Vos pieds, vos jambes, tout votre corps devient lourd, lourd, lourd. Vous pensez au sommeil. Une chaleur vous pénètre comme lorsque vous vous endormez. Vos paupières se font lourdes, lourdes, lourdes. Pensez au sommeil et à rien d'autre. Vous ne pouvez plus tenir les yeux ouverts, vos paupières sont de plus en plus lourdes. Vous avez envie de dormir, votre regard se fatigue, les yeux vous piquent, ils pleurent. Respirez profondément et lentement. A chaque respiration votre sommeil est plus profond, vos yeux se sont maintenant fermés. Vous vous endormez, dormez, dormez, dormez."*

#### *Remarques*

La première remarque concerne la platitude des phrases écrites en l'absence de la voix et de ses modulations, le rythme, les inflexions, la chaleur, la couleur du phrasé sont au moins aussi important que les contenus sémantiques.

Le corps y est interpellé, de telle sorte qu'il vient ratifier le niveau de conscience du patient ou en terme psychanalytique, le niveau de régression. Nous sommes en résonance avec le type d'induction envisagée dans l'hypnose classique marquée par l'aspect très impératif et très directif des propos qui placent alors le thérapeute en situation de dominance, et le patient en position passive et dominé.

#### B) L'HYPNOSE APPARAÎT ÉGALEMENT SOUS DES MASQUES VARIÉS

Il existe des pratiques dérivées de l'hypnose, qui ont permis une spécialisation de la technique et peut-être une certaine mise à distance du malade et donc une tentative de contrôle de la relation qu'on aura appelée suivant l'époque, le rapport, la suggestion ou le transfert.

Nous constatons alors un aménagement de la relation médecin - malade, une modification de l'application, avec parfois l'introduction d'exercices "somatiques".

En particulier, les différentes techniques de relaxation utilisent la suggestion pour induire un état de détente et de relâchement musculaire.

#### *Le training autogène de Schultz (ou décontraction concentrative)*

Schultz va considérer les modifications physiologiques et cénesthésiques déclenchées par le processus d'hypnotisation et constate que deux éléments président invariablement à l'état de transe : la pesanteur, expression de la décontraction musculaire et la chaleur, celle de la vasodilatation périphérique. Schultz va en déduire les deux principes du training autogène : un système d'exercices physiologiques et rationnels, soigneusement étudiés pour provoquer une déconnexion générale de l'organisme qui, par analogie avec les anciens travaux sur l'hypnose, permettent toutes réalisations propres aux états suggestifs. C'est en quelque sorte une auto-hypnose provoquée. Sans vraiment abandonner l'hypnose, il modifie la technique. Il entraîne les sujets à une auto-hypnose fractionnée, tentant ainsi d'éliminer la suggestion.

#### *La sophrologie*

L'école de Sophrologie, née en 1960 en Espagne, regroupait au départ les phénomènes hypnotiques avec l'adjonction de techniques de relaxation, dont celle de Schultz, ainsi que tous les états psychiques voisins où existait, selon Caycedo son fondateur, un profond dénominateur commun phénoménologique. Il inaugure au retour d'un long voyage la méthode occidentale de sophronisation inspirée des méthodes découvertes en Orient. Les principales techniques utilisées en sophrologie permettent d'agir sur les niveaux de conscience par une relaxation physique et mentale, créant la sensation subjective de paix ressentie par le sujet à la base des premières méthodes. Puis, c'est la concentration, la contemplation et la méditation qui sont les pôles de la relaxation dite dynamique.

#### *Les thérapies comportementales.*

Elles proposent de substituer à des comportements inadaptés, voire renforçateurs de troubles, de nouvelles séquences comportementales entraînant un ajustement psychosocial satisfaisant.

Sous la forme de l'inhibition réciproque créée par J. Wolfe, qui s'appuie en partie sur son expérience d'hypnothérapeute, l'hypnose y prend la place d'un adjuvant permettant de faciliter les apprentissages et de consolider les acquis.

#### *Le rêve éveillé dirigé*

A l'occasion de séances de relaxation se produit un relâchement de l'imaginaire et de l'appareil onirique. Le patient peut donc plus facilement réaliser un travail associatif sur des images mentales (images visuelles, sons...) et ces associations donnent lieu à une interprétation psychanalytique.

Il est remarquable que la plupart des thérapies ont eu à des degrés divers à puiser dans la pratique des hypnothérapeutes :

*"On a pleinement apprécié l'influence de l'hypnose sur toutes les formes de thérapies. On peut affirmer que la plupart des approches thérapeutiques tirent leur origine de cet art. Les thérapies de conditionnement quelque soit le nom qu'on leur donne, ont été inspirées par Thorndike, dont les recherches préfigurent celles de Skinner, mais le principe initial de ces thérapies vient de Pavlov, qui se préoccupait beaucoup de théories hypnotiques."*

De plus le développement des techniques de communication a fait apparaître des méthodes nouvelles dont certaines se réclament de l'hypnose dans des perspectives parfois plus ou moins discutables.

## II DES FORMES VARIEES DE L'HYPNOSE

L'hypnose apparaît sous des formes franches dont les différentes techniques d'applications n'ont pas encore fait l'objet d'une systématisation précise, nous pouvons distinguer les méthodes suivantes :

L'hypnose sèche : Sans suggestion, la thérapie se limite à l'induction d'un état hypnotique. Le symptôme ayant motivé la cure n'est pas abordé, l'action thérapeutique devant résulter du seul rôle réparateur de l'état hypnotique.

L'hypnose prolongée : Il s'agit d'une véritable cure de sommeil qui peut se prolonger au-delà de plusieurs jours. Pratiquée surtout au début du siècle, on l'emploie encore de nos jours épisodiquement en Suède et en URSS.

L'hypnose cathartique : L'hypnose et l'état de conscience qu'elle induit permet au sujet de rendre conscient des conflits refoulés et d'obtenir une libération des affects enclavés et des représentations grâce à la reviviscence affective. Elle fut employée par les Américains lors de la dernière guerre mondiale pour obtenir l'abréaction traumatique dans les névroses de guerre. Sa vertu curative serait due à une prise de conscience, (processus cognitif), accompagnée d'un intense vécu affectif (processus affectif).

L'hypno-analyse : Elle combine l'hypnose et la psychanalyse. Le thérapeute induit une transe légère, dans laquelle le patient peut fournir du matériel qu'il n'aurait pas pu donner à l'état de veille. L'hypnose devient ici une méthode d'exploration de l'inconscient freudien, dans une tentative d'utilisation combinée de la suggestion et de l'analyse . Cette technique emprunte à la psychanalyse ses bases théoriques et ses critères d'interprétation, l'hypnose devient un instrument accélérant le processus analytique.

Les techniques auto-hypnotiques : elles sont employées en fin de traitement pour consolider et prolonger les effets obtenus par les suggestions thérapeutiques.

L'hypnose par suggestion directe : C'est la forme classique de l'hypnose. Le thérapeute est directif et annonce explicitement le symptôme qu'il veut voir disparaître. Par exemple : "A partir de maintenant, vous ne fumerez plus, le tabac aura mauvais goût".

L'hypnose par suggestion indirecte : C'est celle impulsée par Milton H.Erickson et qui présente les particularités que nous allons étudier maintenant.

Qu'il s'agisse de l'hypnose déguisée, ou des formes variées évoquées ici, nous pouvons reconnaître que la modification de l'état de conscience de veille habituel est un élément commun. Serait-il essentiel à l'efficacité thérapeutique ? L'usage du mot hypnose au singulier est-il suffisant ?

Il existe différentes façons d'interpréter l'hypnose cliniquement, et par conséquent plusieurs façons de l'utiliser. L'hypnose se montre un processus stable dans l'arsenal

thérapeutique. Elle est utilisée soit comme un outil d'exploration de la problématique ou comme élément déclenchant du changement recherché.

La qualité du transfert, ici majoré, en étroite corrélation avec la dissociation, autour duquel s'articule la dynamique de la psychothérapie, l'induction de l'hypnose par une technique douce et permissive ou proche des techniques de relaxation, la proximité de l'inconscient, moins protégé par les mécanismes de défense, qui permet d'approcher plus rapidement la problématique conflictuelle sont peut-être des éléments qui permettent à ces "états d'hypnose" de prendre la place d'un outil préalable à la mise en oeuvre de pratiques étayées à partir de théories différentes, sans qu'il y ait contradiction : psychanalyse freudienne, méthodes comportementales faisant appel à la suggestion directe ou indirecte.

Il y a au-delà du principe de réduction de conflits psychiques, une autre démarche qui est un apprentissage\* à la disponibilité, à la concentration, débouchant sur la capacité accrue du sujet à contrôler certains paramètres physiologiques ou psychologiques. Processus hypnotique qui cherche à désactiver certains symptômes en modifiant la structure comportementale émotive ou cognitive.

Malgré une longue tradition Européenne c'est des Etats Unis que revient l'hypnose mettant en avant des techniques de communication. De nouveaux auteurs se réclament alors ouvertement de l'hypnose et de la suggestion. Dans les années 1980, Jean Godin et Jacques-Antoine Malarewicz importent en France la pratique originale d'un certain Milton H. Erickson.

### III L'IMPULSION DE MILTON H. ERICKSON

#### A) LE "SAGE" DE PHOENIX

Comme nous l'avons vu, l'hypnose classique est tombée en désuétude, emportée par la vague psychanalytique à laquelle elle a donné naissance. Outre Atlantique, elle va cependant connaître un développement auprès d'un psychiatre, Milton H. Erickson, que l'on peut opposer à l'hypnose classique qui prévalait jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle.

Il a en effet redéfini, au cours de cinquante ans de pratique, aussi bien les techniques d'hypnose que la philosophie qui préside à leur utilisation. Sa réputation s'est faite, moins sur la construction d'un corpus théorique que sur cette philosophie nouvelle et attrayante, c'est pourquoi on ne peut réduire le travail d'Erickson à la seule pratique de l'hypnose.

Sa conception s'oppose tout à la fois à la notion de suggestibilité du patient, qui ici devient tout à fait secondaire, et à celle de la neutralité du thérapeute qui lui est tout à fait étrangère, sans pour autant craindre les débordements jadis dénoncés par Freud.

Les méthodes et les tactiques d'approche interpersonnelle utilisées ont pour objectif de rendre disponibles chez le patient, que ce soit sous hypnose ou à l'état de veille les potentialités qui lui permettront d'améliorer son état.

Ses finalités se décrivent en terme de changement, conception aussi très spécifique.

#### Biographie

Nous avons tenu à présenter une courte biographie de Milton H. Erickson car si Jay Haley l'a décrit comme "un thérapeute hors du commun", il est d'abord un homme hors du commun. La meilleure introduction à son oeuvre est son histoire personnelle qui permet de comprendre sur quelles bases il a pu présenter tant de concepts originaux sur l'hypnose et la psychothérapie en général.

Milton H. Erickson est né en 1901 dans le Nevada, il appartient à une famille de fermiers dans laquelle il grandit auprès de sa soeur. Sa scolarité est rudimentaire et les premières difficultés sont alors découvertes : il est daltonien, perçoit mal les rythmes

musicaux, et présente une dyslexie. De ces handicaps, il fera des avantages, expérimentant sur la relativité de la perception humaine. Il utilisera souvent en thérapie ses souvenirs d'apprentissages difficiles, convaincu que nous possédons des capacités mal intégrées que nous pouvons un jour assimiler brusquement .

Dans sa dix-septième année il est atteint de poliomyélite. L'évolution de cette paralysie malgré l'absence de toute rééducation est fascinante. Il s'entraîne pendant des mois, observant sa soeur cadette faire ses premiers pas et en recherchant le souvenir dans ses doigts lorsqu'ils pouvaient bouger, multipliant ses "expériences" et les étendant au reste de son corps, jusqu'à faire apparaître des mouvements incoordonnés, puis volontaires. C'est ainsi qu'il découvre ce que Bernheim a décrit comme les phénomènes idéomoteurs : la seule pensée du mouvement peut produire l'expérience réelle du mouvement corporel automatique. Plus tard, il y reconnaîtra des phénomènes hypnotiques, auto-hypnotiques en l'occurrence. De la même manière, il apprend à contrôler ses douleurs, et invente toute une stratégie de transformations des algies. Il va ainsi trouver des certitudes sur les moyens qui existent en chacun de nous, hors d'atteinte par la conscience et qui peuvent être activés par l'idée seule. Il y trouve aussi la conviction qu'un changement minime dans une situation désespérée peut faire passer du fatalisme à l'espoir, autorisant l'idée que de changements plus grands deviennent acceptables.

A vingt et un ans, avec des béquilles, il entreprend ses études de médecine. Il est médecin en 1928 et travaille sur l'hypnose qu'il décrit comme un état de conscience altéré avec "une attention intense mais focalisée", qui s'oppose à l'idée de sommeil et d'inhibition corticale défendue par Pavlov. Au cours de son évolution professionnelle et ses passages dans différents hôpitaux, il entreprend de nombreuses études expérimentales, et développe une conception originale d'un inconscient actif et positif qui contient les solutions dont l'individu a besoin. Erickson se considère comme a-théorique, malgré ses contacts avec différents modèles, et va toutefois largement contribuer à faire connaître l'hypnose dans le milieu médical et auprès du grand public. Plus tard, il rencontre Margaret Mead, anthropologue avec laquelle il collabore sur de nombreux projets traitant des phénomènes de transe. Il mène toujours de nombreuses expérimentations sur l'hypnose pour étudier la réalité hypnotique dans sa dimension relationnelle, celle qui est importante lors de son utilisation clinique; il a toujours orienté ses travaux dans ce sens pragmatique avec la conviction que les états de dissociation hypnotique sont un outil irremplaçable au thérapeute qui s'occupe des individus en souffrance et tente de les aider par une approche psychothérapique, c'est à dire lorsqu'il va mettre en oeuvre uniquement les capacités psychiques que possède l'individu. Il s'évertue à rechercher le "comment ça marche" métaphore des possibilités thérapeutiques du changement, reléguant le pourquoi des phénomènes psychiques au niveau de la métaphysique. Cette orientation s'articule avec un souci permanent de pragmatisme dans sa démarche.

En 1948, il s'installe à Phoenix en Arizona, les douleurs sont de plus en plus intenses. Il ouvre un cabinet privé à son domicile pour pouvoir se reposer entre ses patients. A cinquante et un ans, il subit une nouvelle attaque de poliomyélite, il souffre de paralysie et de douleurs permanentes. Par l'auto-hypnose, il va alors développer des apprentissages laborieux, aidé par sa femme. Pour Erickson, tout thérapeute doit être convaincu que toute difficulté peut se réduire, se penchant sur sa propre histoire. Sa démarche thérapeutique est liée à une lutte tenace contre des handicaps impressionnants. Malgré cet épisode et soutenu par sa famille, il continue ses enseignements, ses

thérapies et ses recherches sur l'hypnose. Il se déplace en fauteuil roulant mais assure toujours avec beaucoup de simplicité son travail auprès de ses patients, dans un cabinet modeste malgré une renommée internationale, animé par un souci inébranlable d'aider les gens. Il garde le même langage simple et refuse tout dogmatisme, acceptant près de lui des élèves de toutes les écoles de pensées.

C'est en tant que clinicien qu'il a le plus brillamment approfondi l'hypnose. Pendant cinquante ans, il travaille à rencontrer les besoins de *chaque patient*. Pour lui, la transe est un instrument de communication privilégié dans lequel le sujet n'est pas plus suggestible qu'à l'état de veille. Seule, son attention est hyperactivée et focalisée.

Il décédera le 20 mars 1980, six mois avant le premier congrès international "Ericksonien" qu'il devait présider.

#### Evolution de son concept d'hypnose

A la raison, à la science, il s'agissait, dans le courant de la "psychologie humaniste" d'opposer une démarche qui privilégierait l'individualité, la spontanéité, la créativité, l'"actualisation-réalisation" de soi-même avec l'utilisation des ressources personnelles inexploitées. C'est dans le cadre de cette conception humaniste que Erickson évolue, avec une conception optimiste et l'idée d'une nature bien faite, l'organisme comportant tous les mécanismes nécessaires. Si Erickson puise ses sources dans l'hypnose classique de la fin du XIX<sup>e</sup>, il est clair qu'il est également très influencé par des techniques orientales. Le mélange des cultures, compte tenu de sa situation géographique l'imprègne de l'influence des maîtres Zen.

De l'hypnose suggestive directe à l'hypnose sans hypnose

L'hypnose est le premier outil thérapeutique qu'Erickson a étudié et utilisé, il y reconnaît des techniques qu'il a mis à profit dans ses propres processus de guérison. Il expérimente, dans un premier temps l'hypnose classique, dans le cadre des névroses traumatiques de guerre, il approche l'hypno-analyse, puis il travaille sur un projet expérimental financé par le FBI avec Morton prince, lui-même inspiré par les travaux de Janet. Il va laisser son nom à une technique d'induction par lévitation\* du bras décrite par Chertok, encore en vigueur.

Mais l'hypnose des années 1950 n'a plus beaucoup de points communs avec celle des années 1920 telle qu'il l'a découverte à la faculté dans un séminaire de Hull, assez proche de Bernheim. Il oppose rapidement une conception individualisée de l'hypnose à la conception universaliste de son professeur.

Les définitions ne se recouvrent pas, l'autorité du thérapeute a laissé la place à une approche souple, permissive, la directivité classique est supplantée par les approches indirectes, la transe est un état actif, dynamique où le processus de guérison est indissociable des capacités propres de la personne.

Mais en plus d'une matière moribonde représentée par quelques académiciens intéressés par la recherche, elle est devenue une discipline florissante par le nombre et la qualité des membres, par les multiples études et par son utilisation en clinique somatique et psychique. Il ne fait aucun doute qu'Erickson est le chef de file qui a permis ce renouveau, restituant ses lettres de noblesse à l'hypnose.

Nous pourrions proposer deux larges axes du travail d'Erickson : le premier concerne la dimension interne de l'individu, son expérience subjective de la réalité\*. Le second, la dimension externe de l'être humain, son insertion dans son milieu familial et social, ainsi que les transactions qu'il entretient avec son entourage.

Il est aussi une source d'inspiration pour le groupe de chercheurs qui vont mettre en place tout un courant de pensée en psychiatrie : le groupe de Palo Alto (G. Bateson, P.

Watzlawick, D.D. Jackson, J. Haley) qui va concevoir la communication comme clef du comportement humain.

#### B) QUELQUES DEFINITIONS

*"Votre but, en vous servant de l'hypnose, est de communiquer des idées et des compréhensions ainsi que d'amener le patient à utiliser les compétences qui existent en lui, à la fois au niveau psychologique et au niveau physiologique 1".*

L'approche Ericksonienne s'intègre dans une thérapie stratégique visant à provoquer les changements thérapeutiques essentiellement à l'aide de suggestions indirectes et de métaphores. *"Le thérapeute, dit Jean Godin, va activer chez son patient des chaînes d'associations psychologiques, en procédant par allusion, en utilisant des résonances de mot, et, par l'utilisation d'un langage à plusieurs niveaux de sorte que des réaménagements soient mis en route".*

Il s'agit d'une interaction entre deux individus, avec le problème éthique de manipulation que cela pose. Cependant, cette communication aménage également, dans cette optique Ericksonienne, une grande liberté pour le patient. *"La manipulation est dans l'interaction et la liberté du patient dans le processus dissociatif 2 "* sur lequel nous reviendrons.

Il convient de définir la trame qui soutient cette pratique clinique pour pouvoir appréhender avec clairvoyance sa philosophie du soin.

#### Une alliance délibérée avec la suggestion.

Dans son acception la plus courante, suggérer signifie "faire concevoir, penser, sans exprimer ni formuler 3". Suggérer est synonyme d'insinuer, d'inspirer, de souffler ou de sous-entendre. Il s'agit donc à priori d'un moyen de communication somme toute assez courant.

