

VI. CAS CLINIQUE.

Présentation de Mme C et contexte de la thérapie

A. LA SEANCE

B. COMMENTAIRES

1. Prise de contact.
2. Ouvrir la parenthèse.
3. 1° Phase hypnotique : évaluer la résistance.
 - a. Préparation de l'induction
 - b. Induction
 - c. Retour
4. 2°Phase hypnotique : dissociation conscient-inconscient.
 - a. Préparation à l'induction
 - b. Induction
 - c. Retour
5. 3° Phase hypnotique : Approfondir.
 - a. Préparation de l'induction
 - b. Induction
 - c. Retour
6. 4°Phase hypnotique : stratégie thérapeutique.
 - a. Induction
 - b. Ratification
 - c. Suggestion post-hypnotique
7. Retour au conscient : re-association.
8. Fermer la parenthèse.

C. EVOLUTION

Conclusion
Bibliographie



VI. Cas clinique.

Le cas clinique que nous allons présenter consiste en une seule séance d'hypnose, qui dure environ une heure, que nous allons reproduire dans son intégralité. Dans le texte, nous avons ajouté les comportements non-verbaux dont se sert en permanence le thérapeute et qui sont indispensables pour suivre le déroulement de la séance. Certaines constructions de phrase peuvent surprendre, nous avons choisi de les transcrire telles qu'elles ont été prononcées. Nous avons aussi souligné toutes les interventions du thérapeute qui sont appuyées et qui de ce fait deviennent des suggestions, comme nous l'avons vu dans la technique du saupoudrage dans le cas de « Joe et le plant de tomate ». Malgré cela de nombreux éléments sont malheureusement absents dans cette transcription : l'intonation de la voix, le rythme, la durée des silences (qui sont indiqués par : ...).

L'analyse technique suit le texte, elle est divisée en plusieurs parties qui correspondent à différentes phases dans la séance ; elles sont séparées par un ou deux traits horizontaux dans le texte.

Des commentaires généraux sur cette séance précéderont l'évolution de Mme C telle qu'elle nous l'a rapportée.



Présentation de Mme C et contexte de la thérapie

Mme C est une femme de 51ans, ancienne traductrice, que nous connaissons depuis plus d'un an en raison d'une thérapie familiale justifiée par des difficultés chez sa fille qui ont nécessité une hospitalisation.

Elle se décrit comme très active, pratique beaucoup de tennis, souvent avec sa fille. Elle apparaît comme autoritaire, tentant de tout contrôler à propos de son mari, de sa fille et d'elle-même bien sûr, se montrant très anxieuse lorsque quelque chose lui échappe. Pendant le séjour de sa fille, le personnel du service la considère « intrusive et provocatrice ». Le problème pour lequel elle demande l'hypnose aujourd'hui est qu'elle a perdu des bijoux il y a environ un an et, qu'elle fait « des choses dont elle ne se souvient pas ». Une proposition d'aide individuelle avait été refusée à cette époque, mais depuis elle s'est renseignée sur l'hypnose.

Son mari a 50ans, il est interprète de conférence et traité depuis plusieurs années pour une psychose maniaco-dépressive.

Leur fille a 20ans, le diagnostic à l'admission parle de « schizophrénie dysthymique débutante ».

Dans cette famille Mme C se considère comme la seule personne n'ayant pas de problème ; pourtant, au cours d'un entretien, son mari parle des difficultés de sa femme :

- Eczéma
- Oedèmes de Quincke au niveau de la sphère oro-pharyngée ; le premier épisode est survenu au moment de la naissance de sa fille.
- Des oedèmes au niveau des extrémités, avant de partir en voyage, par exemple.
- Des moments de panique lorsqu'elle prend le bateau ou lorsqu'elle voit une araignée. Mme C parle de ses difficultés en disant « Je meurs de peur sur un bateau, je hurle quand je vois une araignée ».

Donc en plus des moments où elle perd des objets, où elle ne sait plus ce qu'elle fait et qui constituent sa demande actuelle, elle présente des troubles somatiques dans certains contextes, et des peurs incontrôlables.



D. LA SEANCE

1)

- Vous pouvez prendre le micro ?
- - C'est mon mari qui sait faire marcher ça.
- Il n'est pas là votre mari.
- - Non, non, il n'est pas là.
- On est bien d'accord, vous n'êtes pas malade, vous avez un problème.
- - Oui, mineur (attitude défensive : elle se positionne perpendiculairement au thérapeute)... J'ai perdu quelque chose, du matériel, ça fait un an.
- Comment avez-vous fait pour perdre ?
- - D'abord, je ne m'en suis pas aperçue. Dans une journée active, avant le départ, j'ai fait un certain nombre de choses. Le problème des bijoux se pose toujours, pas parce qu'ils ont de la valeur. Vais-je les mettre dans ma valise ou dans mon sac ? Les douaniers peuvent demander d'où ils viennent. Puis je me suis dit que c'était idiot de les emmener, je pourrais les cacher dans l'appartement ; j'ai essayé plusieurs cachettes et je ne sais pas si je les ai retirés. Quand j'y suis retournée, je ne les ai pas retrouvés. Ces bijoux n'ont pas de grande valeur sinon sentimentale.
- - Maintenant je me dis qu'ils sont peut-être en Irlande. Depuis deux moi je fais des tas de choses dont je ne suis plus consciente. C'est pour ça que j'y repense (aux bijoux). Je n'ai pas perdu autre chose, mais je fais des choses dont je ne suis plus consciente.
- Par exemple ?
- - Il y a quelques jours, j'ai voulu dénoyauter des cerises. J'ai cherché partout le dénoyateur, impossible de mettre la main dessus... Il était sur la table... Je l'avais sorti mais je n'en ai aucun souvenir ; je ne le trouvais plus, je ne le voyais pas sur la table.
- Vous n'avez pas trouvé les bijoux ?
- - ...
- A priori, ils ne sont pas dans la cuisine ?
- - ... Non, je ne sais pas. Il était là, je ne le voyais pas.
- Il est possible que les bijoux soient dans un endroit évident, où vous les voyez régulièrement ?
- - ... Non, ce qui m'inquiète, c'est de faire des choses dont je n'ai pas conscience. Dès qu'il y a une pression qui s'installe... L'année dernière, c'était ça, il a fallu partir rapidement, s'occuper de la maison, x problèmes...
- Vous partez quand en vacances ?
- - Il ne faut pas me poser cette question, je n'en sais rien.
- Je voudrais savoir dans combien de temps vous pourriez être dans cette maison là-bas. (un séjour avait été précédemment évoqué)
- - Il faut que nous y soyons pour le dix juillet. (dans un mois environ)
- A priori, vous n'avez aucune raison de penser ou vous excluez l'idée que vous les avez effectivement perdus ou qu'on vous les a volés ?
- - Oui, je peux peut-être penser à ça. Mon sac est un grand sac, je me suis endormie sur le ferry... mais d'autres bijoux sont restés dans mon sac. Peut-être je les ai jetés à la poubelle... Avant de partir, je les ai astiqués, il y a une poubelle à côté... Je ne sais pas, je ne sais plus.
- - Ce qui m'inquiète, ce sont des choses que je fais, que j'ai faites au cours des années dès qu'il y a une pression. Les bijoux, j'avais fait une croix dessus mais depuis qu'il y a ces pertes de mémoire dès que quelque chose ne va pas. N'oubliez pas que je suis en train de me faire soigner en ce moment, dans ce domaine.

- Comment vous faites ?
 - - On a commencé par décontracter cette zone (désigne son cou) ; un oto-rhino m'a absolument prescrit, il m'a demandé de m'occuper de moi-même, pour essayer de décontracter cette zone parce que ça m'entraînait des laryngites.
 - Vous connaissez quelqu'un qui fait de la sophrologie ?
 - - Non, une orthophoniste. Mais j'avais l'intention de m'attaquer à ce problème parce que je voyais ma santé personnelle se dégrader, prise de poids inutile... J'avais l'intention de faire la sophrologie mais je ne sais pas comment ça marche et qui peut faire ça pour moi... Si vous avez une adresse à me donner, je suis toute prête à y aller, mais on ne fait pas ça avec n'importe qui.
 - On ne fait rien avec n'importe qui.
 - - Non,... mais je veux dire... Oui, oui, c'est vrai, on ne fait rien avec n'importe qui, c'est vrai, c'est vrai, c'est une remarque judicieuse... (rires).
-
-

2)

- Donc vous voulez qu'on essaye l'hypnose aujourd'hui ? (le thérapeute se met dans une posture symétrique)
 - - Vous m'avez proposé il y a quelques mois, j'ai laissé endormir. J'ai lu les livres qui m'ont intéressé. Je me suis dit peut-être que... mais je ne suis peut-être pas du tout un sujet facilement... Vous n'obtiendrez peut-être pas grand-chose de moi. Je veux, je ne sais pas moi... Comment retrouver ces bijoux.
 - C'est vous qui allez retrouver ces bijoux.
 - - Oui, mais c'est au-delà des bijoux, c'est plus que ça.
 - Je ne sais pas du tout ce qui va se passer avec ces bijoux, il ne faut pas écarter l'idée que vous ne puissiez pas les retrouver.
 - - Que quelqu'un... ou que moi je les ai laissés tomber...
 - Ou que vous les ayez jetés à la poubelle ou dans un endroit où vous ne puissiez pas les récupérer.
 - - Ils ont du tomber de mon sac, sur le ferry-boat ; des milliers de choses ont pu se passer, j'ai envisagé des milliers de possibilités. Je fais tellement de choses bizarres qu'un jour ou l'autre, ça va me jouer un tour invraisemblable.
 - Par exemple ?
 - - Perdre complètement la tête en voiture, devenir un danger pour moi-même ou les autres ; il faut mettre un frein à tout ça. Je ne sais pas s'il y a une possibilité de mettre un frein...
 - Est-ce que vous rêvez ?
 - - Pas souvent, si je rêve, je rêve après une insomnie.
 - Vous vous en souvenez.
 - - Oui.
 - Vous avez l'impression que vous rêvez parce que vous manquez un peu de rêves ?
 - - Absolument. Quand je dors bien, sans insomnie, je n'ai pas l'impression de rêver ou alors c'est rare.
 - Vous jouez beaucoup au tennis actuellement ?
 - - Pas tellement, j'ai ma vie à réorganiser complètement, je n'ai plus le temps.
-
-

