

# HYPNOSE

## & THÉRAPIES BRÈVES

HORS-SÉRIE N°2

Avril 2008

# CRÉATIVITÉ ET INTERACTION

Actes du 5<sup>ème</sup> forum de la Confédération francophone  
d'hypnose et de thérapies brèves

DÉCOUVRIR LES PROCESSUS

APPROCHES CRÉATIVES

VAINCRE LES PEURS

ALLÉGER LES SOUFFRANCES

## HYPNOSE & THÉRAPIES BRÈVES

www.revue-hypnose-therapies-breves.com

Hors-série N° 2 - Avril 2008

EDITIONS MÉTAWALK

45, avenue Franklin Roosevelt, 77210 Avon

☎ 01 60 96 47 78 ✉ metawalk@wanadoo.fr

*Rédacteur en chef* : Patrick Bellet

✉ bellet.pat@free.fr

*Secrétaire de rédaction* : Pascal Leygoute

*Conception graphique* : Alessandra Scarpa

assistée de Eva Evolveanu

*Comité de rédaction* : Françoise Bellet,

Patrick Bellet, Danielle Blanc, François René

Chardon, Jean-Claude Espinosa, Etienne

Lajous, Dominique Megglé, Joëlle Mignot.

*Comité de lecture* : Hubert d'Assignies, Françoise

Bellet, Patrick Bellet, Danielle Blanc, François

René Chardon, Stefano Colombo, Jean-Claude

Espinosa, Etienne Lajous, Dominique Megglé,

Thierry Melchior, Cherif Si Ahmed

dit Muhuc (dessinateur), Joëlle Mignot,

Chantal Wood, Philip Zindel.

*Correspondants* : Eric Bonvin (Suisse),

Gisela Dreyer (Allemagne), Christine Guilloux

(E-U), Teresa Robles (Amérique du Sud),

Paul-Henri Mambourg (Belgique).

*Couverture* : Martial Raysse, *Made in Japan-La*

*grande odalisque*. (c) ADAGP. Photo CNAC/MNAM,

Dist. RMN/(c) Philippe Migaut.

*Publicité* : ☎ 01 60 96 47 78 ✉ metawalk@wanadoo.fr

*Impression* : Imprimerie de Champagne (Langres-France)

*Distribution* : MLP

Commission paritaire : 0611k88078

ISSN : 1951-2376

Dépôt légal à parution

HYPNOSE & THÉRAPIES BRÈVES est un trimestriel édité

par Editions Métawalk, sarl au capital de 7 622, 45 €,

rcs Montereau B 403 182 850, siège social 45, avenue

Franklin Roosevelt, 77210 Avon.

*Gérant et directeur de la publication* : Daniel Renson

5 / ÉDITORIAL À TROIS VOIX

UNE PLACE POUR L'ÉCHANGE. P. BELLET

LE 5<sup>e</sup> FORUM DE LA CFHTB. P.-H. MAMBOURG

LES MISSIONS DE LA CFHTB. T. SERVILLAT

### CRÉATIVITÉ

10 / ÉCHANGES INSPIRÉS. D. MEGGLÉ

14 / RENÉ MAGRITTE :

L'ART AU SERVICE DE L'HYPNOSE. E. PERNELLE

20 / LA CRÉATIVITÉ DU PATIENT FACE À

L'IMMOBILITÉ DU THÉRAPEUTE. Y. DOUTRELUGNE

27 / CRÉATIVITÉ ET HYPNOTHÉRAPIE

INTÉGRATIVE. D. VARMA

32 / LA VENDETTA DE L'INCONSCIENT.

P. CIAVALDINI, G. DELAIRE

35 / LE CUISINIER TING DU PRINCE

WEN-HOUËI ET LES PROCESSUS

DE LA CRÉATIVITÉ. F. CHARDON

### DÉCOUVRIR LES PROCESSUS

40 / L'INDUCTION RAPIDE « À LA ELMAN ». J. TURNER

44 / ALLIANCE ET RECADRAGE,

DES OUTILS DE BASE. A. VALLÉE

50 / LA MÉTAPHORE SPONTANÉE. J. LONGINOTTO

54 / MÉTAPHORES ET HYPNOSE

CONVERSATIONNELLE EN

CONSULTATION AMBULATOIRE. P. LONGRÉE

57 / HYPNOSE ET RÉSONANCE. C. MICHEL

61 / HYPNOSE ET FIL DE SOI(E). C. GUILLOUX



L 15724-2H - F. 9,00 € - RD

# « ALLIANCE ET RECADRAGE, DES OUTILS DE BASE »

Alain VALLÉE

Psychiatre, Nantes, alain.vallee@club-internet.fr

De la même façon que, dans la fiction de Saint-Exupéry, le renard demandait au petit prince de l'apprivoiser avant de pouvoir jouer, la relation thérapeutique demande un apprivoisement. Comment faire ?

