

L'hypnose Ericksonienne : sa singularité

Article de Jean Touati, hypnothérapeute

Juin 2009



Y a-t-il différentes sortes d'hypnose ? Qu'est-ce qui caractérise l'hypnose ericksonienne ? Dans cet article je présente, en me référant à divers auteurs, ce qui caractérise spécifiquement l'hypnose ericksonienne.

L'hypnose thérapeutique pratiquée aujourd'hui par la plupart des hypnothérapeutes s'inspire de la philosophie et de la vision de Milton Hyland Erickson (1901-1980). Psychiatre et psychologue américain, Erickson joua un rôle important dans le renouveau de l'hypnose clinique à partir des années 1940. Cette approche de l'hypnose se définit sous l'appellation d'Hypnose Ericksonienne. Contrairement à ce que cela peut laisser entendre, la dénomination « hypnose ericksonienne » ne signifie pas que l'état hypnotique soit spécifique à cette approche de l'hypnose ; il faut distinguer l'état hypnotique, caractérisé par certains processus psychiques, de la pratique psychothérapeutique menée sous hypnose : l'hypnose ne constitue pas, en soi, une thérapie. Il serait donc plus exact de parler d'hypnothérapie ericksonienne. L'hypnose ericksonienne se caractérise notamment, comme nous allons le voir, par la manière de gérer la relation au patient, de communiquer avec lui, de conduire la thérapie dans une approche stratégique et aussi par la manière d'induire la transe hypnotique. Erickson contribua à inspirer les modèles et protocoles thérapeutiques de la PNL – Programmation Neuro-Linguistique – (Bandler, 1975) ainsi que le courant des thérapies brèves. On peut considérer que la pratique contemporaine de l'hypnothérapie s'inscrit également dans le courant des thérapies humanistes (Carl Rogers, 1942).

Nous retrouverons dans l'article : [La remodelisation d'histoire de vie : comprendre la démarche et les bienfaits de la régression dans le passé sous hypnose](#) une démarche détaillée illustrant la pratique de l'Hypnose

Ericksonienne appliquée au protocole RHV (Remodélisation d'Histoire de Vie) (Lockert, 2001) que je considère comme un protocole fondamental d'*hypnose thérapeutique*. Je présenterai dans ce texte sur l'*hypnose* uniquement quelques points qui caractérisent singulièrement la pratique actualisée de l'*hypnose ericksonienne*.

En guise d'introduction je reprendrai le discours que je tiens aux patients afin de leur expliquer simplement ce qu'est l'*hypnose ericksonienne* : le travail en *hypnothérapie* s'inscrit dans une démarche de *thérapie brève*. En général trois à dix séances, sur une durée de quelques semaines à quelques mois, sont suffisantes et ceci, même parfois, pour des *troubles persistants* depuis de nombreuses années. Au travers d'une approche souple, indirecte – nourrie d'un *discours métaphorique* –, et à la fois active, vous vivrez votre *thérapie* comme un *apprentissage* vous amenant à découvrir vos propres ressources. Tout en gardant une part *consciente*, vous accédez à un « *état modifié de conscience* » vous *libérant* de la rationalité et des *inhibitions*. Vous vous ouvrez à une grande *réceptivité* et à une *créativité* démultipliée. Les changements que vous vivrez passeront par le *ressenti et les émotions* et, contrairement à une *approche analytique* interprétative, la recherche de causes ou l'*interprétation de symptômes* ne constituent pas en eux-mêmes des déterminants de la résolution de vos difficultés.

Cette présentation aussi simple et succincte qu'elle puisse paraître met en exergue les points fondamentaux de ce qui caractérise l'*hypnose ericksonienne* et sur lesquels je vais revenir.

Elle laisse à comprendre que l'*hypnose ericksonienne* ne se réfère pas à une théorie figée et unique des *troubles psychopathologiques* et de leur *étiologie* ¹.

Roustang (1990, p.38) rappelle « qu'*Erickson* n'a pas cherché à proposer un système de pensée car, à ses yeux, chaque individu est singulier et il ne sert à rien de lui appliquer ce qui vaut pour un autre. Il n'y a de *thérapie* que si le *thérapeute* réussit à découvrir ce qui convient à cette personne en ce moment particulier. En effet l'*hypnothérapeute* est face à une grande liberté et créativité dans sa *relation avec son patient*. Si l'intuition du *thérapeute* est importante, il s'agit d'une intuition qui a « beaucoup travaillé » et sur laquelle je vais revenir. En ce sens *Thierry Melchior* (1998, p.67) va jusqu'à dire : « Si beaucoup de "théories" *psychothérapeutiques* s'étendent longuement sur les "explications" de la réalité et multiplient les systèmes conceptuels en leur accordant un statut de réalité effective à laquelle il y a lieu de croire, c'est probablement, entre autre, parce qu'une de leur fonctions importantes et de rassurer le *thérapeute* en lui fournissant un univers de réalité relativement stable et prédictible. »

Chertok (2006b, p.43) nous rappelle également que la nature et l'*expérience de l'hypnose* reste encore difficile à appréhender : « L'*hypnose* ne produit pas un état stable, mais un état qui fluctue continuellement, qui varie d'un sujet à l'autre et,

pour un même sujet, d'une expérience à l'autre. » On sait, toutefois, aujourd'hui démontrer, grâce à l'imagerie médicale (TEP – Tomographie à Emission de Positons), que la *remémoration d'un souvenir sous hypnose* est véritablement une *reviviscence*, avec toute sa charge émotionnelle et avec la capacité du patient d'explorer à nouveau cette scène comme lorsqu'il l'a vécue (Thioly, 2007). En effet l'*hypnose* met en jeu les mêmes aires cérébrales que celles qui sont activées lorsque l'on vit une expérience réelle et en cela la *réactivation d'un souvenir sous hypnose* est très différente d'une simple remémoration à l'état de veille. Aussi, c'est au travers de cette *reviviscence de souvenirs* que la démarche RHV nous permet de « manipuler les souvenirs comme des objets » – je reprends cette formule à un patient ayant une formation en philosophie – pour, en quelque sorte, les « remodeler » ou « remodeliser ». Nous verrons, dans le protocole RHV, comment le souvenir est réactivé par un *lien émotionnel* – « *pont affectif* » (Watkins, 1971) – et également que, ce qui est visé au travers de cette démarche n'est pas spécifiquement l'*abréaction*² ; lorsqu'elle intervient elle n'est pas généralement accentuée, le *thérapeute* la modère même grâce à une démarche de *dissociation* – se regarder soi-même de l'extérieur, comme dans un film. Je reprendrai même quelques mots de Ferenczi – psychanalyste contemporain de Freud – (2006, p.128) à propos de l'*abréaction* qui expliquent, déjà à l'époque, clairement deux des ressorts thérapeutiques de la RHV : la présence, le soutien, « *l'empathie non simulée* » du *thérapeute* mais aussi l'effet de la *narration distanciée des événements* réactivés. Il nous dit : « Si la patiente remarque que j'éprouve une réelle compassion pour elle [...] elle devient capable non seulement de me donner une représentation dramatisée des événements, mais encore de m'en parler. L'atmosphère amicale lui permet donc de projeter les *traumas* dans le passé et de les raconter comme souvenirs [...] la sympathie, la confiance - réciproque - doivent être établies, avant que ne soit mise en place une attitude nouvelle : la *remémoration* au lieu de la répétition. »

Revenons sur les particularités de la communication ericksonienne ; la pratique de l'hypnothérapie ericksonienne, 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*. Thioly (2007, p.127) souligne à quel point *Erickson* était vigilant à conserver ce caractère singulier à toute expérience humaine ; à toute relation entre humain. Il souligne : « L'*hypnose* est d'abord une histoire de relation, de lien. » Le langage particulier de l'*hypnose ericksonienne* 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 ». Pour cela le thérapeute, lors de l'anamnèse, s'imprègne du discours du patient, de son type de personnalité, de ses modalités sensorielles dominantes, de son langage, de ses émotions... pour « entrer dans ce monde du patient » et lui restituer ce dont il a besoin. Sur ce point il est aux antipodes du discours rationnel et de la dialectique socratique des patriciens en TCC (Thérapies Comportementales et Cognitives – cf. Article « TCC et Hypnose : complémentarités et limites »). Je disais qu'il s'agit d'une intuition qui a beaucoup travaillé ; l'hypnothérapeute va s'appuyer notamment sur les modèles de la PNL. Celle-ci repose en grande partie sur la modélisation de la pratique de thérapeutes remarquables comme Milton Erickson ou Virginia Satir et a développé des protocoles thérapeutiques utilisés sous hypnose. En France, la PNL est souvent présentée sous un volet, un peu réducteur et parfois simpliste, comme un outil de communication alors qu'elle fait totalement partie intégrante de la pratique hypnotique outre atlantique.

Cet inconscient dont parle l'hypnose, bien qu'employant le même terme, est autre que l'inconscient structurel de la psychanalyse. Il est celui des pensées et processus vitaux involontaires et non conscients, et dans une vision humaniste, il est « bienveillant » et dispose de ressources que le patient pourra mobiliser. Il soutient cette vision, faite d'humilité, que « ni le thérapeute, ni le patient n'ont à connaître la nature réelle des remaniements psychologiques que la transe hypnotique va favoriser » (Thioly, 2007 p.129).

Melchior (1998, p.228) souligne une différence majeure avec la vision psychanalytique du traitement : « Tandis que l'approche thérapeutique dérivée de Freud met l'accent sur la prise de conscience, sur l'insight ³, [...] l'approche ericksonienne, au contraire, considère que dans bien des cas l'intervention de la conscience est superflue, voire intempestive et inopportune. » Le thérapeute peut même dans certains cas favoriser l'amnésie afin de protéger les perspectives nouvelles de l'examen critique du conscient ; Erickson et Rossi (1979) ou Watzlawick (1990) nous diraient : « Sillonner la mer à l'insu du ciel. »

Je conclurai par quelques mots de François Roustang (2003, p.149), allant dans le même sens et laissant à réfléchir sur l'utilité de la réflexion rationnelle, de l'interprétation et de la prise de conscience. Ils sont d'autant plus significatifs que bien souvent on les retrouve aussi clairement dans la bouche des patients : « L'hypnothérapie n'a pas besoin de chercher à ajouter un sens, à découvrir un sens qui échapperait, à dévoiler des mécanismes obscurs et inconnus. Elle se contente est c'est tout autre chose, de faire entrer dans le sens qui existe déjà, de faire éprouver ce sens [...] dans la mesure où on s'y trouve plongé. Le sens est l'expérience même. Il n'y a rien à ajouter. »

Définitions

Etiologie : en psychologie et psychiatrie l'étiologie est l'étude de la cause – ou les causes elles-mêmes – des troubles psychopathologiques

Abréaction : en psychiatrie et psychothérapie – désigne la décharge émotionnelle par laquelle une personne extériorise un affect (émotion et plus généralement l'ensemble de mécanismes psychologiques qui influencent le comportement lié à un souvenir traumatique). L'effet produit est appelé en psychanalyse la catharsis (purgation, purification).

Insight : La notion d'**insight** fut proposée par les gestaltistes pour rendre compte de l'émergence soudaine de la solution d'un problème, par un processus de compréhension globale ou par une réorganisation des éléments du problème, après une période de tâtonnement ou face à une impasse. Cette approche s'oppose à la vision des associationnistes puis des béhavioristes qui modélisent la résolution de problèmes davantage par une démarche d'essais-erreurs.

La psychanalyse a repris ce terme d'**insight** pour signifier un moment privilégié de prise de conscience. Selon les courants psychanalytiques cette prise de conscience prend différentes nuances. Paula Heimann (psychanalyste anglaise proche de Mélanie Klein) considère l'**insight** comme l'acte essentiellement personnel de se voir soi-même.

Wolfgang Köhler (1917) utilise le premier, en 1917, le terme anglais **insight** en traduisant le terme allemand **Einsicht** – compréhension, discernement – dans son étude sur le raisonnement des singes.

Bibliographie

BANDLER, R., GRINDER, J. *The Structure of Magic I: A Book about Language and Therapy*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books, 1975.

BANDLER, R. *Le temps du changement*. Bruxelles : La tempérance, 2002

CHERTOK, L. *Mémoires. Les résistances d'un psy*. Paris : Odile Jacob, 2006b

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

ERICKSON, M.H., ROSSI, E.L. *Hypnotherapy : an explanatory casebook*, New York : Irvington, 1979

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

KOHLER, W. (1917) *L'intelligence des singes supérieurs*. Félix Alcan : Paris, 1927.

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

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

ROUSTANG, F. *Qu'est-ce que l'hypnose*. Paris : Les éditions de minuit, 2003

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

THIOLY, F. *TCC et hypnose d'inspiration ericksonienne* in A., Bioy & D., Michaux (Eds.) *Traité d'hypnothérapie. Fondements, méthodes, applications*. Paris : Dunod, 2007, p. 119-148

WATKINS, J. G. (1971). *The Affect Bridge: A Hypnoanalytic Technique*. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, p. 21-27.

WATZLAWICK, P. « *Therapy is what you say it is* », in J.K., Zeig, S.G., Gilligan (eds), *Brief Therapy : Myths, Methodes and Metaphors*. New York : Brunner-Mazel, 1990, p. 55-61

Autres textes

Ce qu'il y a de personnel dans ma pratique de l'hypnothérapie

Dans ce texte, je réponds à cette question : « Quelle touche personnelle mettez-vous dans votre pratique ? » qui m'était posée lors de mon parcours universitaire en psychologie clinique (Paris 8).

Lire  [Ce qu'il y a de personnel dans ma pratique de l'hypnothérapie](#)

Après un long silence, le retour de l'hypnose

Dans ce texte d'introduction je présente les étapes du *renouveau de l'hypnose* en France, les principes du protocole d'*hypnose thérapeutique : Remodélisation d'Histoire de Vie - RHV* - utilisant la régression hypnotique dans le passé - ainsi que des exemples cliniques.

Lire  [Après un long silence, le retour de l'hypnose](#)

Psychanalyse et hypnose : une filiation désavouée ?

Dans ce texte je synthétise l'histoire des *prémices de la psychanalyse*. Je reviens sur les raisons qui auraient conduit Freud à renoncer à l'*hypnose* puis je poursuis sur les *découvertes thérapeutiques* de Sandor Ferenczi, contemporain de Freud, qui contrairement à ce dernier, continua, face aux limites qu'il rencontrait dans la *pratique clinique de la psychanalyse*, à utiliser l'*hypnose* tout en innovant. Sa pratique se révèle, étonnement, être très proche de la pratique actuelle de l'*hypnose*.

Lire  [Psychanalyse et hypnose : une filiation désavouée ?](#)

La remodelisation d'histoire de vie : comprendre la démarche et les bienfaits de la régression sous hypnose

Je détaille dans ce texte le déroulement du protocole d'*hypnose thérapeutique : Remodelisation d'Histoire de Vie - RHV*.

[Lire](#)  La remodelisation d'histoire de vie : comprendre la démarche et les bienfaits de la régression dans le passé sous hypnose

Thérapie Comportementales et Cognitives -TCC - et hypnose

Je présente une synthèse sur les TCC. Je mène ensuite une discussion sur les limites des TCC et sur l'utilisation de certaines approches *TCC en hypnothérapie*.

[Lire](#)  Thérapie Comportementales et Cognitives -TCC - et hypnose : complémentarités et limites