

La place de l'humour, du rire et de la surprise en hypnothérapie

Article de Jean Touati, hypnothérapeute

Décembre, 2010



Résumé

Comment, loin de certains schémas sérieux et empesés, l'humour, le rire, la surprise prennent place dans la relation psychothérapeutique ? En quoi ce « jeu relationnel » est par lui-même thérapeutique ? Au cours de cette réflexion, je partage quelques saynètes se déroulant au cours de la thérapie d'une patiente souffrant d'une phobie sociale. La patiente suit depuis onze ans une cure psychanalytique, aussi exprimera-t-elle à la fois son étonnement mais surtout les bienfaits, pour elle, de cette approche bien différente de ce qu'elle a connu durant ces longues années.

« La psychothérapie s'effectue là où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute... Si le thérapeute ne peut pas jouer, cela signifie qu'il n'est pas fait pour ce travail. Si le patient ne peut pas jouer, il faut faire quelque chose pour lui permettre d'avoir la capacité de jouer, après quoi la psychothérapie pourra commencer. »

D.W. Winnicott, Jeu et réalité. 1975, p.109

Les bienfaits de l'hypnothérapie ne proviennent pas uniquement du « pouvoir thérapeutique » de la transe hypnotique. Mon approche thérapeutique s'inscrit dans le courant des thérapies humanistes (Rogers, 1942). Celles-ci soulignent l'importance

d'une relation authentique avec le patient ; cette relation n'est pas qu'un simple média du traitement mais est, par elle-même, thérapeutique. Bien avant Rogers, Ferenczi (1920-1932, p. 122) constatait, dès les années 1920, des changements « particulièrement impressionnants » et « d'une soudaineté surprenante » en comprenant que le patient n'a pas seulement besoin d'une explication, mais aussi de « la tendresse et de l'amour passionnés », il précise : « une empathie véritable, non simulée ». Lorsque Thioly (2007, p.127) nous dit : « L'hypnose est d'abord une histoire de relation, de lien », il souligne à quel point Erickson était vigilant à conserver ce caractère singulier à toute expérience humaine ; à toute relation entre humain. Ainsi la pratique de l'hypnose éricksonienne, comme le souligne la pragmatique linguistique à propos des facteurs communs à toutes thérapies, amène à comprendre qu'elle agit, avant tout, en tant qu'« acte de langage » (Searle, 1972) et, pour ce faire, le thérapeute développe un savoir-faire bien particulier dans sa manière de communiquer et de gérer la relation avec le patient. Le langage particulier de l'hypnose éricksonienne prend une grande distance avec la logique et la rationalité. Au travers de la confusion (Erickson, 1986 et Erickson 1990), des truismes, de la « salade verbale » (Lockert, 2001) – il s'agit d'un discours ininterrompu, apparemment sans queue ni tête, mélangeant des histoires, des descriptions banales, etc. –, de « l'utilisation » – le thérapeute utilise tout ce qui se présente à lui, un geste du patient, un bruit dans la pièce, etc. – et en particulier des contes et des métaphores, il chasse les résistances de l'esprit cartésien pour aller s'adresser à l'esprit « inconscient ».

Il utilise aussi ces puissants leviers de libération, de rapprochement et de changement, que sont la surprise et le rire.

Daniel Marcelli (2000) dans *La surprise, chatouille de l'âme* voit dans la surprise un « révélateur de soi et d'autrui » qui ouvre au partage affectif. Du point de vue clinique, la possibilité de surprise au cours du premier entretien, serait un bon indicateur de la capacité d'un patient à accepter une remise en cause. Marcelli (ibid.) remonte à l'enfance : aux jeux de chatouilles, de petites bêtes qui montent, de coucou, etc. pour nous montrer comment ce mouvement d'attente et de surprise que les mères adoptent spontanément avec leur tout-petit est fondamental dans le développement cognitif et affectif de l'enfant, et plus tard aussi dans la relation amoureuse. Du côté du clinicien, lui aussi, à défaut de pouvoir laisser la surprise advenir, risque de manquer cette rencontre singulière avec le patient et pour cela il doit savoir se défaire, quelque peu, de ses certitudes théoriques. C'est à ce prix, à l'instar de Milton Erickson, d'Irvin Yalom (2007) et bien d'autres, qu'il pourra réinventer une thérapie répondant au besoin unique de chaque patient. Thierry Melchior (1998) nous rappelait judicieusement, en ce sens, que la multiplicité des « théories » psychothérapeutiques et de leurs systèmes conceptuels aurait pour fonction importante de rassurer, avant tout, le thérapeute ...

