

# Manuel pratique d'hypnose clinique

L'approche ericksonienne  
en questions



# Manuel pratique d'hypnose clinique

# **L'ART DE LA PSYCHOTHÉRAPIE**

Collection dirigée par le Docteur Philippe Caillé

Composition : Myriam Labarre

© 1990, ESF éditeur  
© 2018, ESF Sciences humaines  
Cognitia SAS  
20, rue d'Athènes  
75 009 Paris

8<sup>e</sup> édition 2018

[www.esf-scienceshumaines.fr](http://www.esf-scienceshumaines.fr)



ISBN : 978-2-7101-3463-3

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.

Jacques-Antoine Malarewicz

# Manuel pratique d'hypnose clinique

L'approche ericksonienne  
en questions





# Sommaire

|   |    |
|---|----|
| <b>Préface à la première édition</b> .....                      | 9  |
| <b>L'hypnose aujourd'hui et demain</b> .....                    | 15 |
| <b>Introduction</b>   |    |
| <b>N'apprenons pas à ne pas hypnotiser</b> .....                | 17 |
| <br>  |    |
| <b>1. La stratégie de changement</b> .....                      | 21 |
| Les métaphores de la stratégie .....                            | 21 |
| Les métaphores du processus hypnotique .....                    | 22 |
| Les métaphores du changement .....                              | 28 |
| Questions naïves .....  | 32 |
| <br>  |    |
| <b>2. Les techniques de communication</b> .....                 | 37 |
| Les techniques vivantes .....                                   | 37 |
| Manipulation/accompagnement .....                               | 37 |
| Le langage non verbal .....                                     | 40 |
| Les outils diagnostiques de la communication .....              | 45 |
| Les métaphores thérapeutiques .....                             | 48 |
| Les outils de communication .....                               | 51 |
| Questions naïves .....  | 66 |
| <br>  |    |
| <b>3. Le processus hypnotique : séquence type</b> .....         | 71 |
| L'anamnèse et la création du rapport thérapeutique .....        | 71 |
| Focalisation et accompagnement des sensations corporelles ..... | 73 |
| Construction de la rétroaction .....                            | 75 |
| Induction de la dissociation .....                              | 77 |
| Maintien de l'état d'hypnose .....                              | 78 |
| Techniques de réassociation .....                               | 80 |
| Réveil et retour à l'état antérieur .....                       | 81 |
| Phase des vérifications .....                                   | 82 |
| Questions naïves .....  | 83 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>4. Le vécu subjectif du processus hypnotique</b> .....        | 85  |
| L'expérience subjective du sujet.....                            | 85  |
| L'expérience subjective du thérapeute.....                       | 91  |
| Questions naïves.....  | 93  |
| <b>5. Les aspects courants de la pratique de l'hypnose</b> ..... | 95  |
| La présence du symptôme.....                                     | 95  |
| Parfois, l'induction rapide.....                                 | 98  |
| Les sujets résistants.....                                       | 99  |
| L'implication d'un tiers dans la relation.....                   | 102 |
| Le travail avec les enfants.....                                 | 104 |
| L'auto-hypnose.....  | 106 |
| Questions naïves.....  | 108 |
| <b>6. Les hypnoses partielles</b> .....                          | 111 |
| La catalepsie du bras ou le bras en hypnose.....                 | 112 |
| Questions concrètes sur la catalepsie du bras.....               | 120 |
| La lévitation du bras.....                                       | 121 |
| Questions concrètes sur la lévitation du bras.....               | 124 |
| Les paralysies provoquées.....                                   | 124 |
| Questions concrètes sur les paralysies provoquées.....           | 127 |
| L'écriture automatique.....                                      | 127 |
| Questions concrètes sur l'écriture automatique.....              | 131 |
| La modification et la construction de phénomènes sensoriels..... | 131 |
| Questions concrètes au sujet des phénomènes sensoriels.....      | 133 |
| <b>7. Le travail dans le temps</b> .....                         | 135 |
| Définition.....  | 135 |
| Amnésie et hypermnésie.....                                      | 135 |
| La distorsion du temps.....                                      | 139 |
| La régression en âge.....  | 140 |
| L'anticipation.....  | 145 |
| Questions concrètes.....   | 147 |



