

JACQUES-ANTOINE MALAREWICZ – JEAN GODIN

Milton H. Erickson

de l'hypnose clinique
à la psychothérapie stratégique

MILTON H. ERICKSON

L'ART DE LA PSYCHOTHERAPIE
Collection dirigée par le Docteur Philippe Caillé

Voir en fin d'ouvrage la liste des titres disponibles

Jacques-Antoine Malarewicz
Jean Godin

MILTON
H. ERICKSON

De l'hypnose clinique
à la psychothérapie stratégique

Préface de Jean-Claude Benoit



Issy-les-Moulineaux

© 1986, ESF éditeur
SAS Cognitionia
20, rue d'Athènes
75009 Paris

7^e édition 2016

www.esf-scienceshumaines.fr

ISBN 978-2-7101-3170-0
ISSN 1269-8105

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L.122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple ou d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou ses ayants droit, ou ayants cause, est illicite » (art. L. 122-4). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

TABLE DES MATIÈRES

Préface	9
Avant-Propos	21
1. MILTON H. ERICKSON	23
— Comment ne pas devenir un théoricien	23
— L'hypnose : l'expérimentation et la clinique	24
— L'héritage d'Erickson	26
2. L'HYPNOSE	29
— Les définitions de l'hypnose	29
— Au-delà de quelques préjugés	33
— La transe thérapeutique	35
— La transe subjective	37
— Les indicateurs de l'état d'hypnose	38
— La profondeur de la transe	39
— L'hypothèse explicative	40
— Le paradoxe de l'hypnose	41
3. LES MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES DE L'HYPNOSE - LEUR UTILISATION CLINIQUE	43
— Les phénomènes idéo-dynamiques	43
— Le temps et la distorsion du temps	45
— La catalepsie	46
— Les modifications mnésiques	48
— La régression en âge	51
— Les modifications sensorielles	53
— Les hallucinations	53
— La suggestion post-hypnotique	55

4. LE CONSCIENT ET L'INCONSCIENT	57
— Les conceptions de l'inconscient chez Erickson	57
— La dépotentialisation de la conscience	58
— Le travail de l'inconscient	59
— L'écriture automatique	62
5. LES MOYENS DE COMMUNICATION SPÉCIFIQUES	65
— La voix	65
— Le truisme	67
— L'implication	68
— Suggestions composées	69
— Suggestions ouvertes	70
— Suggestions couvrant toutes les possibilités d'une classe de réponses	71
— La suggestion négative	71
— Le questionnement	72
— La directive impliquée	72
— La négation	73
— Le lien et le double lien	74
— Les gestes et la pantomime	76
— La communication à plusieurs niveaux	77
6. LES PROCÉDÉS ET LES APPROCHES INDIRECTES DANS L'HYPNOSE ERICKSONIENNE	83
— La dynamique de la transe	83
— Les techniques de dépotentialisation de la conscience	85
— Suggestion directe et indirecte, l'évocation	90
— La permissivité	91
— L'approche utilisationnelle	92
7. LA CONDUITE DE L'HYPNOSE THÉRAPEUTIQUE	95
— Les inductions	95
— L'accompagnement	100
— Le travail avec les résistances	101
— L'approche hypnothérapique chez Erickson	104

8. LA THÉRAPIE STRATÉGIQUE ERICKSONIENNE	107
— Définition	107
— Quelques exemples d'applications	109
— Le contexte et la famille	123
9. CAS CLINIQUES	125
— Le cas Monde	125
— Le cas de Mme B.	144
— L'hypnose et les problèmes de concentration	148
— La chambre d'hôtel de Chantal	150
Index des principaux mots clés	153
Bibliographie	155

PRÉFACE

EN PSYCHOTHERAPIE, la présentation d'une œuvre originale doit identifier les niveaux de référence multiples qui lui donnent place dans le développement général des soins psychologiques.

L'esprit d'invention et d'initiative, la ténacité et la réussite confirmée auprès de nombreux patients libèrent peu à peu le praticien créatif vis-à-vis du poids des théories et des routines régnantes. Ainsi la forte personnalité de Milton H. Erickson, psychiatre et hypnothérapeute, loin d'écraser ceux qui l'approchent, patients, collègues ou lecteurs, au contraire ouvre avec eux les portes d'un inconscient disponible, « magasin des solutions », comme le prouvent les nombreux cas qu'il a publiés.