Le thérapeute peut augmenter la confiance du patient dans la thérapie en créant une bonne alliance qui va amplifier l'anticipation d'un bon résultat. Il peut aussi changer le sens, la perspective du problème, en lui montrant, par exemple, la relativité de ce qui le préoccupe. Il peut lui montrer aussi que l'objectif qu'il cherche à atteindre est beaucoup plus modeste qu'il ne le pensait. Bref, le thérapeute va tenter d'amener le patient sur un nouveau terrain où il va être plus facile de gérer la difficulté.

« Veux-tu jouer avec moi ? »... « On dirait que... » disent les enfants avant d'entrer dans le monde magique d'un jeu accepté par les protagonistes. Peut-être que la thérapie n'est que cela, un jeu de langage, disent certains.

Quelles sont les idées que je souhaite exprimer dans cet article ?

Je souhaite transmettre l'idée, que le champ d'intervention de l'hypnose et des thérapies brèves, orientées sur le problème ou orientées sur

la solution, est en réalité très proche. Les unes et les autres pratiques nécessitent de créer un nouvel espace virtuel, tranquille et magique, un espace de jeu, au sein duquel les opérations de négociation du changement vont avoir lieu. L'opération fondatrice de cet espace est l'alliance thérapeutique, du transfert, diraient certains, va permettre l'acceptation collaborative de la possibilité du changement. Le recadrage, dont l'acceptation va être un puissant facteur d'alliance, permettra de rendre le changement plus accessible. L'opérateur du changement sera dans tous les cas, qu'il s'agisse d'hypnose ou d'autres thérapies, une expérience émotionnelle correctrice, inductrice de changements comportementaux et cognitifs. Qu'elle se produise d'une façon imaginaire, puis réelle, dans le cadre de l'hypnose, ou bien de façon réelle, puis imaginaire, dans le cadre des prescriptions et tâches des thérapies brèves ou stratégiques ; je reste toujours émerveillé par cette transformation. Ce qui n'est, au départ, qu'une suggestion se mue en expérience émotionnelle et comportementale correctrice et qu'elle puisse ancrer la possibilité du changement et l'inaugurer tout simplement parce que le thérapeute et le patient auront co-créé un espace « magique » dans lequel les mots, les émotions, les représentations ont le pouvoir de tracer de nouvelles cartes et de nouvelles réalités.

Ces thèmes sont au cœur des questions que pose la découverte et l'apprentissage de l'hypnose et des thérapies brèves.

Souvent, savoir créer l'alliance, savoir recadrer une plainte, savoir négocier un objectif, savoir permettre une expérience émotionnelle correctrice, sont des savoir-faire qui apparaissent aux débutants comme étant des pratiques bien difficiles dont la maîtrise est réservée à quelques « génies ».

En réalité, tout ceci n'est pas si inabordable, peut relever de l'apprentissage technique et de l'entraînement plutôt que du génie, et est

## ... 40 % à des facteurs liés au client...

accessible même à des êtres humains ordinaires, à la condition qu'ils soient de bonne volonté et déjà sensibles à l'enrichissement qu'apporte la relation à l'autre.

Je me permettrai donc d'aborder ici quelques idées concernant la construction de l'alliance thérapeutique, la construction d'un recadrage, en laissant de côté la construction des expériences émotionnelles correctrices, que ce soit dans l'hypnose ou les thérapies brèves.

### L'ALLIANCE « THERAPEUTIQUE »

C'est en lisant le livre : « Le client, héros de la thérapie » de Barry Duncan et Scott Miller que j'ai mieux compris la façon dont la qualité de l'alliance

## ... technique psychothérapique...

thérapeutique était fondamentale en psychothérapie. Je parle là de toutes les psychothérapies, qu'il s'agisse de la psychanalyse, de l'hypnose, des thérapies brèves, des thérapies comportementales, cognitives et de toutes les autres formes passées, présentes et futures des relations d'aide.