|   |         |
|---|---------|
| <b>8. La suggestion post-hypnotique et les prescriptions</b> .....    | 149     |
| Définition .....  | 149     |
| Les techniques.....   | 150     |
| Utilisation clinique.....   | 153     |
| Questions concrètes.....  | 154     |
| <b>9. Exemples de séances d'hypnose</b> .....                         | 155     |
| Catalepsie et lévitation du bras.....                                 | 155     |
| Lévitation de la main et régression en âge .....                      | 164     |
| Travail avec un sujet déprimé.....                                    | 174     |
| <b>10. Le processus thérapeutique dans l'hypnose</b> .....            | 187     |
| Inconscient, structure et processus .....                             | 187     |
| Cycle de vie, changement et résistance .....                          | 188     |
| Apprentissage, contexte et symptôme.....                              | 189     |
| Dissociation, processus auto-référentiel et inconscient.....          | 191     |
| <b>11. Comment j'ai appris à ne pas avoir peur de l'hypnose</b> ..... | 193     |
| <br><b>Bibliographie</b> .....  | <br>195 |



# Préface

## à la première édition

L'hypnothérapeute moderne ?

Un des travailleurs de la psychothérapie. Son atelier: ce manuel décrit le contexte de deux fauteuils, confortables, dans une pièce sans doute bourrée d'ouvrages « psy ». Son champ d'action: le monde vivant du client, en particulier extérieur, c'est-à-dire à la fois intime, familial et social.

Le partenaire souffrant, qui fait sa démarche, s'offre à l'hypnothérapeute avec son symptôme et ses résistances. Ensemble, ils vont tenter de créer le jeu, à partir de la tragicomédie du trouble mental, ce monde du symptôme où le patient vit dans l'effroi une distance croissante et paralysante avec la vie.

Comment dire ce qui se crée entre eux deux, hors de l'ordre du langage ? Les mots perdent ici une part de leur sens. L'hypnothérapeute connaît les procédures de la découverte du sens, cette unité vivante avec autrui, ou avec le plaisir, ou la beauté. Il a déjà « guéri » des imaginaires à l'aide de son imaginaire. Il connaît bien le soutien essentiel que propose le langage corporel. Dans son atelier, son propre soi perceptif et celui du patient mêlent leurs propositions, leurs glissements et la fusion de leurs formes particulières. J.-A. Malarewicz utilise, pour dire cela, le terme de *processus*. Il décrit la nature foncièrement processuelle de la transe hypnotique, cet « engagement ensemble » dans un temps similaire, rythme et contenus inclus.

Le vocabulaire de la moderne théorie de la communication suffit pour un moderne manuel d'hypnose, à condition d'ajouter quelques mots que Milton H. Erickson vint ajouter à ceux de Gregory Bateson. J.-A. Malarewicz insiste sur l'un d'eux: *dissociation*.

Être double, participant et observateur de soi et de l'autre également, ce peut être ou bien l'immobilité de l'angoisse ou la liberté du dépassement créatif. Dialectique de l'âme et de l'esprit, la dissociation sacrifie une partie seulement de la conscience. Elle supprime la certitude naïve qui nous cache la complexité confuse des moments de vie.

Pour le thérapeute, il s'agit d'éviter la simplification du jeu. Dans la complexité confuse, il devient alors « enseignant ès apprentissages ».

Apprendre la *lévitation du bras* donne l'expérience heureuse de la légèreté, redécouverte qui va au-delà de la transe, selon la formule de Bateson,

« apprendre à apprendre ». Voici le travail du patient dissocié. À certains stades de notre existence, dans le cycle de la vie - expression qu'Erickson aimait tant, nous pouvons avoir perdu notre capacité de jeunesse. Nous voudrions sortir des répétitions, mais la pieuvre de la mémoire lie nos actes à du déjà-vu et à du déjà-fait. La transe dissocie ces inhibitions.