Avec J.A. Malarewicz et J. Godin, les praticiens psychothérapeutes, engagés dans des cures souvent incertaines, découvriront des principes et des procédés techniques susceptibles de renouveler leur expérience professionnelle.

Cette seconde naissance de l'hypnose, grâce à Erickson, va formuler clairement des évidences latentes. Pour ma part, je retrouve ainsi les souvenirs d'œuvres qui influencèrent ma pratique, celle de Pierre Janet, le plus négligé et le plus brillant des médecins hypnothérapeutes, celle aussi de Robert Desoille, créateur d'un abord direct de l'imaginaire vécu, méthode qu'il nommait le Rêve éveillé dirigé.

L'œuvre d'Erickson, transmise grâce à de nombreux articles réunis par ses élèves, justifie un sentiment confiant face à la continuité du mouvement psychothérapeutique. Cette résurgence d'une hypnose moderne montre que l'apport de Freud a pu être intégré, tout en gardant son originalité foncière. Son « laboratoire », la psychanalyse, laisse une empreinte essentielle parmi les anthropologies de notre temps, mais la continuité, la complexité interne et l'hétérogénéité des pratiques psychothérapeutiques s'opposent à tout ce que l'on pourrait nommer, de près ou de loin, une « orthodoxie ».

Erickson le montre bien lorsqu'il fait renaître cette « Grande Mère » des psychothérapies, l'hypnose, dans un emploi approprié aux soins psychologiques actuels. Dans des traitements à point de départ individuel, Erickson met l'accent sur l'étude du système humain concerné, c'est-à-dire sur le dialogue entre le patient, son symptôme et l'environnement avec lequel il co-évolue. Erickson a ainsi très naturellement participé aux progrès modernes de la théorie de la communication.

L'ENGAGEMENT AVEC LE PATIENT

La lecture des observations éricksoniennes montre l'étonnante facilité d'un art thérapeutique imaginatif, souplesment adapté chaque fois au symptôme, pris comme partenaire. Même au cours de la transe la plus profonde, le patient apporte ses gestes, ses images. Ou, à l'autre extrême, tout à fait conscient, il réalise les tâches complexes ou pittoresques demandées par le thérapeute. Sa suggestibilité apparente recèle en réalité le fait suivant : la crise émotionnelle qui le fait consulter et que ses symptômes manifestent, engendre une disponibilité émotionnelle spécifique, qu'il propose ainsi pour sa cure. Tout l'art du thérapeute à l'égard des trente mille sujets qu'il dit avoir hypnotisés, consiste à jouer de cet état, aussi parfaitement que le patient peut le supporter.

Selon un principe évident pour Erickson, l'hypnose se définit par la transe, cette centration sur certaines perspectives ou actes, à laquelle participent en commun, étroitement liés dans leur jeu, patient et thérapeute. La diversité des trances se manifeste par des modifications multiples d'un sujet à l'autre, variées chez le même sujet à des moments différents. Untel entre en transe profonde, habituellement, sur un claquement des doigts d'Erickson, tandis qu'il faut une heure pour aboutir, ou des séances répétées, complexes, chez des sujets opposants. Bien des prescriptions étendent l'influence du thérapeute à la vie quotidienne du client. L'intérêt de tels faits bien classiques se trouve dans le respect constant du sens thérapeutique de la relation. Même lorsqu'il s'agit d'une démonstration publique, à visée didactique, le bénéfice que tirera le patient guide l'action de l'hypnothérapeute.

Erickson proteste contre l'usage de l'hypnose à des fins de spectacle commercial. En fait la longue durée fréquente des séances tient à cette obligation de soins à laquelle se plie le thérapeute qui entre dans le monde personnel du sujet. La confiance thérapeutique se crée ainsi. Au résultat positif toujours recherché s'adapte l'inventivité de l'hypnothérapeute. Il lui a fallu développer sa connaissance de la souffrance humaine et des difficultés émotionnelles et relationnelles de ses clients. Les auteurs rappellent qu'Erickson lui-même avait subi des handicaps pénibles et prolongés. Sa connaissance de tels obstacles dans la communication à autrui lui donnèrent une confiance foncière dans sa force morale, fait dont il parlait souvent lui-même.