3a)

- Prenez une position plus confortable.
 - - ... (elle bouge, s'installe mieux dans le fauteuil)
 - Vous êtes plus confortable comme ça ?... Si vous avez envie de rigoler, vous rigolez.
 - - Ah bon ! Comme ça, pour rien ? Moi je veux bien rire si on me fait rire... (commence à sourire)
 - Déjà vous avez un peu envie de sourire.
 - - (Rires) Si vous me dites quelque chose de drôle, je vais rire automatiquement.
 - Peut-être la situation va vous faire sourire
 - - Là, actuellement ?
 - Oui.
 - - Non,... puisque je me suis portée volontaire et je ne suis pas complètement ignorante, d'après ce que j'ai lu.
 - Est-ce que ça vous gêne de retirer vos lunettes ?
 - - Non.
 - Vous ne voyez rien, ou...
 - - Non, non, je vois bien.
 - Pourquoi vous les mettez ?
 - - C'est tout de même un peu flou.
 - Ah, oui ? ... Très peu alors.
 - - En fait, je peux les retirer, mais au bout d'un certain temps, je reperds ma vision.
 - Avec quelle main vous jouez au tennis ?
 - - Droite.
-

3b)

- Pouvez-vous faire comme ça avec votre main droite ? (mettre la main devant le visage, à 30-40cm). A hauteur de vos yeux. Peut-être vous laissez reposer votre coude sur le bras du fauteuil... (c'est plus confortable)
- Vous choisissez un doigt, vous n'êtes pas obligée de me dire lequel vous choisissez.
- J'aimerais que vous restiez fixée simplement sur l'ongle de ce doigt... il faut trouver la bonne distance.
- A partir de maintenant, simplement ce que vous avez à faire, c'est seulement regarder cet ongle. Je pense que le plus simple, si je vous pose une question, c'est de répondre avec la tête par oui ou par non. A part ça, vous n'êtes vraiment rien obligée de faire... Vous n'êtes pas obligée de m'écouter. C'est comme si une partie de vous-même m'écoutait, même si consciemment vous ne m'écoutez pas. Parce que, probablement, vous allez penser à autre chose, et c'est normal, et c'est quelque chose que vous pouvez faire.
- Simplement, fixez cette main... Très bien... Et si vous faites bien ceci, vous n'avez pas besoin d'être dérangée par d'autres bruits (de grands bruits de portes claquées viennent de la pièce à côté ; elle n'y fait pas attention), vous pouvez simplement entendre ma voix et vous pouvez aussi ressentir une lourdeur dans vos paupières (elle cligne des yeux), et à chaque fois que vous clignez les yeux, vous ressentirez encore mieux cette lourdeur...
- Et il y a un certain nombre de choses que vous pouvez trouver bizarres. Mais vous pouvez déjà savoir que vous pouvez maîtriser ces sensations et que vous pouvez vraiment vous détendre selon votre façon à vous ... et vous pouvez détendre certaines parties de corps ... et votre respiration a changé et déjà vous avez une respiration plus profonde et des petits mouvements musculaires autour de vos doigts, de votre visage, et simplement vous regardez

cette main... Bien. Simplement vous détendre et vous pouvez même garder la vision de cet ongle derrière vos paupières, ... et vous pensez à ce que vous avez envie de penser, et vous ressentez ce que vous avez envie de ressentir, ... c'est bien ... A un moment ou à un autre vous pourrez laisser les yeux fermés, et vous entendrez simplement ma voix et la lumière de cette pièce peut être moins forte ... c'est bien ... c'est très bien.

(Elle résiste à l'occlusion des paupières et, réalisant qu'elle entre en transe, elle s'échappe. Elle bouge la tête, respire fort, son regard quitte sa main, elle pose sa main ; elle ne parle pas).

3c)

– Vous pouvez faire ce que vous voulez avec cette main... C'est bien... Y a-t-il quelque chose dont vous voulez parler ? (non, de la tête)...

– C'est bien... Y a-t-il quelque chose qui vous préoccupe ? Les mouvements de vos paupières ?

– Hum, hum. (hoche la tête)

– Quelque chose que vous ne maîtrisez pas ?

– ...

– Vous pouvez me parler si vous voulez.

– ... (avale sa salive, regarde la lumière) ... Mes paupières ne sont pas lourdes, mais mes yeux ont du mal à rester ouverts.

– Et vous avez envie de résister à cette lourdeur ?

– Résister, je ne sais pas s'il faut résister ou ne pas résister.

– Vos paupières ont du mal...

– Oui.

– ... à rester ouvertes ?

– Oui.

– Et elles ont plus de facilité à rester fermées.

– Oui, plus.

– Elles sont fermées en ce moment ?

– Entre les deux.

– Et c'est quelque chose d'agréable qu'elles soient fermées ?

– Oui, j'ai toujours trouvé qu'avoir les yeux fermés, c'est quelque chose d'agréable. Actuellement, je ne sais pas, mais en général, oui. Je sens une espèce de mouvement nerveux dans mes paupières.

– Là, elles sont fermées...

– Mais j'ai du mal à tenir mon bras.

– C'est pas grave...

– (elle semble réfléchir) ...

– Est-ce que vous avez l'impression que votre respiration a changé ?

– Non, parce que je fais des exercices actuellement là-dessus et je sais que je peux avoir d'avantage de contrôle sur ma respiration ; donc, si elle est profonde, c'est parce que je veux qu'elle soit profonde.

– C'est bien, c'est très bien.

– Est-ce que vous avez été surprise par les mouvements de vos doigts ?

– Oui, oui (exprime ses doutes ; elle ne s'en est probablement pas aperçu) ... mais on peut imaginer que la position n'est pas très confortable pour le bras.

– Vous avez aussi des mouvements de votre main.

– Oui, ...



- Vous vous souvenez ?
 - - Oui, ... enfin, ... oui, mais ça, j'ai toujours du mal à rester sans bouger. Maintenant, mes yeux sont revenus.
-

4a)

- Vous voulez recommencer avec l'autre main ?
 - - Je ne sais pas... euh...
 - Vous savez, je pense que c'est quelque chose qui s'apprend et, comme tout le monde, vous avez besoin d'apprendre. Là, vous avez ressenti des petites choses, peut-être des choses un peu angoissantes. Ne pas savoir si ses paupières resteront fermées ou pas ou si elles auront envie de s'ouvrir ou de rester fermées.
 - -angoissantes, non.
 - Un peu étranges ?
 - - Non, je me dis : est-ce que c'est vraiment la réalité, est-ce que c'est vraiment vrai que mes paupières... Ou bien est-ce que je suis gênée par la lumière ? C'est ça que je me posais comme question. Est-ce la lumière qui me gêne ou une envie de fermer ces paupières parce qu'on me le dit ?
 - Vous voulez recommencer avec la main droite ou la main gauche ?
 - - Je ne sais pas, ça m'est égal. Celle-ci est un peu engourdie (la droite). Ça n'a pas d'importance ? C'est mon choix ? (regard de défi au thérapeute).
 - C'est votre choix.
 - - Comme celle-ci est un peu engourdie, il vaut peut-être mieux aller voir ce qui se passe là (montre sa main gauche).
-

4b)

- Vous faites la même chose (regarder sa main)... Choisissez un ongle, regardez simplement cet ongle. Et déjà, vous savez ce que vous avez envie de ressentir. Les mêmes sensations dans vos paupières, peut-être y a-t-il une différence entre la droite et la gauche... Simplement fixée sur ce qui se passe en vous.
- Si vous êtes très vigilante, vous sentez mieux cette sensation de chaque respiration, vous pouvez porter votre vigilance sur la respiration, sur la lumière qui diminue, sur la couleur de cet ongle, sur les sensations de ces paupières, simplement ressentir une sensation, ... d'autres impressions moins agréables... C'est bien. Simplement cet ongle, ... oui, ... c'est bien, ... oui, ... très bien, ... complètement fermée sur vous, ... complètement, ...oui, ... encore, ... (mimique figée, les paupières clignent de plus en plus lourdes mais elle résiste à leur fermeture). Vous n'avez pas besoin d'être déçue par ce que vous faites, par ce que vous apprenez ; c'est peut-être nouveau pour vous... C'est bien... Peut-être y a-t-il une certaine légèreté dans cette main gauche, ... une légèreté qui s'installe. Plus vous regardez cette main, peut-être plus elle peut se sentir légère (prend une grande inspiration)... C'est bien... Ce que vous faites, c'est uniquement pour vous ; c'est pas pour moi ou quelqu'un d'autre... c'est votre façon à vous en ce moment de vous occuper de vous, d'accepter une certaine détente... C'est bien... C'est bien... C'est bien... (bouge les doigts ; dit oui de la tête).
- Et pendant que vous essayez d'obtenir les résultats que vous vous êtes fixés aujourd'hui, ... j'aimerais m'adresser à la partie de vous-même, ... qui joue des tours à l'autre partie de vous-même. J'aimerais m'adresser à cette partie de vous-même qui est capable de faire un geste, de penser, de voir un objet et de faire oublier à l'autre partie de vous-même, de faire oublier

certaines images, certaines sensations, de faire oublier des choses qui sont très importantes pour vous et d'autres qui sont moins importantes (grande inspiration : bon contact) et cette partie de vous-même qui joue des tours pense probablement que c'est une chose utile que de jouer des tours de cette façon, elle pense probablement que quelque chose peut être utile pour vous ou pour quelqu'un d'autre... (les yeux clignent de plus en plus lentement) Et cette partie de vous-même qui vous joue des tours, on peut convenir de l'appeler votre inconscient et tout le monde a un inconscient et l'inconscient de chacun fait des choses que l'esprit conscient de chacun ignore, ce qui fait que chacun de nous est capable de faire des choses mais on ignore qu'on est capable de faire ces choses. Et votre inconscient vous joue des tours et l'inconscient de chacun peut jouer des tours à l'esprit conscient. Et c'est quelque chose que vous avez appris depuis peu de temps (respiration forte, bouge les doigts) et dont votre esprit conscient s'inquiète en ce moment... (fait non de la tête, avale sa salive ; elle sort de la transe, semble troublée).