L'hypnose d'autrefois cohabitait avec la description des « grandes fonctions mentales » : mémoire, affectivité, perception, imagination... Ces premières pierres de la psychologie, aussi pesantes et solides que le bon sens, se couvraient du toit confortable de la conscience (intelligence, raison, jugement). À ce compte, chacun savait apprendre, semblait-il, le métier de la vie, se construire adulte. Pierre Janet symbolise cette période de la psychothérapie, où l'hypnose jouait le rôle exploratoire d'une psychologie du concret courant.

En revanche, la transe hypnotique moderne s'appuie délicatement sur nos incertitudes relationnelles. Notre monde change constamment. La fonctionnalité adaptative remplace des fonctions bien soudées, trop rigides pour notre époque. Moins pesant aussi, l'hypnothérapeute moderne garde le sourire. Il dialogue même lorsqu'il prépare sérieusement la transe: « Nous allons ensemble transformer le drame en jeu, vous avec moi, moi avec vous. *Ma voix vous accompagnera*. Notre stratégie utilisera surtout votre corps, tout en visant votre symptôme mental que nous ferons mine toutefois d'oublier. »

Il s'agit d'un labeur en commun. Le thème de l'hypnose s'« hystériserait » trop s'il lui manquait ce projet d'une *stratégie thérapeutique*.

Au passage, rappelons cette peinture de 1900: une belle jeune femme paraît sommeiller, mi-étendue sur le sofa d'un salon viennois par l'influence d'un brillant médecin et sous le regard intéressé d'un invité non moins élégant. J'ai également le souvenir d'une magnifique séance de suggestion politique post-hypnotique dans le *Mathias Sandorf* de Jules Verne. Rappelons, plus près de nous, les séances distractives d'hypnose collective à l'Olympia, certains étés, sur la grande scène désertée par les vedettes et occupée par le fameux hypnotiseur X, aux yeux fortement magnétiques.

Mais nous avons grand besoin aujourd'hui de thérapies, méthodes, techniques, tactiques telles celles apportées par ce livre clair, simple, ouvert à l'échange. L'hypnose moderne répond à notre impression de ne plus savoir grand-chose en psychopathologie. Elle est cohérente avec un modèle général où le symptôme correspond à une projection sur soi d'un drame contextuel, le sujet est à la fois acteur et agi. Le champ corporel se montre disponible pour aborder, subir et, malgré tout, encore symboliser le blocage existentiel.

Comment approcher ce « corps-là » ? Desoille, à travers le rêve éveillé dirigé, ou Chertok, avec l'hypnose classique, ont rappelé une loi du passage vers lui : il faut séduire, impliquer ou fasciner le « gardien du seuil ». S'engager ensemble au-delà du verbe.

L'hypnose classique a fait sourire. L'hypnose moderne inquiète. Manipulation? Scandale? La faille de la dissociation: « Quels risques ! » pense aussitôt le psychiatre, le psychanalyste, le magister. J.-A. Malarewicz nous rassure. Il a reçu ce don et acquis cette formation. L'image me vient de son bureau personnel où trône la majesté technique de l'ordinateur-imprimante. L'informatique a fait alliance avec la créativité. De plus, j'ai vu qu'à la clinique de Sceaux ce praticien efficace utilise aussi la vidéo et la glace sans tain, en tant que thérapeute familial. Que de paramètres inattendus pour les orthodoxes, et pourtant employés par bon nombre d'entre nous.

Grâce à un talent supplémentaire, l'écrit didactique, il nous offre ce manuel. La qualité de l'ouvrage est au niveau de la fiabilité assurée des conseils qu'il donne. Ici, les praticiens, les étudiants en psychologie, les futurs psychiatres trouveront les notions de base et les exemples, en bon ordre. Ils recevront dans une excellente présentation les données techniques les plus confirmées.