En rassemblant les principaux résultats des chercheurs dans le monde autour du sujet de l'évaluation de la thérapie, Miller arrive à la conclusion que les résultats d'une thérapie sont liés pour

40 % à des facteurs liés au client, à 30 % à la qualité la relation avec le thérapeute, à 15 % aux espoirs et aux attentes du patient ; reste seulement 15 % pour la technique quel que soit le modèle.

Les facteurs liés au patient regroupent globalement tout ce que nous appelons les ressources, qu'il s'agisse des expériences positives passées, des valeurs ou bien des ressources du contexte.

La qualité de la relation, ce que nous pouvons appeler aussi l'alliance thérapeutique est l'éva-

luation par le patient de la qualité du partenariat avec le thérapeute. Bien sûr, l'alliance n'est pas naturelle et il apparaît essentiel que le thérapeute sache aider à construire la meilleure relation et, ce qui est le plus difficile, à la maintenir sans perdre le patient, même si c'est pour continuer à avoir raison.

Les attentes sont, bien sûr, très liées à la vogue médiatique de telle ou telle thérapie ou bien à la séduction que tel ou tel modèle opère auprès du patient. Mais l'attente, c'est également celle que saura créer le thérapeute en permettant par exemple l'anticipation. Dans tous les cas, pensez à la puissance de l'effet Pygmalion et ne le négligez pas ...

Quant à la technique psychothérapique elle-même, il est finalement très réjouissant de se rendre compte qu'elle n'est pas si essentielle, qu'il n'y a pas de modèle qui justifie de se battre et de créer des chapelles d'exclusion. Nous connaissons tous de bons psychanalystes, de bons thérapeutes de tous horizons, nous en connaissons même certains qui nous semblent très mauvais et qui aident positivement leurs patients contre nos attentes.

Je ne veux pas dire qu'il faille pour autant mépriser la technique qui sous-tend très souvent une représentation de la relation, voire du monde, très utile pour une bonne qualité de relation. Sur-tout, elle permet au thérapeute de se sentir à l'aise dans la relation grâce à cet outil ; j'aurai donc tendance à penser qu'il vaut mieux avoir de très nombreux outils dans sa boîte pour mieux répondre aux attentes du patient et permettre au thérapeute de continuer à se sentir confortable en toutes situations.

#### QUELS SONT LES PRINCIPAUX OUTILS D'ALLIANCE ?

La position du thérapeute : son confort physique et mental.

L'écoute : savoir utiliser les mots et formules du patient.

Savoir poser des questions en lien avec la réponse précédente du patient pour lui montrer qu'on l'écoute vraiment.

Savoir appréhender la position imaginaire du patient, souvent en obtenant une comparaison ou une métaphore de sa représentation de lui-même en relation à un contexte. Grâce à cela, le thérapeute va pouvoir appréhender les émotions du patient et pouvoir comprendre le monde de celui-ci, donc pouvoir percevoir ses besoins qui sont quelquefois tellement éloignés de ce que le thérapeute s'imaginait.

### ... le recadrage est une des opérations de base.

Écouter et accepter les théories du patient sur : ce qui lui arrive et donc laisser tomber celles du thérapeute ; sa conception du chemin de changement, qu'il passe par le médicament, l'hospitalisation ou bien par l'idée qu'il a de devoir revisiter son histoire au passé (psychanalyse) ou au présent (EMDR-HTSMA) ; ce qui marche et qu'il convient de continuer de faire (les so-

lutions existantes donnent le style de la thérapie). Définir l'objectif de la thérapie qui est celui du patient et non pas celui du thérapeute, en repérant et en tenant compte des objectifs des tiers, qu'il s'agisse d'individus, de groupes ou bien de représentations sociales et culturelles.

Reformuler en termes positifs : « *Si je comprends bien* » ; n'oubliez pas que la reformulation donne l'occasion au thérapeute de sélectionner dans les dires du patient ce qui va être utile au message qu'il souhaite faire passer et que c'est donc un outil puissant pour introduire les recadrages tout en construisant l'alliance.