Le rire comme toute émotion touche notre inconscient et agit irrésistiblement en secouant l'esprit et le corps, et ceci parfois au point de s'en faire mal aux muscles de la face et, comme paradoxalement la tristesse, peut conduire aux larmes. Le rire ne fait pourtant pas partie, contrairement à la surprise, des six émotions universelles dites « primaires » (Ekman, 2003).

Il est multiple et agit aussi, comme un réflexe, par « contagion » ou mécaniquement au travers des chatouilles, mais peut-être pourrions-nous situer le rire propre à la thérapie sur le versant joyeux de la surprise. Ce rire, tout comme la surprise, rapproche patient et thérapeute, pour une relation authentique et agit comme un puissant outil de recadrage et de distanciation mais aussi d'apaisement. Le rire peut très vite jaillir et s'installer dans la relation dès que, comme le souligne Winnicott (ibid.), le thérapeute sait en conscience amener le patient sur ce « terrain de jeux » et que patient et thérapeute y prennent un plaisir partagé.

Je pense à quelques patients : Sylvie ₁ souffre depuis plusieurs années d'anxiété généralisée. Elle vient d'apprendre, lors de notre première séance, que sa mère est atteinte d'un cancer, pourtant elle pouffera sans cesse lors de l'induction hypnotique, parce qu'à la fois sa personnalité et la nature de la relation qui s'installe dès cette première rencontre me laissent à penser que, tout en la conduisant vers la transe hypnotique, quelques mots d'esprits, en lien avec son histoire, sont les bienvenus pour quitter un instant ce ressenti pesant ; Adélaïde, revient sans cesse sur l'état dépressif dans lequel elle a été plongée il y a quelques années en disant toujours « ma dépression » : lors de « ma dépression », après « ma dépression », etc. comme certains patients parlent de leur maladie chronique en disant « mon cancer », « ma migraine » et parfois même en l'intégrant à leur identité : « je suis cancéreux », « je suis migraineux ». Je lui ferai remarquer cette manière de s'approprier cette dépression et la relancerai ensuite en lui disant toujours : au fait, à propos de ..., lors de ... **votre** « ma-dépression ». Elle ne pourra s'empêcher de marquer un temps en souriant lorsqu'elle dira à nouveau « ma dépression » ; Philippe lors de notre première séance m'explique sa peur de rougir face aux autres. J'apprendrai qu'il chante et joue, selon-lui, un « peu » de la guitare. Aussi je lui tendrai avec un grand naturel la guitare, il ne se montrera pas plus surpris que ça et chantera magnifiquement un blues country des années 1930 (j'apprendrai plus tard, que paradoxalement, par rapport à son trouble, il joue dans un groupe et se produit sur scène). Je lui dirai, en riant, que je ne vais plus oser prendre ma guitare ; j'accompagne, en effet, parfois la transe hypnotique de quelques airs classiques, jazz, bossa-nova ou d'improvisations à la guitare, aussi de chansons française ; la musique est toujours présente dans mon travail en hypnose. Je puise surtout dans le jazz et le pop-rock anglo-saxon, aussi les bruits de la nature ; jamais parmi les compositions « sirupeuses » souvent associées à la relaxation - ; Monique, 68 ans, a quitté la Roumanie à 34 ans en y laissant toute sa famille. Elle souffre de dépression depuis de nombreuses années. Elle aussi, à son tour, saura me faire bien rire en me racontant régulièrement des blagues sur la vie en Roumanie sous Tchaoutcheskou ; et puis Clarissa sur laquelle je vais, à présent, revenir plus longuement.