4c)

- Oui ?... Allez-y. (le thérapeute l'encourage à parler).
 - - Non, j'ai l'impression qu'avec ma main... Je ne sais pas si c'est une question de mains, mais je ne ressens plus du tout le phénomène des paupières avec cette main là (la gauche).
 - On peut essayer avec l'autre.
 - - Je ne sais pas si c'est une affaire de mains ; peut-être c'est complètement idiot ma question, je me rends compte qu'avec l'autre les paupières se fermaient beaucoup plus, je me détendais plus ; ma main est vraiment plus légère comme vous disiez. Alors que celle-ci, je la sentais lourde. (regarde ses mains et les montre alternativement au thérapeute). Elle est légère ... mais c'est tout, le reste...
 - Il ne se passe rien dans les paupières ?
 - - Non, non (ferme les yeux puis les ouvre).
-

5a)

- Peut-être vous pouvez poser votre main droite et simplement regarder votre main droite.
 - - Oui... (décontracte ses bras, bouge son corps).
 - Allez-y
 - - ... (pose sa main sur l'accoudoir, mais ne semble pas satisfaite).
 - Vous pouvez la poser sur votre cuisse pour que vous vous sentiez confortable.
 - - Non, je ne suis pas au même niveau (l'avant-bras sur l'accoudoir est plus haut que la cuisse). Je n'ai pas la même longueur de jambe que vous (rires).
 - Je vous avais bien dit que vous rigoleriez à un moment.
 - - Non, mais je suis toujours prête à rire... Si il faut se concentrer, il ne faut pas rire.
 - Ce n'est pas contradictoire.
 - - ... (arrête de rire instantanément, son visage s'aplatit).
 - Mettez vous dans la position qui vous convient le mieux.
 - - ... (se déplace dans le fauteuil).
- Vous pouvez croiser les jambes si vous voulez et mettre votre main sur votre jupe.
- - Oui, je peux la poser comme ça ? (à plat sur la jupe).
 - Oui, bien sûr. De toutes façons, elle est lourde.



– – Plus lourde que celle-ci (montre sa main gauche).

5b)

– Maintenant, je vais vous laisser quelques instants travailler toute seule... Vous savez que vous avez simplement à regarder cet ongle (arrête immédiatement tout mouvement et ferme les yeux)... Je verrais bien sur votre visage si vous vous détendez... C'est bien... Est-ce que vous vous sentez mieux, plus détendue que tout à l'heure ? (oui de la tête, la respiration se calme, son corps se détend).

– Je voudrais simplement que vous vous concentriez sur ce qui se passe pour vous en ce moment, que vous essayiez d'accepter ce qui se passe dans votre visage, dans votre main gauche, au niveau de vos paupières, de votre respiration (cligne les yeux, grande respiration).

– Est-ce que vous ressentez encore la légèreté dans votre main gauche ? (oui de la tête, ouvre les yeux).

– Est-ce que vous ressentez la lourdeur dans votre main droite ? (oui de la tête, les yeux se ferment).

– Est-ce que à mesure que votre main droite est lourde, votre main gauche est légère ? (expression de doute)... Pas encore ?

– Votre main droite est lourde, plus lourde, de plus en plus lourde. (oui de la tête)

– Est-ce que vous vous sentez confortable ? (la tête tombe) Vous ne savez pas encore ? (grande respiration, bouge la tête, ne semble pas confortable)

5c)

– Vous pouvez me parler si vous voulez.

– – Confortable, je ne sais pas ... une tête lourde, d'incroyables crampes dans les jambes, une circulation intense du sang... (les yeux restent fermés, le corps immobile à l'exception de la main gauche et de la tête). Tout est lourd, sauf cette main qui échappe à cette modification.

6a)

– Je vais prendre votre poignet, j'aimerais que vous souleviez votre main, que vous abaissiez votre coude (pour qu'il repose sur l'accoudoir). Simplement que vous vous concentriez sur la légèreté de cette main ... gauche. A mesure que cette main gauche est légère, vous ressentirez mieux que la lourdeur du reste du corps est une chose qui reste confortable, ... bien, ... très bien, ... je crois que vous faites beaucoup de choses aujourd'hui (le thérapeute lâche la main, elle reste levée).

– Très bien.

– ...

– Peut-être encore plus légère.

– ...

– Très bien.

– ...

– ...

– Très très bien. (elle est parfaitement immobile, les yeux fermés)



- ...
 - Ce que vous faites en ce moment est une chose qui peut être utile pour vous et qui a tout fait rapport avec ce que vous faites ailleurs et vous savez bien que c'est une chose utile que vous vous occupiez à votre façon...
 - Très bien.
 - ...
 - Et vous pouvez déjà ressentir un peu plus de détente dans votre visage et c'est comme si votre bras se détachait de vous, (le thérapeute change de position comme pour accompagner la séparation du bras et du reste du corps) comme s'il prenait un peu plus de liberté... Et c'est une sensation agréable et nouvelle peut-être (oui de la tête) mais qui peut être agréable pour vous.
 - ...
 - ...
 - Est-ce que je peux reprendre ce que je disais tout à l'heure ? (pas de réponse)
-

6b)

- Vous pouvez ouvrir les yeux, votre main va rester là où elle est... Vous pouvez regarder votre main gauche si vous voulez.
 - - Oui. (elle regarde sa main, ne semble pas surprise qu'elle reste dans cette position)
 - Comment est-elle ? Bien ?
 - - Oui. (sourit)
 - Est-ce que vous avez l'impression que vous êtes en état d'hypnose ?
 - - ... Je ne sais pas. (répond à voix basse, dans un souffle) Peut-être mon corps, la tête... (voix plus forte, bouge la tête, les yeux ; le corps reste complètement immobile)
 - La tête continue à réfléchir.
 - - Elle continue.
 - C'est difficile d'arrêter une voiture qui va très vite. (oui de la tête)
 - - J'imagine... Peut-être les membres, le corps, tout ça réagit bien mais mon cerveau est d'une incroyable vigilance.
 - Oui, bien sûr, il veut tout contrôler.
 - - Oui.
 - C'est là qu'il se fait avoir.
 - - Bien sûr... J'imagine... (regarde le thérapeute, bouge ses mains)
 - Oui ?
 - - Qu'est ce qu'il faut que... Je laisse comme ça ? (la main levée)
 - Oui, comme vous avez envie.
 - - Si vous voulez, je suis en même temps observateur de moi-même, je suis assez étonnée de voir ce que je suis capable de... enfin obéir à certaines choses.
 - Comment se sent cette main ?
 - - ... Bien ! (après un temps d'exploration des sensations)
 - Et vous avez envie de la laisser comme ça ?
 - - Peut-être pas jusque... Oui... Ca ne me gêne pas.
 - C'est pas fatiguant ?
 - - Non.
 - Elle est un peu détachée de vous ?
 - - Elle l'était plus il y a quelques minutes, depuis que j'ai ouvert les yeux, il y a une certaine vigilance qui est revenue.
-

6c)

- Est-ce que vous pouvez fermer les yeux encore quelques instants ?
 - - ... (ferme les yeux)
 - Elle devient plus légère ? (Oui de la tête)
 - Vos doigts se soulèvent. Les mouvements saccadés, c'est quelque chose de tout à fait normal. C'est comme si ce bras se détachait de vous. Est-ce que vous avez l'impression qu'il se détache de vous ? (exprime des doutes)
 - Ca va devenir plus clair dans quelques instants.
 - Vous êtes seule à juger quelle partie de vous-même est en état d'hypnose, parce que l'état d'hypnose est un état de vigilance et en ce moment votre esprit est vigilant sur un certain nombre de choses.
 - Et j'aimerais encore m'adresser à la partie de vous-même qui vous joue des tours. J'aimerais lui demander dans les jours qui viennent ou, plutôt, dans les nuits qui viennent, de vous faire faire un rêve et c'est un rêve dont vous vous souviendrez ... Et peut-être vous aurez envie de le noter et probablement, au bout d'un certain temps vous pourrez comprendre quelque chose, je ne sais pas du tout si cela pourra vous aider à retrouver vos bijoux ou autre chose. Mais je crois qu'aujourd'hui vous avez appris que vous pouvez faire certaines choses mais aussi faire confiance à ce rêve ; dans ce rêve que vous allez faire, vous pourrez comprendre avec votre vigilance à vous, avec votre compréhension... (le petit doigt de la main droite se soulève)
 - Je ne sais pas du tout quand vous ferez ce rêve là ; aujourd'hui c'est mardi et demain c'est mercredi et peut-être vous allez faire ce rêve avant le week-end. (les autres doigts de la main droite se lèvent). Peut-être vous ne comprendrez pas ce rêve tout de suite mais vous pouvez faire confiance à votre inconscient qui peut vous jouer des tours mais qui peut aussi vous faire comprendre certaines choses ... avec un rêve ou d'une autre façon (la main droite se lève lentement) et vous faire ressentir des choses étranges comme la légèreté qui s'installe dans votre main droite... C'est une chose étrange pour vous, une chose nouvelle, une chose qui peut vous intéresser, vous pouvez être agréablement surprise par ce qui vous arrive, vous pouvez ressentir ce confort qui s'installe dans cette main droite, le confort qui reste dans cette main gauche. (la main droite se déplace vers la droite) Et ce sont des choses que vous avez toujours pu faire et que vous ignoriez pouvoir faire... Et même si votre esprit conscient essaie de comprendre ce qui se passe, votre esprit inconscient vous fait faire des choses, votre esprit inconscient met cette légèreté dans vos mains et vous restez vous-même avec votre histoire, avec vos souhaits, avec vos désirs et vous restez toujours capable de faire des rêves la nuit, peut-être des rêves le jour... C'est bien...
-
-