Etymologiquement, l'apparition du mot suggestion dans la langue française remonte à 1174. Il dérive du latin "suggestio", lui-même ayant pour origine le verbe "suggerere". "Suggerere" peut lui-même être décomposé en "sub" en dessous et "gerrere" porter. Une suggestion renvoie donc à l'idée d'introduire quelque chose sous le couvert d'autre chose.

La notion de suggestion est un concept assez difficile à cerner. La "tentative d'amener un sujet à produire un comportement sans lui ordonner de le faire" semble un peu pauvre. Définition assez proche toutefois de celle adoptée par le Congrès de Psychologie physiologique en 1889 : *"Par son étymologie, c'est le fait de suggérer (c'est à dire d'indiquer par insinuation sans un énoncé détaillé) un acte ou une idée. Par extension, l'acte et l'idée suggérés ont pris à tort le nom de suggestion".*

Wundt considère les suggestions comme des associations liées à une influence extérieure et caractérisées par un rétrécissement de la conscience ainsi que par l'absence d'influences inhibitrices. De même, pour Otis, elles sont l'expression d'une relation stimulus-réponse dans laquelle aucune interférence n'a de chance de se produire.

Babinski va distinguer la persuasion, en tant qu'idée bonne, de la suggestion, en tant que cette fois, qu'idée mauvaise.

La définition que donne T. Kammerer dans le Manuel Alphabétique de Psychiatrie nous semble probablement la plus intéressante, car la plus riche. Pour lui, la suggestion est la *"réalisation, par l'intermédiaire d'un processus subconscient, d'une idée relative au domaine psychique ou physiologique propre au sujet. Cette réalisation se trouve activée par une attitude particulière de l'attention (exclusive, monodéique), renforcée par tout effort contraire à la suggestion (loi de l'effort converti de Baudoin), favorisée par l'émotion, la conviction, l'exemple de la même suggestion réalisée chez autrui, le*

*sommeil, l'entraînement*". T. Kammerer complète sa définition en précisant ce que n'est pas la suggestion. "Elle n'est pas l'influence d'une personne sur une autre, dans la mesure où elle se déroule dans le sujet lui-même, parfois même dans son moi conscient. Elle n'est ni vraiment un acte volontaire (il n'y a pas d'effort conscient tendant vers un but précis), mais n'est pas non plus un automatisme (car elle est sous tendue par une activité intelligente, adaptative... mais inconscient)". Elle est "une fonction psychophysiologique normale, existant chez tous les individus 4". et dont la principale caractéristique est une attention modifiée, exclusive mais soutenue sans effort.

Est-ce que la suggestion convenablement utilisée dans la pratique thérapeutique peut être un outil puissant ?

Nous avons vu que les phénomènes observables en état d'hypnose se sont expliqués dans leur totalité par le biais de la suggestibilité sans avoir à invoquer la notion de transe proprement dite. Pourtant l'existence de l'une n'exclut pas l'autre. Le processus de la suggestion entraîne des événements intra-psychiques, qui, eux s'accompagnent d'une modification parallèle neurophysiologique. Il faut toutefois conserver une certaine prudence en invoquant l'importance de la suggestibilité car elle s'accompagne toujours de connotations péjoratives ayant trait à l'implication de l'importance des rapports de force interpersonnels, voire de la crédulité du sujet. A la notion de suggestibilité nous pouvons préférer celle d'imagination, qui évoque la possibilité d'ouverture à la richesse associative de l'esprit.

L'intervention hypnotique d'Erickson et plus largement stratégique pose encore le problème de la manipulation et de ses dimensions éthiques.

Quant à savoir si le thérapeute manipule son patient la réponse d'Erickson est assurément positive. La principale raison réside dans le fait que toute communication est une manœuvre réciproque, et que c'est en ces termes de communication qu'il définit l'hypnose. Il élève d'ailleurs la manipulation au rang d'outil thérapeutique. C'est au thérapeute de garder le contrôle de la relation et c'est lui qui décide du niveau du cadre avec des moyens différents.

"On ne peut pas ne pas communiquer", dit Watzlawick, donc on ne peut pas ne pas s'influencer réciproquement. Il paraît établi que le contexte\* peut influencer l'expression des manifestations subjectives de l'hypnose et que la méthode même d'induction exerce une influence déterminante dans le déroulement de la séance. On constate que l'état de transe hypnotique est perçu différemment selon l'individu et que le même patient peut communiquer des expériences différentes suivant le contexte.

Est suggestible, c'est à dire prêt à recevoir ou accepter les propositions ou injonctions du thérapeute, celui qui a perdu ses repères dans la "veille restreinte \*", selon Roustang. L'hypnotisé que la suggestion n'engage à rien n'a pas de raison de s'y soustraire. En état hypnotique, la personne est libre, elle ne fait que ce qu'elle a envie de faire. La suggestion n'est qu'une suggestion. L'inconscient y répond en refusant l'idée, en l'acceptant en partie, ou complètement.

Les sujets se refusent, depuis plus d'un siècle, à commettre des actes qui vont à l'encontre de leurs convictions morales. Mais si la suggestibilité peut se révéler à double tranchant, dont par exemple les faux souvenirs<sup>5</sup>, "*ne nous dispensons pas d'y déceler un ressort nécessaire à tout dialogue (...) Si elle n'existait pas, il n'y aurait aucun espoir qu'une modification puisse se faire jour. Elle est le lieu où le présent ne s'impose plus comme inéluctable. Certes, elle doit être considérée comme un état de soumission et de passivité. Or c'est là un trait positif qui conditionne le changement. Son contraire*

*est la rigidité qui s'en tient à ce qui est connu et établi, vérifié, toute relation est fermée à l'émergence du possible 6".*

*"Qu'est-ce qu'un thérapeute, sinon un spécialiste de l'influence ? Si le patient vient consulter, c'est bien parce qu'il espère qu'il aura un effet positif sur des comportements que lui n'arrive pas à changer7". C'est parce qu'il ne peut provoquer le changement de manière autonome.*

#### *Une autre conception de l'inconscient*

Pour beaucoup, le mot "inconscient" est immédiatement rattaché à Freud et à la psychanalyse. Pourtant, avant Freud la notion d'inconscient avait déjà nourri les réflexions de philosophes et psychologues.

L'inconscient, ramené à une perception sans conscience, perception subliminale est la conception caractéristique de la philosophie de Leibniz (1646 -1716). Mais c'est avec les philosophes de la Nature et Friedrich Schelling que la notion d'inconscient trouve sa première formulation explicite, il constitue alors le lien profond qui unit l'homme à la Nature. C'est l'âme du monde pour Carus (1789-1869), c'est la Volonté pour Schopenhauer (1788 - 1860). L'inconscient de Théodore Lipps (1851-1914), auquel Freud attribuera la paternité "est le fond de toute vie psychique", il équivaut à une "non-conscience" inerte; somme de toutes les causes déterminantes liées à notre passé, ces causes, soit ignorées, soit oubliées, ne sont pas refoulées. L'inconscient collectif de K.Jung consiste quant à lui en un système latent de fonctions psychiques, transmis de génération en génération et dans lequel s'accumule l'expérience de "millions d'années". Il recèle en particulier les archétypes, dispositions héréditaires à répondre d'une certaine façon à certaines situations, qui peuvent s'exprimer consciemment sous forme d'images ou de mythes. L'inconscient au sens de Freud sera défini non pas seulement comme ce qui échappe à la conscience, mais comme conflit, comme refus actif d'une vérité. C'est une notion topique et dynamique qu'il dégage de la cure.

*"L'utilisation des forces inconscientes remonte à la nuit des temps. Aussi loin que nous pouvons remonter, nous pouvons constater qu'il a existé à cet effet deux méthodes bien distinctes. L'une consiste à provoquer l'émergence des forces inconscientes chez le malade, sous forme de crises tel Mesmer, de rêves ou encore de possession. (...) L'autre méthode consiste à provoquer l'émergence de forces inconscientes chez le guérisseur. (...) Une ligne d'évolution continue peut être montrée entre l'exorcisme et le magnétisme, le magnétisme et l'hypnotisme, l'hypnotisme et les psychiatries dynamiques modernes. Avec des thèmes différents, la même idée qui subsiste, celle d'un "mal" que l'on peut expulser par des moyens psychiques, moyens qui impliquent, tout autant que la participation du malade, l'effort du thérapeute lui même 8".*

Nous ne trouverons pas, dans l'inconscient d'Erickson, les données classiques des autres Ecoles. C'est davantage en terme de non conscient qu'il en parle, le conscient étant défini comme ce qui est directement accessible à notre système de pensée rationnelle et discursive parfois appelé " la raison".

Il lui attribue des qualités particulières.

Il est positif : *"c'est un grand magasin de solutions et de ressources"* dans lequel l'individu va pouvoir puiser pour résoudre ses difficultés. Il est ce que nous ne savons pas que nous savons. Ce sont les règles sociales et culturelles que nous utilisons spontanément, dans toutes nos relations et que nous serions bien en peine d'énoncer. Ce sont les expériences passées que nous pensons avoir oublié, les sentiments et émotions qui les accompagnaient dont une empreinte fidèle est conservée, comme les expérimentations en état d'hypnose l'ont prouvé. Ce sont nos gestes, actes,

comportements automatiques s'ils ont d'abord été volontairement appris puis, engrammés pour qu'ils puissent être effectués sans occuper la conscience. C'est encore l'essentiel du langage non-verbal qui est un appareil de communication complet pouvant se suffire à lui-même ou accompagner le langage verbal et qui est au coeur de toutes nos relations.

Il protège la personne activement : *"je pense qu'il faut que vous vous rendiez compte que l'inconscient de l'être humain est quelque chose d'assez compréhensif... L'histoire biologique de la race humaine nous révèle qu'un grand nombre de comportements humains ne viennent jamais à la conscience, pourtant ils sont largement utilisés pour gouverner les personnes 9"*. C'est pourquoi, en état d'hypnose, c'est une réponse inconsciente qui est recherchée car pertinente pour le sujet dans sa totalité. Communiquer avec l'inconscient c'est la communication hypnotique.

L'art d'Erickson a été d'affiner le processus d' "accès" à l'inconscient qu'est l'hypnose et son génie a été de comprendre puis d'utiliser le langage spécifique de l'inconscient. En effet, la transe hypnotique est considérée depuis longtemps comme une ouverture sur l'inconscient, Freud en a fait usage. Et pourtant les moyens de communication employés n'ont jamais été adaptés aux systèmes auxquels ils s'adressaient, comme si conscient et inconscient utilisaient un seul et même langage.

Depuis Freud, les rêves sont considérés comme un langage de l'inconscient, les rêves sont du langage analogique par excellence c'est à dire du *"langage où les signes ont un rapport immédiatement évident avec ce qu'ils signifient par le biais d'une ressemblance ou analogie 10"*. L'autre modalité, que nous employons actuellement est le langage digital dans lequel la communication s'établit grâce à un signe dont le rapport avec la signification donnée est de pure convention. Cette coexistence de deux langages a donné à penser qu'ils étaient d'origine différente : le langage digital étant le mode d'expression du conscient, le langage analogique celui de l'inconscient. Erickson comprend que si l'inconscient communique par des rêves, des images, par du langage analogique, c'est probablement ce même langage qu'il convient d'employer lorsque l'on souhaite s'adresser à lui dans l'hypnose. C'est ainsi qu'il va utiliser les métaphores, les images, mais aussi le langage non-verbal.

De Freud, Erickson partage l'intérêt pour le symbole de l'inconscient et le goût de la métaphore qui permet d'atteindre l'inconscient sans bloquer le niveau conscient du patient.

Comme Jung, il utilise l'amplification pour rendre l'analogie plus efficace quant à son impact inconscient.

La notion d'inconscient est pour le moins différente, à tel point qu'on peut se poser la question de l'opportunité de l'usage d'un autre terme tant celui-ci est infiltré des conceptions psychanalytiques.

Il est difficile de garder une "vision structurale" de l'inconscient, lieu d'élaboration des pulsions. *"Il ne fonde pas une structuration ou une théorie de la personnalité, il n'est pas une instance qui participe à une dynamique complexe ou à une topique élaborée. Il est d'abord dans la relation, c'est pourquoi le thérapeute ne peut éviter de l'utiliser lui-même 11"*.

Et, il s'agit bien de ressources inexploitées de l'individu, acquises lors de nombreux apprentissages, notamment ceux de l'enfance.

Tout ce passe comme si ces possibilités inactivées par d'autres apprentissages, ne peuvent alors être mises en mouvement que par l'intervention du thérapeute, ce en quoi l'hypnose serait particulièrement efficace puisqu'elle consiste à établir un dialogue avec

cet inconscient. *"Ainsi l'inconscient est une donnée constamment présente dans l'hypnose ériksonienne, d'abord essentiellement en tant que manifestation involontaire et non intentionnelle d'une information. Il s'agit donc d'un instrument de communication qui reste cependant présent dans la relation sans être perçu comme moyen de compréhension du fonctionnement psychique 12"*.

Il ne s'agit pas d'un outil de recherche en psychopathologie mais d'un outil qui va participer à la thérapeutique. J.A. Malarewicz le décrit comme un processus qui développe une logique parallèle à celle que nous conduisons consciemment, processus en interaction avec d'autres processus et contextes appréhendables dans une approche systémique. Il faut activer l'inconscient et rendre aux personnes leur auto-détermination, leurs responsabilités.

Le postulat est que l'inconscient fait beaucoup mieux que le conscient.

Erickson disait souvent à ses patients : *"Et votre inconscient peut apprendre à votre conscient..."*

### La dissociation

Les concepts classiques

Dans la psychopathologie française, le terme de "dissociation" se rencontre dans trois acceptations différentes.<sup>13</sup>

*"La dissociation du psychisme est l'achèvement de l'hystérie"* écrit Freud. dans les Etudes sur l'hystérie. Elle est un mécanisme préalable à la mise en place d'un processus d'expulsion de la conscience d'une représentation désagréable générant une rupture de la pensée, provoqué par des défenses, telles que le refoulement. Aujourd'hui, nous la nommerions plutôt "division du sujet" entre conscient et inconscient.

La notion de dissociation est souvent liée à celle de schizophrénie, dans la lignée des concepts développés par E. Bleuler. Chaslin en 1912, introduit le terme de discordance et désigne des phénomènes semblables : discordance générale entre les signes de l'affection, entre l'intelligence et le langage, entre le délire, les émotions et les actes.

Ces concepts expriment l'incohérence, le défaut de cohésion et d'unité de la conscience et la personnalité des schizophrènes.

Les références à P. Janet peuvent amener à renvoyer non pas à une structuration spécifique de la personnalité, mais également et plus simplement au statut particulier de certains souvenirs.

Enfin, la Néo-dissociation de E. Hilgard, que nous allons développer.

### *Une dissociation princepts*

La dissociation qui nous concerne ici est bien à prendre en compte en dehors de la conceptualisation de la psychose.

Elle est difficile à décrire car elle reste éminemment subjective.

La spécialisation des hémisphères cérébraux, quelle que soit la réalité anatomo-physiologique de cette conception, permet, ne serait-ce qu'à titre de métaphore, d'illustrer le travail du patient avec l'hypnothérapeute. C'est un emprunt à la médecine, la chirurgie neurologique et aux nombreux travaux sur le cerveau dédoublé.

La découverte du rôle des deux hémisphères est sans doute d'une importance capitale. Ils traitent l'information diversement et à différents niveaux d'intensité. Les deux modes de pensée sont le reflet du débat historique entre les Béhavioristes et la Gestalt.

Le cerveau gauche régirait les activités d'éveil. Il serait responsable de l'expression verbale, de notre activité rationnelle, analytique, volontaire, son mode d'action serait focalisé. Il serait lié à notre état de tension. En un mot, il serait le siège de notre activité consciente.

Le cerveau droit se manifesterait surtout pendant le rêve, la rêverie, l'activité artistique. Il serait responsable de notre expression non verbale, de notre activité intuitive et émotionnelle, synthétique, spontanée. Son mode d'action serait plus diffus, il favoriserait notre sensation de confort. En un mot, il serait le siège de notre activité inconsciente.

Le travail de l'hypnothérapeute consistera dès lors à capter, fixer l'attention du patient, dépotentialiser\* le cerveau gauche, conscient et activer le fonctionnement inconscient, propre au cerveau droit en état de transe hypnotique, en favorisant la dissociation.

Ce phénomène est pour Erickson un outil irremplaçable au thérapeute qui s'occupe des individus en souffrance et tente de les aider par une approche psychothérapique, c'est à dire lorsqu'il va mettre en oeuvre les capacités psychiques que possède l'individu.

Le phénomène fondamental, condition *sine qua non* de l'état hypnotique est la dissociation qui sépare le conscient et l'inconscient. C'est à la fois une hypervigilance localisée et une mise en sommeil de certaines fonctions ou perceptions, la possibilité de mise entre parenthèses de fonctions psychiques qui se fait au profit d'autres fonctions psychiques, cela reste cependant différent de l'état de préoccupation intérieure.

C'est ce fonctionnement dissocié de l'esprit humain qui va permettre des actions qui ne seraient pas possibles autrement. C'est ce que Bernheim évoquait quand il parlait de cette modification de l'orientation au réel et de l'affaiblissement du sens critique que l'on retrouve avec Araoz quand il évoque la suspension des facultés logiques et critiques.

Cette dissociation permet d'influencer les phénomènes physiologiques de l'organisme par les canaux nerveux, hormonaux, immunologiques et enfin le canal du système des neuro-peptides (catalepsie-contraction-vasoconstriction-etc)

Elle permet d'influencer les phénomènes psychiques. Le sujet s'observe lui-même et peut dans sa relation avec l'hypnotiseur, influencer sa manière d'appréhender sa problématique et le monde extérieur. C'est un état de focalisation aiguë de la conscience qui est centrée sur les phénomènes intérieurs ou sur ce que l'autre a communiqué verbalement ou corporellement.

L'état de conscience spécifique, ou état "modifié de conscience" est mis en place par le processus hypnotique qui prend son point de départ dans les techniques utilisées par l'hypnothérapeute ou le sujet lui-même. Il permet d'accéder à une plus grande communicabilité avec son corps et son psychisme.

L'état d'hypnose serait le paradigme de la dissociation et la catalepsie\* suggérée, le modèle, par le biais de la focalisation de l'attention du sujet sur des sensations corporelles spécifiques. D'un point de vue technique, la catalepsie, qu'Erickson utilisait régulièrement, prend toute sa valeur dans le cadre de la dissociation. De même que nous pouvons être à la fois acteur et spectateur d'un rêve, le patient trouve dans la catalepsie la possibilité d'expérimenter objectivement cette dissociation. Cette dissociation corps / bras servant alors de paradigme à d'autres niveaux de dissociation, notamment entre l'inconscient et le conscient du sujet.