Clarissa a 42 ans, elle souffre d'une phobie sociale. Sa vie affective est entre parenthèses depuis déjà dix ans. Elle a pourtant beaucoup de charme mais ne semble pas en avoir conscience. Elle exprime ainsi son mal-être : « J'ai peur de me positionner vis-à-vis de quelqu'un. J'angoisse en public, j'ai le cœur qui bat très fort. J'ai cette sensation d'être le point de mire de tout le monde, d'être jugée. J'imagine que l'on va penser que je suis nulle et

que je ne vais pas avoir de répondant... ça me met dans un tel état. Je voudrais être invisible, ne pas être interpellée. Pourtant j'ai envie de dire des choses mais j'ai cette impression de décoller, que tous mes souvenirs s'en vont, tout disparaît... de quoi je vais avoir l'air... ? »

Clarissa suit pourtant une cure psychanalytique depuis maintenant onze ans. Elle a l'impression de « piétiner, d'avoir tellement analysé, essayé de comprendre tout en étant toujours confrontée aux mêmes peurs. » Elle ajoute : « A force de mettre des mots, c'est même pire... » (cf. en fin de texte le lien vers la narration du cas clinique de Clarissa).

Clarissa, comme souvent après un parcours en analyse, exprime facilement et longuement ses émotions, son ressenti, son histoire, en recherchant toujours le « mot juste ». Lors de cette séance je sens qu'il est bon de la faire réagir en rompant avec ses habitudes narratives ; je vais l'interrompre en lui racontant, à mon tour, des histoires...

Elle commence par me dire qu'elle a juste eu le temps de manger une part de pizza dans le métro, qu'elle n'a pas eu le temps de prendre un café. Elle est toute surprise, ravie que je lui en propose un. « J'espère que ça va me maintenir éveillée, parce que la dernière fois j'ai dormi », me dit-elle. Je lui dis qu'elle était en transe. « En quoi ? » reprend-elle. « En transe hypnotique » lui précisé-je. Elle poursuit sur un ton léger : « En tous cas, j'ai perdu deux fois... (elle cherche la suite)... ma présence totale. » Son hésitation après « deux fois » m'amuse, elle aussi, je pense : virginité... ? Elle poursuit : « A ce moment-là, est-ce que vous profitez de la même façon ? » Je lui réponds, en jouant sur sa question : « Moi ? » Elle rit sur cette ambiguïté. Je poursuis sur ce ton léger, sans répondre tout de suite à son interrogation : « Qu'est-ce que vous avez fait de spécial aujourd'hui ? Vous ne savez pas que chaque jour il faut faire un truc spécial ? Chaque jour il faut y penser ! » Puis je lui raconte qu'il y a une araignée géante (de la sculptrice Louise Bourgeois) au jardin des Tuileries ; il fait très beau en ce jour de mars, je viens d'y faire un footing pour la première fois. Elle me dit, surprise, qu'elle a la phobie des araignées. Je lui dis qu'étrangement l'auteur l'a appelée « Maman ». Elle : « Ah, c'est marrant, que vous disiez ça, parce que ma phobie vient de ma mère. »

Je lui raconte d'autres histoires de coïncidences étonnantes ; j'animais, à l'université Paris 2, une conférence sur l'hypnose et je racontais, comme une anecdote, ce qui s'était passé avec Clarissa lors de notre première séance : à plusieurs reprises, lors de l'accompagnement hypnotique, je ne pouvais m'empêcher de l'appeler Christine. Lors du travail de régression en âge que nous avons fait ensuite lors de la transe, elle racontera plusieurs événements marquants de son enfance, dont, celui où lorsqu'elle avait dix ans, sa cousine Christine !, avec d'autres enfants, l'a attachée dans le bac à sable, lui a retiré sa culotte et mis du sable dedans, la laissant avec sa honte et sa détresse. Lors de cette conférence, je remplacerai (pour respecter le secret professionnel) les prénoms par Sophie et Valérie en regardant deux femmes dans l'assistance. Ces femmes m'interrompent, surprises, pour me dire qu'elles s'appellent... Sophie et Valérie !