J.-A. Malarewicz a déjà parfaitement présenté l'œuvre de Milton H. Erickson<sup>1</sup> Je dois citer également notre dictionnaire où il a introduit bien des éléments de ce nouveau savoir<sup>2</sup>.

La chapelle ericksonienne se développe peu à peu en France. Elle se trouve en partie hébergée par le mouvement des thérapies familiales.

À Paris, J.-A. Malarewicz participe au bureau d'une de ces moyennes paroisses, l'Association de thérapie systémique et familiale (ATSF), qui regroupe plus de vingt associations de thérapeutes « systémiciens ». Il transmet la présence d'Erickson parmi nous. Il nous aide dans nos réflexions sur la complexité relationnelle, *inanalysable*.

L'œuvre de Gregory Bateson domine ce mouvement de pratique et de recherche. Apprentissage? Mot trop vieux? Bateson le rajeunit en décrivant ses niveaux logiques. Il trace des distinctions lumineuses entre « percevoir » (niveau 0), « apprendre » (niveau 1), « apprendre à apprendre » (niveau 2 ou deutéro-apprentissage). Le thérapeute, comme le souligne Malarewicz ici dès sa première page, transmet dans un livre ce que ses patients lui ont fait apprendre. Auprès d'eux, il lui a fallu maintenir et développer ses capacités de deutéro-apprentissage, acquérir des informations qui puissent induire de nouveaux modes de relation thérapeutique, susceptibles d'apporter à leur tour de nouvelles informations et donc de modifier les relations. Telle est la spirale créatrice en deutéro-apprentissage.

.....  
1. Malarewicz (J.-A.), Godin (J.), *Milton H. Erickson. De l'hypnose clinique à la psychothérapie stratégique*, Paris, ESF Sciences humaines, 2016 ; Malarewicz (J.-A.), *La stratégie en thérapie ou l'hypnose sans hypnose de Milton H. Erickson*, Paris, ESF Sciences humaines, 1988.

2. Benoit (J.-C.), Malarewicz (J.-A.) et al., *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*, Paris, ESF Sciences humaines, 1988.

Le terme de *relation* nous hypnotiserait-il? Il nous rappelle surtout l'extraordinaire multiplication des phénomènes d'*individuation* (Jung) dans notre civilisation évolutive. La pression interactionnelle de ce temps s'exprime dans la diversification des rencontres, l'apparition incessante de nouveaux liens, la nécessité d'invention de nouveaux modes d'être. *Changements* !

La pratique hypnothérapique emploie le dialogue entre les parties mentales des deux partenaires. Ces dissociations se portent assistance. Dans la transe, la partie inconsciente du patient, « lieu » de création du symptôme, s'offre à la part de la conscience qui s'est dissociée. De là, les manifestations conscientes/inconscientes rejoignent l'état de perception inconscient du thérapeute qui, alors, communique cette vie bizarre à sa conscience. Plus « classiquement », disons : lcs patient communique au Cs patient qui communique au lcs thérapeute, communiquant au Cs thérapeute ! Le va-et-vient de ces fonctionnements utilise à la fois la dissociation du patient *et* celle du thérapeute.

Cette lisibilité du travail thérapeutique imprègne le manuel qui suit. L'hypnothérapeute vise à une « pédagogie pour adultes », au niveau des ressources latentes du client. Ne s'agit-il pas, grosso modo, d'une partie de ces « réserves » infantiles dont le symptôme lui-même a tiré sa création? Bateson, encore, montrait que le jeu de l'enfant est l'expérience constitutive des apprentissages relationnels. Il relevait aussi ce fait chez les chatons et les chiots, aisément. Cette évidence banale prend un sens élargi si nous pensons en termes d'apprentissage de nouveaux apprentissages, qui offrent à l'adulte l'issue par-delà la répétition du symptôme.