*"Le processus hypnotique lui-même est caractérisé par la simultanéité d'une expérience de présence / absence et l'existence d'une façon généralement spontanée d'une amnésie de la transe hypnotique." ...*

*"Pour le patient, cette dissociation est elle-même une expérience très instable, dans la mesure où cette "séparation" demande à être ratifiée dans la construction, par le thérapeute, de phénomènes considérés comme étant spécifiques de l'état d'hypnose. Il en résulte alors que la dissociation se stabilise et colore le vécu du patient de telle*

*manière qu'il est à la fois observateur de ce qu'il ressent (la partie de lui-même qui reste vigilante et donc consciente), et qu'une autre partie de lui-même (par pure convention instrumentale appelée "inconscient") fait se manifester un ou plusieurs phénomènes qu'il n'a pas l'occasion habituellement d'expérimenter 14 "*

En état d'hypnose, la coupure avec le monde extérieur n'est jamais totale. Ernest R. Hilgard, dans les années 70, a montré que la dissociation qui permet l'insensibilisation n'est pas complète. C'est le concept moderne de la dissociation présentée dans le DSM III. Il y a toujours un "observateur caché" au fait de l'expérience d'où le concept de néo-dissociation. Le terme de dissociation supposerait entre certains systèmes une telle séparation qu'aucune interaction ne serait possible. La néo-dissociation admet qu'une interaction demeure entre les systèmes qui ont été séparés. Hilgard redonne vie en partie aux idées de Janet, en proposant une structure hiérarchique complexe du fonctionnement de la pensée où les intervalles entre les différentes fonctions cognitives et affectives sont variables. En hypnose, ces fonctions pourraient s'isoler, se dissocier, fonctionner isolément.

Dès le début du siècle, certains hypnotiseurs se sont aperçus que les sujets qu'ils faisaient halluciner n'adhéraient que par jeu à ces manipulations et ne croyaient pas tout à fait, à la différence des sujets psychotiques, à ce qu'on pouvait leur faire dire ou faire. Delboeuf, à propos des actes criminels qu'auraient pu commettre des sujets hypnotisés n'a jamais pu avancer de cas.

Ce processus agirait comme un recadrage, ouvrant la voie à des alternatives qui constituent autant d'apprentissages pour le patient.

#### *Différents niveaux de dissociation*

A partir du premier niveau de dissociation, le sujet va pouvoir expérimenter sous la conduite du thérapeute, d'autres niveaux de dissociation :

Une dissociation entre le corps et une partie du corps : *"le sujet en hypnose est conscient de la position du bras en catalepsie et l'expérimente comme une partie de la relation entre vous et lui"...* *"la catalepsie que le schizophrène catatonique manifeste lui appartient, vous n'allez pas la contrôler, il n'y a pas de relation entre vous et votre patient, si vous voulez soulever la chose qu'il a rejetée c'est votre affaire...son identité reste pour lui quelque chose d'entièrement interne 15 "* Certaines parties du corps peuvent s'autonomiser.

Dissociation entre le souvenir et l'affect qui peut y être rattaché. Ainsi, devant un souvenir qui peut être désagréable, par exemple dans la régression en âge, le sujet va pouvoir prendre le recul nécessaire et mieux tirer profit de ce type d'expérience.

Dissociation entre le patient et son symptôme. Elle renvoie à l'idée que le thérapeute se fait du symptôme, et au fait qu'il va chercher à restituer au patient tout ou partie du contrôle de ce symptôme. Le thérapeute tendra constamment à introduire des niveaux de "clivage", de dissociation, dans l'expérience subjective du patient. Cette technique vise à réifier le symptôme, à le détacher du patient, à en faire un objet plutôt qu'un moyen qui lui permet de se définir et d'être défini comme tel par son entourage.

La dissociation ne marque que le premier temps d'une démarche qui doit être complétée par ce qu'on peut appeler la *ré-association*, à savoir le ré-aménagement à partir des mêmes éléments d'une nouvelle orientation à la réalité. Elle consiste pour le thérapeute à effacer les différents niveaux de dissociation qu'il a précédemment induits chez son patient.

En cela elle est essentiellement la mise en action qui permet au sujet d'anticiper très immédiatement l'utilisation d'un nouveau processus d'apprentissage et de recadrer sa

propre situation. De ce fait nous pouvons considérer que nombre de techniques utilisées par le thérapeute cognitivistes et comportementalistes sont clairement hypnotique par nature. A la différence de la sophrologie où l'état de décontraction est vécue sans la prise de conscience de "l'observateur caché".

### C) LES PARTICULARITES DE LA METHODE

L'innovation d'Erickson est de suggérer et de communiquer avec le patient en état d'hypnose, mais aussi d'utiliser les mêmes modes de communication utilisés pendant l'hypnose mais sans l'hypnose formelle. Il instaure une communication thérapeutique à plusieurs niveaux qu'il individualise. Il redéfinit la transe hypnotique en disant qu'elle concerne non l'état d'une seule personne, mais un type spécial d'échange mutuel entre deux individus, c'est la vision plus large d'une oeuvre de communication.

Pour permettre à son patient d'entrer dans un processus hypnotique, le thérapeute rejoint le patient dans son propre cadre de référence et va utiliser des techniques de communication, nombreuses et variées, propres à focaliser l'attention du sujet sur des sensations corporelles spécifiques, qui elles-mêmes aboutissent à l'expérience de dissociation que nous avons décrite. C'est ainsi que le patient apprend dans le détachement de lui-même qu'il ressent très immédiatement, à contrôler son symptôme. Pour y parvenir, il doit d'abord expérimenter le changement que constitue en elle-même l'expérience hypnotique.

#### 1) *La richesse des outils*

Les procédures techniques ne sont qu'une des composantes de l'ensemble d'un programme de psychothérapie.

Erickson, à l'opposé des techniques classiques qui proposent un type d'induction "standardisé", de suggestion directe, va utiliser un nombre important d'outils qui vont lui permettre de se servir de la suggestion sur un mode indirect. On ne peut toutefois exclure l'utilisation des suggestions directes dont les propositions ont l'intérêt essentiel de proposer au sujet de manifester sa résistance, et donc de résister aux différents niveaux de changement.

#### De la suggestion indirecte

Les suggestions indirectes procèdent par implication des réactions désirées, de telle sorte que le sujet ne se rend pas compte qu'on le "manoeuvre" en vue d'obtenir de lui un certain comportement, l'activation des chaînes d'associations psychologiques, un travail dont il sera responsable.

Une suggestion indirecte se proposerait ainsi : "Je me demande, alors que vous êtes assis dans ce fauteuil, si vous allez être surpris ou si vous allez trouver agréable, le fait de voir vos paupières qui se ferment...". Dans cette formule le thérapeute n'impose pas directement la fermeture des paupières, mais incite le sujet par un choix illusoire à accepter le message dont elle n'offre que des variantes.

La forme générale du discours qui la soutient est simple, voire banale, il "coule de source", intercalé de pauses. Les conjonctions de coordinations y sont rares, et le caractère permissif des termes renvoie à un ensemble de possibilités dans lesquelles le sujet va pouvoir trouver ce qui peut lui convenir dans la situation immédiate : "vous pouvez...", "peut-être...", "il est possible..." etc. L'anticipation de l'énoncé est à son tour une suggestion indirecte : "...et ce que vous faites en ce moment peut... vous être utile... même si vous ne savez pas encore... comment."

La suggestion ouverte offre une variété de réponses possibles, validées par une réaction hypnotique. Il s'agit de proposer un choix illimité, sans l'énumérer, par exemple : "vous pouvez apprendre de différentes façons" ou "certaines positions peuvent amener le

confort". Le choix proposé est réel, et quelque soit la proposition choisie, elle sera la bonne, celle qui convient au patient. Le processus ainsi mis en place par ces techniques verbales et non verbales s'adresse simultanément au conscient et à l'inconscient du sujet.

Ces différentes propositions sont plus ou moins apparentes et visent à induire chez le sujet un processus de dissociation contemporain lui-même du développement des phénomènes hypnotiques.

Quelques techniques

Voici quelques unes des techniques utilisées par Erickson. Elles vont concentrer le patient sur tel ou tel phénomène ou train de pensée destinés à occuper la "conscience" et permettre la communication avec "l'inconscient", pour y mobiliser les ressources du patient. Elles sont permissives et ne peuvent faire l'économie d'un thérapeute actif et inventif.

La saturation de la conscience

Cette technique consiste à apporter au patient une quantité d'informations sensorielles supérieures à sa capacité de réception. L'activité mentale devient difficile à maintenir, et aboutit à une saturation de son activité consciente. Il s'agit de multiplier les questions, les distinctions, les précisions, si possible sans laisser le temps au sujet de répondre.

La confusion et la surprise

Elle surprend le patient en troublant son raisonnement, son rapport à la réalité, et favorise la "dépotentialisation\*" du conscient, en amenant, par une perte des repères immédiats, un ébranlement de ses dernières convictions, à ce moment de bascule du mode de fonctionnement psychique habituel vers un mode de fonctionnement hypnotique. Le sujet a alors tendance à accepter plus facilement ce que le thérapeute propose. Il s'agira de parsemer le discours de quelques formules bizarres "Vous n'êtes pas très sûr de ne pas vous souvenir de ce que vous ne m'avez pas dit", ou de faux proverbes "Il ne faut pas vendre la peau de l'ours avant de l'avoir mangé". Elle est particulièrement indiquée par Erickson dans les cas de patients qui ont tendance à tout intellectualiser, à tout analyser dans les moindres détails.

La surprise, proche de la confusion fait intervenir l'humour, les jeux de mots, le mot même est connoté positivement et facilite l'émergence de souvenirs liés à l'enfance à des cadeaux à des moments heureux de la vie.

La métaphore

Cette capacité à intervenir et à se maintenir sur le plan métaphorique fait partie du "style thérapeutique" d'Erickson, pratique qu'il a développée dans sa redéfinition de l'hypnose clinique.

Il racontait beaucoup d'histoires à ses patients, des cas cliniques, dans lesquels le patient pouvait alors projeter son propre problème et surtout imaginer le chemin qui pouvait lui permettre de le résoudre.

Pourquoi et comment un thérapeute peut mettre des images plutôt que des mots sur des situations de souffrance pour mieux les dénouer ?

*"La métaphore permet au thérapeute ou à un conteur d'établir une communication à plusieurs niveaux en même temps (...) elle souligne le rôle de la symbolique dans l'évolution intellectuelle. Elle permet donc de rejoindre la symbolique inconsciente 16".*

Elle favorise l'évocation de situations, la découverte de besoins, d'alternatives propre au patient, dans un autre contexte. Elle n'entraîne habituellement pas de résistances ou de refus de la personne qui écoute et qui participe.

Bruno Bettelheim (1982) a essayé de montrer dans son livre Psychanalyse des contes de fées, comment ces contes, sortes de métaphores magiques, peuvent aider les enfants à s'engager dans leur évolution.

C'est une illustration qui tient du mode analogique qui fait place à la nuance, évocateur dans son sens, et peut s'appréhender sans trop de convention.

Pour Erickson, il est nécessaire de communiquer avec le patient sur un mode identique à celui dans lequel il s'exprime. Or quand il se présente, c'est son symptôme qu'il avance, en tant qu'un métaphore de sa problématique. Par conséquent Erickson met en forme durant la séance, l'intervention thérapeutique sous forme de contenu symbolique et finalement d'images mentales. C'est en ce sens qu'il parle de "communication avec l'inconscient". Ces images peuvent avoir plusieurs sens, le patient choisissant celui, ou ceux qui résonnent avec sa propre expérience.

Il s'agit de métaphores à visées d'échange, à perspective communicative. La communication devient alors en quelque-sort "un transfert de signifiant". L'analogie crée un modèle du symptôme, un espace artificiel à l'intérieur duquel, il va travailler le symptôme, comme à distance, le faisant résonner sans y toucher vraiment. Elle porte en elle-même une dynamique de changement, elle ouvre des portes, des voies nouvelles, pertinentes par rapport au symptôme parce qu'elle introduit une dissociation entre la réalité immédiate et un ailleurs. Dans la transe hypnotique, c'est essentiellement au niveau inconscient que va opérer le travail de déchiffrement. Le patient va pouvoir capter des messages inconscient et se les réassocier.

*"Le thérapeute doit apprendre à encoder les messages qu'il souhaite adresser au patient. Encoder ne signifiant pas interpréter, c'est à dire rendre intelligible, accessible à la conscience critique les contenus latents, mais communiquer dans le même langage que celui dans lequel le patient s'exprime dans l'état d'hypnose 17 "* Les exemples cliniques d'Erickson illustrent en particulier le thème de la psychologie des images, il montre que si les mots appartiennent à tous, les images constituent nos biens propres.

Nous noterons qu'Erickson n'explique jamais les analogies et si le patient semble faire un rapprochement, il change aussitôt de sujet pour y revenir plus tard.

Néanmoins, la métaphore est construite à partir d'un ou plusieurs éléments de l'existence du patient, mais évite la confrontation à des éléments trop difficiles. On ne traite jamais le patient qu'en le retournant sur lui-même. Elle s'ajuste à la réalité du sujet mais également aux finalités de la thérapie selon le moment de son évolution.

Nous n'avons procédé à la description que de quelques techniques d'induction tant elles sont nombreuses, et pourraient à elles seules constituer d'intéressantes réflexions : Le pacing, l'implication, les séquences d'acceptation, l'utilisation de la négation, le saupoudrage... etc sont d'autres outils utilisées en congruence avec les particularités de chaque patient. Chacune d'entre elles ayant pour principe de capter l'attention du patient.

Paradoxalement Erickson disait :*"j'ai compris que peu de technique est nécessaire si vous êtes prêts à utiliser l'attention de votre patient. Vous avez besoin de le focaliser sur une simple petite chose et de l'y maintenir 18"*.

## 2) Une relation particulière

Ce souci d'une relation dyadique intense nous semble fondamental dans le cas d'un hypnothérapeute. Celui-ci concentre son attention sur son sujet et cherche à provoquer chez ce dernier une réaction due entièrement à son influence et non à d'autres stimuli.

Comme préalable, il semble nécessaire que le thérapeute soit dans un état de grande disponibilité, assez proche d'un état de conscience modifié\* léger, propice à l'écoute

comparable à ce que Freud nomme "*une attention uniformément flottante*" et dont il dit que le médecin "*capte de la sorte l'inconscient du patient avec son propre inconscient* 19".

L'hypnose repose sur bien des paradoxes, dont le suivant : le patient doit avoir une grande confiance dans le thérapeute, mais avant tout une grande confiance en lui-même pour accepter la transe. Il est bien évident que le patient apprend à avoir cette confiance, tout en apprenant à entrer dans l'état hypnotique.

Nous disons ici que la confiance en la personne du thérapeute est nécessaire pour que l'hypnose puisse avoir lieu. Mais il n'est nul besoin de faire appel à cette attitude si le thérapeute rejoint le patient là où il est. Ce dernier n'a donc pas à faire confiance, puisque, dans la lignée d'Erickson, le thérapeute rencontré manifeste par sa posture, par ses gestes, par sa voix qu'il lui est totalement attentif et qu'il est en accord avec lui. Il parle le même langage, et tente de se mettre "en phase". Par l'imitation - qui ne prend pas le chemin du rire car elle est sérieuse et s'installe dans l'abolition de la distance - à laquelle il se prête, le thérapeute ne vise pas à entrer en sympathie avec le patient, à partager ses émotions ou à pénétrer ses pensées, ce qui ferait ressembler la thérapie à de l'aide humanitaire.

C'est une invitation pour le patient à produire. Dans une concentration, déjà une attente, et un accord "*neutre, dégagé et sans qualité*" pour F. Roustang. "*S'il est indispensable que le thérapeute fasse avant et avec le patient le saut de la concentration, c'est que cette dernière ne peut exister sans relation, qu'elle en est l'essence même* 20". C'est aussi parce que le thérapeute est focalisé sur le patient dans une écoute et une concentration spécifique, qu'il va pouvoir l'y entraîner. Le lien aura une fonction rassurante pour le patient.

Par contre, un lien plus ouvert pourra favoriser une certaine liberté de mouvement psychologique et une exploration intérieure plus souple.

Une importance est donnée à la participation du corps du thérapeute, à la recherche d'une résonance dans les postures et la gestuelle du couple opérateur-sujet. Certains auteurs ont utilisé le terme de "transe partagée" pour décrire cette sensation, en effet dès que le thérapeute se met à observer chaque signe du patient, cela entraîne une attention intense et focalisée qu'Erickson a rapporté dans ses observations : "*lorsqu'il y a une question cruciale avec un patient et dès que je ne veux pas manquer d'indice, j'entre en transe (...) j'entre en transe pour pouvoir être plus réceptif à l'intonation et aux inflections de voix de mes patients. Et pour m'entraîner à mieux entendre, à mieux voir, j'entre en transe et j'oublie la présence des autres.*" C'est ainsi que le thérapeute devance le patient dans la phase hypnotique.

C'est de la qualité de l'interaction que dépend le résultat, ce qui nous ramène aux techniques de communication. Car à chaque individu à chaque situation doit correspondre une stratégie thérapeutique spécifique, et c'est ce qui fait que l'hypnose est thérapeutique en elle-même. Erickson avait l'habitude de dire que chaque individu était caractérisé par ses empreintes digitales.

Tout ce qui se passe dans la thérapie est fait au bénéfice du patient, jamais du thérapeute, c'est la condition *sine qua non* à l'instauration d'une relation de confiance à l'intérieur de laquelle la manipulation est acceptée par les individus engagés dans cette relation.

Communiquer...

Erickson va utiliser tous les modes de communication qui existent et les façonner en fonction d'un individu pour provoquer un changement. Si la plupart des

psychothérapeute ont appris à écouter, Erickson s'est entraîné à communiquer. Chaque élément de sa communication était un outil qui visait à un effet thérapeutique.

Au langage verbal, Erickson s'attachera à rapprocher le langage non verbal. Il est constitué des gestes, positions, des mimiques, des sons, et des odeurs émis par le corps, des couleurs des prolongements culturels que sont les vêtements et la coiffure ainsi que par l'organisation dans le temps et dans l'espace de ces éléments. Certains peuvent être plus ou moins contrôlés, d'autres sont des réponses physiologiques hors du champ de la conscience, pâleur, rougeur du visage, sous dépendance du système adrénurgique, mais aussi, la taille de la pupille qui varie selon les circonstances. F.Roustang souligne l'importance du langage non verbal : *"On peut appréhender l'animalité de l'homme à travers des comportements subtils qui sont autant de messages qu'il transmet inconsciemment et qui définissent sa position relationnelle : gestes infinitésimaux, mimiques, accents de la voix, nuances du regard, odeurs, vibrations du corps. Ces messages fondent la relation proprement humaine et donnent en particulier son contexte, et donc son sens, au langage explicite."* Observations développées par Desmond Morris dans La clé des gestes.

Ce sont autant d'éléments dont le thérapeute doit tenir compte et qui sont des informations accompagnant, complétant le langage verbal. Les messages non-verbaux remplissent ce rôle de méta-communication, et composent une gamme subtile et infinie, témoignant d'un langage qui, s'il est involontaire et incontrôlable n'en existe pas moins. Les différents niveaux de communication sont habituellement congruents, mais il arrive que ce qui s'exprime verbalement s'accompagne d'un message non verbal contraire. Dans ces situations la communication des pensées conscientes passe par le verbal, les pensées inconscientes prennent les canaux du non-verbal. Voici un exemple de conflit verbal / non-verbal :

*"... un patient m'a dit : lorsque j'étais au début de mon mariage, je voulais beaucoup d'enfants" J'ai entendu ses paroles et j'ai compris ses paroles, mais j'ai également compris les hochements de sa tête comme un signe négatif. C'est la raison pour laquelle j'ai trouvé le fait de laisser les patients verbaliser tout en remarquant leur comportement physique - qui s'oppose souvent à ce qu'il verbalisent est riche d'information 21"*.

Le thérapeute devra être vigilant dans le recueil de ces informations qui, si elles sont des indices n'en sont pas toujours, pour autant, des preuves.