Je lui demande, en souriant : « Qu'en pensez-vous Clarissa ? » Elle, d'une voix rieuse : « Eh bien, cher « docteur » il y a certainement quelque chose d'intéressant à voir là-dedans. » Ça m'amuse et aussi je trouve intéressant de la voir entrer dans ce « jeu. » Elle me dit, au second degré d'un air sérieux : « Bon, ça c'est la bouteille que vous avez peut être que si vous disiez n'importe quoi d'autre, ça ferait écho chez moi. » J'enchaîne, toujours souriant, avec l'évidence en tête qu'elle va réagir : « Eh bien, vous savez qu'il y a aussi un charmant jardin potager aux Tuileries ? » Elle, en souriant, de guerre lasse : « Bon, oui, oui, mon père fait un jardin potager, il adore jardiner. »

Nous poursuivons, elle a quelque chose à me dire : « Je n'ai pas répondu à votre SMS » ; la semaine passée durant ses vacances, je lui ai envoyé, à l'heure de notre séance (nous nous sommes toujours vus le vendredi), un SMS, comme un clin d'œil, une relance, sur le ton de l'humour, à notre dernière séance. Elle me dit qu'elle trouve qu'il y a beaucoup de choses étonnantes, elle a l'impression que de façon assez régulière l'on sort un peu du cadre thérapeutique et ça lui pose question. Elle ajoute qu'elle sait qu'elle a, en général, du mal à sortir du cadre, qu'elle n'est pas trop dans la fantaisie, quoique des fois..., elle conçoit que, bien sûr, étant donné la nature de son travail avec un psy freudien - elle fait son analyse avec un psychanalyste lacanien membre de l'Ecole de la Cause Freudienne -, elle puisse s'étonner d'approches très différentes, me demande si je fais comme cela avec tous mes patients... Elle conclut avec un ton assez enfantin, et peut être aussi à cause de mon regard amusé, en disant : « Comme j'y ai pensé, j'avais besoin de vous le dire. »

Je suis un peu surpris : pense-t-elle que j'essaie de la séduire ? Je lui parle un instant des pratiques parfois étonnantes d'Erickson ou de la thérapie provocatrice de Frank Farelli, de patients qui n'hésitent pas à m'écrire par SMS, email, voire qui m'appellent, entre les séances. Mais, tout en lui parlant, je me dis que sa réaction est un signe très positif par rapport à son trouble : elle ose exprimer ce qu'elle ressent dans notre relation thérapeutique. Aussi, je sens qu'il va falloir que je joue encore plus sur « le cadre » ; je poursuivrai par une séance assez longue, sans hypnose formelle cette fois, l'amenant à bouger encore davantage, touchant des sujets sensibles en passant du sérieux, du rationnel, à l'émotion, l'humour, la dérision, la surprise et le rire. J'ai envie de raconter deux séquences, véritables saynètes théâtrales, où je l'amène à travailler sur sa perception d'elle-même.

Elle me disait, en racontant une situation où un collègue la met mal à l'aise, en la complimentant devant ses autres collègues : « Parfois je me sens moche ! Au sens de mes relations, de mon mal-être en société. Ma peur, ma peur c'est l'autre, c'est les autres, les témoins, les gens qui regardent. » Je lui demanderai : « C'est de qui : "La peur c'est les autres" ? » Elle : « C'est Sartre. » Moi : « Ah oui, Sartre : L'Enfer, c'est les autres. » Je lui parlerai justement de ce qu'a voulu exprimer Sartre (1944) dans *Huis Clos*, lorsqu'il dit : « L'Enfer, c'est les autres. » Il explique, en préambule à l'enregistrement phonographique de la pièce en 1965, que cela a toujours été mal compris : il ne s'agit pas de dire que les rapports avec autrui ne peuvent être qu'inférieurs mais que si nos rapports sont « tordus, viciés »,