L'idée qu'un adulte doit apprendre à grandir rejoint ce fait central du « cycle de vie », souligné par les ericksoniens. Pour puiser en soi-même ces créations passées, vers la voie d'un devenir, chacun possède une infinie réserve. Nous vivons chaque nuit la dissociation, autre donnée banale. Nous avons conscience, bien plus que souvenir, de nos rêves. Cette machinerie onirique fonctionne bien, au-delà de l'amnésie apparente.

En hypnose, thérapeute et client se rencontrent dans ces zones d'ouverture. L'« hypnose quotidienne » peut aussi s'apprendre et se perfectionner. N'agissons-nous pas sur autrui quasi constamment par *confusion induite*? Ne nous laissons-nous pas, aussi, séduire, fasciner, mettre en transe? Voilà l'autre exemple, le fait diurne, de la complexité relationnelle.

Un psychiatre sérieux présente donc un manuel sérieux sur un sujet lui aussi très sérieux: vouloir guérir autrui par l'hypnose et sans trop de magie ni de mystère.

J.-A. Malarewicz se garde d'affirmations tranchantes ou polémiques. Cependant, nous percevons en filigrane des idées-forces. On pourrait deviner celles-ci: « Le discours sans le corps est un leurre. »

En effet, pour l'hypnothérapeute, le corps du client offre le premier élément personnel de la rencontre. L'induction de la transe recherche d'emblée un contact avec ce lieu corporel, où se vit le symptôme et par où passe la recherche de la dissociation. Selon la théorie moderne de la communication, *les relations transitent par le corps*. Souligner cela revient à rappeler que certains « articles de loi » minorisent le langage corporel. Ici, la disponibilité du thérapeute se concrétise d'emblée par son accueil du corps du patient, par son regard et aussi par le vécu de son propre corps. Le thérapeute passe incessamment de soi à l'autre et de l'autre à soi, par la voix, la respiration, la posture, le contact, activement et conjointement.

Notre auteur clinicien note ces précisions en particulier face aux « questions naïves » et aux « questions concrètes » qu'il se pose en lieu et place de son lecteur. Analogies et métaphores de sa pratique thérapeutique, ses réponses le rapprochent de nous. Nous allons lui poser à nouveau cette question presque sottise qui nous vient naturellement à l'esprit : « Le contenu ? Qu'en est-il du contenu ? Que se passe-t-il après l'induction ? Racontez-nous des histoires. Quelles pittoresques aventures nous rapportez-vous de ces voyages au-delà du seuil et du miroir ? »

L'œuvre de Milton H. Erickson abonde en récits savoureux<sup>3</sup>, Le message de ce manuel-ci se veut rigoureux. L'élève hypnothérapeute - comme le disciple du Tao - doit prendre la voie étroite et paradoxale. Le pittoresque, voilà la confusion inutile, sinon néfaste. L'élève hypnothérapeute apprend ainsi que : 1) les techniques d'induction ouvrent simplement la porte ; 2) il appartient au thérapeute de passer le seuil avec son client ; 3) chaque fois, dans chaque séance et dans chaque cas, l'histoire va être différente.

Il faut aussi consacrer son attention au *problème* qui colore le symptôme. Le problème bloque le temps. Face à lui, les tactiques varient : tâtonnement, attaque brusquée, simulacre d'oubli, contournement, etc. La stratégie générale de la cure, pour sa part, comporte une volonté de guérir en réponse à la démarche du malade. Le symptôme et son évolution guident les partenaires. La forme globale de chaque cure se précise face à ces besoins précis du patient. Et, encore une fois selon Bateson, comme souvent en art ou en science, ici en thérapie, le problème ne se dessine clairement que lors de l'accès à la solution.

Ainsi l'idée de processus et de coévolution intervient de façon insistante dans ce livre. Un temps suffisant et approprié doit être consacré à chaque séance. Erickson accompagnait parfois ses patients dans la vie réelle, un peu comme on s'occuperait d'amis en difficulté. Desoille consacrait deux heures à chaque séance de Rêve éveillé dirigé, à un rythme bimensuel. Et, lorsqu'on

.....