Complimenter le patient sur la façon dont il résiste aux problèmes et sur ses valeurs de vie. Évaluer avec le patient : la façon dont il se sent compris par le thérapeute

- La pertinence de l'objectif
- Sa confiance dans l'issue de la thérapie
- Les tâches

Ces questions sont sans doute ce qui a le plus changé ma pratique depuis longtemps.

#### RECADRAGE

L'opération du recadrage me semble être fondamentale avant toute action thérapeutique. S'il est un outil de base dans la PNL, son importance est souvent négligée dans l'hyp-

nose, voire dans certaines thérapies brèves, notamment « solutionnistes ».

L'état d'hypnose est-il en lui-même un recadrage suffisant ou bien le recadrage doit-il précéder la séance pour la rendre plus aisée ?

L'expérience nous montre qu'une séance d'hypnose bien construite inclut nécessairement une expérience qui peut être qualifiée d'irréfu-

table par le patient. Il va s'agir d'une expérience directement corporelle telle la lévitation ou bien la catalepsie, ou bien d'une expérience sensorielle hallucinatoire qui donnera au sujet cette sensation extraordinaire de pouvoir être présent sur deux scènes au même moment. Si la séance d'hypnose ne s'accompagne pas de cette découverte, et celle-ci n'a pas besoin d'être toujours verbalisée, je pense qu'elle ne restera pas plus importante qu'une simple expérience de relaxation.

En ce qui concerne les thérapies brèves orientées sur la résolution de problème, le recadrage est une des opérations de base. Il s'organise autour de la détermination d'une boucle relationnelle, ce qui permet d'amener la personne à comprendre combien toutes les tentatives qu'elle fait pour résoudre son problème étaient, sont et seront vouées à l'échec. Un peu comme un chat dans un sac qui fait que le nœud se resserre d'autant plus qu'il se débat et qu'il veut donc mieux accepter de tenter de faire autrement, par exemple en acceptant d'essayer de faire ce que propose le thérapeute.

En ce qui concerne les thérapies brèves orientées sur la solution, je crois que les débats se sont

mais simplement d'avoir du mal à s'endormir rapidement le soir et que, ce qu'elle voudrait, ce serait simplement de pouvoir réapprendre à s'endormir plus rapidement.

Globalement, au-delà de l'opération sémantique, le recadrage me semble être une opération fondamentale entre le patient et le thérapeute qui permet que tous deux soient autorisés à entrer dans le monde de la construction, de la virtualité, avec cette découverte, similaire à celle de la séance d'hypnose, qu'il est possible d'être présent sur deux scènes à la fois.

Qu'il s'agisse d'hypnose ou de thérapies brèves, la mise en jeu est la même : il s'agit de construire un espace magique et stable d'intervention qui doit aussi être obligatoirement « biodégradable », comme le disait Jacques Antoine Malarewicz, pour que sa résolution-disparition soit sans traces et laisse le sujet libre de ses choix, sans empreinte du thérapeute.

#### QUELQUES MODÈLES SIMPLES DE RECADRAGE Recadrage dans et par l'hypnose

En hypnose, le travail de recadrage peut précéder la séance et être, même, une induction. A ce propos, le patient dit souvent qu'il a accepté

### ... un recadrage rend peu probable la résistance...

trop souvent orientés vers leur simplification de l'unique point de vue de l'anticipation, comme si elles n'étaient qu'une des formes de la pensée positive. En fait, la première phase d'intervention qui comprend la négociation de la définition de ce qui est un problème spécifiquement pour le patient, puis la redéfinition du concept problème-plainte, un recadrage qui porte en lui-même son corollaire spéculaire qui est l'objectif. Par exemple, S de Shazer pourra dire à une patiente que, s'il comprend bien, sa difficulté n'est pas celle d'être une nymphomane,

cette idée nouvelle seulement après un temps de surprise et de réflexion. L'expérience montre combien les patients sont quasiment systématiquement en situation de communication hypnotique après un recadrage, si l'on s'en tient à l'indice des réponses littérales ou bien des indices non verbaux.

Il m'apparaît en effet tout à fait possible qu'une séance d'hypnose, non précédée ou accompagnée par cet opérateur de contexte, puisse ne pas avoir d'effet thérapeutique, et n'être vécue que comme un moment agréable. D'ailleurs, nous

remarquons bien que l'acceptation préalable d'un recadrage rend peu probable la résistance, alors qu'elle est maximale si la séance d'hypnose tente d'agir directement sur un symptôme qui n'est pas recadré.