l'autre ne peut être que l'enfer, car nous nous connaissons, nous-mêmes, toujours au travers du regard et du jugement d'autrui : « Quoique je dise sur moi, toujours le jugement d'autrui entre dedans. [...] Les autres sont au fond ce qu'il y a de plus important en nous-mêmes pour notre propre connaissance de nous-mêmes. » S'il met ses trois personnages en enfer, c'est également pour nous dire qu'ils sont « morts », à l'instar, de tous ces gens qui sont « encroûtés dans une série d'habitudes, de coutumes et qui ont sur eux des jugements dont ils souffrent mais qu'ils ne cherchent même pas à changer. » Il ajoute que nous sommes libres de « briser ce cercle d'enfer » ou... d'y rester. J'utiliserai souvent cette réflexion avec d'autres patients. Cette vision sur le développement de son identité et de la conscience de soi se retrouve assez précisément dans le concept du Soi en psychologie sociale (Martinot, 1995).

Je reviendrai, vers la fin de la séance, sur ce sujet mais sous une forme bien plus légère : lorsqu'elle attendait, elle feuilletait un magazine ELLE avec Carla Bruni en couverture (avant son mariage avec Nicolas Sarkozy). Je lui dis, sans vraiment d'à-propos : « Vous avez plus de potentiel que Carla Bruni !

— Oh, mais non, elle est magnifique cette femme ! »

Je me lève et sors brusquement du bureau de consultation. Clarissa s'écrie : « C'est pas vrai ! » et je l'entends dire tout bas : « Il est fou ! » lorsqu'elle me voit chercher le magazine qu'elle lisait dans la salle d'attente. Je me rassois et feuillette le magazine :

« Bon, qu'elle âge elle a ? Je crois qu'elle est née en 66. (Carla Bruni est, en fait, née en décembre 67)

— Ben, oui moi je suis née en 66. (Elle prend le magazine) Bon, elle est où ? Oui, non mais attendez ça va ! (en regardant les photos).

— Ben, non !

— J'irai pas défiler sur les podiums, hein ? Elle a des jambes...

— Et vous ? Bon, je ne sais pas, je ne vous ai pas vu dans cette tenue.

— Voilà, vous ne m'avez pas vu dans cette tenue, moi je les connais mes jambes. J'ai pas envie de lui ressembler, c'est pas mon objectif de ressembler à Carla Bruni. Mais déjà de me sentir bien moi, avec qui je suis et avec ce que je suis, déjà. Enfin, je vous dis que je n'ai pas envie de lui ressembler, mais cela dit, à un moment donné, j'étais dans quelque chose de l'ordre de la perfection, toujours, voilà il aurait fallu que, mais comme je ne l'étais pas, ça voulait dire que j'étais bonne à jeter, en gros quoi. Donc, non je ne suis plus dans cette..., par contre parce que j'ai conscience aussi de ne pas être un boudin, on va dire ça comme ça. »

Je reprends, je ne suis pas un boudin, sur l'air de *Je ne suis pas un héros* de Balavoine (en riant) puis je poursuis en lui disant : « Je note : elle rebondit en me disant : "Je ne suis pas un boudin" et j'ajoute : commentaire du thérapeute : est en progression sur son image perçue.

— (elle rit) Quand on en reparlera dans quelque temps, ça sera drôle. Déjà si moi Clarissa Lichtblau 1, 42 ans, 1,75 m, ... voilà, je m'arrêterai là, je peux me sentir bien avec ça..

— Poursuivez, que j'ai toutes les informations, là, je note...

— (rit) Donc, voilà si déjà je peux être bien avec ça... Bon, par contre, je ne me mettrai pas en short.

— En short ? Bon, la prochaine fois vous viendrez en short. »

Un autre moment, un peu plus loin dans la même séance, je la regarde d'un air intrigué.

Elle : « Quoi ?

— Vous avez une oreille qui est différente de l'autre ?

— Ça se voit ?

— Non, mon métier c'est d'observer, mais c'est charmant.