7)

- Et maintenant, vous pouvez, à votre façon vous réveiller, peut-être vous avez envie de remettre votre main droite et votre main gauche sur les bras du fauteuil, simplement vous faites ça à votre vitesse et à votre façon et vous pouvez simplement vous souvenir de choses agréables et de choses nouvelles que vous avez apprises aujourd'hui.
- - (la main droite descend lentement ; la main gauche reste en catalepsie ; grande respiration quand la main droite touche l'accoudoir, elle ouvre les yeux puis pose sa main gauche ; elle se montre immédiatement « réveillée », en particulier la voix est ferme)



- – Je ne me suis pas endormie, mais je fais des choses incroyables avec ces mains. (regarde le thérapeute avec satisfaction et en souriant)
 - Ce sont vos mains.
 - – Oui, oui, c'est incroyable, j'ai parfaitement senti ce mouvement là (la main droite qui se déplace), mais j'aurais voulu arrêter, je ne pouvais pas. Et je n'avais pas de crampes.
 - Elles sont revenues ?
 - – Comment ?
 - Elles sont revenues ?
 - – Qu'est-ce que vous appelez « revenues » ?
 - Les mains elles sont là ?
 - – Oui mais, elles échappaient complètement à mon contrôle
 - Vous les avez récupérées ?
 - – Oui, bien sûr ...
-
-

8)

- Il fait un mauvais temps pour jouer au tennis ; c'est une chose terrible, non ?
- – C'est pas ça, je ne peux pas jouer au tennis ...
- D'accord.
- – (elle regarde sa montre, a un mouvement de surprise)
- Oui ?
- – Je regardais l'heure, je n'arrivais pas à imaginer le temps ... la perte de temps.
- Qu'est ce que vous imaginiez ?
- – Non... C'est à peu près ce que j'imaginais ; je ne suis pas surprise.
- On peut se revoir en septembre.
- – Bijoux retrouvés ou non retrouvés ?
- Non, ça, vous faites ce que vous voulez.
- – Vous considérez que c'est une chose absolument ... euh ... Moi, c'est certain, les bijoux, sur la valeur des bijoux, je m'en fiche.
- J'ai bien compris. On se reverra en septembre et on verra à ce moment-là ce qui s'est passé.
- – Oui, mais cette histoire de rêve dont vous m'avez entretenue, je suis obligée de le noter ?
- Vous faites ce que vous vous voulez.
- – Bon, c'est pas la peine que je vous le donne à déchiffrer ?
- Non.
- – Ah, bon, c'est moi qui dois pouvoir me débrouiller toute seule.
- Vous ne voyez pas ce que vous faites ? (le thérapeute écarte les mains pour lui rappeler les mouvements involontaires de la transe)
- – Je ne sais pas ce que je fais ... (lève les mains) J'ai à l'esprit l'histoire d'un ami médecin, il a vu les livres et il connaît l'hypnose. Lorsqu'il a su que je m'y intéressais pour moi, il m'a dit : « Vous... Jamais... Votre vigilance est infernale ! Votre mari, votre fille, oui, mais vous ... ». J'avais une sorte de défi dans la tête ...
- Qu'allez vous lui dire ?
- – Je ne sais pas ...
- – (lorsqu'elle s'en va, elle oublie d'enlever le micro, puis part sans ses lunettes...)



E. COMMENTAIRES

1. Prise de contact.

C'est la première rencontre du thérapeute et de Mme C à propos de l'hypnose, il est donc tout d'abord nécessaire d'évaluer sa demande et d'apprécier le contexte dans lequel les difficultés surviennent.

Cette demande représente une sorte de défi puisqu'il s'agit de l'aider à retrouver des bijoux qu'elle aurait perdus depuis un an ! Mais rapidement elle redéfinit ses difficultés qui sont des oublis ou des actes dont elle n'a pas conscience, en recrudescence depuis deux mois mais qui existent depuis des années. Cette situation est particulièrement inquiétante chez cette femme qui fait des efforts permanents pour tout contrôler. Elle insiste sur le fait que les bijoux ne sont pas importants pour mettre en évidence que le problème se situe à un autre niveau mais qu'il lui est difficile d'en parler ; elle l'évoque plus tard lorsqu'elle craint de perdre, en fait, tout contrôle d'elle-même et de devenir un danger. Peut-être craint-elle de présenter des troubles aussi graves que son mari et sa fille.

Il est paradoxal que cette femme inquiète par des moments de moindre conscience demande une thérapie hypnotique ! Ceci laisse déjà présager des résistances très fortes.

Lorsqu'on étudie de près les deux situations qu'elle évoque, les bijoux et surtout le dénoyateur, on est surpris par l'intensité de sa réaction ; c'est son appréciation à elle de la réalité et le thérapeute accepte cette définition et se garde bien de la rassurer en lui disant que de tels moments sont banals chez la plupart des gens. Pour elle, ce n'est pas banal.

Dans cette première partie, le thérapeute repère des idées qu'il va utiliser : elle parle de moments dont elle « n'est pas consciente » (donc inconsciente ?), de la nécessité de s'occuper d'elle-même et qu'elle apprend actuellement à se relaxer.

Cette partie se termine sur un moment de confusion à la suite d'une remarque anodine du thérapeute ; ce qui est important, ce n'est pas pourquoi cette remarque le met dans l'embarras, mais son mode de réaction : elle se met à rire pour échapper à cette situation et il est probable qu'il s'agit de son mode de réaction habituel lorsqu'elle est surprise... et elle va sûrement l'être dans la séance.

C'est ce moment que choisit le thérapeute pour parler d'hypnose car sa résistance est alors la moins forte.

2. Ouvrir la parenthèse.

Lorsqu'il parle d'hypnose, le thérapeute adopte une position symétrique à celle de Mme C ; sur le plan non-verbal il lui signifie qu'il est disposé à travailler avec elle, elle va inévitablement se sentir moins tendue. Ensuite, le thérapeute prend une position de plus en



plus détendue, ralentit son rythme respiratoire et, tout naturellement la patiente suit ces suggestions non-verbales.

Dès qu'il est question d'hypnose, la patiente tente de donner la position haute au thérapeute : « vous n'obtiendrez pas grand-chose de moi », laissant penser qu'il aurait des pouvoirs magiques ; le thérapeute ne se laisse pas abuser et se met dans une position encore plus basse qu'elle en doutant de l'opportunité de l'hypnose pour des bijoux qui sont peut-être effectivement perdus, il reprend même à son compte l'hypothèse la plus terrible : la poubelle.

C'est à ce moment qu'elle va dire à quel point elle est inquiète, elle peut devenir un danger, « ça va me jouer un tour », il faut mettre un frein à la voiture. Ces métaphores qui signent son désarroi n'échappent pas au thérapeute qui cherche dans le discours de sa patiente le langage qu'il va utiliser pour être entendu.

La stratégie se met en place et la question du rêve vient la compléter ; peut-être fait-elle des rêves, ce sont des moments qu'elle ne maîtrise pas et qui ne l'inquiètent pas.

Cette partie se termine par un « ancrage » à propos du tennis. La réponse de Mme C n'a pas d'intérêt dans ce contexte, il ne s'agit ici que d'ouvrir la parenthèse pour pouvoir la refermer à la fin de la séance et détourner l'attention. Cet ancrage annonce le début véritable de la séance d'hypnose qui va être une alternance d'inductions et de retours au conscient, la transe s'approfondissant au fur et à mesure que la résistance s'épuise.

3. 1° Phase hypnotique : évaluer la résistance.

a. Préparation de l'induction

Cette première phase va avoir pour intérêt d'évaluer la résistance et de la localiser pour mieux pouvoir la contourner et, si possible l'utiliser.

Après avoir suggéré de prendre une position confortable qui favorise la relaxation, le thérapeute permet à la patiente de rire alors qu'elle n'en a pas envie ; ceci a deux intérêts : d'une part cela induit une confusion, mais surtout cela va définir ses futurs rires éventuels comme un comportement de coopération et donc comme une réponse à une suggestion du thérapeute !

La situation ne va pas la faire sourire car « elle est volontaire »... ; Cette réponse peut être considérée comme multi-contextuelle : elle ne va pas être surprise car elle n'est pas ignorante, ce qui lui permet de penser qu'elle va garder le contrôle de la situation grâce à ses connaissances.

Avant l'induction le thérapeute demande de retirer les lunettes pour mieux pouvoir observer les pupilles et les paupières dont les mouvements sont de bons indicateurs de la transe mais aussi pour orienter ses pensées vers la vision, puis se renseigne sur l'orientation corporelle.



b. Induction

Avec cette patiente résistante, le thérapeute choisit d'utiliser, pour commencer, une technique assez directive : la fixation du regard ; elle était préparée par le questionnement sur la vue.

La suite est une approche très permissive avec plusieurs suggestions ouvertes : « choisissez un doigt », « vous n'êtes pas obligée de faire », « vous n'êtes rien obligée de m'écouter », « pensez et ressentez ce vous voulez ». Ces suggestions ouvertes laissent la liberté de faire ce qu'il veut, ce qu'il fera sera automatiquement un comportement de coopération.

Le thérapeute accompagne alors le sujet c'est-à-dire qu'il évoque les pensées qui peuvent survenir et il ratifie tout ce qui apparaît : « vous n'êtes pas obligées d'être dérangée par les bruits », « vous pouvez ressentir la lourdeur dans vos paupières », « votre respiration a changé », « de petits mouvements apparaissent ». Ces ratifications orientent les pensées vers les sensations internes.

Dès cette phrase le thérapeute encourage la résistance : « vous pouvez maîtriser ces sensations » de sorte que les phénomènes de résistance sont définis comme une bonne réponse.

De manière très indirecte, par une technique de confusion, le thérapeute suggère l'occlusion des yeux : « vous pouvez garder la vision de cet ongle derrière vos paupières ».