3. Haley (J.), *Un thérapeute hors du commun*, Paris, EPI, 1985. *Changer les couples, conversations avec Milton H. Erickson*, Paris, ESF Sciences humaines, 1990.

hypnotise le conjoint de la cliente, devant elle, pour qu'à son tour elle « oublie » ses résistances, voilà encore un autre type de temps thérapeutique !

L'inquiétude gagnera l'apprenti hypnothérapeute: « Saurais-je faire tout cela ? » J.-A. Malarewicz vous renvoie à vos ressources. Chacun de nous, dans ces professions psychiatriques et psychothérapeutiques, recèle des mines de manipulation thérapeutique, des sources intarissables d'induction à la confusion soignante, des connaissances approfondies en double lien créatif.

Alors un bon manuel facilitera les succès du bon élève. Il faut avoir le désir de guérir autrui, en exigeant son aide et en proposant de son côté une aide qui aboutisse au sourire, comme on le voit ci-après. Cet excellent manuel prend en compte une telle ambition. L'hypnothérapeute moderne que nous décrit J.-A. Malarewicz, est certes un travailleur de la psychothérapie, mais plutôt *heureux*, dans tous les sens du terme.

Jean-Claude BENOIT



# L'hypnose aujourd'hui et demain

Depuis que cet ouvrage est paru pour la première fois, l'hypnose a pleinement gagné sa place dans le champ médical. Elle se pratique tout autant en ville qu'à l'hôpital de même qu'elle est enseignée à l'université.

L'hypnose souffre bien moins qu'auparavant de ce que ses mécanismes ne sont pas totalement compris car elle a longtemps été l'objet de bien des phantasmes. Il reste que, faute de mieux, la métaphore informatique est encore parfois évoquée, comme s'il s'agissait de simplement reprogrammer le cerveau d'un patient, endormi et inconscient, pour lui permettre de guérir définitivement de ses souffrances.

Grâce à de nombreux professionnels, les indications de cette technique se sont affinées, ce n'est plus une panacée dont on attendait des miracles quelle que soit la gravité du problème considéré. De même que les patients sont maintenant associés à la conduite de leur traitement, ils ne sont plus réputés rester passifs et donc soumis à des praticiens qui joueraient de leur toute-puissance pour soigner leur propre notoriété.

Certes, il arrive encore que l'hypnose fasse le spectacle sur certaines scènes, de même que l'idée qu'elle permette de recouvrer avec précision des souvenirs anciens traîne encore dans les médias à propos de quelques affaires criminelles. Les pouvoirs qui sont alors attribués à l'hypnose correspondent à tout un corpus de croyances magiques qui remontent à l'Antiquité.

Le rationnel sera toujours associé aux spéculations les plus hasardeuses. Il est cependant probable que, dans l'avenir, avec l'apparition de nouveaux paradigmes, le terme hypnose disparaîtra pour laisser place à la description de phénomènes précis. Ceci permettra de comprendre ce qui fait que, dans certaines conditions, dans une relation spécifique avec autrui, la relation de l'individu avec lui-même, avec son corps et les représentations qu'il a de son vécu peuvent évoluer jusqu'à modifier ce même vécu de manière sensible.

La pratique de ce qu'on appelle encore hypnose établit donc des liens féconds entre le psychique et le corporel. Elle donne à la psychosomatique, cette très ancienne ambition de considérer l'individu dans sa totalité, la pragmatique qui lui faisait défaut.

L'enseignement de Milton H. Erickson reste donc toujours actuel. Lui qui improvisait dans le plaisir et savait s'adapter avec pertinence à la réalité de chaque individu.



# Introduction

## N'apprenons pas à ne pas hypnotiser

Le premier intérêt de l'hypnose réside dans les questions qui surgissent à son sujet : qu'est-ce que l'état d'hypnose ? Quelle est la nature de la suggestion ? Quel lien se noue entre le sujet et l'hypnothérapeute ? L'hypnose correspond-elle à un état ou à un processus ? En quoi et comment peut-elle être thérapeutique ?...