S'il doit être vigilant pour mieux "entendre", il doit l'être également pour mieux "parler", et pour utiliser lui-même ce type de communication. Dans ses applications corporelles, c'est une technique d'imitation, "le pacing", qui consiste à mimer les attitudes du patient. Le thérapeute pourra se servir de son corps pour adresser des informations et donc enrichir sa communication avec le sujet. Par exemple, il ne se contente pas de prononcer une phrase pour sortir son patient de la transe hypnotique, il modifie tout son comportement : les mouvements de son corps changent, sa voix prend des inflexions différentes, et il concentre son attention sur autre chose. Cette méthode de communication est efficace pour aider la personne à entendre les messages qui lui sont adressés, d'une manière qui soit acceptable pour elle et respectueuse de toutes les parties de sa personnalité. C'est un comportement pour augmenter la participation du patient. Dans l'interaction hypnotique, le langage analogique, ou plutôt l'interaction entre le mot et le geste, prennent une importance prépondérante. *"Nous avons chacun un langage individuel, et lorsqu'on écoute un patient, il faut l'écouter en sachant qu'il parle*

*un langage étranger, sans essayer de le comprendre avec les mots de votre langage. Il faut le comprendre avec son langage à lui*<sup>22</sup>".

Ces techniques non verbales sont d'autant plus efficaces qu'elles sont perçues inconsciemment par celui à qui elles sont adressées.

#### *Position du thérapeute*

Le thérapeute n'est censé suggérer que le réel possible, devant préciser ses propos en fonction et au fur et à mesure de ce qui s'effectue de ce possible. Dans une adaptation constante au patient à ses capacités réelles. La suggestibilité dont on a fait longtemps l'équivalent de l'hypnose, ne serait qu'une attente accentuée. Le thérapeute s'attend lui aussi à ce que le patient entre dans l'attente et "*revienne au pouvoir de toute anticipation d'une véritable attente du futur qui se prépare (...)* L'attente du thérapeute en tant qu'*expectative confiante est loin du délire de toute puissance qui ne mesure pas son attente à l'effectivement possible (...)* L'attente qui anticipe est nécessaire, mais sûrement pas suffisante<sup>23</sup>".

L'attitude du thérapeute est donc déjà une forme de suggestion indirecte très puissante. Erickson dira que "*selon la façon dont on les regarde, les patients ont des tas de problèmes ou des tas de solutions*".

#### Souplesse

Erickson a donné à cette notion de souplesse une importance incontournable dans la psychothérapie et soutient l'idée que c'est le thérapeute qui doit s'adapter à son patient et non l'inverse. Le patient souffre de difficultés à s'adapter à ses conditions de vie, quelles soient objectives ou non pour le thérapeute. Mais comment s'adapter aux patients qui diffèrent tous les uns des autres ?

La réponse est dans la souplesse : elle suppose d'être non-directif, d'utiliser au mieux ce que montre le patient, ce qu'il peut montrer ici et maintenant pour lui permettre de s'orienter différemment là et demain.

La souplesse n'est pas synonyme d'inconsistance, de refus de s'affirmer devant le patient qui recherche souvent un point d'appui pour se réorienter. Le thérapeute reste un guide qui tient compte de l'état du terrain et des possibilités du voyageur pour qu'il atteigne ses buts.

Parce que les suggestions dont nous avons parlé sont permissives, le patient garde la liberté de les refuser, ou d'accepter ce qui est pertinent pour lui. Erickson formulera ainsi: "Si vous le voulez, vous pouvez faire attention à votre respiration, qui est peut-être, plus calme et plus ample". Le patient peut refuser toute la suggestion (je préfère continuer à parler), ou l'idée que la respiration est plus calme. Dans le premier cas il affirme son type d'orientation actuel à la réalité et le thérapeute accepte, dans le second cas la suggestion de ralentissement du rythme respiratoire est refusé mais la suggestion cachée de recherche de sensation interne est acceptée. Le thérapeute accepte et suit.

Il utilise le langage habituel du patient. Il utilise ce que sait déjà faire le patient et Erickson parlera de compétences plutôt que de problèmes (allergie, douleur, etc ...)

La souplesse consiste à répondre à toute éventualité et à toute la gamme de réactions possibles de la part du patient.

Dans le même ordre d'idée, la solution au problème appartient au patient, il y a donc autant de solutions que de patients.

#### La relation complémentaire

La relation peut être définie comme étant symétrique lorsqu'elle se développe exclusivement sur un rapport de force où l'un des deux protagonistes prétend l'emporter sur l'autre. A l'inverse, la relation complémentaire correspond à un échange

d'informations ou d'apprentissages, où la règle principale est celle de la réciprocité et où le libre partage des finalités peut être, à chaque instant remis en question et négocié. En ce sens, la relation hypnotique n'est pas une relation d'autorité. Le thérapeute ne cherche pas ici à avoir raison, ni à imposer les solutions qu'il estime être les meilleures pour son patient.

#### La position basse

La position haute est celle de celui qui, en symétrisant la relation, cherche à asseoir l'autorité et le pouvoir qu'il pense ainsi avoir obtenus. A l'inverse la position basse assure une complémentarité de la relation en gagnant du pouvoir, celui de faire réagir l'autre. La position basse est celle des faibles, celle de ceux qui cherchent à persuader les autres de leur impuissance et de l'aide dont ils peuvent se passer. On a compris qu'il s'agit de celle des patients. Dans l'hypnose Ericksonienne le thérapeute est aussi celui qui "ne sait pas", "qui ne peut pas".

Erickson porteur de ses handicaps et de son invalidité dans les dernières années de sa vie, la simplicité de son cabinet, un certain refus de théorisation incarnent aisément cette position dont il usait à des fins thérapeutiques.

Ainsi, l'ensemble des positions que le thérapeute s'accorde à prendre participe du processus mis en oeuvre pour déstabiliser le système du patient. *"c'est votre attitude envers le patient qui détermine les résultats que vous atteignez 24"* dit-il.

#### D) LE PROCESSUS THERAPEUTIQUE SELON ERICKSON

##### Le pragmatisme

La démarche Ericksonienne est avant tout pragmatique, recherchant le possible "comment cela peut changer" et laissant avec humilité la question du "pourquoi des choses" à d'autres disciplines.

Aider à changer

*"Ce n'est pas en premier lieu, pour éclairer un passé inchangeable qu'on a recours à la psychothérapie, mais parce qu'on n'est pas satisfait du présent et qu'on désire rendre meilleur son avenir 25"*.

A propos de Freud et d'Erickson, F. Roustang dit : *"Alors que pour le premier, la prise de conscience est la clé de la thérapie, elle est pour le second, parfois utile et souvent inutile et même contre-indiquée. Freud est passionné par la découverte des mécanismes inconscients et à la lumière de ses travaux, il ne peut pas ne pas penser que toute guérison passe par ce processus. A l'inverse, Erickson, persuadé, à la suite de Freud que les forces d'ordre inconscient déterminent au premier chef l'existence humaine, tire de ce fait des conclusions diamétralement opposées 26 "*. Pour qu'il y ait modification profonde et durable, il faut que le système de ces forces inconscientes soit transformé. Mais il ne peut l'être que si l'on demeure au niveau de celles-ci c'est-à-dire que si le processus reste inconscient. D'où son peu de soucis pour l'interprétation, d'où au contraire son usage constant des détours, de la confusion, des métaphores ou des actes à poser : tout moyen qui vise, non pas à comprendre, mais à faire fonctionner autrement. C'est au thérapeute d'amener le dernier flocon qui va amener le changement, effet papillon de la théorie des catastrophes.

Erickson a fait du changement entre l'état de veille et l'état d'hypnose (sans préjuger de ses critères et de son évaluation) le paradigme de tout changement : car si quelque-chose, même petit, peut se produire, alors un changement peut se produire. Lorsque le patient "accepte" ce changement, il se montre capable d'accepter d'autres changements, relatifs ceux-là à la souffrance et au symptôme qui ont motivé sa demande. C'est

pourquoi, il est nécessaire de ratifier le moindre changement pour que la personne en prenne bien conscience.

Le modèle même du changement dans la thérapie c'est de mettre en place les nouvelles solutions. Le symptôme est une solution à un problème, "*s'intégrant dans une suite d'apprentissages il devient caduque à un moment donné compte tenu du contexte*" (...) "*il a été pertinent à un moment donné*" Avec l'hypnose, "*le patient va mettre en place un nouvel apprentissage rendant le symptôme inutile*" 27".

Le passage d'un état de conscience vigile à un état de conscience modifié est un premier changement, observable indiscutable. Il connote d'emblée la possibilité que quelque chose change. C'est aussi une métaphore.

Le changement

Dans cette perspective, le mot changer sera préféré à celui de guérison qui ressort d'un schéma médical traditionnel : la guérison signifie un retour au "statu quo". C'est cette guérison qui était recherchée par Mesmer ou Puységur comme on peut le lire dans les compte rendus de Commission. On considérera avec Watzlawick et Coll. que non seulement on peut obtenir un changement sans prises de conscience, mais que très peu de changements comportementaux ou sociaux sont accompagnés (à plus forte raison précédés) d'une prise de conscience des péripéties de leur genèse. Ce point de vue se distingue donc radicalement des approches psychologiques telles que la psychanalyse, qui mettent l'accent sur le passage de l'inconscient au conscient.

Le contexte hypnotique va permettre au patient d'expérimenter le changement. Or toute demande de changement s'accompagne d'une grande difficulté, sinon d'une impossibilité de la part du patient, à accepter ce changement, cette période de changement ouvre une période d'instabilité. Il s'agit là d'un paradoxe. Nous sommes dans le domaine de l'homéostasie, du point de vue des différents systèmes dont fait partie chaque individu (familial, professionnel, social...)

Un premier changement, avec l'état hypnotique, prend d'abord racine dans le corps du patient car tout ce qui concerne le corps est immédiat et incontestable, c'est un changement individuel. L'hypnose par son action intra-psychique, met en route des processus inconscients qui vont permettre le changement.

Un deuxième niveau de changement recherché dans le travail d'Erickson est celui qui va s'inscrire dans le contexte du patient, dans le système relationnel dans lequel le symptôme est apparu. Et c'est par ce réaménagement du contexte que la disparition du symptôme peut être validée. La solution qui appartient au patient, n'est pas la disparition du symptôme mais un changement vital qui rend le symptôme caduc.

Ces deux niveaux de changements I et II exposés par Paul Watzlawick, sont issus des travaux de l'Ecole de Palo Alto.

Le cadre

Il se définit ici et maintenant en fonction du patient, des symptômes et de leur évolution, et peut se renégocier en permanence, si besoin. Ce sont les heures de rendez-vous, le rythme des séances, les autres personnes à introduire dans la thérapie, ... Il demande au thérapeute la souplesse que nous avons évoquée.

C'est donc une émanation du thérapeute et en aucun cas le patient ne peut décider de ce cadre. Nous voyons que dans une définition des conditions mises en place pour le bon déroulement de la psychothérapie, Erickson est proche du setting de Winnicott, ou de la notion de cadre de Freud. C'est par contre la souplesse de ce cadre qui lui confère encore sa particularité, et peut-être plus que la souplesse : l'imprévisibilité, l'attente.

Le thérapeute doit "bien se connaître" pour aménager la thérapie, et se regarder dans la relation qu'il crée avec son patient, dans son fonctionnement en tant que thérapeute. Dans cette capacité à observer en étant en dehors et aussi à agir dans la relation, nous reconnâtrons le couple observateur / observé de la dissociation.

Compte tenu de l'objectif de changement, il sera important de "cadrer" le problème qui devra être formulé de telle sorte qu'il soit objectivable. Une demande : "tout va mal, je n'en peux plus" sera redéfinie et précisée par le patient, passant d'une demande excessive à une demande sur laquelle un travail pourra s'engager : Erickson réduit, découpe le symptôme.

#### Le cycle de vie

Les manifestations pathologiques concernent le sujet et son environnement immédiat.

Plus que d'autres thérapeutes, Erickson garde à l'esprit les processus "normaux" ou ordinaires de la vie humaine. Il ne traite pas les jeunes mariés comme un couple qui a vingt ans de mariage derrière lui, et son approche pour une famille où il y a de jeunes enfants n'est pas la même que pour une famille où les enfants sont en âge de quitter le foyer.

Quel que soit le stade de la vie familiale, le passage à l'étape suivant est un passage crucial dans l'évolution d'une personne et de sa famille.

Les grands traits de son travail sont donc déterminés en fonction du cycle de vie familiale, des périodes de crises que l'on observe lorsque les gens passent d'une étape à l'autre. Ce processus d'évolution entraîne chez les êtres humains qui constituent ces familles l'apparition de bouleversements et parfois de symptômes psychiatriques. Erickson donne une importance capitale à l'influence qu'exerce les changements de contexte social de la vie privée, sur la nature de l'individu.

Dans cette perspective c'est la fonction du symptôme qui apparaît, il devient le signe qui indique qu'une famille éprouve des difficultés à franchir une étape du cycle.

Il adjoint à la dimension immédiate de la séance, celle du cycle de vie du patient où le thérapeute peut replacer les finalités de la thérapie. Le système est en évolution permanente, le patient en thérapie interrompt quelque chose et le système continue.

Nous voyons combien cette notion dynamique de cycle de vie s'intrique avec le modèle systémique qui en découle grâce aux travaux de l'Ecole de Palo Alto. *"Tout en s'attachant à traiter les symptômes, Erickson a comme objectif plus large de résoudre les problèmes familiaux pour remettre le cycle en marche 28"*.

#### Le patient actif

Le thérapeute n'est pas responsable de l'autre qui vient le trouver, Erickson disait, *"c'est au patient de faire le boulot"*. Ainsi, il utilise l'hypnose pour susciter des réactions thérapeutiques dont l'intérêt essentiel est d'amener le patient à coopérer : *"Vous devez vous attendre à ce que votre patient soit prêt à inventer des choses élaborées aussi bien sous un aspect positif que négatif 29"*.

Comme J. Piaget, comme M. Montessori, Erickson pense que les actes précèdent les pensées, c'est pourquoi il va solliciter l'action du patient. L'appréhension de l'inconscient que nous avons décrite, autorise une telle conception du soin qui utilise tout ce que le patient sait déjà faire. Ses ressources, ce qu'il montre dont le symptôme, son symptôme. Erickson sera un des premiers à prescrire le symptôme au travers de la suggestion post-hypnotique. Le patient y développe ses facultés sensorielles, et met en jeu son imagination.

La "guérison", la solution, ne viennent pas de l'extérieur, *"elles sont provoquées par le thérapeute dans la mobilisation qu'il cherche à induire des capacités de l'individu 30"*.

### La résistance

*"En premier lieu, nous devons aborder une foule de variables qui ont trait aux défenses du patient, à son système de croyances, et aux particularités de son caractère susceptible de réduire à néant l'effet de toutes nos interventions stratégiques 31".*

La résistance est une attitude normale face au changement et ce n'est pas nécessairement l'opposition : c'est ne pas se montrer assez coopérant ou être trop coopérant, ou être passif.

Sachant qu'un patient participe d'autant moins qu'on l'incite davantage à le faire, Erickson va travailler *avec* la résistance. C'est un état normal qui va être utilisé comme tout ce que montre le patient, elle sera prescrite, encouragée par Erickson. Un des problèmes typiques de l'hypnose est la coopération excessive d'un sujet. Il peut se conformer trop volontiers à toutes les consignes, en fait il peut même les devancer de telle sorte qu'on ne sait plus très bien qui est responsable de ce qui se passe et pourquoi cela se passe. Souvent il cesse d'être coopérant et dit "je crois que tout ça ne sert à rien". Erickson réagit alors en lançant le défi de lui résister, qui est plutôt une consigne qu'une interprétation. Le sujet est donc amené à résister, et dans sa concentration à faire de la résistance, à s'opposer, il travaille dans la relation avec le thérapeute...le défi renforce une réaction hypnotique.

L'incitation à la rechute participe du même procédé, à savoir, la seule manière pour le patient de résister est de ne pas répondre à la prescription de la rechute, donc d'aller mieux... sous couvert d'une résistance.

Erickson accompagne ces moments critiques où le patient est tenté de retourner à sa sécurité "pathologique", ou à fuir par des issues de secours

Voici à titre d'illustration une intervention d'Erickson.

Le vieux Joe et le plant de tomate.

Joe est un homme d'affaire en retraite, passionné par les fleurs et les plantes. Il vient d'être opéré d'une tumeur maligne à la face, et les médecins lui annoncent qu'il lui reste un mois à vivre, il est bouleversé et des douleurs très intenses, permanentes sont apparues, peu sensibles aux médicaments. Erickson doutait de pouvoir l'aider, d'autant plus que Joe ne veut pas entendre parler d'hypnose; cependant "*j'avais le sentiment que si je m'intéressais sincèrement à lui et si je désirais l'aider, cela serait un réconfort pour lui*". Joe ne communique qu'à l'aide d'un bloc et d'un crayon en raison d'une trachéotomie. Erickson va utiliser le "saupoudrage", qui consiste à enchevêtrer des suggestions dans un discours anodin, dont les formules banales deviennent des suggestions par un changement d'intonation (en gras dans l'extrait).

Il l'aborde en disant que lui aussi aime les fleurs et qu'il a vécu dans une ferme; mais il ne parlera pas de fleurs car Joe en connaît beaucoup plus que lui à ce sujet...

"Ce n'est pas ce que vous voulez. A présent, pendant que je parle et je peux le faire confortablement, je souhaite que vous m'écoutez confortablement, pendant que je vous parle d'un plan de tomate. C'est un drôle de sujet qui a de quoi éveiller la curiosité. Pourquoi parler d'un plan de tomate ? On met une graine de tomate en terre. On peut espérer qu'elle va germer et donner naissance à une plante qui sera source de satisfaction parce qu'elle donnera des fruits. La graine absorbe l'eau, et sans trop de difficulté à cause de la pluie qui apporte paix et réconfort. Cette petite semence, Joe, gonfle lentement et peut-être ne savez-vous pas ce que sont les radicules : c'est ce qui aide le plant de tomate à se développer, à surgir de terre parce qu'il a poussé, et vous pouvez m'écouter Joe, c'est pourquoi je vais continuer à parler, et vous pouvez continuer à écouter, en vous demandant, simplement en vous demandant ce que vous

pouvez réellement apprendre, et voilà votre crayon et votre bloc, mais pour en revenir au plan de tomate, il met tellement de temps à pousser ! Vous ne pouvez le voir grandir vous ne pouvez pas non plus l'entendre

Peut-être et c'est un langage un peu puéril peut-être que ce plan de tomate ressent vraiment l'impression de confort et de paix pendant qu'il pousse. Chaque jour il pousse davantage, c'est tellement agréable, Joe, de regarder pousser une plante et de ne pas la voir pousser, de ne pas avoir l'impression qu'elle pousse, mais simplement de savoir que tout va de mieux en mieux pour que ce petit plan de tomate où apparaissent une feuille, et puis encore une autre, et en maintenant une petite branche, et il pousse confortablement dans toutes les directions."

Alors la femme de Joe est entrée sur la pointe en montrant un papier : "Quand allez-vous commencer l'hypnose ?" Elle se rendit compte que Joe ne la voyait pas, il était dans une transe profonde !

"Une telle plante éprouverait une impression agréable, une impression de confort pendant que les tomates minuscules commencent à se former, si petites et pourtant si pleines de promesses afin de vous donner le désir de manger une tomate succulente, gorgée de soleil, c'est si agréable d'avoir l'estomac rempli de nourriture, c'est une merveilleuse sensation qu'éprouve un enfant, un enfant qui a soif lorsqu'il veut boire".

"Vous savez Joe, un plant de tomate prospère chaque jour mais seulement un jour à la fois. J'aime imaginer que le plant de tomate est capable de connaître chaque jour un bien être total. Vous savez bien, Joe, seulement un jour à la fois pour ce plan de tomate. Il en est ainsi pour tous les plats de tomate".

"Imaginez, Joe, imaginez que dans cette graine dort si calmement, si confortablement, une belle plante qui ne s'est pas encore développée et qui portera des feuilles et des branches si intéressantes."