L'HYPNOTHÉRAPEUTE, SON CLIENT ET LE SYMPTÔME

On doit mettre l'accent, avec Erickson, sur la recherche d'une liquidation directe ou indirecte du symptôme. Considéré dans toute sa complexité relationnelle, le symptôme névrotique apparaît comme une gêne ou un arrêt dans la croissance globale du sujet. Cette définition existentielle de la névrose rappelle qu'un destin humain se réalise à

travers une croissance très prolongée de l'individu. J. Haley, dans le livre qu'il consacre à Erickson et à son œuvre, a montré que le thème du cycle de vie, utilisé en thérapie familiale systémique, imprègne sa pratique thérapeutique.

L'œuvre clinique et théorique de Pierre Janet reposait sur une définition similaire de la névrose, « maladie du développement » : « chaque homme évolue continuellement, à chaque instant de sa vie et plus fortement à certaines périodes, de la naissance à la mort et au milieu d'incessantes modifications du milieu social ». On connaît mal la partie du travail concret de Janet hypnothérapeute, voilée par le conformisme médical qui, en France, a rejeté l'hypnose dans l'enfer thaumaturgique. Le travail admirable conduit par Janet au contact de l'imaginaire de ses patients n'est présenté que par des observations dispersées dans ses écrits : celle du choléra, véritable fantasmagorie hallucinatoire où Janet travaille sous hypnose avec sa patiente à banaliser des scènes hallucinatoires ; celle de l'amoureuse abandonnée, obsédée par l'image du compagnon perdu et qui guérit lorsqu'elle agrmente ce visage d'un groin de porc, avec l'aide de l'hypnotiseur ; celle de Marie, dix-neuf ans, chez qui une régression à l'âge de cinq ans permet la guérison d'une anesthésie de la face et d'une cécité à gauche. Cinq ans était l'âge où « on l'avait forcée, malgré ses cris, à coucher avec un enfant de son âge qui avait de la gourme sur tout le côté gauche de la face » (1). Janet décrit son intervention : « Je la ramène avec l'enfant dont elle a horreur, je lui fais croire que l'enfant est très gentil et n'a pas la gourme, elle n'en est qu'à demi convaincue. Après deux répétitions de la scène, j'obtiens gain de cause et elle caresse sans crainte l'enfant imaginaire. La sensibilité du côté gauche réapparaît sans difficulté et, quand je la réveille, Marie voit clair de l'œil gauche ». Marie présentait par ailleurs « des crises de convulsions et de délire ». Le traitement hypnotique a porté sur l'ensemble des symptômes et, en appendice, Janet précise : « Elle semble aujourd'hui complètement rétablie et n'est plus hypnotisable ». On doit souligner cette phrase pour insister sur cette spécificité thérapeutique de la relation hypnotique. Celle-ci va utiliser la demande évolutive présente dans le contexte du symptôme. Les conduites nouvelles ainsi libérées se développent alors au niveau de la conscience plus claire. Lorsqu'ils liquident ou dépassent le symptôme, le thérapeute et la patiente lèvent un obstacle dramatisé empêchant l'évolution existentielle et créatrice de l'individu. Le symptôme, dans la situation thérapeutique, n'est que le guide pour atteindre la zone des difficultés en cause.

Cette réflexion et ces actions au niveau du symptôme permettent de mieux comprendre la voie qu'emploie l'hypnothérapeute : la dépotentialisation de la conscience.

(1) P. Janet, *L'automatisme psychologique*, Alcan, Paris, 1889, p. 439.

A la définition du symptôme et à la dramatisation qu'il entraîne participent la rationalité du patient et celle de l'environnement. Les rationalisations et les diagnostics font du symptôme une construction opaque, sorte de cristallisation du drame personnel et relationnel, à partir de justifications internes et externes. La souffrance elle-même prend place là, se chargeant d'une peur de l'absurde, et aussi de la gêne motrice ou sensorielle, de la fixation imaginative, etc.

La dépotentialisation de la conscience met en route la transe, « initie » ou entame une modification du contexte relationnel au niveau déjà de la situation thérapeutique, dans la séance elle-même. Il s'agit d'un contexte où se trouvent réunis en interaction l'hypnothérapeute et le sujet au niveau de leurs images latentes. Une fois créé un tel contexte de communication, les échanges s'engagent en un jeu vivant, c'est-à-dire évolutif.

Changer le niveau de conscience, selon une expression classique, ou utiliser le « rétrécissement du champ de conscience » (Janet), permet à Erickson de passer au-delà de l'apparence sémiologique. Pour prendre à revers la conscience, tout est bon, dans chaque cas. Le but en vaut la peine. Les auteurs de ce livre décrivent avec une parfaite clarté les procédés habituels, bien perceptibles dans leurs illustrations.