C'est lorsque les paupières deviennent lourdes que Mme C montre toute sa résistance et sort de cette première transe très légère marquée par un début de relaxation. Il est probable qu'à ce moment, elle ressent des phénomènes qu'elle ne contrôle plus tout à fait ; la fermeture des yeux étant probablement, pour elle, synonyme de transe, ce qui l'inquiète certainement.

Le thérapeute l'encourage alors à reprendre le contrôle de la situation pour respecter ses possibilités actuelles et le rythme qu'elle choisit.

c. Retour

Tout indique maintenant qu'elle était déjà dans une transe légère : elle a du mal à établir le contact avec les sensations extérieures et à retrouver sa tonicité ; surtout, elle ne parle pas d'emblée et répond parfaitement à la suggestion de s'exprimer par mouvements de la tête jusqu'à ce que le thérapeute annule cette suggestion.

Comme prévu, la patiente réfute tout phénomène involontaire et trouve des explications aux différentes manifestations qui ont pu être observées par elle est par le thérapeute, elle pense même que contrairement à l'habitude, il n'est pas très agréable d'avoir les yeux fermés. Celui-ci ne la contredit sur aucun point et l'encourage à dire non à plusieurs reprises, le but recherché est de circonscrire la résistance sur ces premiers phénomènes sur lesquels le thérapeute n'insistera plus. On voit bien comment un comportement de résistance peut aller dans le sens de l'hypnose : lorsque Mme C dit qu'elle contrôle sa respiration, le thérapeute trouve cela très bien puisqu'il le lui a suggéré !



4. 2°Phase hypnotique : dissociation conscient-inconscient.

Après avoir évalué la résistance et l'avoir circonscrite, le thérapeute va, par touches successives dépotentialiser le conscient et favoriser une dissociation conscient-inconscient.

a. Préparation à l'induction

Compte tenu de la vigilance un peu atténuée de Mme C, le thérapeute propose un choix illusoire ; recommencer avec la main droite ou recommencer avec la main gauche ; il ne demande pas si elle veut recommencer ou non. C'est une technique d'implication : choisir une main implique qu'elle accepte de recommencer. Ceci limite au maximum l'inquiétude qu'elle pourrait ressentir si elle devait prendre seule la décision d'entrer en transe.

La notion d'apprentissage sera évoquée plusieurs fois dans cette séance qui en est une parfaite illustration car la patiente va au fil du temps développer une transe de plus en plus profonde, apprenant un peu mieux à chaque étape ce qu'est l'hypnose et comment cela apparaît.

Le thérapeute évoque de nouveau les yeux, mais d'une manière très confuse ; il est difficile de savoir si les paupières ont envie de rester fermées ou ouvertes. On remarque que ce sont les paupières qui ont envie, et non pas la patiente ; ceci induit indirectement une dissociation entre les paupières et le reste du corps.

C'est Mme C qui propose un deuxième élément de dissociation selon l'axe du corps droit-gauche : si la main droite est engourdie, la main gauche ne l'est pas. Il va maintenant suffire d'utiliser ces deux phénomènes pour renforcer la dépotentialisation du conscient.

b. Induction

La première partie consiste à renforcer la dissociation du corps, la deuxième va aller dans le sens d'une dissociation psychique.

Le plus simple est de laisser la patiente ressentir la même chose ; comme dit Erickson, il n'est pas difficile d'induire un état d'hypnose, il suffit de fixer l'attention sur un phénomène quelconque et de l'y maintenir. C'est ce qui est fait ici.

Le thérapeute va orienter les pensées sur les sensations dans les paupières en suggérant à ce niveau aussi une dissociation droite-gauche avant d'écouter le couple lourdeur-légèreté. De nouveau, le thérapeute lui suggère ce qu'elle sait le mieux faire : être vigilante.

C'est toujours une bonne chose que d'évoquer d'éventuelles sensations désagréables qui peuvent se produire, ceci rassure le sujet et lui permet d'en parler le cas échéant.

Une nouvelle technique est ensuite utilisée, une suggestion composée qui consiste à lier entre-elles deux propositions indépendantes ; en effet, il n'est pas très logique de lui dire que, plus elle regarde sa main, plus elle est légère... Cette association qui serait refusée dans un état habituel de vigilance est dans l'hypnose tout à fait acceptée car médiatisée par l'inconscient qui ne répond pas aux mêmes critères logiques que l'esprit conscient.



Son attitude générale et les réponses non-verbales indiquant une transe, le thérapeute peut maintenant évoquer un sujet plus difficile : elle a un inconscient. Pour cela le thérapeute construit une métaphore à partir du langage de la patiente : « Il y a une partie de vous-même qui joue des tours à l'autre partie » ; l'une est l'inconscient et l'autre le conscient. Il s'agit ici du concept Ericksonnien d'inconscient qui sait faire des choses que le conscient ignore, il est actif et positif : les oublis sont décidés par l'inconscient car c'est utile pour elle. C'est alors à elle de comprendre en quoi ces oublis peuvent être utiles, en quoi ils peuvent la protéger, elle ou quelqu'un d'autre.

Le plus important est qu'elle accepte l'existence d'un inconscient qui n'est pas dangereux et qu'elle soit rassurée sur ces oublis qui semblent ne pas présenter de caractère de gravité.

Sur le plan de l'hypnose, c'est un autre niveau de dissociation qui est introduit, difficilement maîtrisable celui-là, d'où une dépotentialisation de l'esprit conscient qui va peu à peu libérer l'esprit inconscient qui va alors pouvoir se manifester et faire des recherches.

A la fin de cette phase, nous voyons comment un individu en transe hypnotique a la liberté de refuser toute suggestion qui semble difficile ou qui réveille trop directement ses difficultés. En effet, la patiente manifeste son opposition dès que le thérapeute évoque quelque chose de récent, et son état d'inquiétude ; elle sort spontanément de la transe. Il est très important d'observer le comportement d'un sujet en transe car il peut vivre un moment difficile sans sortir de la transe ; c'est au thérapeute de repérer les indices minimaux d'un malaise car le but de l'hypnose n'est pas, le plus souvent de faire ressurgir des souvenirs traumatisants mais de communiquer de nouvelles idées ou de nouvelles compréhensions à l'esprit inconscient à propos de ces difficultés. Cette observation permet aussi au thérapeute de diagnostiquer des problèmes dont les patients ne veulent ou ne peuvent pas parler, sans chercher à les aborder directement. Il est ensuite possible de travailler métaphoriquement avec ces difficultés sans qu'elles n'aient jamais été parlées.

c. Retour

C'est logiquement que Mme C parle de ce qu'elle ressent en ce moment dans son corps et non dans ses idées ; elle n'est pas venue pour parler d'autre chose que de ses oublis et il est indispensable de respecter cette attitude. La thérapie est orientée vers le patient, cette définition n'inclut pas la satisfaction de la curiosité du thérapeute.

Elle expose une très bonne dissociation avec d'une part la détente, la lourdeur des paupières et la main droite lourde, d'autre part moins de détente, les paupières et la main gauche légère. Il est à noter qu'il n'y a pas eu dans cette partie de suggestion de lourdeur dans les paupières et elle a pu garder les yeux ouverts conformant à sa définition de la résistance. Autrement dit elle se satisfait de résister en gardant le contrôle sur ses paupières. D'ailleurs, le thérapeute va encourager cette attitude en lui donnant l'occasion de nier tout phénomène dans les paupières. En donnant ainsi l'occasion de dire non, le thérapeute épuise la résistance, comme nous le verrons plus loin.

Son attitude générale et ses propos indiquant un état hypnotique bien installé, il va maintenant être possible de l'approfondir pour dépotentialiser encore plus l'esprit conscient.



5. 3° Phase hypnotique : Approfondir.

a. Préparation de l'induction

Pour préparer cette nouvelle induction, le thérapeute utilise ce qu'elle vient de dire : sa main droite est lourde, il n'est donc pas souhaitable de la faire se lever, contrairement à la main gauche. La stratégie mise en place par le thérapeute est donc directement inspirée de ce que fait ou dit la patiente au cours de la séance : il accepte et utilise...

Il se produit ici deux faits marquants : elle rit, et elle a du mal à poser sa main.

Le rire qui avait été prévu par le thérapeute (simple anticipation d'un comportement de résistance) est significatif de ce qu'elle peut ressentir dans son corps en ce moment, elle est surprise, elle sent des différences entre les différentes parties, et ne sait pas très bien s'il s'agit d'hypnose ou non, d'où sa confusion et ses rires.

Le deuxième fait marquant met en évidence la nécessaire précision avec laquelle le thérapeute doit utiliser le langage. En effet dans un premier temps, il lui est demandé de poser sa main sur sa cuisse, elle ne le fait pas ; dans un deuxième temps, il lui est demandé de poser sa main sur sa jupe, ce qu'elle fait immédiatement. Le thérapeute a tout de suite pensé que le terme cuisse était à l'origine de ce refus, peut-être du fait d'une trop forte connotation sexuelle que n'a pas le mot jupe. Là encore on peut imaginer, à tort ou à raison, des difficultés de cet ordre, mais ce n'est pas le propos de cette séance.

b. Induction

Pour cette nouvelle induction, il suffit simplement de demander à la patiente d'utiliser ses apprentissages précédents et de fixer à nouveau son attention sur le visage, les mains, les paupières, la respiration et la laisser explorer ses sensations et sa relaxation ; cette grande permissivité est très positive en général avec les patients qui ont déjà fait quelques apprentissages. Une excellente réponse non-verbale apparaît : elle fait elle-même un lien entre la main gauche légère et les yeux ouverts, entre la main droite lourde et les yeux fermés (les paupières lourdes).

Après l'évocation de la détente, le thérapeute laisse un long silence pour lui laisser du temps pour approfondir cette relaxation. Nous verrons dans la dernière partie que de longs silences seront marqués, il devient en effet inutile de parler beaucoup dès lors que le patient est très concentré sur ses sensations intérieures car, il approfondit ainsi, tout seul, la transe.