— J'ai déjà pensé à me faire opérer. »

Je lui dis que les petites imperfections donnent quelque chose en plus, de touchant. Je lui demande si elle connaît le petit défaut de Nicole Kidman. Je le lui explique (elle a une fossette un peu de travers à la base du nez) et je poursuis :

« Je trouve ça séduisant les oreilles décollées.

— Ben dit donc, c'est la première fois qu'on me dit ça (rit) ! Bon, maintenant quand je la verrai dans une glace et que ça m'embêtera, j'y repenserai, ça me fera sourire.

— C'est mon truc en plus. (je parle en prenant son rôle)

— D'accord, mon truc en plus. Bien, quel programme. »

Je pense à un patient assez sympathique qui me dit : « Monsieur Touati, on fait équipe. » et je lui dis : « On fait équipe. » Je lui parle de ce que me dit ce patient et de notre démarche coopérative. Je reprends :

« On fait équipe, Clarissa !

— Très bien on fait équipe, Voilà. On a marqué des points alors.

— Vous allez repartir plein pot.

— Ouai alors, c'est vrai que je me sens toujours regonflée quand je pars d'ici. Souvent je ne peux m'empêcher de rire toute seule dans la rue en allant jusqu'au métro ; les gens doivent se demander ce qui m'arrive.

— Il faut garder ça, les bonnes choses, les mots qui vous plaisent, les trucs qui font du bien.

— C'est vrai voilà, jusqu'à ce que je constate dans les situations le changement, quoi justement.

— Et tous les matins quand vous vous regarderez dans la glace vous vous direz... ? (en l'intriguant)

— Qu'est-ce que je vais me dire tous les matins en me regardant dans la glace ?

— Qu'est-ce que vous allez vous dire... vous regarderez vos oreilles de **Mickey** ! et vous vous direz...

— (rire) Exactement et au moins ça me fera bien rire pour commencer la journée.

— Voilà.

— Bien, écoutez sur ces bonnes paroles. Quel programme, mes oreilles de Mickey, oh ça non plus on ne me l'avait pas encore dit. »

Elle reprend : « Mon ! Oreille de Mickey !

— Vous vous défendez maintenant ?

— Ben, quand même. »

Je lui dirai qu'il est bon que je la taquine pour qu'elle apprenne ce jeu social dans lequel elle est si mal à l'aise en dehors d'ici, et aussi qu'il ne s'agit pas d'expliquer mais de vivre ces situations et que, l'ambiguïté, les blagues sont là pour les modéliser. Mais je ne m'attarderai pas trop longtemps sur l'explicitation du but de ce jeu relationnel car celui-ci se doit, pour préserver sa portée, à l'instar du jeu de la séduction, de garder toute sa spontanéité et son ambiguïté. En cela, ce jeu implicite dans lequel j'entraîne le patient se distingue totalement des « jeux de rôles » explicites, entre patient et thérapeute, mis en scène notamment dans les thérapies comportementales et cognitives — TCC —.

Clarissa exprimera spontanément comment ce qui se passe ici en séance agit sur elle : « Oui, mais justement, c'est ça aussi qui me fait rire ; c'est cette capacité que vous avez à... comme ça même quasiment à formuler... alors je ne sais pas si ça fait partie du truc mais en tout cas c'est drôle vu que moi je garde tout, voilà.

— Formuler quoi ? (je sais, bien sûr, ce qu'elle veut dire)

— Parfois vos questions, comme tout à l'heure : "Est-ce que je régule ou est-ce que je laisse filer ?" C'était drôle. Je me dis est-ce que c'est fait exprès ou alors ça sort comme ça et... (rit). Du coup moi je sais que depuis quelques temps je laisse parfois passer davantage ma spontanéité, je m'aperçois que j'exprime plus de choses qu'avant depuis quelques temps. »

La séance suivante, elle commencera en me disant : « Cette séance de la semaine dernière, elle m'a un peu secouée... j'ai l'impression que ça m'a remis les points sur les "i", je ne vous dirais pas exactement comment, mais je ne sais pas... je me sens..., qu'est-ce que je peux dire par rapport à ça ? j'ai écrit pas mal là-dessus... »

Elle me lira un texte où elle exprime son ressenti et ce qui change en elle.