Le sens de l'entreprise s'écarte tout à fait d'une influence suggestive gratuite ou isolée. Il s'agit d'entrer avec le sujet dans le vaste réservoir inconscient des solutions, ce « grand magasin » où se trouvent les modèles comportementaux et relationnels susceptibles de résoudre la difficulté spécifique. A cet inconscient-là, nous pouvons faire confiance. Le thérapeute pourra utiliser son ouverture d'esprit et son inventivité de façon à bien suivre et comprendre l'univers relationnel passé et présent du patient. Cette imagination percevant la réalité concrète d'autrui exige du thérapeute une intuition, une fraîcheur d'esprit et une expérience humaine, très évidentes chez Erickson.

A propos de ce type de qualités, j'évoquerai le travail thérapeutique de Robert Desoille. Pour ses séances, celui-ci utilisait un état de détente consciente, sans amnésie vraie ultérieure. La libération d'un scénario bien vécu peut être obtenue quand le thérapeute accompagne attentivement et créativement le sujet auprès des apparitions imagées. Le déplacement vertical, vers le bas ou vers le haut, induit une implication dans le scénario et des changements d'organisation affective des images. Ainsi défini en quelques phrases, le Rêve éveillé dirigé a été utilisé par son créateur aussi bien dans l'abord thérapeutique du trésor symbolique et imagé que chacun de nous possède, que pour des actions pédagogiques de modification relationnelle nécessaires à de nombreux patients névrotiques. Quelques années avant la fin de sa vie, Robert Desoille eut connaissance des travaux d'Erickson dont il aimait citer les observations,

appréciant son « esprit d'invention absolument remarquable, adapté à chaque cas particulier avec une extrême souplesse » (2).

En effet, on trouve bien chez Erickson cette capacité de vivre tant l'imaginaire que le réel auprès de chacun de ses patients. Dans de telles cures le langage verbal est utilisé comme moyen et non comme fin en soi. Ces thérapeutes ont parcouru le chemin qui va du digital à l'analogique, celui que les études modernes de la théorie de la communication nous permettent de mieux décrire. Dans ces cures, le souvenir, l'imaginaire et le temps présent doivent également se percevoir, se sentir, s'agir, se voir, se jouer, etc. Ceci se réalise chez l'être humain par l'intrication de différents codes de communication. Rappelons à ce propos qu'Erickson et les premiers théoriciens de la communication, Bateson, Haley, Weakland eurent des échanges nombreux et prolongés. L'étude de la relation hypnotique a joué un rôle aussi essentiel que celle de la relation familiale du schizophrène dans la naissance de la théorie du double lien.

L'induction de la transe hypnotique utilise les juxtapositions de codes, de langages, de formes diverses de communication, confusionnantes.

Ralentissement de la voix au fil des mouvements respiratoires, ton concordant ou éventuellement grave et pompeux, ou au contraire propos sussurés ; gestes discordants, ou significatifs mais marginaux ; évocations imagées utilisées comme apportant leur concours parlé ; prescriptions glissées dans un avenir conscient mais encore non connu ; changements de contexte par implication de tiers ; tous ces moyens de conduite de la transe sont mis au service de la recherche active d'un bénéfice thérapeutique où la prise de conscience de l'origine des symptômes a bien moins d'importance que la réintégration du passé et la remise en route vers le devenir.

Il s'agit finalement de libérer des conduites relationnelles possibles ou de conquérir des espaces intérieurs et extérieurs de communication, ou encore de répondre à une situation nouvelle, dont le symptôme traduit l'appel incontournable. L'évolution du symptôme au fil des soins fait apparaître ces champs relationnels nouveaux dans la vie du patient.

UN RETOUR UTILE ET NÉCESSAIRE

L'expérience ericksonienne, sans doute mieux que d'autres « nouvelles thérapies », met en route notre esprit polémique. Je voudrais traduire ceci en ces questions que chaque médecin ou praticien psychothérapeute peut se poser aujourd'hui. (Peut-être, dans la confusion régnante, ne s'agit-il que de transformer les critiques adressées par chacun de nous à ses collègues en une autocritique, stimulante ?)

(2) R. Desoille, *Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé*, Mont-Blanc, Genève, 1961.