C'est ainsi qu'Erickson induit un état de transe profonde et envoie des suggestions visant à calmer la douleur, par la relaxation, à donner envie de boire et de manger, à procurer un bon sommeil, tout simplement en parlant (avec des termes vraiment peu scientifiques parfois) de la croissance d'un plan de tomate. Ce qui importe à Joe n'est pas d'avoir un cours de biologie élémentaire, mais ce qui se passe en lui en ce moment.

## CONCLUSION

Milton H. Erickson se situe au carrefour de différentes approches thérapeutiques. Comme Freud, il s'intéresse aux symboles, comme les comportementalistes, son action est conçue en terme d'apprentissage et de déconditionnement, comme les représentants du courant humaniste, il a une grande confiance dans le pouvoir de développement du potentiel humain. Cependant, la thérapie Ericksonienne se défend d'être le fait du thérapeute comme dans le cas de l'approche comportementaliste, ni n'est fondée sur l'analyse du transfert comme dans la psychanalyse.

On peut provoquer le changement en travaillant avec le symptôme, la personnalité, le système social, ou n'importe quelle combinaison de ces facteurs. Mais le levier qui provoque le changement c'est la communication individuelle à plusieurs niveaux, quel que soit le point d'appui que ce soit le symptôme, la personnalité, ou le système.

L'hypnose prend une valeur heuristique, et "*La communication interpersonnelle constitue ce qu'est vraiment l'hypnose* 32", une relation dans un contexte clairement défini et accepté comme tel qui s'accompagne d'un phénomène fondamental : la dissociation. Une dissociation qui crée un état modifié de conscience, sans perte de

conscience, et facilite l'intégration des données inconscientes grâce à la transe en supprimant la limitation des acquisitions anciennes.

Contrairement à une croyance tenace, les réponses hypnotiques ne sont pas imposées de l'extérieur, ce qui dissipe le mythe de l'hypnotiseur tout puissant. L'état d'hypersuggestibilité fait place à une coopération soigneuse des patients qu'Erickson ne cessera de stimuler par tous les procédés possibles dans le cadre de la thérapie, dans une perspective de changement et de soins qui lui sont chers.

C'est davantage l'ingéniosité à faire avec souplesse avec tous les éléments en pertinence avec chaque patient, sa clinique, au bon moment, vers le but déterminé qu'une simple inventivité. Les techniques, les outils sont variés mais jamais plaqués, toujours adaptés.

## Chapitre 3

### De l'ancien et du moderne

#### I- HYPOTHESES A PROPOS DE LA RESURGENCE DE L'HYPNOSE

Depuis quelques années, l'hypnose revient dans l'actualité. Les médias reparlent de l'hypnose, des praticiens y adhèrent ouvertement, des formations se mettent en place...

Au-delà de l'apport d'Erickson, nous nous sommes posée la question du pourquoi de sa résurgence, en particulier quant au contexte de la demande de soins telle qu'elle se présente aujourd'hui. Car il n'y a de thérapeutes que parce qu'il y a des patients.

Le regain d'intérêt actuel pour les médecines douces, de même que pour certaines pratiques corporelles et pour les médecines dites "parallèles", correspond à une appréhension nouvelle de l'image corporelle dans nos sociétés occidentales, et à la recherche d'une relation de compréhension plus immédiate entre le thérapeute et le patient.

Ces thérapeutiques douces frappent par leur refus d'une logique linéaire ou occidentale de la maladie et des symptômes, selon laquelle un diagnostic repose sur un certain nombre de constatations d'où découlent une thérapeutique et un pronostic.

Si la psychanalyse a constitué la première en date des approches psychothérapeutiques du trouble mental, se pose aujourd'hui la question de son caractère thérapeutique. Au-delà de l'émiettement des écoles et des tendances, avec les problèmes de formation qui en découlent, il semble que la démarche du psychanalyste ne corresponde plus à la demande d'un public pour lequel, jusque là, la psychanalyse avait su adapter une approche et organiser une "écoute attentive".

Ce même public exige maintenant un abord plus pragmatique de cette souffrance et surtout une résolution rapide et concrète de ses problèmes. Nous "consommons" maintenant plus facilement de la "psy" et des "psy" dans la mesure où, pour autant, nous ne sommes pas fous, et dans la mesure où cette consommation reste limitée dans le temps. Cette consommation correspond à une augmentation du niveau de vie, et aussi à une plus grande exigence de confort dans notre vie quotidienne.

Des problèmes n'obéissant pas au schéma classique d'une référence à la névrose ou à la psychose, motivent actuellement des demandes de thérapie pour un grand nombre de patients. Ce sont, des douleurs chroniques, des troubles du sommeil, des problèmes de poids, de couples, des situations de dépendance, d'échec scolaire, ...

## II - QUELLE EVOLUTION THEORIQUE ?

Plusieurs chercheurs ont mis en doute la réalité ou l'efficacité de la prétendue rupture avec l'hypnose : du côté de la clinique Groddeck, Ferenczi, puis Winnicott et l'école anglaise ont déplacé l'accent sur l'empathie, les techniques de relaxation, le "holding". D'un point de vue théorique, F.Roustang et M.Borch-Jacobsen ont débrouillé au fil des textes de Freud et suivi dans ces principaux concepts les "résurgences" de l'hypnose.

L'histoire a recherché le caractère scientifique de l'hypnose en particulier en tant que technique, ce qui a peut-être participé à la réduction de son champ d'application. La tentative de rendre compréhensible le phénomène a aboutit à plusieurs impasses qui rendent l'hypnose inacceptable.

Erickson a pratiqué et fait évoluer l'hypnose pendant cinquante ans. Cependant, ce n'est pas la lecture de ses textes qui nous permet d'en déduire ce qu'est l'hypnose, il n'a pas apporté d'éléments déterminants en ce qui concerne la description ou la compréhension de celle-ci. Par contre il en a renouvelé la pratique. Il dote la profession d'un trésor d'exemples sur les manières d'induire une transe, de s'adapter à des circonstances uniques, d'effectuer des changements. Il lui restitue l'approche thérapeutique qu'elle avait perdue avec l'avènement de la psychanalyse.

Dans la civilisation américaine dans laquelle il travaille, il a compris comment réintroduire quelque chose d'ancestral qui échappe précisément à la science. Un des moyens pour échapper à cette science consistait bien à éviter toute théorisation.

Et il se refuse à toute doctrine, à toute théorisation malgré les nombreuses recherches auxquelles il contribue. Il souhaite que *"les thérapeutes sortent de leur immobilisme et se débarrassent de la chape de plomb théorique qui pèse sur leurs épaules et limite considérablement le champ de leurs interventions pratiques"*. Il leur préconise d'utiliser au maximum leur imagination et leurs expériences personnelles, comme il l'a fait lui-même dans sa vie. Il encourage à percevoir en toute liberté et à utiliser les différences personnelles et interpersonnelles.

Erickson dans l'approche qu'il choisit, et qu'il a construit à partir de son expérience personnelle et clinique s'écarte de façon déroutante des modèles officiels en vigueur. Il emploi des mots qui existent déjà avec un sens précis mais auxquels il va donner un nouveau sens, c'est le cas du "double lien", de la "suggestion", de "l'inconscient".

Ainsi, nous pourrions revenir sur le modèle de l'inconscient qu'il sollicite pour travailler. *"L'inconscient protège toujours la personne"*, voilà sans doute une des prises de position d'Erickson les plus difficiles à accepter, tant il est vrai que nous avons l'habitude de considérer que le symptôme, et ainsi la souffrance, sont le produit d'un mécanisme inconscient. Pour lui à l'inverse, le symptôme résulte d'un mécanisme de défense qui est de l'ordre du conscient et qui empêche que les capacités inconscientes de l'individu soient utilisées.

A son tour, l'expression imagée de *"grand réservoir de l'inconscient"* qui nous paraît fort heureuse pour exprimer les possibilités latentes qui sont en chacun de nous, ne risque-t-elle pas d'égarer ? Les apprentissages sont des possibilités et ne sont donc pas en réserve quelque part dans une arrière boutique. Il n'en reste pas moins que la situation de dissociation-simultanéité d'expériences est fondamentale dans le processus hypnotique en même temps qu'elle différencie l'hypnose de toutes les techniques qui en dérivent et que nous avons évoquées.

La notion de conflit y est complètement évincée d'un point de vue intra-psychique sinon qu'à surgir sous la résistance au changement. Erickson place le conflit au niveau relationnel.

Nous pouvons discuter la dissociation inconscient/conscient, compte tenu de cette vision angélique de l'inconscient difficilement acceptable pour nos esprits plus européens que californiens ! Nous rappelons qu'il s'agit de métaphores.

#### Orientation actuelle des recherches

Les recherches actuelles semblent s'orienter sur les corrélats cognitifs et affectifs de l'habileté hypnotique qui semble porter ses fruits. *"Récemment Kihlstrom décrivait ce qu'il a appelé "l'inconscient cognitif", qui regroupe les mécanismes de perception et de cognition qui opèrent à un niveau automatique, comme la perception visuelle soit à un niveau plus complexe comme les divisions entre mémoire épisodique, sémantique et procédurale 74"*. L'hypnose devient un champ d'investigation où l'on peut parfois provoquer cet inconscient cognitif.

Les travaux sur la dissociation pour expliquer le fonctionnement hypnotique ont été critiqués par les tenants d'une approche socio-psychologique qui n'y voient qu'une sophistication de l'état hypnotique tout aussi hypothétique.

C'est l'approche de X.Barber, et N.Spanos qui postulent que rien de ce qui se produit en hypnose n'est spécifique de l'hypnose donc, qu'il s'agit d'abord d'un rituel social. Le patient en arrive à ne plus distinguer entre les facteurs actifs et passifs dans sa réponse. Les suggestions hypnotiques seraient présentées sans référence au moi-agent, alors simple observateur du comportement hypnotique. *"La dépersonnalisation qui en découle ainsi que l'utilisation de l'imagerie renforce l'impression que cette réponse doit être séparée du moi 75"*. Le sujet est donc coupé de sa réponse volontaire, il est observateur plus qu'acteur. Mais, cette notion de trompeur trompé nous ramène à la théorie de la néo-dissociation car pour se leurrer, l'acteur ne doit pas savoir qu'il se leurre... Alors qui leurre qui ? Nous butons là sur les théories psycho-sociales et le concept de Hilgard.

Les écrits de P.Janet nécessiteraient à ce titre une relecture attentive, car il a beaucoup utilisé des notions que nous retrouvons dans la psychiatrie classique, l'automatisme et l'influence. Il est sensible à la relation médecin-malade, aux possibilités du patient, au rapport entre les phénomènes physiologiques et psychologiques... Il reste un médecin et un philosophe dans l'actualité, même si certains aspects de son oeuvre sont dépassés.

#### III - ESQUISSE D'UNE SYNTHÈSE

A la lumière de nos recherches, il nous a semblé nécessaire de faire le point sur ce que l'on peut entendre aujourd'hui quand nous parlons d'hypnose.

Le mot hypnose présente un caractère imprécis puisqu'il peut être pris dans le sens d'un état de conscience, de la technique pour créer cet état, ou de la thérapie elle-même. Il occupe une position carrefour dans les champs médical et psychothérapeutique.

Nous pouvons parler d'hypnose en terme de sommeil, de suggestion, de régression, de transfert, de modification d'état de conscience... à chacune de ces dénominations correspond non seulement une théorisation, mais un phénomène différent, c'est ce dont notre parcours dans le temps nous a permis de témoigner. Il est plus rationnel de présenter l'hypnose au nom d'une appartenance à un courant de pensée : ainsi, les théories psychanalytiques la définissent comme un état de conscience modifiée et comme un état de régression. Bernheim la psychologise comme un état de suggestibilité élevée tel qu'il en viendra à affirmer qu' *"il n'y a pas d'hypnose mais de la suggestibilité seulement"*. Avec Chertock, elle fait intervenir les paramètres biologiques, psychologiques et sociologiques. Erickson la définit comme *"un état d'attention et de réceptivité intenses avec une augmentation de la responsivité à une idée ou un groupe d'idées"*(1958)...

Dans la diversité de ces interprétations, deux perspectives se dégagent : Un état spécifique avec des critères objectifs mesurables sur le plan neuro-physiologique, ou des phénomènes hypnotiques en tant que l'expression d'une relation particulière entre l'hypnotiseur et l'hypnotisé. La réflexion porte donc soit sur les résultats des suggestions, soit sur le type de lien qui unit les deux protagonistes. L'hypnose peut s'aborder en terme d'état ou de relation.

Quelque soit la perspective choisie, l'hypnose se définit également en terme d'état de conscience modifiée.

Et nous en sommes toujours à utiliser le terme "suggestion" comme au XVII<sup>e</sup> siècle et à parler de l'hypnose sans pouvoir distinguer entre l'hypnose de music-hall, les différentes formes de transe rituellement organisées, l'hypnose meurtrière que nous associons à Hitler ou à Khomeiny, l'hypnose abrutie qu'induit sans doute la télévision, l'hypnose sous protocole expérimental...

La diversité des définitions indique bien que la nature du phénomène hypnotique échappe à une appréhension satisfaisante. Nous pourrions aller jusqu'à nous demander s'il s'agit bien de la même chose.

Nous pourrions avancer que l'hypnothérapie se caractérise par la mise en oeuvre de l'hypnose et du travail thérapeutique sur la relation telle qu'elle se manifeste pendant l'hypnose. Une des différences fondamentales entre l'utilisation de l'hypnose au début du siècle et son utilisation contemporaine est que le thérapeute ne cherche pas à obtenir des phénomènes, ou des réponses particulières, mais qu'à l'inverse il est à l'écoute de cette communication si spécifique.

Ce nouveau système thérapeutique est défini par les différents niveaux d'interaction qui relient les éléments de ce système. L'intervention du thérapeute ne relève ni de la magie, ni de l'autorité, mais plutôt de son habileté à gérer une interaction complexe dont nous avons relevés quelques paradoxes - communication, changement - La nouvelle hypnose met l'accent plutôt sur la maîtrise de soi que sur le sommeil, sur l'apprentissage affectif ou viscéral plutôt que sur l'obéissance à des suggestions de l'hypnotiseur, sur la pratique de compétences plutôt que sur une expérience isolée de transe produite durant les séances cliniques.

#### A) L'HYPNOSE - UN ETAT - LA TRANSE

Il nous faut revenir sur la notion de transe tant elle préside inmanquablement à l'espace thérapeutique son seulement dans l'hypnose, mais dans d'autres formes de thérapies. Cependant, Erickson fait apparaître et utilise volontairement cet état qui est au coeur de sa pratique thérapeutique.

##### *Une transe modelée culturellement*

Peut-on rassembler sous le même terme "transe", les trances rituelles de possession reconnues comme telles par les ethnologues, mais aussi le cas des derviches, les extases mystiques, ou encore les techniques de méditation Zen ou Yoga samadhi ? La différence semble plus tributaire des changements socio-culturels et du développement de la recherche scientifique sur les processus de communication qu'une différence fondamentale dans l'état hypnotique.

Nous avons observé une évolution qui mène de la crise convulsive, au somnambulisme, puis à ces épiphénomènes de transe. La transe en tant que "crise" ne participe plus du processus de soins, néanmoins, la filiation historique unissant l'hypnose à la transe est incontournable.

Effectivement, nous avons relevé au moins un invariant dans ces formes d'hypnose et c'est ce phénomène de transe.

L'état de transe est bien difficile à cerner. Or, c'est bien cet état de transe qui pose le diagnostic préliminaire qu'un sujet est hypnotisé. Les premiers travaux de Barber ont relevé des phénomènes physiologiques concomitants des états hypnotiques : l'activité spécifique des ondes cérébrales, l'excitation parasympathique et l'activation des hémisphères non dominants du cerveau. Cependant aucun indice physiologique ou psychologique de l'hypnose ne s'est révélé être propre à l'hypnose. Mais il ne suffit pas de dire que la transe a un substrat physiologique tant elle est partout modelée culturellement.

La transe légère ou profonde n'est ni la veille officielle, ni le sommeil pur et simple. Ce phénomène est appréhendé comme pathologique et dangereux, ou au contraire considéré comme sacré, soit enfin il se manifeste par des phénomènes extra-ordinaires ("don des langues", extra-lucidité, insensibilité à la douleur, déconversion somatique...)  
De plus, cet état se singularise par la "dépersonnalisation" plus ou moins marquée, qui bouleverse les frontières ordinaires entre le "moi" et l' "autre" : tantôt la personne en transe s'identifie complètement à une personnalité étrangère, c'est le cas des possédés et celui des personnalités multiples. Tantôt elle entre en communication extra-ordinaire avec un esprit, comme les médiums spirites, ou les chamans au cours de leur "voyage". Tantôt elle se contente d'entretenir un lien électif avec l'hypnotiseur qui provoque la transe légère ou profonde. Enfin, cette dépersonnalisation constitue un *vécu* incommunicable, ce qui est fort logique car "*on ne peut à la fois être (un) autre et dire qu'on est (un) autre, en se distinguant de cette altérité* 76".

Il nous semble raisonnable d'admettre que nous sommes en présence d'un phénomène qu'il est difficile de nous représenter. Janet avait déjà relevé la plasticité du comportement hypnotique.

Nous constatons cependant qu'il est en connexion étroite avec le corps et avec l'affect, et qu'il déroute dans ses rapports avec la mémoire, la volonté et la conscience de soi, jamais supprimés et pourtant profondément modifiés ou "altérés". Il n'est donc pas étonnant qu'il puisse être considéré comme extra-ordinaire, c'est à dire selon les vocabulaires utilisés, "sacré", "pathologique", "régressif", puisqu'il transgresse aussi bien le bon ordre symbolique des sociétés que notre raison scientifique.

La transe de "possession laïque" de Mesmer peut s'étendre au "sommambulisme lucide" de Puysegur et à ses diverses expressions historiques : "hypnose suggestive" de Bernheim et de Liébault, "hypnose catarthique" de Breuer et Freud, "hypnose légère des associations libres 77", "hypnose éricksonienne"... Qu'il s'agisse d'une transe calme ne change en rien sa nature.

#### Un phénomène banal

Et pourtant, aussi extra-ordinaire soit-il, il semble qu'il s'agisse en même temps d'un phénomène ordinaire puisqu'on le retrouve partout dans le temps et dans l'espace, que ce soit dans les cultures qui en font le centre d'un culte ou au contraire dans celles qui comme la nôtre, ont plutôt tendance à le rejeter ou à le marginaliser. Erickson insiste sur le fait qu'il s'agit aussi d'un processus banal, qui survient chez chacun, apparaissant spontanément dans de multiples circonstances. Le fait par exemple d'attendre à un arrêt d'autobus peut être l'occasion de fixer son attention et de se concentrer sur un train de pensée qui fait que l'expérience subjective du temps qui passe sera modifiée à tel point que l'attente paraîtra courte. Les maux de tête seront perdus au cinéma devant le drame plein de suspense qui s'y déroule. C'est la transe commune\*.

La thérapie éricksonienne nous apprend très peu sur le processus hypnotique dans son essence, car tel n'est pas son but. Elle se fonde cependant sur ce processus.

La transe d'aujourd'hui est à présent débarrassée d'une interprétation démoniaque. Elle s'est modelée au contraire sur les thérapies hypnotiques qu'elle appelait, ce qui pointe le caractère interactif du processus. *"Elle n'est plus ce dont on doit guérir, mais ce qui guérit 78"*.

*"Loin d'être un phénomène aberrant et pathologique, la transe est universellement ce qui permet de guérir un certain type de troubles affectant, disons, l'identité 79 "* dans la mesure où elle est en fait un état parfaitement "normal". Revenir à la pratique et à la confiance dans les pouvoirs de la transe, c'est ce qu'Erickson a impulsé. Il renouvelle singulièrement la notion de transe. Il dira d'un sujet qu'il est en transe s'il a réussi à focaliser son attention sur une seule idée, sensation ou objet, et si à partir de là il a modifié quelque chose dans sa manière de percevoir la situation.