Plus que la question de l'hypnose directe ou indirecte, il me semble que c'est la question de l'hypnose avec ou sans recadrage qui différencie profondément l'hypnose traditionnelle injonctive de l'hypnose dite nouvelle, en amenant le patient à la découverte de nouvelles compétences.

### ... voir le monde à travers ses yeux...

Dans ce même courant d'idées, de façon très simple, il est possible d'amener un recadrage rendant un problème très facilement soluble par un court moment de communication hypnotique.

Dans la grande majorité des cas, le problème qui amène le patient est surtout gênant parce qu'il entraîne une émotion négative perturbante qu'il connaît bien. Il lui sera très facile de dire quelle émotion il préférerait ressentir à la place. « *Si je comprends bien, si vous pouviez ressentir, à la place de ce nœud, une sensation de détente, les choses iraient beaucoup mieux pour vous ?* ». Même un thérapeute débutant en hypnose saura retrouver une situation dans laquelle le patient a éprouvé cette émotion positive, saura installer cette ressource dans le présent et dans le futur et résoudre ainsi un grand nombre des problèmes qui agitent nos congénères.

#### Recadrage par l'objectif

Le patient vient à la consultation avec l'idée que l'objectif d'aller mieux est quasiment impossible à atteindre sauf miracle. L'amener à découvrir que ce qu'il veut n'est au fond pas si

éloigné et va contribuer à augmenter sa confiance et constituer une alliance avec ce thérapeute qui ne lui promet pas la lune.

Quelques questions simples sont extrêmement puissantes. « *À quoi saurez-vous que les choses commenceront aller un peu mieux ?* »

« *Quels changements feraient savoir à un tel ou une telle qui vous a envoyé ici que les choses vont mieux ? En quoi êtes-vous d'accord avec cette idée ?* »

Il devient très facile de recadrer le problème comme étant le spéculaire inversé de l'objectif :

« *Si je comprends bien, votre problème est de ne pas réussir à atteindre cela ; si nous pouvions travailler ensemble à atteindre cela, ce serait un grand changement, n'est-ce pas ?* ».

#### Recadrage par l'empathie (position imaginaire du sujet)

Quelquefois, voire assez souvent, notre simple empathie bienveillante ne nous permet pas d'aller chercher le patient là où il est. Ce peut être parce que sa position sociale est trop proche de la nôtre, ou bien parce qu'il nous paraît trop normal. Nous aurons alors tendance à nous nous identifier, voire, pire, à projeter notre vision du monde sur lui ; et ce sera encore pire. Nous avons besoin de comprendre sa position pour pouvoir être dans la position d'empathie que conseille Carl Rogers : voir le monde à travers ses yeux pour pouvoir connaître ses besoins sans nécessairement éprouver ses émotions.

Pour moi, la position est la place où le « patient » se trouve imaginairement en rapport un contexte, qui permet de saisir son émotion, sa détresse ou son désespoir, et qu'il va souvent nous livrer sous la forme de métaphores : « *Je suis dans le fond du puits* », « *Je me sens comme une vieille*

*voiture abandonnée dans le fond d'un ravin* ». Tout le monde n'ayant pas accès directement à cette pensée métaphorique, il faut souvent un peu aider les patients. Ils vont vite découvrir que sortir du puits n'est qu'un désir irréalisable, et que le premier besoin est, plus modestement, de survivre ou d'avoir moins froid dans le fond.

Après un geste signifiant que nous sortons de la métaphore, de la fiction, je demande alors : « *Qu'est-ce que ça serait, dans votre vie actuelle, avoir moins froid ?* ». J'apprendrai alors qu'il a besoin d'être hospitalisé, ou qu'il a besoin de stabiliser son couple pour ressentir plus souvent de la chaleur humaine.

Nous comprenons alors combien cette métaphore de la position imaginaire du sujet nous permet d'appréhender ses besoins et combien la prise de conscience, pour lui-même, de ses besoins, lui permet d'inventer une signification nouvelle au problème immense et insurmontable qu'il croyait avoir, qui engendrait son sentiment d'impuissance et la honte de se sentir disqualifié par rapport à congénères.