Il se produit alors une contamination : la lourdeur du bras se transmet à la tête et, peut-être au reste du corps (exceptée la main gauche). Devant ce phénomène qui risque de devenir rapidement désagréable, le thérapeute préfère lui demander ce qui se passe en ce moment et comment elle se sent.

c. Retour

Ce moment d'évaluation est très bref, il confirme l'impression ressentie en observant la patiente : elle ne se sent pas très confortable, la tête est lourde, elle a des crampes dans les jambes. Le thérapeute va donc une nouvelle fois modifier les suggestions en orientant vers la légèreté et le confort.



Ce court dialogue ne nuit en rien à la transe ; la patiente peut parler tout en restant en transe au niveau de son corps, les yeux sont fermés, le corps immobile.

Il est maintenant possible de compléter cette séance en fixant la profondeur de transe, avant de la ratifier d'une manière indiscutable pour mme C, puis de mettre en route des processus inconscients.

6. 4°Phase hypnotique : stratégie thérapeutique.

a. Induction

Puisque la lourdeur à droite s'accompagne de sensations désagréables, le thérapeute va accentuer la légèreté qui existe déjà à gauche et que favorise la technique utilisée.

En effet, le thérapeute induit une catalepsie de cette main gauche dont le but essentiel est de fixer la profondeur de la transe et surtout de la ratifier pour la patiente. Celle-ci se rend compte que sa main reste levée sans aucun effort, ce qui est un indice tangible qu'il se passe vraiment quelque chose d'inhabituel. Il semble, dans ce cas précis, très important que la patiente puisse être certaine d'avoir vécu un état de conscience modifié sans inquiétude.

La lourdeur peut rester dans le corps mais elle est cette fois associée avec une idée de confort, renforcée par un long silence : « la lourdeur du reste du corps est une chose qui reste confortable... » ; cette simple phrase suffit pour éviter le sentiment d'inconfort précédent.

Lorsque la main est en catalepsie, le thérapeute laisse de très longs silences, interrompus par de simples encouragements. Il sait qu'en ce moment tant sur le plan conscient qu'inconscient, la patiente expérimente des sensations et des idées nouvelles, elle se montre très concentrée sur ce qui se passe en elle ; il faut lui laisser le temps d'intégrer ces nouveautés.

Maintenant le thérapeute relance l'objet de la séance, il lui suffit de l'évoquer, il n'est vraiment pas nécessaire de mettre des mots sur les difficultés, ceux que le thérapeute pourrait employer seraient de toute façon très réducteurs. Cette formulation vague : « ce que vous faites en ce moment a un rapport avec ce que vous faites ailleurs » laisse à la patiente la liberté d'y mettre ce qu'elle veut et qui sera certainement très différent de ce qu'elle a pu dire au thérapeute. Là encore le langage de la patiente est utilisé : elle souhaitait s'occuper d'elle-même.

Avant de passer à la phase suivante, le thérapeute va essayer d'augmenter encore la profondeur de la transe et la dissociation. Pendant que sur le plan verbal, il saupoudre ses phrases de suggestions de détente en appuyant sur certains mots (détente, agréable, nouveau), il fait une suggestion non-verbale pour renforcer la suggestion verbale de détachement du bras gauche : il déplace son corps et le ramène face à celui de Mme C alors qu'il était face au bras. Dans cet état d'hypnose, ce déplacement peu important est parfaitement perceptible pour le sujet dont les pensées sont ainsi moins orientées, spatialement, vers le bras, ce qui augmente l'effet du détachement.



b. Ratification

Cette partie est essentielle dans tout le processus et aussi importante que la suivante puisqu'il s'agit de faire prendre conscience à la patiente qu'elle peut faire des choses qu'elle ne maîtrise pas elle-même, sans que cette perte de contrôle soit définie comme inquiétante, ce qui, en fait est une nouvelle définition de ses difficultés, un recadrage.

Cette phase est très intéressante sur un plan didactique et démontre parfaitement ce qu'est l'hypnose, ce qu'est la dissociation et que ces phénomènes sont considérés comme très naturels par les patients.

Nous observons d'abord que la transe peut être profonde dans un secteur, le corps, et très légère dans un autre secteur, le psychisme et qu'il est possible de parler normalement pendant la transe ; les réponses sont données par la patiente et non par le thérapeute qui s'est contenté d'utiliser ses connaissances pour que de nouvelles compréhensions puissent être intégrées.

La patiente pense que son corps est en hypnose mais pas sa tête et elle a parfaitement raison puisqu'en ce moment elle est parfaitement vigilante. Elle donne une excellente définition de l'hypnose : il se passe des choses qu'elle ne maîtrise pas mais qu'elle observe, c'est-à-dire qu'il se produit un réaménagement subjectif entre différents niveaux de conscience.

Elle dit aussi que cette main en catalepsie se trouve très bien, cela ne la fatigue pas, et cela ne la gêne pas non plus, c'est également une bonne définition de la catalepsie ; en fait, ce n'est pas très important en ce moment, ce qui compte pour elle est ce qui se passe à l'intérieur d'elle-même et qui l'occupe complètement. Alors, cette main en l'air, pourquoi pas ... ?

Mme C se trouve donc très vigilante en ce moment, son cerveau et d'une « effroyable vigilance » et c'est bien là son problème, elle aimerait bien de temps en temps pouvoir se reposer, être moins vigilante sans se sentir immédiatement menacée. Elle s'est imposée comme seule alternative un contrôle total ou une absence totale de contrôle avec tous les dangers que cela comporte. Ce serait une bonne chose pour elle si elle pouvait accepter l'idée qu'existent en elle des ressources qu'elle ne peut contrôler et qui sont en fait utiles et positives. Ceci entraînerait peut-être un recadrage complet de son orientation à la réalité.

Dans cette conversation, la patiente en est déjà à accepter l'idée que son esprit conscient perd parfois le contrôle parce qu'il veut tout contrôler. Elle n'aurait sûrement pas admis cette hypothèse au début de cette séance.

Cette acceptation de l'hypnose étant acquise, le thérapeute peut aborder la dernière phase de la stratégie de cette séance sous forme de suggestion post-hypnotique dont le but est de transposer les bénéfices de l'hypnose dans son contexte quotidien.

c. Suggestion post-hypnotique

La première phase montre que la patiente a épuisé ses capacités de résistance : elle trouve maintenant normal et agréable de fermer les yeux. De nouveau le thérapeute suggère le détachement du bras gauche et renforce par une implication : « ça va devenir plus clair dans



quelques instants » ce qui suppose qu'il n'y a aucun doute quant à la survenue de cette sensation.

Dans une optique Ericksonnienne, il est de règle de respecter les idées du patient et sa définition de la réalité ; c'est pour cela que le thérapeute définit l'hypnose comme un état de vigilance. La patiente peut alors rester dans l'état actuel qu'elle définit l'hypnose comme un état de vigilance et être dans une profonde transe hypnotique !

La suggestion post-hypnotique consiste dans la prescription d'un rêve, c'est-à-dire d'une activité qu'elle ne peut accomplir qu'inconsciemment puisque personne ne peut contrôler la survenue d'un rêve. D'ailleurs le thérapeute s'adresse directement à l'inconscient qui est la seule partie susceptible d'accomplir cette suggestion. Ce rêve qu'elle va faire va l'aider dans ses difficultés sans qu'il soit précisé de quoi il s'agit, c'est elle-même qui pourra y comprendre quelque chose, ce qu'elle pourra.

Maintenant, si elle fait un rêve dans les jours qui viennent, elle va certainement y découvrir quelque chose d'utile ce qui va lui rappeler qu'elle peut faire des choses qu'elle ne contrôle pas et qui ne sont pas dangereuses.

Lorsqu'une prescription est faite, elle rencontre inévitablement une certaine résistance. Il est souhaitable de la circonscrire ; c'est ce que fait le thérapeute en évoquant le mardi, le mercredi, le week-end... Ainsi, la résistance de la patiente est orientée vers les jours de la semaine, notion qui évidemment importe peu, et il lui est alors possible de ne pas faire ce rêve mardi, de ne pas le faire mercredi, de ne pas le faire le week-end et donc de s'opposer au thérapeute. Par contre, il est probable qu'elle ne va pas se demander si elle va ou non faire un rêve...

Il se produit alors un phénomène étonnant et imprévu : la main droite de la patiente se lève très lentement, par à-coups, ce qui signe un déplacement involontaire. Le thérapeute ratifie immédiatement ce phénomène et l'attribue à l'inconscient ; il accompagne ce mouvement, l'encourage par des suggestions de confort appuyées selon la technique de saupoudrage. Et la main se déplace et il est opportun à ce moment là d'évoquer de nouveau cet inconscient positif, à qui l'on peut faire confiance même quand il fait des choses que l'esprit conscient ne contrôle pas car ce sont des choses qui viennent d'elle-même et qu'elle peut accepter.

Il est assez surprenant que ce phénomène apparaisse sans avoir été suggéré, mais lorsqu'on étudie de près toute la séance, c'est moins évident. En effet lorsque le thérapeute évoque la première fois cette partie qui lui joue des tours, il dit : « j'aimerais m'adresser à cette partie de vous qui est capable de faire un geste », et elle fait un geste maintenant. Cette réaction est un remarquable moyen de l'inconscient pour se faire reconnaître par l'esprit conscient de la patiente.

La séance est maintenant considérée comme terminée, des processus inconscients sont mis en route, l'état hypnotique a été reconnu par la patiente, et il n'est pas nécessaire de prolonger cette transe.



7. Retour au conscient : re-association.

Le retour au conscient est une étape importante, en particulier lorsqu'une transe relativement profonde a pu être induite. En effet, nous avons vu différents niveaux de dissociation apparaître chez Mme C et il faut maintenant faire le travail inverse, c'est-à-dire l'aider à réassocier.

Classiquement le thérapeute laisse le patient sortir de la transe à son rythme et retrouver peu à peu le contact avec l'extérieur. Ici, la « remontée » de la transe est contingente de la descente du bras droit, et c'est à l'instant où ce bras établit le contact avec l'accoudoir que la patiente établit le contact avec la réalité externe. Le thérapeute, en suggérant de se souvenir des choses agréables et nouvelles, fait une suggestion d'amnésie par implication : il oriente les pensées : dans ce moment-clé de la séance, moment où le patient fixe des souvenirs, sur les choses agréables ce qui tend à faire oublier tout ce qui a pu inquiéter au niveau de l'hypnose mais aussi des pensées qui ont surgit.