Sa pratique hypnotique désoriente parfois lorsqu'on lit ses écrits car on cherche vainement où se situe l'hypnose, on aimerait retrouver les indicateurs spécifiques qui réifient habituellement la transe (catalepsie, relaxation, ...), indicateurs qui sont en fait des épiphénomènes. Et pourtant l'hypnose définie comme dissociation des différentes réalités d'un individu est là. Mais elle est fugace, instantanée, elle se cache au détour d'une brève confusion, d'un paradoxe anodin, d'un déplacement de la résistance, d'une prescription surprenante. Un observateur attentif remarque alors la réduction des gestes, la fixité du regard, l'absence de clignement, l'hyperconcentration focalisée, autant d'éléments qui signent une dissociation hypnotique qui peut ne durer que quelques secondes. Nous sommes loin de l'idée d'une transe d'autant plus efficace qu'elle est profonde.

*La transe : une veille paradoxale\**

Pour définir l'hypnose, F.Roustang va délibérément tourner le dos aux ressemblances entretenues avec le sommeil. Pourquoi celui qui se soumet aux suggestions de l'hypnotiseur ne s'endort-il pas tout simplement ? Pourquoi accède-t-il à l'état d'hypnose ? Le patient ne s'endort pas face à l'hypnotiseur, justement parce qu'il est en relation avec lui, ce qui relève bien de la veille.

Il s'agit alors d'un phénomène d'attention et de conscience. *"Elle a certains attributs du sommeil, puisqu'elle sépare l'hypnotisé des stimuli afférents, mais par ailleurs elle se révèle une vigilance accrue capable de prendre en compte la totalité des paramètres de l'existence, sorte de vigilance généralisée qui englobe et dépasse la vigilance restreinte, celle que nous connaissons dans la vie quotidienne 80"*.

L'hypnose libère un pouvoir inné, celui d'organiser le monde pendant le jour.

Donner à l'état hypnotique le nom de "veille paradoxale", en contre-point avec le sommeil paradoxal durant lequel les rêves sont abondants, est une hypothèse. Elle a l'avantage de mettre fin au long débat sur la nature de l'hypnose : état de veille ou de sommeil ? Nous nous permettons de remarquer qu'elle fait quand même étrangement allusion à une phase du "sommeil"... Dans l'hypnose, la crainte de perdre le contrôle peut apparaître, mais ne s'agit-il pas plutôt de la crainte de ce passage à un état de veille d'un autre type, l'extension de ce que F. Roustang nomme le passage de la veille restreinte à la veille généralisée ? Entendons par là, en d'autres termes le passage de l'état de veille ordinaire à l'état de transe.

Que se passe-t-il lorsque la fixation fait s'estomper le monde et nous renvoie à notre intérieur ?

La veille restreinte est habituée à distinguer le moi et le monde, à jouer sans cesse avec les différences. C'est par ce biais que l'objet peut accéder à une détermination, recevoir une forme et acquérir des attributs. Or la fixation sur un seul objet ou la réduction de

l'attention à un seul stimulus sans son environnement interdit que se maintienne la tranquille distinction entre le moi et le monde, simplement parce que toute distance est abolie. Erickson propose de pousser plus loin le travail de l'attention : "*Chaque fois que vous disséquez quelque chose par le détail, vous détruisez sa valeur* 81". L'attention est donc "*amenée contradictoirement à s'arrêter à quelque chose que l'on fait s'évanouir avant même d'être apparu (...) C'est dans ce double mouvement d'accentuation de l'attention et de mise en échec de cette attente qu'advient la dislocation du système perceptif, engendrant la confusion qui permet l'apparition d'un nouveau système* 82". C'est ce système de référence qui est remis en question par cette déconstruction de la vigilance ordinaire par de multiples procédés.

La perte conjointe du moi et du monde peut-être envisagée par F. Roustang en termes traditionnels de deux manières corrélatives : dissociation et hallucination.

Si l'on met l'accent sur cette coupure qui s'opère par rapport à la réalité sensible, la conscience de la veille restreinte est mise entre parenthèse, elle devient sourde aux stimuli qui viennent la solliciter. Mais l'explication d'une dissociation en tant que la conscience serait coupée des stimuli extérieurs lui semble insuffisant parce que la conscience est toujours une conscience *de* quelque chose. Et que d'autre par l'hypnotisé doit s'absorber dans des images qui ne correspondent ni au temps, ni à l'espace actuel, "*dans un déploiement de l'imaginaire ... dans un déplacement de l'attention sur du fictif, donnant à son rêve intérieur un maximum d'intensité ... Il quitte la veille restreinte se laissant envahir par la veille généralisée fermée dans la concentration* 83".

La dissociation, qui est le plus souvent référée aux expériences concernant la douleur, reste corrélative de l'hallucination. Selon la définition classique "*l'halluciné est amené à se comporter comme s'il éprouvait une sensation ou une perception, alors que les conditions extérieures normales de cette sensation et de cette perception ne se trouvent pas réalisées* 84"

F. Roustang a choisit de définir la transe en terme de "veille paradoxale". Il développe deux axes. Elle établit une coupure entre la conscience et le monde extérieur. C'est alors un retour au centre de la personne, une concentration, un rassemblement des forces "*sans souci de les faire servir à une action quelconque* 85". Il rejoint alors les techniques de méditation.

Mais c'est aussi "*la capacité pour cette force concentrée de se déployer, d'imaginer, d'inventer et de configurer des mondes et donc de renouveler celui qui nous est imposé par la veille restreinte* 86". La veille paradoxale relève de la vigilance.

Ce détour par les trances, nous a permis de situer l'hypnose non plus comme un phénomène étrange, voire inquiétant, aux marges de notre culture, mais comme une très vieille affaire de l'humanité. Si en décrivant ce qui se passe dans une cure hypnotique nous en venons à découvrir des convergences de fond avec des expressions millénaires, c'est probablement que nous avons touché dans l'être humain quelque chose qui lui est essentiel et que nous nous sommes approchée de l'une des solutions qu'il a tenté de se proposer pour subvenir au poids de son énigme.

Cependant, nous pourrions dire que les états de conscience modifiée, et leurs diverses formes de trances ne définissent pas l'hypnose en elle-même mais sont davantage une manière de la décrire. Il semble délicat en l'état actuel des recherches de proposer des explications théoriques satisfaisantes.

La modification de l'état de conscience de veille habituelle du sujet est essentielle à l'efficacité thérapeutique. Mais pour l'accompagner, la rendre acceptable par le patient, Erickson a perpétué et enrichi "la relation" si particulière.

#### B) L'HYPNOSE : UNE RELATION

Nous avons observé une évolution considérable dans la place que les théoriciens donnent au sujet et à l'hypnotiseur. Ce dernier est passé du magicien tout puissant au technicien qui aide le sujet à utiliser ses propres ressources afin de s'auto-hypnotiser. Le pouvoir de changer les choses du côté du thérapeute, se déplace du côté du patient. Le statut du sujet hypnotisé est passé aux yeux des auteurs d'un hystérique handicapé mental à un individu capable d'enrichir ses cadres de référence par l'expérience d'une transe hypnotique.

En terme de relation, l'hypnose a d'abord été définie comme la quintessence de la relation de dépendance. Elle a bien plus de chance de réussir quand une distance psychologique ou sociale considérable sépare les deux partenaires pensait-on. Puységur appartenait à une famille de maîtres depuis des siècles et ses paysans l'ont toujours considéré comme leur seigneur légitime. Avec la révolution, il y a un renversement de la noblesse et la montée de la bourgeoisie. La hiérarchie sociale se décompose discrètement.

Bertrand postule le rapport comme phénomène central du magnétisme et du somnambulisme. Faria et Braid, puis Freud s'aperçurent très tôt que l'hypnose requérait en plus des éléments de fascination, un sujet à l'aise, rassuré et détendu. Ils comprirent parfaitement ce que nous appelons aujourd'hui la "relation hypnotique".

*"Les procédés de magnétisations ne seront que des moyens de se mettre en phase avec le magnétisé, des moyens d'actualiser corporellement, de rendre sensible, perceptible, l'identification des deux protagonistes, de permettre au magnétiseur d'ajuster son état interne pour lui permettre de devenir le miroir, le reflet du somnambule et ainsi d'assurer un "étiage affectif" suffisant 87".*

C'est peu, en effet, que d'affirmer que le thérapeute et son patient vivent, dans le contexte de l'hypnose une situation très spécifique. A tel point qu'à plusieurs reprises, cette technique a été rejetée, et condamnée. Nous avons noté que les thèmes de l'amour et de l'attraction sexuelle pour expliquer la transe sont déjà présents dans les Rapports des Commissaires qui étudient le travail de Mesmer, et présentent une hypnose qui peut avoir "des effets funestes". Freud, pour sa part, a motivé en partie son abandon de l'hypnose à cause du risque d'expression d'un transfert trop immédiat et massif qu'il a perçu. La relation, hypnotique, est bien cette relation très particulière, qui gêne, trouble, et véhicule l'idée d'un outil thérapeutique ambiguë.

*"Le psychothérapeute n'est pas seulement dans la situation de vérifier ou d'appliquer une théorie mais il participe également, à la fois activement et passivement à la thérapie."* En ce sens, l'hypnose, quelles que soient les techniques qui la sous-tendent, pose la question de la relation et non pas seulement celle de la théorie.

#### Empathie - confiance.

Ce qui importe c'est que le sujet trouve pour lui-même, l'espace de liberté que procure le processus hypnotique. Mais dans cet espace, il est seul, pour reprendre les énoncés d'Erickson, il ne peut rencontrer que ses propres ressources, les solutions qu'il ignorait jusque-là.

Nous pouvons penser qu'intervient ici un processus fondamental décrit par Winnicott en 1958 : il s'agit de l'expérience d'être seul en tant que petit enfant en présence de la mère. Ceci correspond à un type de relation particulière appelée "relation au Moi",

reposant sur l'intériorisation dans la réalité psychique de l'enfant d'un bon objet. La relation du sujet avec cet objet interne lui permet de connaître une certaine béatitude, même à l'extrême, sans objet ou stimulation externe. Le sujet est devenu capable grâce à des "soins maternels suffisamment bons" et à la répétition de "gratifications pulsionnelles", d'avoir confiance en un environnement favorable, voire même, en palliant les insuffisances relatives de la mère, de transformer un bon environnement en un environnement parfait. En effet, une pulsion instinctuelle ne prend une réelle signification que lorsqu'elle s'inscrit dans le Moi. Une pulsion instinctuelle forte peut ainsi, suivant le cas, altérer un Moi faible, et consolider un Moi fort, mais surtout renforcer le Moi immature dans le cadre particulier d'une relation au Moi, telle qu'elle est décrite. Le petit enfant devient capable de connaître un état proche de l'état de détente adulte. Lorsqu'il est seul (en présence de la mère) il peut exister sans devoir réagir contre une intrusion extérieure dirigée. Si une perception sensorielle ou une pulsion survient, le petit enfant connaît alors une expérience extrêmement positive, ressentie comme réelle. Si de tels processus se répètent, le Moi se renforce progressivement, puis le sujet devient capable de renoncer à la présence effective de la mère ou de son substitut.

Nous pouvons poser l'hypothèse que dans le cadre de l'hypnose, le patient incorpore le thérapeute comme bon objet. Les séances d'hypnose Ericksonienne lui permettent de retrouver cet état non élaboré de solitude très primitif (en la présence du thérapeute). Y a-t-il donc une concordance entre l'hypnose Ericksonienne et la relation au Moi selon la définition de Winnicott *"On peut utiliser ce terme, le moi, pour décrire la partie de la personnalité humaine en cours de développement qui, dans des conditions favorables, tend à s'intégrer pour devenir une unité 88 "*. Le patient qui se présente en psychothérapie n'est-il pas dans cette dynamique de développement ?

L'éthologie a apporté des notions éclairantes sur l'hypnose. Nous devons à John Bowlby le concept d'attachement. Ce besoin primaire de protection d'amour s'affaiblit naturellement à mesure que l'enfant devient adulte, mais peut reparaître chez celui-ci s'il est très perturbé dans ses conditions de vie habituelle. Il essaie alors de retrouver une sécurité auprès de quelqu'un qui jouera le rôle tenu autrefois par la mère et c'est précisément ce qui semble se produire dans la relation hypnotique où l'hypnotisé remet en quelque sorte sa personne entre les mains de l'hypnotiseur.

Daniel Stern, dans son livre sur l'accompagnement de l'enfant jusqu'à l'apprentissage de la parole, montre comment la mère l'accompagne, entre en communion avec lui par la voix, les mimiques, les attouchements. Cet "accordage" crée entre eux l'impression de partager la même vie affective et contribue à former chez l'enfant le sentiment de soi. *"Il est permis de voir un lien de parenté entre ce mode de connaissance, où le langage joue un rôle mineur, et certaines formes d'induction 89"*.

Elisabeth Laborde Nottale propose le concept d' "endohypnose" et évoque le lien psychique précoce entre la mère et son nourrisson et ses différentes fonctions, en particulier la protection contre la douleur et l'élaboration des conflits et des traumatismes. Ce concept intervient notamment dans la constitution de défenses et dans les processus de guérison<sup>90</sup>.

Il semble que la présence de ce rapport, l'interprétation de ce lien empathique au premier degré soit essentiel au bon déroulement de la psychothérapie.

#### Le transfert

Bien des psychanalystes ont apporté leur contribution à une définition psychanalytique de l'hypnose, et tous insistent sur les aspects transférentiels, relationnels, régressifs,

libidinaux de la situation hypnotique. Le transfert est l'élément majeur de la cure analytique. Il est ce processus par lequel les désirs inconscients du sujet et ses attitudes émotionnelles passées s'actualisent en se reportant sur la personne de l'analyste dans une répétition des situations anciennes de conflit et des expériences infantiles de frustration. Il est pour l'hypnotiseur comme pour l'analyste un élément essentiel du processus thérapeutique. La présence d'un tiers influence le travail de l'inconscient.

C'est le concept de régression qui se joute à celui de transfert, le sujet s'adaptant en quelque-sortes dans le cas de l'analyse et de l'hypnose par la régression, à la situation infantile dans laquelle le thérapeute l'aurait mis. A ce titre le terme d'apprentissage qu'Erickson utilise beaucoup semble évoquer la période de l'enfance où l'on fait les "apprentissages" dont ceux de la communication. Faut-il faire du même coup le lien avec une régression, malgré la dynamique qui fait du patient l'acteur de sa thérapie ? La considération intentionnelle du corps en mouvement permettrait de dépasser cette situation de régression dans laquelle semble se confiner le sujet dans l'hypnose classique.

Pour Chertock, *"la relation suggestive, lors d'une séance d'hypnose comporte en effet une dimension fusionnelle, pré-langagière (...) qui crée les conditions d'une régression à un stade archaïque du fonctionnement mental 91"*.

L'introduction du concept du transfert permet de se représenter la relation hypnotique sous l'angle analytique, un corpus théorique s'accompagne d'un certain nombre de concepts, mais que le transfert existe dans toute relation psychothérapeutique, ne rend pas compte de la spécificité du phénomène hypnotique. Sous l'angle de la thérapie jungienne, on parle de transfert en terme de consensus d'humilité chez le patient et le thérapeute, ce dernier étant très actif, intervenant, n'hésitant pas à dispenser des conseils. L'attitude neutre n'étant pas de mise chez le thérapeute qui doit être avec son patient, dans son drame et non pas à côté.

Aujourd'hui, cette relation est au coeur du travail hypnotique et le thérapeute ne peut au contraire en faire l'impasse. Tout le processus mis en place pour aller à la rencontre du patient, tant au niveau verbal que non verbal a pour but de créer entre le thérapeute et son patient une qualité de communication nécessaire à une meilleure conduite de la thérapie. Le thérapeute est proche du patient, actif, manipulateur, il existe parfois un contact physique (à l'évidence dans la limite des convenances sociales), un accordage des rythmes respiratoires, des timbres de voix étouffés... une telle relation implique parfois une connotation "érotique". Est-ce que le thérapeute doit en avoir peur?

Le transfert ne protège-t-il pas de cette implication dans le phénomène thérapeutique, comme si l'observateur ne modifiait pas l'objet étudié, ignorant le modèle qui veut réintroduire l'observateur dans le jeu. Le transfert en tant que rempart contre l'interaction ne peut être validé dans une définition relationnelle de l'hypnose.

*Un certain modèle, celui de Sandor Ferenczi*

La question de l'articulation de l'hypnose et du transfert est au centre de ses premiers écrits psychanalytiques. S'il est classique à l'époque (1908-1909) de considérer le transfert comme la répétition de relations ou de situations infantiles, par contre, la source infantile est moins connue. S. Ferenczi propose de distinguer deux types d'hypnose dérivées de deux prototypes relationnels infantiles différents : hypnose maternelle et hypnose paternelle.

Ferenczi estime qu'il existe deux moyens d'induire l'hypnose : la peur, évocatrice de l'image du père tout puissant, c'est l'hypnose paternelle. L'amour, évocateur de l'image de la douceur maternelle : c'est l'hypnose maternelle. Ferenczi souligne à quel point la

situation de l'hypnotisé est propre à réveiller les fantasmes infantiles conscients et inconscients, et à faire surgir les souvenirs de l'obéissance infantile. L'hypnotiseur recrée les conditions relationnelles proches de ces relations originaires, il induit ainsi un transfert de cette dépendance première, qu'il utilise ensuite dans le traitement. La suggestibilité devient alors comme une séquelle de relation traumatique infantile. L'induction est alors l'activation de la tendance habituellement refoulée à l'obéissance et à la foi aveugle.

Nous avons été tentée de faire deux analogies (un peu caricaturales, il est vrai) : de présenter l'hypnose classique avec ce qu'elle comporte de directivité, d'autoritarisme, de soumission comme ce modèle décrit par Ferenczi d'une hypnose paternelle. D'autre part, c'est la seconde analogie, l'hypnose d'Erickson, avec tout ce qu'elle comporte d'empathie, de confiance, de douceur, jusque dans le timbre de voix du thérapeute en tant qu'une hypnose maternelle. Une telle séparation est-elle justifiée, avons nous raison de pratiquer une hypnose "maternelle" et d'oublier, car c'est le courant actuel, une hypnose "paternelle" ?

Les hypnothérapeutes ont eu beau parler du lien affectif ou d'empathie pour rendre compte de l'hypnose, c'est là se laisser à confondre le voyage à son terme. Qu'une relation soit nécessaire pour introduire à l'état hypnotique ne permet pas de conclure qu'elle définit cet état. L'empathie est corrélative de la sécurité dont peut jouir l'individu pour se laisser aller à la transe, elle permet au patient d'accepter les suggestions, elle n'est pas au service de la vérité mais bien du lien social.

L'état hypnotique a été décrit comme un état naturel mais solitaire, or ici, l'objectif est d'apprendre au patient à vivre l'état hypnotique avec une autre personne. C'est aussi toute la sécurité pour le patient d'être accompagné dans son expérience hypnotique par quelqu'un qui peut garantir l'accompagnement.

Nous constatons que la relation patient-thérapeute est une situation qui permet l'utilisation de certaines procédures. Ce qui diffère essentiellement, ce seront les manœuvres choisies, élaborées par Erickson une fois le contexte hypnotique institué.

#### C- L'HYPNOSE : UN OUTIL

Si l'on admet que la thérapie vise des processus de changement, et si l'on considère qu'elle met en place un cadre, nous devons nous attacher à comprendre par quels moyens on peut véritablement guider quelqu'un au changement, tout en lui en laissant l'initiative, aussi paradoxal que cela puisse paraître.