#### Recadrage par l'anticipation

Un deuxième modalité qui va nous, et surtout renseigner le patient lui-même, sur ses objectifs de vie va être apportée par les techniques d'anticipation, que ce soit celle de la boule de cristal, l'utilisation des projections dans le futur, celle de la question du miracle. Ceci va plus nous renseigner sur les valeurs fondamentales que le sujet pense respecter dans sa vie future que sur les éléments concrets de sa progression. Toutes ses représentations ne sont pas à prendre au pied de la lettre. Voilà pourquoi, je crois, Erickson utilisait souvent l'amnésie après ce type de proposition, mais elles remplissent une fonction essentielle pour les individus, les groupes, et les sociétés humaines : celle de la nécessité de l'utopie.

En thérapie, la connaissance de ces valeurs, même utopiques, puis de ces propositions concrètes, va avoir un effet recadrant. « *Si je comprends bien, ce dont vous auriez besoin, c'est de réussir à faire telle ou telle chose dans le but d'atteindre et de dépasser telle ou telle étape de votre vie... Et le problème qui vous amène est l'obstacle principal qui vous en empêche... tes-vous d'accord avec ce point de vue et pour que nous travaillions cela ensemble ?* ».

#### Recadrage par les échelles

Je ne résisterai pas au plaisir de vous décrire combien une technique aussi simple que l'usage d'échelles d'évaluation peut-être un puissant moyen de recadrage. Les patients douloureux chroniques demandent quasiment tous que nous réduisions l'intensité de leur douleur. Si nous leur demandons de coter sur une échelle graduée de 0 à 10 combien la douleur les gêne, ils nous diront peut-être 6 ou 7. Si nous leur demandons à combien il faudrait qu'ils soient sur cette échelle pour que les choses commencent à aller mieux, ils répondront 4 ou 5. Si nous leur demandons alors ce qui serait possible dans leur vie s'ils étaient à 4 ou 5, ils nous diront peut-être qu'ils pourraient aller acheter le pain tout seuls en fin de matinée. Reconnaissons qu'il va être infiniment plus facile d'aider une personne à mieux faire face à sa douleur pendant une heure par jour qu'à en diminuer l'intensité en permanence. Voilà le type de travail que nous a enseigné Jo Barber.

#### CONCLUSION

J'espère vous avoir transmis l'idée que l'alliance thérapeutique et le recadrage sont des outils intimement liés, interdépendants qui vont permettre à celui qui prend la place de patient et à celui qui prend la place de thérapeute de construire d'abord un espace magique de « jeu »

dans lequel les mots, l'imagination, les émotions deviennent des actes qui impliquent le corps.

Ceci va permettre à celui qui était dans la place de patient de construire une nouvelle vision, personnelle et attractive, de son avenir. Quant à celui qui était à la place de thérapeute, il suffit qu'il en garde une trace positive suffisante pour se rendre à nouveau disponible à d'autres qui éprouveront le besoin de lui apporter leurs souffrances.

Ceux-ci ne savent pas encore qu'il ne sait que leur dire simplement, d'une manière ou d'une autre : « *Veux tu jouer avec moi ?* ».

#### BIBLIOGRAPHIE

Bandler & Grinder, *Le recadrage*, Dunod Interéditions, Paris, 1999.

Barber Joseph, *Hypnosis and suggestion in the treatment of pain*, Norton & company, New York 1996.

Gergen K, Gergen M, *Le constructionnisme social : un guide pour dialoguer*, Satas, Bruxelles, 2006.

Steve de Shazer, *Différence*, Satas, Bruxelles, 1996.

Melchior Thierry, *Créer le réel*, Seuil, Paris, 1998.

Watzlawick, Weakland, Fisch, *Changements*, Seuil Paris, 1975.

Nardone G, Watzlawick P, *L'art du changement, l'esprit du temps*, Paris 1993.

Steve de Shazer, *Les mots étaient à l'origine magiques*, Satas, Bruxelles, 1999.

## LA MÉTAPHORE SPONTANÉE

Un exemple de phénoménologie interactive ou comment créer l'interaction pour une création interactive.