Les premiers mots de la patiente témoignent d'une très bonne transe dans laquelle elle fait des choses incroyables mais des choses qu'elle ne contrôlait pas. Ceci laisse penser que le but le plus important de cette séance a été atteint : qu'elle reconnaisse pouvoir faire des choses incontrôlables et non angoissantes, même en dehors du sommeil.

Le thérapeute insiste à plusieurs reprises sur les mains pour savoir si elles sont revenues, c'est une précaution contre des phénomènes désagréables qui pourraient apparaître comme la sensation que le bras gauche est toujours détaché. Dans un tel cas, il est facile d'induire rapidement une nouvelle transe pour suggérer la réassociation. Cela ne sera pas nécessaire ici.

8. Fermer la parenthèse.

Voici le moment où le thérapeute ferme la parenthèse en reprenant le thème du tennis qui avait immédiatement précédé le début de l'induction ; Cette technique structure une certaine amnésie du contenu de la séance ; ce qui est important est intégré au niveau inconscient et le conscient peut ne pas le retenir.

La distorsion temporelle que nie la patiente, qui a retrouvé maintenant tout le contrôle de la situation, est habituelle : tant de choses nouvelles, tant d'idées traversent la conscience qu'il semble au patient que la séance a duré très longtemps ; celle-ci a duré environ une heure.

La suggestion post-hypnotique n'est pas oubliée et elle aimerait en savoir plus sur ce qu'elle doit, consciemment, faire ; elle imagine même que, comme dans d'autres approches, le thérapeute va tenter de déchiffrer ce rêve ; mais ce n'est pas le cas, c'est à elle d'en faire ce qu'elle veut. On remarque quand même qu'elle ne remet pas en question l'idée qu'elle va faire un rêve...

Cette séance se termine sur un mode très ambigu voulu par la patiente : elle annonce qu'elle avait un défi dans la tête. Mais avec qui ? Avec ce médecin ? Avec le thérapeute ? Ou avec elle-même. L'histoire ne le dit pas.



F. EVOLUTION

Nous avons choisi d'étudier cette séance car il nous semble qu'elle est très représentative de l'hypnose Ericksonienne et que l'on y trouve de nombreuses notions abordées dans ce travail : l'inconscient, l'apprentissage, le langage non-verbal, les métaphores, les réponses, l'utilisation du langage du patient, le respect de sa réalité, la souplesse du thérapeute, des inductions très indirectes... Au-delà, nous y voyons l'intérêt et l'efficacité de ces approches indirectes qui permettent d'induire une transe de très bonne qualité chez une patiente particulièrement résistante et ceci en respectant son mode de fonctionnement.

Nous allons voir maintenant ce qui s'est passé après cette séance d'hypnose.

C'est environ un mois plus tard que Mme C a téléphoné pour annoncer l'évolution ; nous reprendrons ses propos avant de les commenter brièvement.

« J'ai retrouvé mes bijoux ! ... Comme vous l'aviez dit, j'ai fait un rêve, mais ce n'était pas très agréable, il y avait plein de bêtes étranges et je n'y ai rien compris. Quelques jours plus tard, j'ai vu une araignée et, subitement, j'ai eu peur pour mon mari, alors j'ai suivi l'araignée ... Elle s'est dirigée vers un placard, y est entrée... J'ai mis ma main, mes bijoux étaient là ! »

Ces propos sont pour le moins surprenants et il semble difficile de les accrédi-ter. Ce qui est essentiel, ce n'est pas qu'elle a retrouvé ses bijoux (les avait-elle vraiment perdu ?), mais qu'elle a fait un rêve et qu'elle l'attribue à la séance d'hypnose et donc à son inconscient qui l'a aidé. Elle a pu vivre son inconscient comme quelque chose d'utile, à qui elle peut donc faire confiance. On peut imaginer que l'inquiétude qui motivait l'hypnose est beaucoup moins importante et qu'il sera moins dramatique pour elle d'avoir « des moments dont elle n'est pas consciente ». Si tel est le cas, le but de la thérapie est atteint puisqu'il s'agissait de l'aider à accepter quelque chose qui pouvait sembler naturel à savoir qu'il existe des moments où il n'est pas possible de tout contrôler sans courir à la catastrophe à chaque fois.

Evidemment, cette histoire d'araignée qui la conduit aux bijoux est à prendre avec réserve... Et pourtant... La suggestion post-hypnotique était de faire un rêve la nuit ou le jour et on peut supposer que son inconscient a suivi la prescription sous cette deuxième forme. Elle aurait donc vécu une réactivation de l'état hypnotique ramenant le souvenir de la cachette des bijoux, état dans lequel elle a pu halluciner une araignée, offrant en quelque sorte une rationalisation (?) lui permettant d'expliquer cette découverte. Ce ne sont ici que des hypothèses qui ne seront probablement jamais vérifiées, à moins que la patiente ne souhaite, un jour ou l'autre, évoquer de nouveau cet épisode.

Et comment expliquer qu'elle ait choisi l'araignée dont la simple vue l'a fait habituellement hurler... Y a-t-il eu aussi un réaménagement de l'inconscient dans le domaine de ces paniques incontrôlables ?



Conclusion

Dans ces quelques pages passées en compagnie de Milton H. Erickson, nous avons évoqué beaucoup de notions dont certaines sont encore inhabituelles dans la pratique psychothérapique française.

Tout le monde connaît l'hypnose, nous n'en voulons pour preuve que les réactions que nous avons suscitées parmi notre entourage lorsque nous avons commencé cette formation et annoncé notre souhait d'en parler avec ce travail ; personne n'est resté indifférent, quelques – uns ont immédiatement vivement critiqué ce choix, mais la plupart se sont montrés positivement intéressés et curieux de cet état dont ils avaient entendu dire que, dans d'autres temps, il était considéré comme un outil thérapeutique. Mais ils avaient subi l'influence de la caricature et de la dérision dont l'hypnose est l'objet puisqu'il ne semble pas possible de la rejeter dans l'oubli total. Cette situation a conforté notre volonté de la présenter, mais cette fois ci, dans une version revue et corrigée, loin de tous les clichés traditionnels.

Mais, dira-t-on, l'hypnose, c'est l'hypnose ! Oui et non. Tout dépend de ce que l'on met sous ce terme et notre premier objectif a été de présenter les définitions proposées par Erickson. Si l'état de transe hypnotique est toujours défini par la dépotentialisation du conscient, ce n'est plus un phénomène extraordinaire rendu possible par les capacités mystérieuses du thérapeute, tout au contraire, on se rend compte qu'il s'agit d'un phénomène naturel et banal que chacun de nous connaissait sans le savoir. Cette conception inattendue modifie à elle seule toute la compréhension de l'hypnose, mais Erickson va nous faire d'autres surprises. En effet, l'hypnose est un état dans lequel le patient est actif et en position de contrôle, d'acceptation et de refus ; ce n'est plus une question de définition mais de cadre d'utilisation. Ce cadre nous semble essentiel, il demande au thérapeute d'être très souple pour s'adapter au patient, pour le suivre dans son cheminement interne, pour respecter les limitations inconscientes qui apparaissent. Dans ces conditions, de manière très indirecte, avec des métaphores par exemple, le thérapeute va pouvoir aider le patient à imaginer, ou à laisser apparaître, des solutions personnelles à son problème, solutions qui lui appartiennent totalement. L'hypnose n'aura été qu'un médiateur permettant l'émergence des ressources dont l'inconscient de chacun est riche.

Mais, il ne suffit pas qu'une réponse inconsciente émerge grâce à cet état hypnotique, il faut encore qu'elle puisse être intégrée et acceptée par le système dont cet individu fait partie, pour être à l'origine d'un changement satisfaisant et durable. C'est alors qu'il faut faire appel à un autre cadre conceptuel englobant l'hypnose et prolongeant celle-ci au-delà de la séance de thérapie.

C'est le deuxième apport fondamental d'Erickson. Il ne se contentait pas d'induire des états hypnotiques, qui par eux-mêmes ne sont pas thérapeutiques, mais intégrait toujours cette méthode dans une stratégie qui a pour but de permettre le changement au niveau du contexte. La stratégie doit en effet permettre que les résistances, inhérentes à tout processus de changement, ne soient plus un obstacle définitif. 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 manœuvres 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.

Hypnose, stratégie, deux approches thérapeutiques différentes ? Non, la stratégie complète l'hypnose, et l'hypnose est partout présente dans les orientations stratégiques prises par la thérapeute puisqu'elles dérivent des suggestions post-hypnotiques mais aussi de la nécessité absolue de s'adapter au patient et de respecter ses capacités. L'une ne va pas sans l'autre, et un thérapeute qui se veut stratégique ne peut pas passer outre l'hypnose. Ceci nous évoque des discussions que nous avons eues à propos de l'ouvrage de Watzlawick : « *Changements, paradoxes et psychothérapie* » (57) ; une critique (que nous partageons) revenait souvent, à savoir l'impossibilité de retrouver les conditions d'utilisation des différentes méthodes qu'il décrit pour provoquer un changement. Depuis que nous connaissons l'hypnose Ericksonienne et la notion de stratégie, nous ne sommes plus gênés parce que nous avons compris que ces interventions ne sont pertinentes que dans un cadre d'utilisation rigoureux que le thérapeute crée lui-même ; ces interventions fonctionnent comme les suggestions hypnotiques indirectes d'Erickson qui sont proposées en fonction de nombreux critères dans l'ici et maintenant de la séance.

Un patient, un thérapeute, les individus nécessaires à une psychothérapie sont là ; mais si ces deux individus sont nécessaires ils ne pourront coopérer que dans un contexte donné, autour d'un problème donné. Chacun de ces éléments peut recevoir différentes définitions mais chacune correspond à un type de psychothérapie particulier. Nous avons tenté d'approcher les définitions qu'Erickson applique dans sa pratique, la rigueur du cadre qu'il s'impose contrastant avec la grande souplesse dans sa relation 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 de sa souffrance, une psychothérapie 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.