L'idée que la transe met à l'œuvre une potentialité mène à considérer les techniques comme de simples moyens pour lui permettre de se manifester. Avec l'idée d'actualisation, c'est l'importance de la technique y compris avec ses dimensions de référence symbolique, qui vient au premier plan. Le principe de base, commun à l'hypnose classique repose sur la diminution des stimuli afférents dans un phénomène d'attention, de concentration de l'attention sur un seul stimulus. Nous reconnaissons la technique de Braid, le monoïdéisme.

La technique n'est pas seulement le comportement des différents acteurs entrant en "transe", mais tout ce qui le prépare, tout ce qui s'en dit, tout ce qui en témoigne, et s'en interprète, tout ce qui à la fois fait cadre, fait activateur, provocateur. La modification de la conscience qui se produit spontanément est une actualisation mais sans dimension sociale ou symbolique explicite. *"Ce n'est pas un acte qui donne à un problème une solution symbolico-culturelle" ... "Or, c'est la solution qui identifie le problème 92"*

La transe hypnotique peut s'obtenir à partir d'un schéma et de techniques classiques qui n'ont guère variées : Induction - Approfondissement de la transe - Ordres post

hypnotiques. Mais dans l'optique Ericksonienne la phase dite d'induction ne peut être réduite à la description d'une procédure unique. Pour introduire les niveaux de dissociation dans l'expérience subjective du sujet, la pratique devient incomparable avec la répétition de méthodes identiques, standardisées, construites de façon rigide. En cela, Erickson, dans l'ingéniosité qui le caractérise, est lui-même unique et semble difficile à copier.

L'induction n'est pas un procédé qui ne ferait que déclencher un phénomène préformé, elle est un procédé qui organise et met en forme l'hypnose recherchée. Selon le mot de Bernheim, il s'agit bien d'un hypnotisme de culture. Qui dit culture dit transformations orientées à certaines fins et donc diversifications des buts recherchés, des produits culturels.

Comme dans toute thérapie, l'opposition première qui rend le travail délicat, c'est bien la résistance du patient. La notion d'ordre et d'obéissance avec son corrolaire la passivité du patient participent de cette directivité qui renforce la résistance naturelle du patient. Ainsi, Erickson a tenté de contourner la résistance inhérente à tout changement en signant la suggestion d'une indirectivité.

#### La suggestion indirecte

Erickson s'est dégagé de la théorie de Bernheim en posant la transe et la suggestion comme deux phénomènes séparés, même s'ils peuvent dans certaines circonstances s'observer simultanément chez un sujet. S'il était tentant de créer des échelles de suggestibilité dans l'hypnose classique, il est clair que dans la démarche qui nous concerne ici, cet intérêt est tout à fait caduc. La suggestibilité qui pourrait se confondre avec l'hypnotisabilité diffère de la suggestion, grâce à l'acte.

Le grand succès de l'hypnose dans le travail clinique réside dans ce fait qu'elle permet d'accepter librement les suggestions positives et constructives sans interférence des objections, intellectualisations, rationalisations, grâce à la transe. La corrélation entre suggestibilité et hypnose, est acceptée par tous les chercheurs et praticiens de la discipline. Les thérapeutes qui utilisent l'hypnose traditionnelle et qui déclarent parfois qu'ils n'ont pas d'autres pouvoirs que celui que les patients veulent bien leur déléguer; ceux-là ignorent les lois de la suggestion.

Où en sommes-nous avec cette suggestion si tranquillement identifiée à la violence, à l'abus de pouvoir, par ceux qui se veulent représentants de la "vérité" du sujet ?

Il paraît difficile d'utiliser la suggestion sans reconnaître la manipulation qui l'accompagne.

Nous pourrions reformuler la suggestion indirecte comme : une demande cachée dans une proposition. La manipulation y perd alors de son côté péjoratif.

Certaines sont alors simplement des évocations, d'autres sont des suggestions subtiles permissives qui n'ont pas l'air d'en être en apparence, mais qui sont finalement très puissantes. Les métaphores sont parfois tellement "métaphoriques" que le décodage est tout particulièrement difficile. Les suggestions amènent le sujet à mettre en route des processus mentaux dans lesquels il n'y a pas de direction, sinon celle que le patient va choisir de laisser venir. Il s'agit pour le patient de se mettre en route, c'est un exercice. Le principe est de ne pas affronter directement le symptôme, la résistance du patient, sauf cas particulier.

L'idée "*suggestive n'est en soi ni vraie, ni fausse, elle éveille celui qui la trouve telle à de nouveaux problèmes, elle le rend capable - et révèle qu'il était capable de devenir capable - de nouveaux points de vue, d'une nouvelle relation avec ce à quoi il a affaire* 93.". Suggérer renvoie à une pragmatique de la relation, "production", "devenir

pertinent", "devenir capable", ces termes sont premiers dans le registre de la pragmatique. I. Stengers propose alors d'invoquer l'évènement et la relation : "*la relation comme ce qui les explique a posteriori, condition de possibilité et non pas fondement d'une déduction ; l'évènement comme ce qui fait exister, ce qui n'aurait pas lieu sans la relation mais ne se réduit pas à ell .94*". A la relation et à l'évènement correspondent des talents humains que nous connaissons bien : le tact, l'intuition, le flair, la psychologie, ce qui fait l'art du négociateur, de l'enseignement et... du thérapeute...

Pouvons-nous maintenir l'idée que le patient ne prendra que ce qu'il souhaite dans les paroles du thérapeute ? La manipulation est indéniable, et nous pensons que l'autorité participe parfois au processus thérapeutique, bien que les idées habituelles tendent à présenter le travail d'Erickson comme un travail sans relation d'autorité.

En reprenant ainsi la transe, la relation, les techniques, Erickson redéfinit l'usage de l'hypnose, mais il définit également une nouvelle forme de thérapie. Ainsi, il nous semble que l'hypnose Ericksonienne en tant que travail thérapeutique est aussi loin de la psychanalyse qu'elle l'est de l'hypnose classique.

#### IV UNE AUTRE THERAPIE

Des professionnels de la santé s'intéressent à ce mode de fonctionnement dans la mesure où il fait apparaître des possibilités supplémentaires d'action de l'esprit sur le corps et des possibilités inhabituelles de travail psychologique à un niveau inconscient.

Depuis Puységur et tout au long du XIX<sup>e</sup> on ne manque pas d'exemples de somnambules guéris après avoir dicté à leur thérapeute, du fond de leur transe, le traitement qui leur convenait. Puis font suite les spectaculaires guérisons "catarthiques" d'Anna O. et d'Emmy Von N., les vertues thérapeutiques de la parole sous hypnose

J. Haley écrivait en 1980 que la thérapie constitue un problème et non pas une solution. Le problème c'est que les patients sont en thérapie. La solution consiste à les en faire sortir pour qu'ils recommencent à mener une existence indépendante aussi rapidement que possible. Erickson aurait probablement été d'accord avec cet avis. C'est ainsi, qu'entre autre, il se révéla être l'un des premiers praticiens à faire sortir la thérapie de la tête des patients et du cabinet médical pour la faire entrer dans leur vie réelle.

#### La stratégie

Le thérapeute, nous l'avons exposé, subvertit la réalité immédiate du patient pour la recadrer; mais il ne peut le faire qu'en ayant "*un but réel dans un futur proche*". La délimitation du problème est un instrument essentiel à la constitution de l'espace thérapeutique.

L'outil est ainsi redéfinit et l'hypnose se voit insérée dans un cadre d'utilisation, un processus thérapeutique. La stratégie est née de l'utilisation des différents outils communicationnels, issus de l'hypnose. Il est devenu clair qu'elle ne se suffit pas en soi. Erickson lui a donné un essor tel qu'elle est passée d'un simple rituel au statut de mode de communication particulier, inter-personnel. Il ne se contentait pas d'induire des états d'hypnotiques, qui par eux-même ne sont pas thérapeutiques, mais intégrait toujours cette méthode dans une stratégie qui a pour but de permettre le changement au niveau du contexte. C'est Jay Haley qui propose ce terme après avoir étudié pendant dix-sept ans les techniques d'Erickson, il l'emploie pour les thérapies dans lesquelles "*le praticien provoque ce qui se passe au cours de la thérapie et prévoit une approche particulière pour chaque problème 95*". La stratégie doit en effet permettre que les résistances, inhérentes à tout processus de changement, ne soient plus un obstacle

définitif. Elle respecte toutefois des demandes qui implicitement ne sont pas des demandes de changement. C'est la stratégie qui devient thérapeutique.

La logique couramment admise veut qu'un thérapeute s'oppose au symptôme de manière plus ou moins évidente, par le réconfort, par la chimiothérapie, et toutes les démarches anti...quelque chose !

La volonté qui s'exprime s'oppose à une contre volonté qui se refuse à la volonté consciente, la résistance au changement est là, même si nous pouvons dépasser les propos d'Erickson en disant que c'est aussi la résistance du patient à quitter sa façon propre de souffrir. En même temps que le patient demande un changement, il va développer des stratégies de non changement que le thérapeute peut utiliser.

C'est ici que doit intervenir toute l'inventivité, la créativité du thérapeute qui occupe un rôle actif dans le processus thérapeutique, ce qui fait dire qu'il devient le principal outil de la thérapie. Il doit imaginer, se laisser aller à imaginer, pour chaque patient, de nouvelles manoeuvres qui vont déplacer ou contourner les résistances en maniant des propositions paradoxales confusantes, en prolongeant les séances par des prescriptions allant jusqu'à prescrire le symptôme lui-même ou la rechute. En plaçant la manipulation du bon côté de l'ambivalence du patient, du côté de ce qui est non congruent. Erickson encourage la volonté consciente et c'est la contre-volonté qui va prendre le dessus. Il s'agit pour le patient de faire consciemment ce qu'il ne voulait pas faire inconsciemment, ainsi il reprend le contrôle de son symptôme.

La réponse hypnotique, qui résulte à la fois de l'attente et des besoins du patient, ainsi que des indications du thérapeute, prend sa source dans "l'immense réservoir d'apprentissage" du patient, "*le patient est unique et à droit à une stratégie unique*".

C'est la créativité qui est convoquée dans la thérapie Ericksonienne, l'imaginaire du patient et sa coopération. Janet disait déjà à propos de la suggestion : "*c'est la provocation d'une impulsion à la place de la réalisation réfléchie*<sup>96</sup> ". Il avait l'idée d'un "faire agir", l'idée du changement Pour Faria le fluide est dans le baquet, mais le "*principe actif*" se trouve au-dehors, dans le patient. Puységur note "*la lucidité particulière habitant le songe*".

La référence au sommeil était constante dans l'hypnose traditionnelle, évoquant la passivité, en particulier dans les phases d'induction. C'est le "dormez je le veux" de Faria ou le "dormez vous le pouvez" de Liébault. Pour Erickson "*L'hypnose est le stimulus de départ, c'est au patient de faire le travail*<sup>97</sup>". Pour révéler la dynamique du patient dans le processus de soin, nous avons fait le détour par la pensée bissociative d'Arthur Koestler et ce qu'elle recouvre de la créativité humaine.

Ainsi, nous tentons un lien entre le phénomène de la transe : la dissociation, le travail effectué dans la transe : la bissociation, et le retour après la transe, la réassociation.

Il décrit l'acte de création comme une bissociation de deux matrices qui n'avaient pas de connexion jusque-là. Au lieu simplement de se heurter ou de s'opposer, les cadres de référence s'unissent de façon permanente en une nouvelle création dans laquelle le tout est plus grand et qualitativement différent que la somme des parties. L'exemple d'Archimède illustre le "comment sortir de l'impasse".

Pour évaluer le volume de la couronne d'or du roi Syracuse, Archimède réfléchit et tourna en rond aboutissant toujours à la même impasse, comment évaluer le volume d'une forme irrégulière ? Un jour qu'il prit un bain, la solution lui vint : un objet solide, immergé, déplace un volume d'eau égal au sien. On pouvait donc immerger la couronne et mesurer le volume d'eau déplacé. Pourtant, peu de gens penseraient à associer l'acte de mesurer le volume d'une couronne avec celui de prendre un bain.

Ce qui bloque l'émergence d'une solution, c'est de se concentrer trop étroitement et avec obstination sur une seule matrice ou cadre de référence. La solution reste introuvable tant que l'on pense exclusivement à apporter un changement à la couronne pour en mesurer son volume et tant qu'on ne prend pas de recul par rapport au problème pour changer de stratégie. Alors, seulement un nouveau cadre de référence peut être découvert, qui permet de délimiter le problème posé. C'est lorsque nous sommes détendus, décontractés, et que l'ego est au repos, que de nouveaux cadres de références apparaissent, comme des bulles, à la surface de la conscience. La créativité est ainsi associée aux rêves, aux loisirs, à l'association libre, aux états de conscience modifiée, à la spontanéité. Nous pratiquons tous la bissociation des cadres de la pensée, redécouvrant ainsi constamment des solutions personnelles. L'état de transe hypnotique, permet ce recadrage, par l'ouverture qu'il suscite et la relecture d'une réalité d'un autre point de vue, allégée du sens critique.

Par là, serait intégrée la conviction répandue du temps du mesmerisme, à savoir que l'hypnose est un produit de l'imagination. A la différence près que l'état hypnotique permet à l'imagination de se déployer et non l'inverse.

La stratégie complète l'hypnose et l'hypnose est partout présente dans les orientations stratégiques prises par le thérapeute. Ce qui implique qu'un thérapeute stratégique ne peut se passer de l'hypnose, même fugace, bien qu'il dispose d'autres outils thérapeutiques. L'hypnose n'est alors qu'un médiateur, elle opère les changements de type I, la stratégie s'affaire aux changements de type II.

#### Le symptôme

Pour Erickson un patient est un individu qui souffre par rapport à sa propre perception de la réalité. Il peut s'agir d'une hyperfixation à la réalité, la douleur par exemple peut scotomiser le reste de la vie du patient. Il peut s'agir aussi d'une perte de fixation, des repères, d'un lâcher prise.

Le thérapeute stratégique oppose à un individu dans sa totalité, un secteur en souffrance. Pour Erickson, Mme X a une phobie, il ne dit pas qu'elle est phobique, en ce sens, il ne la réduit pas à un tout phobique, et constate qu'à côté du symptôme il existe des réponses adaptées à sa vie et à sa réalité. Il va volontairement réduire le symptôme. Nous reconnaissons une position dissociative. Cette nouvelle orientation de la réalité rappelle que le tout est plus que la somme des parties et qu'il n'y a pas de recette thérapeutique généralisable.

Cette conception s'oppose au réductionnisme de la nosographie et du diagnostic.

### V HYPNOSE D'HIER, CRITIQUE D'AUJOURD'HUI

#### La part du mystère

Les restes ou résidus de pratiques anciennes ont été remaniés, saisis autrement, inclus dans de nouvelles modélisations. Officiellement, l'hypnose médicale a abandonné ses associations avec le paranormal et pourtant il semble que soit encore véhiculée l'idée d'un outil thérapeutique magique.

Il faut bien constater que la situation hypnotique permet de faire se manifester des phénomènes proches de ceux qu'on observe en pathologie (paralysie, analgésie\*, etc.) ou en psychopathologie (sentiment de dépersonnalisation, hallucinations,...), "*Ceci révèle bien l'immédiateté du symptôme et la capacité dont chacun, et pas seulement l'hystérique, peut se servir pour créer la communication symptomatique* 98". Ce sont aussi des phénomènes étranges (lévitation). La transe dont nous avons fait l'essence de

l'hypnose-état véhicule indéniablement des représentations particulières opposées à la transe commune.

Dans le passé l'hypnotiseur s'investissait d'une auréole mystique et "surnaturelle", dont font encore usage aujourd'hui les hypnotiseurs de spectacle. En revanche, Erickson n'entraîne pas son patient dans un processus de guérison "magique", au titre d'un pouvoir ou d'un fluide, il n'a pas besoin d'un rituel spectaculaire.

Pourtant, à la lecture des Quatre conférences, ou d' Un thérapeute hors du commun, nous avons été frappée par la présentation de cas cliniques, nombreux, riches, difficiles, mais aussi par l'apparente facilité avec laquelle Erickson réussissait ses interventions, incarnant par sa créativité, son charisme, son empathie, sa perspicacité, *le* thérapeute idéal ! Il nous semble nécessaire de relativiser le travail de cet homme. Un certain "pouvoir de guérir" se dégage de ces ouvrages, conférant un aspect mystérieux à la pratique. Les présentations médiatiques "tapageuses", contribuent pour leur part à entretenir mystère et magie, et à générer une confusion entre l'hypnose magnétique, dont on sait qu'elle a eu beaucoup de mal à s'émanciper de la voyance et la nouvelle hypnose.

Mais après tout, si mystère il y a, faut-il toujours l'analyser ? Ce caractère magique n'est-il pas un catalyseur de la thérapie, pour le patient, qui bénéficie d'un procédé miraculeux, avec l'économie qu'il soutend; pour le thérapeute gratifié d'être un thérapeute "efficace".

Mais un culte sans réserve suppose une toute-puissance, une omnipotence sans limite, qui risque en fin de compte d'engendrer la déception. Ce style Ericksonien n'est pas facile à transposer, il nous semble cependant d'une richesse incontestable. A chaque thérapeute d'être Ericksonien à sa propre façon.

#### Des critiques et des questions

L'hypnose renverse une conception archéologique de "son" inconscient : le fait hypnotique suggère que celui-ci, que l'on recherche dans les profondeurs refoulées de la psyché individuelle, se frotte sans cesse à la communication, et joue ainsi à la surface de la relation.

Sur le plan thérapeutique l'hypnose conteste le dispositif narratif. Le caractère "magique" des liens fondés sur la suggestion ne sont pas résolus puisque la suggestion est délibérément utilisée. C'est le refus d'une toute puissance magique.

L.Israël condamne l'hypnose au non de l'éthique, car pour lui, le mal serait concentré dans deux manifestations : la jouissance et la folie. L'hypnothérapeute tuerait le désir en comblant l'écart entre le parlant et son dire, en faisant du patient l'objet comblant du désir de l'Autre, au lieu de le faire accéder à la castration symbolique, condition de la liberté et du désir. L'hypnose rend fou en ce qu'elle se fait la réplique mimétique du désir de l'Autre par faute de médiation tierce (le père)<sup>99</sup>.

#### Le patient

Les croyances les plus répandues sont sans doute celles qui veulent qu'une personne hypnotisée ne puisse résister à l'hypnotiseur et qu'une personne hypnotisée dise toujours la vérité. A ce sujet précis, l'Association Médicale Américaine s'est prononcée sur les dangers inhérents à l'utilisation d'un tel outil dans le milieu judiciaire.

A l'évidence, il apparaît tout à fait nécessaire pour le travail thérapeutique de faire en sorte que les différents présupposés du patient soient débusqués afin d'en relever les incohérences.

#### Un outil complexe

Les phénomènes hypnotiques représentent probablement le meilleur exemple de cette zone encore bien grise où processus psychiques et physiques se rencontrent.

Loin d'être aussi miraculeuse que le prétendent certains hebdomadaires qui préfèrent insister sur les pseudo-pouvoirs des hypnotiseurs de music-hall que sur les réelles possibilités de l'hypnose médicale, la technique hypnotique perdrait considérablement à vouloir prétendre "passer" la barrière amnésique pour en ramener des souvenirs qui puissent être considérés comme vrai, bien qu'ils soient souvent véridiques, ce qui est sensiblement différent.