Lors de nos dernières séances, en faisant un bilan de son travail thérapeutique, elle me dira aussi : « Les séances m'ont bousculé hors de mon cadre habituel, il me semble, là en en parlant, que c'est ce que je suis venu chercher aussi. J'ai l'impression, je vais vous dire ce qui me viens comme ça, qui m'est venu déjà tout à l'heure, c'est presque... c'est sans doute pas un terme très, très... je sais pas,... thérapeutique ou je ne sais pas quoi, dans le cadre... Non, j'ai l'impression, alors voilà, je ne sais pas si je peux vous le dire, de complicité... avec vous. J'ai cette sensation, du coup je me sens... et c'est là d'où viens la confiance je pense et ce n'est pas que la confiance, je suis en confiance avec mon psy [Clarissa voit toujours son psychanalyste] au sens ou je sais que ça ne sortira pas de son bureau, et je peux dire des choses, mais j'aurai pas ce type de rapport avec lui, enfin de contact, ou de... quoique je le fais rigoler depuis quelques temps, je le vois qui rigole comme une baleine...»

Les toutes nouvelles aventures affectives et sexuelles de Clarissa — après dix ans d'abstinence — font, apparemment, bien rire son psychanalyste (Clarissa s'est engagée dans une relation à l'issue de sa troisième séance).

A la fin de la séance, le magazine *ELLE* se trouve par terre entre nos fauteuils. Clarissa en passant entre les deux fauteuils me dira d'un air complice : « Bon, j'enjambe Carla Bruni ! »

1. Compte tenu des règles déontologiques de respect du secret professionnel et de réserve vis-à-vis des patients, le nom ainsi que certains éléments biographiques ont été modifiés. J'emprunte ici le nom de l'amie violoncelliste du personnage central, Hermann Zimon, de la série allemande *Die Szweit Heimat*. Cette série sur la jeunesse allemande des années 60 m'a beaucoup marqué et j'aime bien la sonorité de ce nom.

Lire la narration du cas de Clarissa  [Traitement de la phobie sociale en hypnothérapie](#)

<http://www.orgadia.com/hypnotherapeute-paris/hypnotherapie-temoignages/hypnotherapie-phobie-sociale.htm>

Bibliographie

EKMAN, P. *Emotions Revealed: Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication and Emotional Life*. New York : Owl Books, 2003

ERICKSON, M.H. *Textes établis et commentés par Rosen, S. Ma voix t'accompagnera*. Paris : Hommes et groupes, 1986

ERICKSON, M.H., *L'hypnose thérapeutique. Quatre conférences*. Paris : ESF, 1990

FERENCZI, S. (1920-1932) *Le traumatisme*. Paris : Petite bibliothèque Payot, 2006

FARELLI, F. *La thérapie provocative*. SATAS

LOCKERT, O. *Hypnose*. Paris : IFHE, 2001

MARCELLI, M. *La surprise, chatouille de l'âme*. Paris : Albin Michel, 2000

MARTINOT, D. *Le Soi, les approches psychosociales*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble, 1995

MELCHIOR, T. *Créer le réel, hypnose et thérapie*. Paris : Éd. du Seuil, 2008

ROGERS, C. (1942) *La relation d'aide et la psychothérapie*, Paris : ESF, 2008

SARTRE, J.P. (1944) *Huis clos*. Paris : éd. Gallimard, 2000

SEARLE, J.R. *Les actes de langage*. Paris : Hermann, 1972

THIOLY, F. *TCC et hypnose d'inspiration éricksonienne* in BIOY, A., MICHAUX, D. (sous la dir. de) *Traité d'hypnothérapie. Fondements, méthodes, applications*. Paris : Dunod, 2007, p. 119-148

WINNICOTT, D.W. *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris : Ed. Gallimard. Col. Folio essais, 1975

YALOM, I. *Mensonges sur le divan*. Paris : Poche, 2007