Joël LONGINOTTO

Médecin, Lyon, docteurlonginotto@hotmail.com

Il s'agit des observations réalisées lors de séances d'hypnose éricksonienne, dans un cabinet de médecine générale, où la métaphore est apportée comme un cadeau, par le patient.

Je veux dire chaque fois que le patient livre (le plus souvent à son insu) à l'hypnotérapeute une forte orientation pour débiter la séance, comme une porte entrebâillée ou une fenêtre ouverte sur les possibilités de créer l'interac-

tion d'où naîtra la métaphore vive, vivante, qui peut alors apparaître comme spontanée.

#### LES LIMITES

Ce sont celles de l'hypnose éricksonienne en général, à savoir que l'accessibilité au potentiel créateur du patient n'est possible, à ce niveau, que par l'existence d'une crise émotionnelle chez celui-ci. Ainsi il est essentiel de reconnaître que l'hypnotérapeute est tributaire de la disponibilité émotionnelle particulière du patient. Il existe un corollaire intéressant à cette dépendance: à savoir que la création interactive qui semble évoluer tant que cette disponibilité émotionnelle existe, va

pouvoir (et assez souvent en pratique) nécessiter plusieurs séances pour s'épuiser.

A l'intérieur de ce travail, les métaphores spontanées ne sont survenues que sur une seule séance et le numéro d'ordre d'apparition n'a pas été étudié.

Par ailleurs, les métaphores élaborées lors de l'utilisation de la technique de réification du symptôme, ne rentrent pas dans le cadre de cette étude.

#### LES PRINCIPES

A) D'abord considérer la séance d'hypnose ericksonienne comme une communication d'inconscient à inconscient ou accepter la formule

... *perception d'interactions significatives...*

de « deux inconscients dans la même pièce ». A l'intérieur de cette communication particulière, accepter que l'objectif de l'hypnotérapeute est seulement de permettre au patient d'activer ses processus inconscients, et rien d'autre, sinon d'observer.

B) Ensuite considérer l'inconscient comme fondamentalement disponible. Sa mission depuis que la vie existe peut être considérée comme pré-sidant à la survie de l'espèce qui passe par celle de l'individu.

C) Admettre l'image d'un cerveau émotionnel profond, c'est-à-dire échappant au contrôle du cerveau cognitif, et capable de réactiver des processus innés. Et surtout savoir lui reconnaître une activité psychique propre avec un mode de fonctionnement spécifique doué d'une dynamique qui peut prendre la forme d'une préconnaissance, d'un savoir non conscient que le thérapeute observateur va pouvoir percevoir dans le comportement du patient.

D) Accepter que Carl G. Jung et ses formulations de l'inconscient ouvrent sur un champ (peut-

être un chant) de métaphores : l'inconscient détient des contenus représentant un véritable réservoir de connaissance ; l'inconscient est un rêveur de rêves séculaires ; l'inconscient grâce à son expérience démesurée peut se comporter comme un oracle qui a vécu la vie de l'individu, de la famille, de la tribu, des peuples, un nombre incalculable de fois ; l'inconscient est un être collectif qui se manifeste sous la forme d'un flot infini, d'un océan d'images et de formes, accessibles à la conscience à l'occasion des rêves et des états modifiés de conscience.

E) La phénoménologie de début de séance étudiée ici peut refléter ces messages de l'inconscient. Ce phénomène semble accessible seu-

lement pour l'hypnotérapeute qui va permettre au patient d'élaborer cette structure et à qui il va fournir l'aide nécessaire pour qu'ils puissent voir émerger le contenu émotionnel inconscient avec sa dynamique propre, alors orientée selon des vecteurs thérapeutiques.

#### OBSERVATION DU PHÉNOMÈNE

##### L'exemple de Tina

Jeune femme active qui consulte pour des métorragies invalidantes ayant conduit à un bilan complet, bien sûr négatif. A peine assise sur la chaise elle déclare : « *Ce n'est pas le bon jour : c'est le jour du diable !* » Alors je compris que nous étions le 6 juin 2006, pour elle 666. Le cadeau du nombre était là et je lui demandai si elle pouvait visualiser ce nombre ? A sa réponse affirmative je décidai de lui demander d'explorer son monde inconnu suivant cette piste. Tout d'abord elle accepta d'expérimenter un simple renversement et trouva du confort à la visualisation du nombre 999. Puis je lui proposai la possibilité d'un tout petit changement, par