Le second intérêt de l'hypnose est que ces questions restent, jusqu'à ce jour, sans réponses satisfaisantes.

Je devrais plutôt dire que le fait d'avoir à affronter ce type de problème « induit » ceux qui s'en préoccupent à effectuer un saut épistémologique et méthodologique significatif. Ils arrivent ainsi à dépasser un certain nombre de ces questions, en prenant une position « méta », tout en développant de nouvelles pratiques ou une nouvelle appréhension de certains phénomènes. De ce point de vue, cet ouvrage ne constitue qu'un premier pas dans cette démarche.

D'une certaine manière, l'hypnose pose constamment, depuis maintenant deux siècles, le mystère de la communication. Cela concerne aussi bien les rapports entre les êtres humains et le monde qui les environne, que les liens qui les unissent ou les désunissent. Mais il existe de grandes différences dans la façon dont l'hypnose, chaque fin de siècle, pose le problème de la communication.

L'influence de Mesmer et du mesmérisme est à prendre en compte dans l'ensemble des mouvements d'idées qui ont abouti à la Révolution française ([12]<sup>1</sup>, p. 63-65). La pratique de ce médecin viennois, à bien des égards « révolutionnaire » et provocante (y compris sur le plan politique), a amené le gouvernement à nommer, en 1784, une commission (quatre membres de la faculté de médecine et cinq membres de la faculté des sciences) qui a eu à se pencher et à se prononcer, pour la première fois, sur un problème d'ordre « psychologique » [10], [51]. Une autre étape s'ouvre ainsi à la fin du Siècle des lumières entre l'obscurantisme, la superstition et l'émergence

.....  
1. Les numéros entre crochets renvoient à la bibliographie en fin d'ouvrage.

d'une approche de l'homme qui accepte et tient compte d'une dimension psychique. Cette première phase peut se résumer ainsi : « L'être humain possède un psychisme qui, grâce au magnétisme animal, le relie à la terre et aux autres corps célestes » (cf. Mesmer, *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal*, chez P. Didot, 1779). Son bonheur, son équilibre, son harmonie, pour reprendre la terminologie de Mesmer, dépendent de la continuité « fluide » entre son corps et l'univers. La nature divine de l'homme est ici « oubliée », et dans cette liberté qu'il gagne l'homme trouve la possibilité de mieux se préoccuper du gouvernement de la société. La condamnation de la Commission royale a été claire et sans appel.

Un siècle plus tard, on sait ce qu'il est advenu des questions qu'a eues à se poser Sigmund Freud à Nancy ou à la Salpêtrière [10]. Mais l'hypnose de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, encore engoncée dans la conception animiste et fluide qu'elle a hérité du siècle précédent, est loin de satisfaire un esprit aussi curieux et aussi inventif que celui de cet autre médecin viennois. Et puis, surtout, il y a ces fameuses suggestions posthypnotiques qui l'amènent à considérer que l'individu, dans ses pensées et ses actes, n'est pas seulement « conduit » par la conscience immédiate qu'il en a, mais également par ces forces obscures et cachées qui constituent, à partir de leur mise en place au cours de l'enfance, son inconscient. La question de la suggestion ne cesse pas de le poursuivre jusqu'à ce qu'il considère qu'il s'agit là d'une forme de la libido ([25], p. 106). Cette seconde phase inaugure une nouvelle approche de l'homme, une nouvelle révolution méthodologique et cette fois-ci thérapeutique : « L'être humain est soumis à une double logique, consciente et inconsciente, dont la plus cachée s'ordonne autour des conflits de l'enfance. » Cette fois, son bonheur et son équilibre dépendent de la résolution, parfois spontanée ou parfois cathartique, de ces conflits qui surgissent entre des instances dont les dénominations ont varié suivant les topiques freudiennes et post-freudiennes.