Nous espérons que l'exposé d'une séance d'hypnose et les commentaires que nous proposons aideront à mieux comprendre les conceptions d'Erickson, depuis la notion humaniste de l'inconscient jusqu'à la stratégie. Notre but est de montrer que l'hypnose est très respectueuse de l'individu et qu'il appartient au thérapeute d'aider le patient à trouver lui-même une solution à ses difficultés.

Dans ce travail, notre objectif était de faire une présentation de Milton H. Erickson et de son approche thérapeutique ; le sujet est vaste mais il nous a semblé qu'une approche globalisante était préférable compte tenu qu'il est encore totalement inconnu de la grande majorité des thérapeutes et donc des lecteurs. Le prix à payer est un survol beaucoup trop rapide de nombreuses notions dont chacune pourrait, à elle seule, représenter l'objet d'une thèse. Nous considérerons en fait ce travail comme une introduction à l'œuvre d'Erickson, introduction qui, nous l'espérons, sera suivie de nombreux chapitres.



Bibliographie

1. BANDLER R., GRINDER J., *Pattern oh the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D.*, Cupertino, Meta Publications, 1975, Vol. 1.
2. Idem, 1977, Vol. 2.
3. BANDLER R., GRINDER J., *Les secrets de la communication*, Paris, Le Jour, 1982
4. BARBER J., ADRIAN C., *Psychological Approches to the Management of Pain*, New-York, Brunner-Mazel, 1982.
5. BARRUCAND D. *Histoire de l'hypnose en France*, Paris, PUF, 1967
6. BATESON G., *Steps to an Ecology of Mind*, San Francisco, Chandler, 1972
Traduis en Français : *Vers une écologie de l'esprit*, Paris, Ed du Seuil, 1977, Vol.1.
7. BATESON G., *Mind and Nature. A Necessary Unit*, New-York, Dutton, 1979
Traduis en Français : *La nature et la pensée*, Paris, Ed du Seuil, 1984
8. BATESON G., JACKSON D., HALEY J., WEAKLAND J., *Towards a theory of Schizophrenia*, Behavioral Scientist, 1956, 1, 251-264
Traduis en Français : In BATESON G., *Vers une écologie de l'esprit*, Paris, Ed. Du Seuil, 1980, Vol.1.
9. BERNHEIM H., *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*, Paris, Etudes nouvelles, 1891.
10. CAYROL A., DE SAINT PAUL J., *Au-delà de la magie, la programmation neurolinguistique*, Paris, InterEditions, 1984
11. CHERTOK L., *L'hypnose*, Paris, Masson, 1963
12. CHERTOK L., *Résurgence de l'hypnose*, Paris, Desclée de Brouwer, 1984
13. ERICKSON M. H., *Advanced techniques of Hypnosis and Therapy : Selected Papers of Milton H. Erickson M. D.*, New-York, Jay Haley ed, Grune and Stratton, 1967
14. ERICKSON M. H., ROSSI E. L., ROSSI S.I., *Hypnotic Realities, The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion*, New-York, Irvington, 1976.
15. ERICKSON M. H., ROSSI E. L., *Hypnotherapy : an Exploratory Casebook.*, New-York, Irvington, 1979.
16. ERICKSON M. H., *The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis*, New-York, E. Rossi ed, Irvington, 1980, Vol. 1.
17. Idem, 1980, Vol. 2.
18. Idem, 1980, Vol. 3.
19. Idem, 1980, Vol. 4.



20. ERICKSON M. H., ROSSI E. L., *Experiencing Hypnosis : therapeutic Approches to Altered States*, New-York, Irvington, 1981.
21. ERICKSON M. H., *Healing in Hypnosis, The Seminars, Workshops and Lectures of Milton Erickson*, New-York, Irvington, 1983, Vol. 1.
Traduis en Français : *L'hypnose thérapeutique*, Paris, ESF, 1986.
22. ERICKSON M. H., *Life reframing in Hypnosis, The Seminars, Workshops and Lectures of Milton Erickson*, New-York, Irvington, 1985, Vol. 2.
23. FISH R., WEAKLAND J.H., SEGAL L., *Tactiques du changement, Thérapie et temps court.*, Paris, Ed du Seuil, 1986.
24. FOERSTER H. Von, *Note pour une épistémologie des objets vivants*, In MORIN E., PIATELLI PALMARINI M., *L'unité de l'homme*. Paris, Ed du Seuil, 1974, 401-407.
25. FOERSTER H. Von, *La construction d'une réalité*, In WATZLAWICK P., *L'invention de la réalité*. Paris, Ed du Seuil, 1988 ; 45-69.
26. GORISSE J., *L'hypnose en psychothérapie*, Paris, Le courrier du livre, 1985.
27. HALEY J., *Uncommon therapy : The psychiatric techniques of Milton H. Erickson*, New-York, Norton, 1973.
Traduis en Français : *Un thérapeute hors du commun : Milton H. Erickson*, Paris, EPI, Desclée du Brouwer, 1984.
28. HALEY J., *Conversations with Milton H. Erickson M. D.*, New-York, Triangle Press, 1985, Vol. 1.
29. Idem, 1985, Vol. 2.
30. Idem, 1985, Vol. 3.
31. HALEY J., *Ordeal Therapy*, San Francisco, Jossey-Bass, 1984.
32. HALEY J., *Tacticiens du pouvoir*, Paris, ESF, 1984.
33. HALL E., *La dimension cachée*, Paris, Ed du Seuil, 1971.
34. HALL E., *Le langage silencieux*, Paris, Ed du Seuil, 1978.
35. HESS E., *Attitude and Pupil Size*, Scientific American 212, avril 1965, 46-54.
36. HOWARD N., *The mathematics of Meta-Games*, General systems 11, 1966, 167-186; 187-200.
37. JANET P., *Les médications psychologiques*, Paris, Atlan, 1919, Vol. 1.
38. KOESTLER A., *Le cri d'Archimède*, Paris, Calmann-Lévy, 1965
39. KOESTLER A., *Le cheval dans la locomotive. Le paradoxe humain*, Paris, Calmann-Lévy, 1968.
40. KOESTLER A., Janus. *Esquisse d'un système*, Paris, Calmann-Lévy, 1979.



41. LAING R., *Nœuds*, Paris, Stock + Plus, 1971
42. LANKTON S.R., LANCKTON C.H., *The Answer Within, A Clinical Framework of Ericksonian Hypnotherapy*, New-York, Brunner-Mazel, 1983.
43. LODEON J., VAN DICK R., *Histoires d'Erickson*, Génitif 1986, 7, 1; 3-66.
44. LODEON J., *Traitement des douleurs terminales, commentaires sur les stratégies hypnotiques de Milton H. Erickson*, Le coq héron, 1986, 97, 25-35.
45. MADANES C., *Strategic Family Therapy*, San-Francisco, Jossey-Bass, 1984.
46. MADANES C., *Behind the One-Way Mirror. Advances in the Practice of Strategic Therapy.*, San-Francisco, Jossey-Bass, 1984.
47. MALAREWICZ J.A., GODIN J., *Milton H. Erickson ; de l'hypnose clinique à la psychothérapie stratégique*, Paris, ESF, 1986.
48. MALAREWICZ J.A., *Les thérapies stratégiques ou la stratégie du changement. Perspectives psychiatriques*, 1987, 26, 7-11, 102-103.
49. MALAREWICZ J.A., *La stratégie en thérapie ou l'hypnose sans hypnose de Milton H. Erickson*. Paris, ESF, 1988
50. MARC E., PICARD D., *L'école de Palo Alto*, Paris, Retz, 1984.
51. MORRIS D., *La clé des gestes*, Paris, Grasset et Fasquelle, 1979.
52. PRIGOGINE I., STENGERS L., *La nouvelle alliance*, Paris, Gallimard, 1979
53. ROSEN S., *My voice will go with you : the Teaching Tales of Milton H. Erickson M. D.*, New-York, Norton, 1982
Traduis en Français : *Ma voix t'accompagnera. Milton H. Erickson raconte.* , Paris, Hommes et groupes, 1986
54. SCHMIDBAUER W., *Les voies de la psychothérapie*, Toulouse, Privat, 1973.
55. VARELA F. J., *Le cercle créatif*, In WATZLAWICK P., *L'invention de la réalité*, Paris, Ed du Seuil, 1988, 329-345.
56. WATZLAWICK P., HELMICK BEAVIN J., JACKSON DON D., *Une logique de la communication*, Paris, Ed du Seuil, 1972
57. WATZLAWICK P., WEAKLAND J. FISH R., *Changements, paradoxes et psychothérapies*, Paris, Ed du Seuil, 1975.
58. WATZLAWICK P., *La réalité de la réalité : Confusion, désinformation, communication*, Paris, Ed du Seuil, 1978.
59. WATZLAWICK P., *Le langage du changement : éléments de communication thérapeutique*, Paris, Ed du Seuil, 1980.



60. WATZLAWICK P., WEAKLAND J., *Sur l'interaction, Palo Alto, 1965-1974, une nouvelle approche thérapeutique*, Paris, Ed du Seuil, 1981.
61. WATZLAWICK P. (dirigé par.), *L'invention de la réalité. Contributions au constructivisme*, Paris, Ed du Seuil, 1988.
62. WEITZENHOFFER A., *Hypnose et suggestion*. Paris, Payot, 1986.
63. WHITEHEAD A., RUSSEL B., *Principia Mathematica*, Cambridge, Cambridge University Press, 1910-1913.
64. ZEIG J. *A Teaching Seminar Oh Milton H. Erickson*, New-York, Brunnel-Mazer, 1980.
65. ZEIG J. *Ericksonian Approches to Hypnosis and Psychotherapy*, New-York, Brunnel-Mazer, 1982.
66. ZEIG J. *Experiencing Erickson : An Introduction to the Man and his Work*, New-York, Brunnel-Mazer, 1985.

