

L'hypnose et la psychanalyse après Freud

- Généralités
- L'empathie.
- L'échec vis à vis de la phénoménologie hypnotique.
- La régression.
- Conséquences pratiques

Généralités

Les psychanalystes qui utilisent l'hypnose sont une minorité. Par contre, les hypnotiseurs qui se réfèrent à la théorie psychanalytique sont très nombreux. Cette "hérésie" vis à vis de l'orthodoxie psychanalytique s'est surtout développée aux Etats-Unis dans la mouvance de la *psychologie du moi* de Hartman et du *courant empathiste* issu en grande partie de la psychanalyse de Sandor Ferenczi. En France, le développement de l'hypnose en psychanalyse est tardif. On le doit essentiellement à *Léon Chertok*.

L'empathie.

L'empathie définit le *mode de relation affective et cognitive qui s'établit entre le patient et le thérapeute*. Le processus permet au médecin de laisser de côté sa conception de la réalité pour se situer du point de vue du patient et entrer en quelque sorte dans sa réalité interne. L'empathie désigne ce mouvement par lequel *le médecin tente de se mettre à la place du patient* pour mieux comprendre et ressentir sa réalité de malade. Cette nouvelle attitude thérapeutique est en contradiction avec la psychanalyse orthodoxe qui préconise une neutralité entre le patient et le malade. La psychanalyse empathique ne cherche plus une vérité sur l'origine des troubles, elle *recherche une action, une efficacité*. Le but de la thérapie est formulé en terme de réparation, de restauration, de reprise du développement. L'empathiste veut créer un lien suffisant avec son patient, non pour élucider et interpréter son symptôme, mais pour l'aider à réparer son processus de développement et à combler son manque.

En pratique, *c'est un renversement de l'attitude psychanalytique*. Le médecin doit s'impliquer dans sa relation avec le patient. Il ne craint plus d'influencer le malade, c'est au contraire le but recherché. C'est ce renversement qui explique le renouveau de l'hypnose dans certains milieux psychanalytiques.

L'échec vis à vis de la phénoménologie hypnotique.

L'apport des théories psychanalytiques à l'hypnose rejoint celui de la psychologie expérimentale. C'est avant tout un constat d'échec vis à vis de la phénoménologie hypnotique. En voici les principaux points résumés par le psychanalyste *L.S. