

DE L'HYPNOSE A LA REFLEXIVITE : APPROCHE SYSTEMIQUE.¹

Gérard Salem²

Préambule

La mise en perspective de ces deux pratiques cliniques, l'hypnose thérapeutique et le *reflecting team* en thérapie familiale, peut paraître curieuse à première vue.

Pour qui en ignore les applications contemporaines et élargies, l'hypnose reste en effet avant toute chose une méthode thérapeutique utilisant les variations de régime de conscience, et appliquée usuellement à une seule personne, parfois à un groupe de personnes dans un contexte psycho-educatif (thérapie de groupe, apprentissage collectif de l'autohypnose, etc.).

Pourtant, l'intérêt de l'hypnothérapie ericksonienne dépasse de loin son application technique au sein de cadres thérapeutiques aussi restreints : l'hypnose est en effet avant tout un art de la communication au sens large, un art conversationnel, un talent relationnel. On commence par pratiquer l'hypnose et l'on découvre que l'on apprend à mieux communiquer avec l'environnement, avec ses patients et avec soi-même (« environnement intérieur »). En ce sens, il s'agit d'une approche ubiquitaire et « opportuniste », mieux encore, d'une *méta-discipline* de la psychothérapie (Salem G., 2004).

De son côté, le *reflecting team* est une méthode consistant à traiter une famille par un groupe de thérapeutes, qui instaurent un dialogue pluriel avec la famille (ou plutôt un « métadialogue »), et qui a pour objet de faciliter le surgissement de mécanismes co-évolutifs en miroir entre les membres de la famille et les intervenants.

Initiée par le psychiatre norvégien Tom Andersen au début des années quatre-vingt-dix, cette méthode originale de la thérapie familiale vise au changement systémique en se fondant sur le pouvoir thérapeutique du langage, de la conversation et des processus narratifs qui renforcent l'espoir (Andersen T., 1991; Friedman S., 1995).

Comme on le voit, la première corrélation pertinente entre ces deux formes de soins est donc la communication, l'art de l'échange interactif à visée thérapeutique.

La partie finale du titre de cette petite étude met par ailleurs l'accent sur le modèle systémique. Ce modèle est en effet, par excellence, celui qui a développé les avancées les plus significatives en tout ce qui concerne la communication

¹ Texte constitué à partir d'un séminaire de Masterclass donné à Monceau, Paris VIII, le 1^{er} avril 2006, sous les auspices de la revue *Génération*s et de la S.F.T.F. Je remercie en particulier mes collègues et camarades, Madame Anne Almosnino, psychologue et psychothérapeute, et les Drs Marc Habib, Denis Vallée, André Deforêt Divonne.

² Psychiatre et psychothérapeute, spécialiste en thérapie familiale et en hypnose, privat docent et maître d'enseignement et de recherches à la Faculté de médecine et de biologie de Lausanne, chargé de cours à Paris VI et Paris VIII.

thérapeutique, considérée dans ses aspects interactionnels et circulaires, comme dans ses aspects contextuels.

Sans m'y attarder ici, puisque je pars de l'idée que l'épistémologie systémique est familière au lecteur, je tenterai d'en rappeler certains aspects en les enrichissant par d'autres concepts dévolus aux relations humaines (implicites à tout travail thérapeutique), en particulier des concepts provenant de l'éthique. Ceci me permettra j'espère de mieux éclairer les correspondances intéressantes que l'on peut découvrir entre l'hypnose et la réflexivité dans la relation thérapeutique. Je mettrai un accent particulier sur les divers niveaux d'*ajustement relationnel* entre thérapeute et patient. Cette notion d'ajustement est à mes yeux une donnée capitale, insuffisamment prise en compte par les auteurs ou les praticiens, notamment dans la façon d'établir une alliance thérapeutique avec le patient ou la famille. Or, l'alliance détermine toujours de façon significative l'efficacité de l'intervention thérapeutique, et ce travail se veut une contribution aux nombreux travaux qui ont tenté d'en définir les arcanes, en particulier dans le champ systémique.

Je m'appuierai initialement sur ce que l'on sait aujourd'hui, en psychiatrie et psychothérapie, des paramètres significatifs présents au cœur de la relation humaine, et de la relation thérapeutique en particulier.

Pour plus de clarté, je proposerai au lecteur de distinguer trois ordres de phénomènes, ou trois niveaux de sens, présents au sein de toute relation humaine. Le premier niveau correspond aux phénomènes relationnels de nature sociobiologique (ou éthologique) ; le deuxième aux phénomènes relationnels de nature psychologique (considérés d'un point de vue systémique et non psychanalytique) ; le troisième aux phénomènes relationnels de nature éthique.

Ces trois niveaux s'interpénètrent étroitement au sein de la relation et il n'est pas toujours aisé de les séparer pour les mieux identifier. A l'inverse, il est difficile de confondre ces niveaux entre eux, chacun étant d'une logique sinon d'une essence différente.

Canaux de communication, circularité, contexte

Pour qui est familier de la systémique, la communication entre un individu A et un individu B est de préférence considérée d'un point de vue interactif et bilatéral (centré sur l'influence mutuelle) plutôt que d'un point de vue unilatéral (centré sur des phénomènes intrapsychiques).

L'on s'en souvient, dès les premières heures du raisonnement systémique, les cliniciens se sont efforcés de considérer ce qui se passe dans la *relation* A-B plutôt que ce qui se passe à l'intérieur de A ou de B (l'intrapsychique étant en ce cas considéré comme une « boîte noire », dont le décodage se fait à partir des signaux entrants et sortants et de leurs effets sur les deux partenaires).

Sans m'y attarder inutilement, je propose de rappeler les paramètres essentiels que tout observateur doit prendre en considération lors du décodage de la communication entre deux personnes.

La figure suivante représente de façon simple et didactique l'organisation de ces paramètres dans le flux communicationnel (d'après Salem G., 2005) :

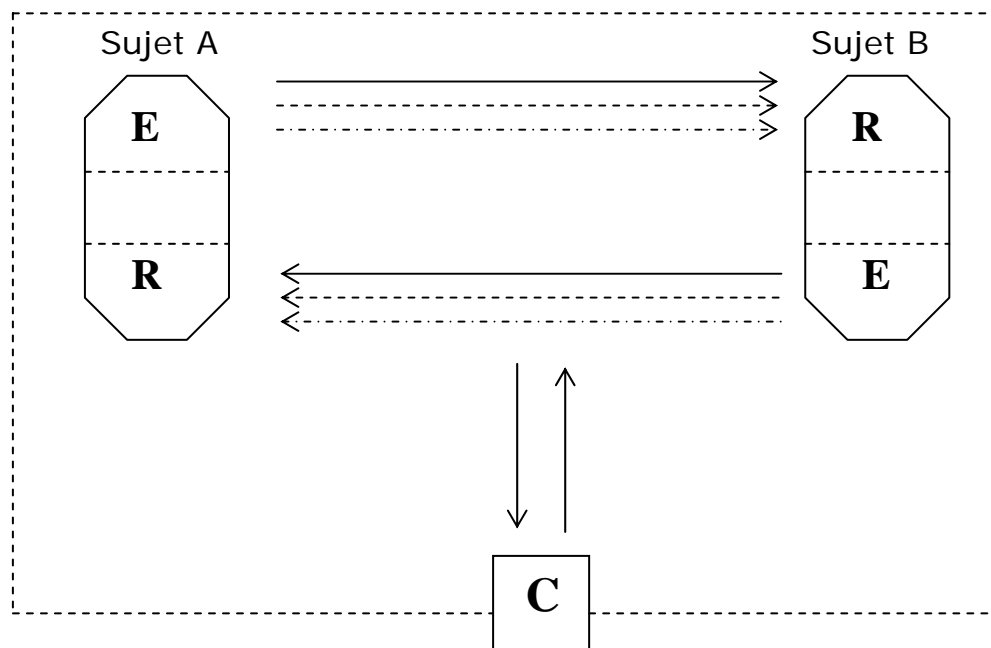


Figure no1 : Circuit de la communication.

E = émetteur R = récepteur C = contexte
 canal verbal —————
 canal paraverbal
 canal non verbal - - - - -

Comme on le voit dans cette figure, A et B communiquent de façon circulaire sur un triple canal, chacun de ces canaux se caractérisant par des signaux de nature différente et aux grammaires non superposables. Le canal verbal correspond au langage parlé (aspect *digital*), alors que le canal paraverbal correspond aux variations phonétiques de la voix (aspect *analogique*), et que le canal non verbal désigne l'ensemble des gestes, mimiques, postures, rythmes de A et de B (aspect *analogique* aussi).

Ces échanges se font de façon synchrone et non alternative. On considère par ailleurs que chacun des partenaires est équipé d'un dispositif de réception (R) et d'un dispositif d'émission (E), dont l'altération anatomique ou physiologique peut créer des parasitages dans l'échange.

Par ailleurs, les canaux peuvent être « assortis » entre eux dans l'émission des messages, ou non assortis et même contradictoires entre eux (degré de *congruence* des messages). Enfin, A et B communiquent forcément au sein d'un contexte, lequel exerce une influence sur leur façon de communiquer et confère en même temps une sorte de « profondeur de champ » significative à leurs échanges (par exemple rire lors d'un enterrement, ou afficher une attitude désenchantée dans une fête). Quant à la circularité des signaux, l'on se doute bien qu'ils ne fonctionnent pas de façon alternée (« chacun émettant des signaux

à son tour » ou « renvoyant la balle à l'autre »), mais de façon bel et bien simultanée (émission continue et simultanée de signaux de part et d'autre)³.

Communication et ajustement

Ce dispositif de base de la communication interhumaine est intéressant en tant que support technique surtout, du fait qu'il permet une évaluation relativement objective de ce qui se passe au sein de la relation entre A et B. Il tient compte de la nature interactive et circulaire des échanges et permet de vérifier, par exemple, si l'interaction se fait sur un mode symétrique ou sur un mode complémentaire, ou de dénoter la nature conflictuelle ou coopérative de la relation, le profil dominant cognitif ou émotionnel des signaux, la discordance ou la congruence des canaux, la distribution du pouvoir et du contrôle entre les partenaires, etc. En d'autres termes, il va permettre d'évaluer jusqu'à quel point, mais sur quel mode aussi (alliance ou conflit), A et B sont en train de *s'ajuster* l'un à l'autre.

Mais que veut-on dire ici par le mot *ajustement* ? Le Petit Robert nous explique qu'il s'agit d'abord d'une sorte de re-dimensionnement, d'une façon de « rendre conforme à un étalon ». Cette définition paraît applicable, à première vue, à toute la part de prévisibilité, autrement dit au degré suffisant de redondance des échanges pour les partenaires (par exemple, le fait de parler la même langue, de se référer à une même catégorie de discours). La relation est effectivement « étalonnable » jusqu'à un certain point. Lorsque j'achète un journal au marchand du kiosque, nos paroles, nos regards, nos gestes se réfèrent à toutes les conventions implicites ordinaires nécessairement respectées par le marchand et moi. La relation reflète jusqu'à quel point les partenaires sont d'accord d'utiliser le même référentiel sémantique pour rester mutuellement repérables et définir ce qu'ils sont en train de faire.

Le même dictionnaire enchaîne avec une deuxième définition du verbe « ajuster », qui complète assez bien cet aspect d'accordage élémentaire : « mettre en état d'être joint à (par adaptation, par ajustage) », comme cela peut être le cas pour les tuyaux que l'on ajuste à des robinets, les manches que l'on ajuste à des outils, les costumes que l'on ajuste à la taille de quelqu'un. Il s'agit en somme de la capacité de *calibrage commun* d'un échange, pour éviter autant que possible la confusion. En d'autres termes, l'ajustement sémantique de base entre A et B se passe à un niveau de nature sociobiologique (non verbal, éthologique, instinctif et émotionnel) et à un niveau sollicitant les fonctions cognitives des partenaires (référentiels convenus et redondants de l'échange).

Enfin, une troisième définition nous explique qu'ajuster, c'est « assembler (plusieurs choses), mettre d'accord *pour un but déterminé* ». Ici, la signification du terme prend toute sa richesse. Jusqu'à quel point A et B sont-ils d'accord pour tel ou tel but ? Sur quels buts sont-ils en accord et sur lesquels sont-ils en conflit ? Ont-ils la même façon de définir ces buts, ou d'en déterminer les priorités ? Jusqu'à quel point sont-ils capables de se comprendre l'un l'autre, autrement dit, « d'imiter le processus intentionnel de l'autre » (pour reprendre la

³ Pour de plus amples développements, voir par exemple Watzlawick P. & coll., 1972, Salem G., 2005.

définition que la philosophe Jeanne Hersch⁴ donne au mot « comprendre ». Jusqu'à quel point leurs neurones miroirs⁵ mutuels sont-ils activés, et à quels indices non verbaux, à quels échos mimiques imperceptibles cela se voit-il ?

En résumé, retenons que lorsque A et B communiquent, de leur capacité de compréhension et d'ajustement mutuels dépend la réalisation des buts qu'ils se donnent. Mais à quel niveau de fonctionnement opèrent la compréhension et l'ajustement mutuels ? Le fonctionnement cognitif permet un degré relativement simple d'ajustement, mais jusqu'à un certain point seulement, et pour des tâches qui ne nécessitent pas forcément de proximité (et même d'intimité). C'est le cas dans une transaction commerciale, dans une convention administrative, un accord politique, etc. Pour parvenir à un degré d'ajustement plus intense et plus intime, d'autres types de fonctionnement sont requis, au niveau affectif et au niveau éthique.

L'accordage affectif

Les travaux de Daniel Stern nous ont familiarisés avec le concept d'accordage affectif (Stern D., 1989, 1991, 2004). Ce concept désigne un phénomène non conscient et sélectif de coordination interactive qui, tout en étant observable, fonctionne au service de l'intersubjectivité. C'est le cas par exemple dans les types d'ajustement entre une mère et son nourrisson, par imitation, puis par « traduction » d'une modalité non verbale dans une autre (par exemple de la modalité vocale dans la modalité cénesthésique). Ceci favorise l'instauration de ce que l'auteur appelle encore une *communion intersubjective*, dans laquelle il ne s'agit pas seulement de concordance cognitive, mais du vécu subjectif de chacun des protagonistes.

En outre, l'observation de l'interférence d'un tiers T dans une dyade A-B (par exemple d'un père dans la dyade mère-enfant) s'inscrit dans une même dynamique d'échanges subjectifs, la communion intersubjective ne se limitant donc pas à une dyade. D'où l'émergence de patterns interactionnels supra-individuels, tels que l'alliance familiale, la famille comme unité, la famille comme groupe « exerçant » (par opposition avec un groupe imaginé ou représenté), la triangulation comme processus normatif, le développement des compétences de communication de l'enfant dans un contexte triangulaire (Fivaz-Depeursinge E. & Corboz-Warnery A., 1999).

Ainsi, dans l'interaction entre A et B, il y a communion intersubjective lorsque l'ajustement se fait sur un mode affectif. Chacun des partenaires *sent que l'autre sent qu'il sent, sait que l'autre sait qu'il sait*. Le degré de connivence est élevé et chacun des protagonistes « devine » autrui et se sent « deviné » par autrui. La

⁴ Hersch J. *L'étonnement philosophique. Une histoire de la philosophie*. Gallimard, Paris, 1981, 1993.

⁵ Ces neurones sont situés à côté des neurones moteurs. Ils sont activés chez un observateur qui regarde un autre bouger, comme s'il effectuait lui-même les mêmes mouvements. Ces « systèmes résonnants » suscitent maintes recherches aujourd'hui, sur la base d'enregistrements cellulaires ou de l'imagerie cérébrale, sans doctrine cohérente pour l'instant entre la physiologie des aires motrices, la psychologie de l'action, la sociologie de l'action. Ils offrent néanmoins des perspectives intéressantes pour les mécanismes d'identification perceptive, l'imitation, l'apprentissage, la contagion émotionnelle (voir notamment Petit, J.-L., *Empathie et intersubjectivité*. In : Berthoz, A., et Jorland, G., *L'empathie*, Odile Jacob, Paris, 2003).

même règle est applicable à une triade, à tout ensemble humain à interactions fortes (telle que la famille, ou la relation entre thérapeute et patient).

On voit donc qu'aux premiers niveaux d'ajustement éthologique et cognitif, se superpose un autre niveau d'ajustement, de nature affective. Ce n'est pas tout : un autre ordre de phénomènes se présente encore dans la relation entre A et B, qui transcende la dimension affective. C'est la dimension éthique.

Je et Tu, ou Je et Ça ?

Les phénomènes de type éthique ne se confondent pas avec les échanges de nature affective. Ils sont liés à des questions d'équité, de justice, de respect de l'intégrité individuelle, du souci de concertation réelle entre partenaires. Ils ne se résument pas à leur connivence affective. Du simple fait que suis en relation avec quelqu'un, force m'est de prendre conscience de cet autre, qui n'est pas moi, et de me déterminer sur ma manière de tenir compte de lui ou non, en observant en même temps s'il tient compte de moi ou non. Par « tenir compte de », on peut entendre ici se « soucier » de l'autre⁶, de ses intérêts (et pas seulement des miens), de son intégrité et de sa souveraineté d'être humain (et pas seulement d'une partie de son être).

Dans un livre remarquable, le philosophe Martin Buber⁷ a examiné ce type d'enjeu éthique en décrivant deux modalités de constellation relationnelle, celle qu'il appelle JE-TU et celle qu'il appelle JE-ÇA. Dans la relation de type JE-TU, chacun des partenaires offre une même qualité de considération à l'autre, qu'il accepte dans sa souveraineté d'individu. La relation est marquée par la réciprocité et la confiance mutuelle. Alors que dans la relation de type JE-ÇA, la relation est asymétrique sur le plan éthique : JE traite l'autre en ÇA et non en TU, je le réifie, l'instrumente, le mystifie, l'exploite, le clive, en ne m'intéressant qu'à une partie de lui-même.

De son côté, un autre philosophe et éthicien, Jean-François Malherbe⁸, définit *l'éthique de finitude* comme *le travail que je consens à faire avec d'autres sur le terrain pour réduire, autant que faire se peut, l'inévitable écart entre mes valeurs affichées et mes pratiques effectives*. Il distingue ce qu'il appelle une relation *subjectivante* d'une relation *objectifiante*. La relation est *subjectivante* lorsque chacun des partenaires aide l'autre à devenir lui-même (à « accoucher » de lui-même), à passer d'une identité d'acteur à une identité d'auteur de sa vie. La relation est en revanche *objectifiante* quand l'un des partenaires ravale l'autre au

⁶ Le verbe *to care* en anglais exprime assez bien cette façon de se sentir concerné par quelqu'un (toujours en anglais, le mot *concern* est plus riche sur le plan sémantique qu'en français, et apporte toute la connotation de la *sollicitude*).

⁷ Martin Buber, philosophe israélien d'origine autrichienne, a élaboré une philosophie de la rencontre en grande partie inspirée de ses travaux d'inspiration spirituelle, anti-intellectualiste et hassidique. (JE et TU, Ed. Aubier Montaigne, Paris, 1969).

⁸ Jean-François Malherbe est professeur de philosophie et d'éthique appliquée à l'Université de Sherbrooke au Canada. Il est aussi notre superviseur en éthique à la CIMI (Consultation Interdisciplinaire de la Maltraitance Intrafamiliale), à Lausanne. Entre autres ouvrages, consulter *Pour une éthique de la médecine*, Artel Fides, Catalyses, Erasme-Namur, 1997 (3^e éd.) ou *Déjouer l'interdit de penser. Essais d'éthique critique I*. Liber, Montréal, 2001.

rang d'objet, le manipule et lui interdit de croître, de façon ouverte ou dissimulée.

On peut synthétiser ce double regard sur ce que l'on pourrait appeler l'ajustement éthique par la figure suivante :

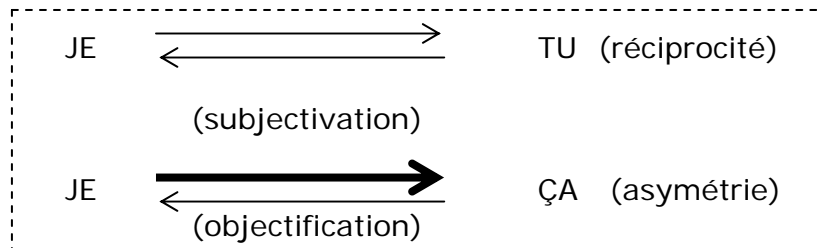


Figure no2 : Ajustement éthique.

Expérience esthétique et co-crédation

Cette capacité de résonance de A pour B et vice-versa mobilise encore un autre ordre de phénomènes, au-delà de l'éthique ou « parallèle » à elle, qui semble exsuder de l'accordage éthologique, cognitif, affectif ou éthique, et qui se situe probablement sur un autre plan logique. C'est celui qui touche à toute expérience esthétique partagée, et aux mouvements co-créatifs qu'elle catalyse entre les protagonistes. Le psychologue, musicien et écrivain Stephen Nachmanovitch décrit cette expérience très étrange et très riche de façon magistrale dans son livre majeur, *Free Play* (1990).

Lorsque deux musiciens qui ne se connaissent pas, de langues et de cultures différentes, de traditions musicales différentes, se mettent à jouer ensemble en improvisant, sans avoir pu échanger quelques mots, il se produit une expérience que l'auteur appelle *meeting in One* (rencontre dans l'Un). Voici un passage-clef de ce livre très stimulant :

Je joue avec mon partenaire ; nous nous écoutons l'un l'autre ; nous nous reflétons l'un l'autre ; nous nous relient à ce que nos oreilles perçoivent. Il ne sait où je vais, je ne sais où il va, mais nous anticipons [l'expérience], nous [lui] donnons du sens, nous nous guidons et nous suivons l'un l'autre. Il n'y a aucune structure convenue ou mesure [quelconque] entre nous, mais depuis les quelques secondes où nous venons de commencer à jouer ensemble, une structure est là [du simple fait que] nous venons de commencer quelque chose. [...]

Une structure est là. C'est ce que je signifiais plus haut en évoquant les *patterns* supra-individuels de la relation. Un *pattern*, une structure, un motif de nature esthétique est là, nourri par la perfusion mutuelle des partenaires, mais aussi par quelque chose de plus, qui transcende chacun et est consubstantiel à leur relation :

Un flux d'information mystérieuse s'écoule derrière nous et devant nous, plus rapide que n'importe quel signal sonore ou visuel que nous pourrions émettre. Ce

travail n'émerge pas de l'un des artistes davantage que de l'autre, même si nos propres idiosyncrasies et styles, symptômes de notre nature originelle, continuent d'exercer sur nous leur attraction naturelle. Ce travail n'a pas non plus pour effet un compromis, ni je ne sais quelle moyenne (les moyennes sont d'un ennuyeux !), il provient d'une aire tierce qui n'est pas à confondre avec ce que chacun de nous ferait individuellement. Ce qui nous advient est une révélation commune. Voilà qu'une force tierce, d'un style totalement nouveau, s'exerce sur nous. C'est comme si nous étions devenus un organisme collectif qui a sa propre nature et sa propre façon d'exister, cela à partir d'un point imprévisible qui est la personnalité ou le cerveau commun.

On peut comparer cette expérience esthétique partagée à ce qui se passe dans une simple conversation :

La conversation quotidienne est également une forme d'improvisation. Et même davantage, une forme d'improvisation partagée. Vous rencontrez quelqu'un de nouveau et vous créez ensemble un langage. Il se crée [aussi] un échange de sentiments et d'informations derrière vous et devant vous, délicieusement coordonné. Alors que la conversation progresse, il ne s'agit pas, encore une fois, d'une rencontre à mi-parcours. Il s'agit de développer ensemble quelque chose de nouveau. (Nachmanovitch S., 1990⁹).

Evolution de la relation

Si l'on revient au modèle interactif de base de l'échange, on peut dès lors, à partir des divers niveaux d'ajustement relationnel que nous venons de passer en revue, examiner comment cette forme d'échange peut évoluer dans le temps.

Un des effets qui me paraissent particulièrement intéressants dans le cas de la relation thérapeutique, c'est la façon dont l'échange peut en arriver à réduire l'écart entre A et B. Il est en effet capital, dans le champ de toute thérapie, de parvenir à réduire cet écart entre thérapeute et patient pour être à même d'atteindre les buts du traitement.

Bien entendu, cela ne signifie pas forcément que réduire l'écart exclut tout conflit entre thérapeute et patient. C'est le cas dans ce que j'appelle l'alliance conflictuelle, que j'ai étudiée plus particulièrement dans un ouvrage qui vient de paraître, consacré aux affrontements entre patient et thérapeute et au nécessaire combat thérapeutique (Salem G., 2006).

C'est ici que les phénomènes réflexifs me paraissent les plus significatifs. Au fil des échanges entre A et B se construit un *dialogue* dont les règles sont implicitement acceptées et redéfinies par les partenaires, de sorte qu'au dialogue se surajoute un *métadialogue* (ou dialogue sur la façon de dialoguer).

Le contenu des échanges est constitué (sur les trois canaux en même temps, et pas seulement sur le canal verbal !) de divers ingrédients : descriptions, narrations, explications, commentaires, commentaires sur les commentaires, etc. La familiarisation mutuelle facilite un rapprochement entre A et B, et un ajustement au sens créatif du terme (orienté vers les mêmes buts). L'écart est

⁹ Traduction en français par G. Salem.

ainsi réduit par l'expérience à la fois heuristique, correctrice et conviviale de la relation.

On peut représenter ce processus dans la figure suivante :

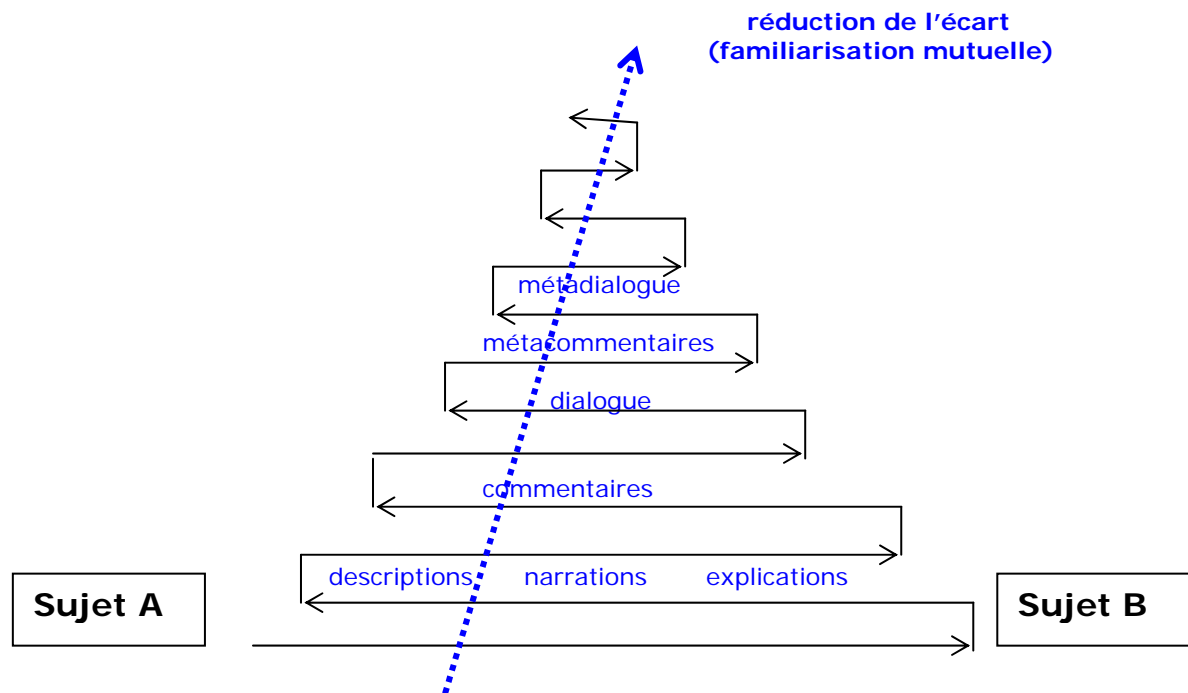


Figure no3 : Ajustement évolutif.

Mais que signifie ici la réduction de l'écart ? De quel écart s'agit-il ? La réponse n'est pas univoque. Il ne s'agit pas d'un écart présent à tel niveau particulier, mais à n'importe lequel des niveaux d'ajustement, ou à plusieurs d'entre eux en même temps, ou à tous les niveaux ensemble. Selon Boszormenyi-Nagy (1973, 1980, 1986), ce pionnier de l'approche éthique et contextuelle en thérapie familiale, lorsque la relation s'ajuste sur le plan éthique, les autres dimensions suivent naturellement. A des rythmes différents, certes, mais elles enchaînent sur le même mode. C'est la raison pour laquelle l'alliance thérapeutique entre soignant et soigné doit être prioritairement « réglée » sur le plan éthique (plutôt que sur le plan transactionnel, se confinant aux niveaux éthologiques, ou cognitifs, ou affectifs).

Cela signifie que la thérapie fonctionne à la façon d'une création commune, d'une co-création. Cela signifie que le patient a une part aussi active et inventive que celle du thérapeute dans la recherche de solutions (soit, dans le but visé ensemble, si on se souvient de la définition du mot *ajustement*). Il n'est plus question d'un patient passif, soumis aux directives ou à l'analyse pénétrante du thérapeute, mais d'une véritable confrontation (qui peut, du reste, être

conflictuelle au besoin, comme je l'ai proposé dans un livre récent¹⁰). C'est sur ce socle conceptuel de base que s'est construite la perspective réflexive (proposée initialement par Andersen).

L'hypnose comme art de la communication

Tous les systémiciens sont au courant des relations étroites qu'entretenaient le groupe de Palo Alto et le thérapeute notoire qu'était Milton Erickson, le ré-inventeur de l'hypnose dès les années cinquante. L'approche d'Erickson a donné à l'hypnose, cette espèce de « dame indigne » de la psychiatrie, exploitée puis rejetée par la psychanalyse, ses nouvelles lettres de noblesse. Comment ? En fondant les phénomènes hypnotiques de la communication sur la confiance dans les *ressources* du patient plutôt que sur l'identification et l'élucidation des causes de sa souffrance. C'est dire si, d'entrée de jeu, Erickson a révolutionné et réhabilité une pratique qui sentait le souffre de la manipulation - sans parler d'autres aspects supposés « magiques » de l'hypnose.

L'hypnothérapie ericksonienne est fondamentalement systémique dans sa pensée épistémologique, même si son créateur n'a pour ainsi dire jamais utilisé ce terme dans son enseignement et ses écrits. Tous les niveaux de fonctionnement que j'ai tenté de cerner plus haut à propos de l'ajustement entre thérapeute et patient vont de soi en hypnothérapie. Nous sommes exactement dans le même modèle conceptuel de la relation humaine. La différence tient à des points d'application tout à fait secondaires et techniques, relevant des procédés hypnotiques dans l'art de communiquer (Salem G., 2004).

Pour résumer en quelques mots ces procédés spécifiques de l'intervention hypnotique, le thérapeute utilise les variations de régime et de flux de conscience entre le patient et lui, en adaptant son attitude et son discours à cette procédure, c'est-à-dire en valorisant surtout l'échange de nature métaphorique qui facilitera des apprentissages nouveaux et le changement de *type deux* (pour se référer aux catégories logiques de Bateson, inspirées des travaux de Whitehead et Russel)(Salem G., 2004, 2005, 2006 ; Bateson, 1979 ; Watzlawick P. & coll., 1972, 1975, 1980). Le langage non verbal y tient une place prépondérante, au point que l'on pourrait dire que l'hypnose fonctionne d'abord sur un socle éthologique de la relation, pour « diffuser » indirectement dans les autres sphères ou dimensions (cognitive, affective, éthique, esthétique).

Du reste, l'usage de techniques hypnotiques au sein d'une thérapie familiale est un procédé de plus en plus fréquent adopté par les praticiens qui s'initient à cette double pratique (Salem G., 2005). Nous sommes toujours dans le domaine de la communication, du dialogue, du métadialogue. Ainsi, toute thérapie avec un patient seul, ou avec une famille, peut s'inscrire dans cette épistémologie qui donne le primat à la relation co-créative et non à l'individu, que celui-ci concerne le patient ou le thérapeute. Les modèles descriptifs et narratifs du thérapeute sont confrontés à ceux du patient, et de leur fécondation mutuelle surgit le changement espéré.

¹⁰ Salem G. *Le combat thérapeutique*, Ed. Armand Colin, Paris, 2006.

Le talent du thérapeute

Cette petite étude met l'accent sur les mécanismes et les niveaux d'ajustement entre partenaires engagés dans une relation, en particulier dans la relation thérapeutique.

Un des intérêts de la distinction de ces divers niveaux d'ajustement est de permettre au thérapeute de distinguer entre une authentique et une fausse alliance avec le patient ou la famille en traitement. A l'examen des diverses formes d'ajustement, il est aisé de constater que l'ajustement éthique reste prioritaire sur tous les autres, et qu'il les influence de façon significative. Cela ne signifie pas que thérapeute et patient entretiennent forcément une relation pacifique et non conflictuelle, l'enjeu de l'efficacité thérapeutique se plaçant à un degré logique plus subtil. Patient et thérapeute doivent en effet se livrer, plus souvent qu'on le pense, à une véritable guerre épistémologique (Salem G., 2006).

L'art avec lequel un thérapeute établit une alliance avec le patient ou la famille en thérapie constitue en quelque sorte un *talent*, dont la caractéristique principale est de valoriser et favoriser l'émergence des ressources du patient et de son système relationnel, et la mise en oeuvre de leurs résiliences naturelles. Ceci devient possible en permettant au patient de s'approprier une identité d'*auteur*, et non seulement d'*acteur* ou de simple spectateur de sa vie - pour paraphraser la philosophe Hanna Arendt (1963,1996).

En d'autres termes, le talent du thérapeute se mesure à la façon dont il éveille le talent du patient.

Illustration clinique : intervention unique sur une famille (supervision)

La mère, son fils et sa fille se présentent en consultation de démonstration pendant le *masterclass*. Ils sont reçus par leurs thérapeutes habituels, un psychiatre et une psychologue, en présence de ma co-thérapeute¹¹ et de moi-même. L'on nous avait un peu raconté leur histoire au préalable. C'est la fille (une jeune adulte) qui avait d'abord consulté les services de psychiatrie à la suite d'un viol répété subi dans un pays voisin, par un inconnu qui l'aurait séquestrée. Le père était décédé depuis de longues années, alors que la patiente et son frère étaient adolescents, laissant à la mère infirmière la charge d'élever leurs enfants. La mère vit en étroite symbiose avec sa fille, qui demeure chez elle. Quant au frère, il reste très impliqué en tout ce qui concerne sa mère et sa sœur (au détriment de sa propre autonomie). La fille a été hospitalisée en milieu psychiatrique pour un état dépressivo-anxieux récidivant, puis a été prise en charge par mes deux collègues thérapeutes de famille, avec sa mère et son frère (unité hôpital de jour). Un oncle maternel a longtemps partagé la vie commune de la petite famille, représentant davantage une charge qu'un soutien, si bien que tout le mérite de la tâche parentale revenait à la mère, personnage-clef, immergée dans ses relations familiales et ne jouissant d'aucune autonomie dans sa vie de femme.

¹¹ Francine Ferguson, psychologue cadre de la CIMI, et psychothérapeute.

Notre intervention en présence des deux thérapeutes habituels de la famille s'est déroulée en plusieurs étapes. Une première étape consistait à redéfinir avec les trois membres et les deux thérapeutes habituels ce qui se passait dans la thérapie. Il était admis de part et d'autre que la relation de base était une relation de confiance, et que la famille disposait ainsi d'un lieu et d'un cadre permettant d'exprimer son vécu et de se sentir soutenue dans les vicissitudes partagées. Notre visite pour la *masterclass* était définie comme une opportunité de supervision pour inspirer éventuellement une nouvelle piste au traitement en cours depuis deux années.

La jeune femme (patiente désignée) se considérait comme une victime dont les symptômes étaient en voie de chronification, ayant toutes les peines du monde à se remettre du viol et du traumatisme subis (syndrome post-traumatique caractérisé). Elle ne faisait rien, ne travaillait plus, et exerçait une véritable tyrannie quotidienne sur sa mère (en se montrant extrêmement dépendante d'elle, au point que celle-ci devait lui consacrer l'essentiel de son temps hors de son travail d'infirmière). Son frère était très touché par ce qui lui était arrivé et s'efforçait d'assurer la même présence « palliative » que la mère (ce qui constituait une résistance notable bloquant les efforts des deux thérapeutes vers une reprise évolutive).

La deuxième étape a consisté à explorer le soubassement systémique de cette situation, notamment le deuil collectif du père, à l'arrière-plan du trauma subi par la fille. Celle-ci se présentait elle-même (en accord avec sa mère et son frère) comme celle qui avait été la plus attachée à son père, alors que sa mère se souvenait encore de ses mésententes avec cet homme, et que le frère n'en conservait aucun souvenir significatif (du moins à première vue). Dans notre hypothèse systémique, l'événement traumatique (viol) fonctionnait à l'instar d'un « rappel » d'une espèce d'*unfinished business* dans la famille : celui du deuil du père. La famille devait rester indéfiniment soudée pour marquer de façon implicite et non verbalisée le malheur vécu par tous les trois à la mort du père (rupture d'un anévrysme de l'aorte abdominale), et le traumatisme du viol venait amplifier cette règle à un moment clef (stade de l'autonomisation de jeunes adultes, avec séparations naturelles). La jeune femme et ses symptômes psychiatriques devenaient « l'alibi » de cette difficulté de se séparer et de faire évoluer leurs relations mutuelles de façon respectueuse pour leur autonomie.

Toutes les interventions de ma collègue et de moi-même se faisaient sur un ton approbateur évident des mécanismes de survie spontanément trouvés par la famille. Cette approbation se sentait non seulement dans nos propos, mais notre attitude non verbale et paraverbale (ajustement éthologique). En outre, nous encourageons des mécanismes de questionnement circulaire (*gossip in presence*, « cancan ouvert », Salem G., 2005), par exemple en demandant à chacun des protagonistes de nous décrire comment il voyait la relation entre les deux autres, puis en vérifiant auprès des intéressés leur opinion. Le rire était présent aussi dans le circuit de la communication et dans le trafic des regards, pour désamorcer la charge dramatique du climat affectif commun dans la séance. L'accent était mis sur les ressources naturelles du système familial et les talents de chacun, notamment sa qualité d'attention aux autres et la solidarité touchante qui les liait tous les trois (observation renforcée par les deux thérapeutes habituels de la famille).

La troisième étape de l'intervention a consisté, dans un premier temps, à explorer quels changements étaient souhaités par les trois membres. Il ressortait clairement que la mère souhaitait jouir de davantage d'autonomie, de sortir avec ses copines, et de voir que sa fille se prenait mieux en charge elle-même. Le frère la rejoignait dans ce vœu, en ajoutant qu'il était rongé par des désirs de vengeance envers l'agresseur de sa sœur, qui refusait de donner de plus amples détails sur ce qu'elle avait subi (par exemple le lieu ou le nom de l'agresseur, etc.). Dans un deuxième temps, nous avons relevé que cette famille savait ce que l'entraide signifie dans une famille, en souligner leur solidarité touchante. Puis nous avons demandé s'ils étaient prêts à tenter quelque chose de nouveau, allant dans le sens de leurs souhaits (ce à quoi ils ont immédiatement acquiescé). Ceci a permis d'amorcer la quatrième étape dans de bonnes conditions.

Cette quatrième étape peut se résumer comme suit. Nous avons demandé à la jeune femme de se tourner vers sa mère (modification de la position des chaises), tout en étant « accompagnée » par sa thérapeute habituelle (que nous avons invitée à se placer derrière la patiente, en plaçant ses mains sur les épaules de celle-ci, et à sentir ce qui se passait chez elle pendant qu'elle s'adressait à sa mère). Puis nous avons demandé à la jeune femme d'enjoindre à sa mère de consacrer désormais plus de temps à elle-même, de sortir plus fréquemment avec ses copines, et de moins s'inquiéter d'elle, car elle allait se prendre en charge davantage avec l'aide de ses thérapeutes et de son frère qu'avec celle de sa mère, pour laquelle elle se faisait du souci.

D'abord hésitante et peu loquace, la jeune femme est peu à peu parvenue à exprimer à sa mère, les yeux dans les yeux (nous insistions sur la qualité du face-à-face corporel), son désir sincère qu'elle pense davantage à elle-même, qu'elle s'inquiète moins d'elle, tout en ajoutant des éléments personnels à leur relation qui nous échappaient, mais touchaient visiblement sa mère (larmes aux yeux chez les deux). Alors qu'elle s'exprimait, sa thérapeute (mains posées sur ses épaules), restait très attentive à elle. Après coup, elle a pu dire devant la famille qu'elle avait bien senti à quel point les épaules de la jeune femme passaient d'une consistance « tout molle » à une consistance « toute dure et ferme » (sous-entendu : avec résolution), au fur et à mesure qu'elle s'adressait à sa mère.

Il a été convenu avec la famille et les deux thérapeutes que la suite de la thérapie tiendrait compte en priorité de cette nouvelle donne entre eux. La famille exprime avant de partir sa conviction qu'une étape essentielle vient d'être franchie (ce qui rejoint l'impression de ses deux thérapeutes habituels aussi).

Bibliographie

- ANDERSEN T. *The reflecting team. Dialogues and dialogues about dialogues.* Norton, 1991.
- ARENDT H. *Eichmann à Jérusalem. Rapport sur la banalité du mal.* Gallimard, Paris, 1966 (NY, 1963).
- ARENDT H. *Considérations morales.* Rivages poche, Payot, Paris, 1996.
- BATESON G. *Vers une écologie de l'esprit.* Tomes I et II, Seuil, Paris, 1977, 1980.
- BATESON G. *Mind and nature. A necessary unit.* Dutton, New York, 1979.

- BOSZORMENYI-NAGY I. & SPARK G. *Invisible loyalties. Reciprocity in intergenerational family therapy.* Ed. Harper & Row, New York, 1973.
- BOSZORMENYI-NAGY I. & KRASNER B. *Between give and take. A clinical guide to contextual therapy.* Ed Brunner & Mazel, New York, 1986.
- BOSZORMENYI-NAGY I. *Foundations of contextual therapy. Collected papers.* Ed. Brunner & Mazel, New York, 1987.
- BUBER M. *Je et Tu.* Aubier Montaigne, Paris, 1969.
- FIVAZ-DEPEURSINGE E. & CORBOZ-WARNERY A. *The primary triangle. A developmental system view of mothers, fathers and infants.* Basic Books, New York, 1999.
- FRIEDMAN S. *The reflecting team in action :collaborative practice un family therapy.* Guilford Press, New York, 1995.
- HERSCH J. *L'étonnement philosophique. Une histoire de la philosophie.* Gallimard, Paris, 1981, 1993.
- MALHERBE J.-F. *Pour une éthique de la médecine,* Artel Fides, Catalyses, Erasme-Namur, 1997 (3^e éd.).
- MALHERBE J.-F. *Déjouer l'interdit de penser. Essais d'éthique critique I.* Liber, Montréal, 2001.
- NACHMANOVITCH S. *Free Play. The power of improvisation in life and the arts.* G.P. Putnam's Sons, New York, 1990.
- PETIT, J.-L. *Empathie et intersubjectivité.* In : Berthoz, A., et Jorland, G., *L'empathie,* Odile Jacob, Paris, 2003.
- SALEM G. *L'approche thérapeutique de la famille.* Masson, Paris, 2005 (4^e éd.).
- SALEM G. *Soigner par l'hypnose.* Masson, Paris, 2004 (3^e éd.).
- SALEM G. *Hypnose et thérapie familiale.* Santé mentale, no 103, p.63-66, 2005.
- SALEM G. *Le combat thérapeutique.* Armand Colin, Paris, 2006.
- STERN D. *Le monde interpersonnel du nourrisson.* PUF, Paris, 1989.
- STERN D. *Le dialogue entre l'intrapsychique et l'interpersonnel : une perspective développementale.* Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 13, p.47-97, 1991.
- STERN D. *Le moment présent en psychothérapie. Le monde dans un grain de sable.* Odile Jacob, Paris, 2004.
- WATZLAWICK P. & coll. *Une logique de la communication.* Seuil, Paris, 1972.

Adresse de l'auteur:

Gérard Salem, ch. de Lucinge no 16, CH-1006 Lausanne, Suisse.
 Email : gerard.salem@cimi.ch Site web : www.cimi.ch