Comment ne pas mentionner ici la sourde rivalité qui a opposé Pierre Janet et Sigmund Freud [1] ? Le premier, pour n'avoir pas eu à proprement parler d'élèves dans le domaine de la psychothérapie et pour avoir construit un ensemble conceptuel probablement trop abstrait, n'a pas eu le succès du second. Parmi toutes les orientations, les différences culturelles et les préoccupations qui les séparaient, il me semble utile d'insister sur le fait que Freud privilégiait les structures (ses différentes topiques ou métaphores spatiales), alors que Janet a décrit essentiellement des processus (les phénomènes temporels). On note chez ce dernier une prééminence de la notion de « régulation psychophysiologique » qui introduit à la fois l'approche psychosomatique et l'idée d'un ensemble d'interactions entre la vie individuelle et la vie sociale ([36], p. 643).

MALAREWICZ Jacques-Antoine, *La stratégie en thérapie*, Ou l'hypnose sans hypnose de Milton H. Erickson.

MALAREWICZ Jacques-Antoine, *Supervision en thérapie systémique*. Le thérapeute familial et son superviseur.

MALAREWICZ Jacques-Antoine et GODIN Jean, *Milton H. Erickson*, De l'hypnose clinique à la psychothérapie stratégique.

MAUREY Gilbert, *Le rêve éveillé en psychanalyse*, De l'imaginaire à l'inconscient.

MIERMONT Jacques, *Psychoses et thérapie familiale*.

MUGNIER Jean-Paul, *L'identité virtuelle*, Les jeux de l'offre et de la demande dans le champ social.

MUGNIER Jean-Paul, *Les stratégies de l'indifférence*. Le poids du secret dans le discours familial.

NEUBURGER Robert, *L'autre demande*, Psychanalyse et thérapie familiale systémique.

NEUBURGER Robert, *L'irrationnel dans le couple et la famille*, À propos des petits groupes et de ceux qui les inventent.

NEUBURGER Robert, *Le mythe familial*.

OLLIE-DRESSAYRE Judith, MÉRIGOT Dominique, *Le génogramme imaginaire*, Liens du sang, liens du cœur.

ONNIS Luigi, sous la direction de, *Les langages du corps*, La révolution systémique en psychosomatique.

PERLS Fritz, *Manuel de Gestalt-thérapie*. La Gestalt : un nouveau regard sur l'homme.

PERRONE Reynaldo, NANNINI Martine, *Violences et abus sexuels dans la famille*, Une approche systémique et communicationnelle.

PETIT Marie, *La Gestalt*, Thérapie de l'ici et maintenant.

REY Yveline, sous la direction de, *La thérapie familiale telle quelle...*, De la théorie à la pratique.

REY Yveline et PRIEUR Bernard, sous la direction de, *Systèmes, éthique, perspectives en thérapie familiale*. Textes extraits du congrès « Système et thérapie familiale », 4, 5, 6 octobre 1990.

ROGERS Carl, *La relation d'aide et la psychothérapie*.

ROGERS Carl, *Psychothérapie et relations humaines*.

SELVINI Matteo, *Mara Selvini Palazzoli, histoire d'une recherche*, L'évolution de la thérapie familiale dans l'œuvre de Mara Selvini Palazzoli.

SELVINI PALAZZOLI M., CIRILLO S., SELVINI M., SORRENTINO A.M., *Les jeux psychotiques dans la famille*.

SINELNIKOFF Nathalie, *Les psychothérapies*, Dictionnaire critique.

TOMAN Walter, *Constellations fraternelles et structures familiales*, Leurs effets sur la personnalité et le comportement.

TOURNEBISE Thierry, *L'écoute thérapeutique*. Cœur et raison en psychothérapie.

\* \* \*

## DICTIONNAIRE CLINIQUE DES THÉRAPIES FAMILIALES SYSTÉMIQUES

Sous la direction de Jean-Claude BENOIT et Jacques-Antoine MALAREWICZ,  
avec le concours de Jacques BEAUJEAN, Yves COLAS, Serge KANNAS  
et de nombreuses collaborations françaises et étrangères.

Préface du professeur Paul SIVADON.