Il est possible par exemple de provoquer des faux souvenirs, ce dont témoignent les problèmes actuels aux Etats Unis rapportés par Sherryl Mulhern. Observations déjà relevées par Bernheim et par Freud "*A plusieurs reprises, les chercheurs ont confirmé que bien que le recouvrement des souvenirs au travers de l'hypnose n'assure nullement une précision historique, les sujets en état d'hypnose font l'expérience des différents souvenirs recouverts comme si ceux-ci étaient tous également réels. Cette expérience subjective de l'authenticité augmente l'assurance avec laquelle les sujets relatent leurs souvenirs recouverts lorsqu'ils retournent à un état de conscience normal.*"<sup>100</sup> J.R.Laurence et C.Perry ont démontré qu'un souvenir peut être créé de toute pièce et "*s'immiscer dans le flot mémoriel de l'individu hypnotisable par l'intermédiaire d'une technique de régression.*" Le concept de dissociation a été accueilli avec beaucoup d'enthousiasme parce qu'il coïncidait avec cette résurgence d'intérêt pour le syndrome de personnalités multiples et la reviviscence de souvenirs d'abus sexuels. Il existe un débat important sur l'utilité de l'hypnose dans le traitement de telles pathologies, et sur le caractère déclenchant de son usage.

Le phénomène de dissociation n'est pas sans évoquer certains risques. D'une manière générale, il paraît souhaitable que le thérapeute ait une idée assez claire du niveau de vigilance du sujet et donc de son niveau de dissociation. Il cherchera moins à l'approfondir qu'à la stabiliser de manière à mieux assurer le travail thérapeutique.

Cette vigilance fermée décrite par Roustang poussée à l'extrême "*d'un vide délibéré, gratuit, vain, indéterminé (...) rejoint les angoisses de création, le risque de folie ou les éblouissements des paradis artificiels*"<sup>101</sup>. Lorsque la dissociation s'efface, le sujet échappe non seulement au thérapeute, mais aussi à lui-même. Il n'est plus l'observateur de sa propre expérience que postule E.R.Hilgard. C'est ce que dans l'hypnose classique on appelait l'approfondissement de la transe jusqu'au stade du somnambulisme. Or dans une perspective thérapeutique, le contexte hypnotique ne reste pertinent que dans la mesure où le sujet reste en mesure de contrôler l'ensemble des expériences qu'il y trouve, actif, pleinement vigilant.

La phase de réassociation, qui doit donner à la transe hypnotique un aspect parfaitement symétrique, peut présenter un risque réel, si elle n'est pas parfaitement assurée par le thérapeute. En effet, certains éléments constitutifs de la transe peuvent subsister au-delà de la transe, comme des suggestions post-hypnotiques parfois bien involontaires. Ainsi, lorsque la lourdeur des paupières a été un enjeu important, le thérapeute doit accorder autant d'importance à leur ouverture. Si ce n'est pas le cas, le sujet peut, à son réveil, ressentir des sensations désagréables au niveau des yeux.

L'idée d'une hypnose sans risque parce qu'elle serait maniée par des professionnels médecins ou psychologues relève de la naïveté. La validité des techniques dépend essentiellement de la personnalité et de l'honnêteté du thérapeute. On ne peut jamais faire l'économie d'une vision et d'une analyse éthique de quelque relation thérapeutique que ce soit.

### Un thérapeute averti

Les phénomènes de l'hypnose sont complexes, induire l'hypnose est relativement simple, mais que faire après l'induction engagée !

L'hypnose n'est pas une fin en soi, mais un moyen pour tendre vers... Ainsi les interventions ne sont pertinentes que dans un cadre d'utilisation rigoureux que le thérapeute crée lui même pour un patient. Ces interventions fonctionnent comme les suggestions hypnotiques indirectes en fonction de nombreux critères dans l'ici et maintenant de la séance, et dans le respect du patient, de ses croyances, de ses finalités, de ses possibilités. Le pouvoir que le patient prête au thérapeute implicitement, s'accorde de la confiance indispensable qu'il lui porte. Si la confiance s'altère, si le pouvoir est sous estimé, si les doutes s'installent d'un côté comme de l'autre, alors la manipulation, la violence peuvent apparaître. Moins du fait d'un modèle conceptuel et de la technique utilisée que de la vigilance du thérapeute, de sa clairvoyance à percevoir ses limites et ses échecs et de son éthique personnelle.

Il va de soi que le traitement hypnotique doit être appliqué par un professionnel de la santé et à l'intérieur de son champ d'expertise. Il ne doit employer que des méthodes pour lesquelles il est bien entraîné et en lesquelles il place toute sa confiance quant à l'efficacité thérapeutique.

Le thérapeute ne peut se dispenser d'un retour sur sa propre histoire et ses modes de relation. L'expérimentation de trances hypnotiques personnelles est indispensable avant de prétendre à une utilisation clinique, pour mieux ressentir le vécu des futurs patients et aussi pour être convaincu que celui-ci garde en permanence le contrôle de la transe et le choix de n'accepter que les suggestions pertinentes.

En ce sens, il est vrai qu'elle demande à être transmise et qu'elle suppose une initiation, en accord avec l'avis de Bernheim qui considérait l'hypnose comme "*un comportement appris*."

L'indication est relative à *un* patient, plus qu'à une nosographie et c'est au moment de leur rencontre que pourra se décider l'intérêt ou non de l'hypnose formelle ou des techniques dérivées.

Discerner quand et comment l'utiliser, reconnaître les indications mais également les limites du thérapeute, de ses compétences, voilà ce que nous reconnaissons comme garantie à la pratique de soins que nous avons présentée : "*Si vous ne pouvez pas vous adapter aux besoins d'un patient particulier, envoyez le ailleurs avec votre bénédiction. Il est inévitable de rencontrer des patients auxquels simplement vous ne pouvez pas vous adapter* 102".

### **CONCLUSION**

Le phénomène que nous avons envisagé revêt des aspects multiples, guérisons spectaculaires, phénomènes rituels, manifestations somatiques ou psychiques déroutantes et à ce titre, relève aussi bien de la psychiatrie, de la sociologie, de l'histoire des religions que de la médecine, de la biologie ou même de l'éthologie. Ce qui revient sans doute à dire qu'il ne relève d'aucune de ces disciplines en particulier, et que nous pouvons peut-être attendre de leur interaction plus que de leur addition. Nous avons l'impression que l'hypnose est un phénomène dont le centre est partout et la circonférence nulle part. D'où qu'on aborde la question, on se trouve confronté à des réponses contradictoires, notre premier chapitre témoigne des multiples définitions de

l'hypnose, le second d'une pratique qui bouleverse les concepts de base, le troisième des difficultés quant à une tentative de repérage théorique.

De Mesmer à Erickson la transmission de l'expérience hypnotique n'a pas été interrompue, franchissant les étapes, modifiant sans cesse ses définitions et ses expressions, mais témoignant d'un invariant insaisissable et pourtant au coeur de la pratique qu'elle détermine, la transe. Cette vieille affaire de l'humanité a existé avant et en dehors de la science - et de l'hypnose - . De quelque façon que nous approchons le problème, nous nous trouvons en effet toujours confronté à un état de transe légère ou profonde, qui n'est ni la veille "officielle", ni le sommeil pur et simple et qui surtout est appréhendé comme autre, soit parce qu'il est rejeté comme pathologique et dangereux soit parce qu'il est au contraire considéré comme sacré, soit encore parce qu'il se manifeste par des phénomènes extra-ordinaires. A l'universelle invariance, répondrait une non moins universelle variation, chaque culture, chaque époque, chaque dispositif théorique, prévalant tel ou tel aspect du phénomène au détriment des autres, afin de tenter d'en maîtriser la déroutante ambiguïté.

A nos yeux, un chercheur-clinicien, Milton H. Erickson a su dégager *une pratique* en actualisant et réaménageant des éléments en germe dans l'hypnose classique. Il adopte le principe même de la transe dont il fait un état actif, qui dissocie les inhibitions de notre mémoire. Elle est un processus relationnel privilégié et un outil, intégrés dans une stratégie avec une incontestable perspective humaniste, positive, et dynamique. Les techniques d'induction ouvrent les portes... Le patient est dans un processus d'apprentissage, il apprend à apprendre, ce qui rejoint le fait central du "cycle de vie".

Sa pratique se détermine dans la rigueur du cadre qu'il s'impose contrastant avec l'indirectivité, la grande souplesse, dans sa relation privilégiée, immédiate avec le patient. Si les conditions sont réunies, alors une psychothérapie telle que la conçoit Erickson devient possible, une psychothérapie où la motivation, la conviction et l'empathie du thérapeute répondent à l'ambivalence du patient et à sa souffrance, où le thérapeute à partir d'un symptôme cible, se donne le droit de choisir les outils thérapeutiques les plus appropriés dans les limites de l'acceptation du patient. Une thérapie où l'état d'hypnose, ne peut se dispenser de la rencontre, du lien patient - thérapeute, ce en quoi l'hypnose moderne se distingue fondamentalement de l'hypnose classique.

Il nous paraît maintenant presque légitime que l'hypnose inquiète, tant elle est encore chargée de présupposés et d'impasses explicatives.

Nous pensons qu'elle offre un potentiel certain de recherches et de thérapeutiques, son "efficacité" participe incontestablement de ce qu'elle perdure et revient périodiquement. L'hypnose moderne apparaît comme une énigme dans notre culture, la définition que chacun peut en donner, est loin d'être .... unanime, malgré un niveau scientifique chaque jour plus pointu. Il est donc légitime que nous la rejetions comme un reliquat de sorcellerie ou de magie. Si aujourd'hui elle apparaît comme un reste que les sciences ne peuvent intégrer, c'est l'occasion au contraire de la penser. Ces explications nous en avons besoin car nous n'avons pas renoncé à comprendre.

Qu'est-ce qu'une pratique de soins au delà des différences ? C'est une question qu'il faut se poser. Les sorciers africains ne sont pas moins thérapeutiques que les thérapeutes occidentaux. En quels termes devons nous évaluer une thérapie : questions existentielles, changements, suppression des symptômes, bonheur, paix... Dans le domaine de l'hypnose comme dans celui de toute psychothérapie d'ailleurs, il n'existe aucune panacée. Une technique n'a de valeur que par l'usage qu'en fait celui qui la met

en pratique. Comme tout thérapeute, celui qui choisit d'utiliser l'hypnose doit connaître et reconnaître les limites de sa pratique et de ses compétences

Au sein de la psychologie expérimentale américaine deux écoles qui étudient surtout les phénomènes d'analgésie et d'amnésie, témoignent de deux courants : une école qui soutient l'existence d'un état spécifique de l'hypnose, se caractérisant par une facilitation des phénomènes de dissociation, et une école niant toute spécificité à l'état hypnotique. Ces deux positions qui s'opposent surprennent par le fait qu'elles sont fort semblables à celles que nous avons vues dans la controverses entre les fluidistes et les animistes et plus tard entre Charcot et Bernheim.

Après deux siècles, la question reste donc ouverte et les débats passionnés... Mais l'hypnose revient. Pour combien de temps ? Ne craignons pas de la critiquer sur certains points pour tirer le meilleur bénéfice de tout ce qu'Erickson a inventé car elle pose sans cesse les questions dont nous n'avons pas fini de recueillir les fruits.

## **GLOSSAIRE**

-

-

**ANALGESIE** : Abolition de la sensibilité à la douleur sans abolition des autres sensibilités ni dissolution de la conscience, contrairement à l'anesthésie.

**APPRENTISSAGE** : C'est un processus qui correspond à la maîtrise d'un nouveau contexte. Dans l'expérience d'observateur/observé, l'apprenant trouve une mise en action entre simulacre et réalité qui permet d'anticiper immédiatement l'utilisation de ces apprentissages et de recadrer sa propre situation. Les séances sont alors une suite d'exercices au cours desquels un apprentissage est proposé aux patients.

**CATALEPSIE** : Technique dans laquelle une partie du corps, le bras le plus souvent, reste suspendu dans l'espace là où le thérapeute le laisse sans qu'il en résulte aucune fatigue, aucune gêne, alors que le sujet le ressent comme détaché du reste de son corps.

**CONTEXTE** : Concerne l'individu ou l'élément et son environnement au sens large qui sont liés par une "constance dans la relation".

**CREDITIVITE** : selon Durand de Gros, c'est elle qui permet de croire sur parole ce qui est essentiel dans l'éducation ou dans tout pacte social.

**DIRECTIVITE** : Caractère d'une suggestion qui va droit au but, sans détour, et à laquelle le patient peut directement s'opposer.

**ETAT DE CONSCIENCE MODIFIE** : C'est un état qui se manifeste dans la phase intermédiaire entre la veille et le sommeil, phase hypnagogique. Il se caractérise par l'apparition d'un "état de dissociation" de la conscience : qui apparaît comme une dissolution de la conscience critique, et la survenue de l'imaginaire sous la forme privilégiée d'imageries mentales.

**INDUCTION** : C'est le moment qui consiste à faire apparaître une transe hypnotique avec divers procédés dits d'induction.

**LETHARGIE** : "Sommeil artificiel provoqué soit par la suggestion (hypnose), soit par un médicament (narcose)". C'est l'un des trois stades du somnambulisme de Charcot.

**LEVITATION** : C'est l'application pratique du phénomène idéo-moteur, l'idée qui entraîne le mouvement et qui provoque l'apparition d'un mouvement non attribué à la volonté du sujet. ex : le bras se soulève.

PHENOMENE POST-HYPNOTIQUE : Phénomène qui se produit après le "réveil" c'est à dire après la fin de l'état hypnotique. Il est habituellement le résultat d'une suggestion appelée *post-hypnotique*.

REALITE : La réalité dont nous parlons est à prendre en compte en dehors de la conceptualisation psychanalytique de la "*réalité psychique*".

SUGGESTIBILITE : Fait d'être influençable, de répondre passivement et presque automatiquement, sans s'en rendre compte, à des sollicitations quelconques, de subir les influences extérieures sans les contrôler. (une telle définition s'oppose au caractère actif du patient dans la thérapie stratégique en général)

TRANSE : synonyme d'état hypnotique

TRANSE COMMUNE : C'est celle décrite par Erickson et qui concerne les moments de la vie quotidienne où le sujet "décroche" de la réalité qui l'entoure pour se focaliser naturellement sur une idée ou une situation.

VEILLE PARADOXALE : C'est un terme proposé par F.Roustang pour définir l'état de transe vécue par le sujet hypnotisé, en relation avec certaines caractéristiques du sommeil paradoxal, celui du rêve, dans lequel le sujet présente une hypervigilance.

VEILLE RESTREINTE (ou veille généralisée) : Elle concerne l'état de vigilance dans lequel peut se trouver un individu dans un état ordinaire. Elle tient compte de la multiplicité des paramètres qui constituent la situation.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### Histoire

BARRUCAND D. (1967) Histoire de l'hypnose en France, Paris : PUF.

DARNTON R. (1968) La fin des lumières, le mesmérisme et la révolution, trad. fr., Paris: éd. O. Jacob (1995).

Journal du MAGNETISME, Rédigé : Par une société de Magnétiseurs et de Médecins sous la direction de M. DU POTET DE SENNEVOY, Paris, 1849, Tome VIII & 1850, Tome IX.

ELLENBERGER H.E. (1974) A la découverte de l'inconscient, Paris : SIMEP édition.

SAMAK F.H. (1992) De la psychanalyse à l'hypnose Ericksonienne, Nice : Multimed Press.

SCHIMDBAUER W. (1973) Les voies de la psychothérapie, de la magie à la clinique, trad. fr., Toulouse : Edouard Privat.

THUILLIER J. (1971) Franz Anton Mesmer ou l'extase magnétique, Paris : R.Laffont.

### Psychanalyse

FERENCZI S. (1968) Oeuvres complètes, Transfert et introjection, tome I, Paris : Payot.

FREUD S. (1910) Cinq leçons sur la psychanalyse, Paris : petite bibliothèque payot, 1972.

FREUD S. (1890-1920) Résultats, idées, problèmes, vol 1, Paris : PUF, 1984.

FREUD S. (1921) Essais de psychanalyse, Psychologie des foules et analyse du moi, Paris: Payot, 1981, p 119 à 217.

FREUD S. (1925) Freud présenté par lui-même, Paris : Folio essais, 1984.

ROUSSILLON R. (1995) Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique, Paris : PUF.

### Hypnose classique

JANET P. (1919) Les médications psychologiques, Paris : Librairie Félix ALCAN, 1986.

JANET P. (1923) La médecine psychologique, Paris : Flammarion, 1980.

CHERTOCK L. (1963) L'hypnose, Paris : Petite Bibliothèque Payot, 3ème éd. 1979.

CHERTOCK L., STENGER (I.) 1989 Le coeur et la raison, l'hypnose en question de Lavoisier à Lacan, Paris : Payot.

#### Hypnose Ericksonienne

ERICKSON M.H. (1983) L'hypnose thérapeutique, Quatre conférences, Paris : ESF trad. fr., 1986.

HALEY J. (1973) Un thérapeute hors du commun : Milton H. Erickson, Paris : épi, éd. fr., 1985.

MALAREWICZ J.A., GODIN J. (1986) Milton H. Erickson : de l'hypnose clinique à la psychothérapie stratégique, Paris : ESF.

MALAREWICZ J.A. (1988) La stratégie en thérapie ou l'hypnose sans hypnose de Milton H. Erickson, Paris : ESF.

MALAREWICZ J.A. (1990) Cours d'hypnose clinique, Etudes éricksoniennes, Paris : ESF.

ROSEN S. Ma voix t'accompagnera, Milton H. Erickson raconte, Paris : Hommes & Groupes, éd. fr. 1986.

ZEIG J.K. (1985) La technique d'Erickson. Paris : Hommes & Groupes, éd. fr. 1988.

#### Hypnose "moderne"

HOAREAU J. (1992) Hypnose clinique, Paris : Masson.

KEROUAC M. (1989) Les métaphores, contes thérapeutiques, Québec : Les éditions du IIIè millénaire.

ROUSTANG F. (1994) Qu'est-ce que l'hypnose ?, Paris : Edition de Minuit.

#### Autres

MORRIS D. (1977) La clé des gestes, Paris : Grasset, 2ème éd. 1978.

STERN D. (1989) Le monde interpersonnel du nourrisson, Paris : PUF.

WATZLAWICK P., WEAKLAND J., FISH R. (1975) Changements paradoxaux et psychothérapie, Paris : Seuil, 2ème éd. 1981.

WINNICOTT D.W. (1983) La capacité d'être seul, in : De la pédiatrie à la psychanalyse, Paris : Payot, 1983.

#### Collectif

Actes du Congrès International du 28 au 30 septembre 1990, sous le patronage de WEITZENHOFFER A. L'hypnose 101 ans après Charcot, Bernheim, Janet, Freud. Paris : SFH, 1994.

Colloque de Cerisy sous la direction de Bougnoux D. (1989) La suggestion, hypnose, influence, transe, Paris : Les empêcheurs de penser en rond, 1991.

#### Dictionnaires

LAPLANCHE et PONTALIS (1967) Vocabulaire de la psychanalyse, Paris : PUF, 9ème éd. 1988.

POROT A. (1952) Manuel alphabétique de psychiatrie, Paris : PUF, 5ème éd. 1975.

SINELNIKOFF N. (1993) Les psychothérapies, Inventaire critique, Paris : ESF.

Articles

HOCHMANN J. (sep. 1994) Séduction, suggestion, hypnose, in : Revue Nervure, Journal de psychiatrie, tome VII n°6, p 35 à 41.

LABORDE NOTTALE E. (MARS 1993) Le bébé et sa mère : un modèle pour l'hypnose, in : Le journal des psychologues, n°115, p 41 à 44.

Thèse

VIROT C. (juin1988) Hypnose, stratégie et psychothérapie, une approche clinique de Milton H. ERICKSON, diplôme d'état de docteur en médecine, Université Rennes I, 170 p.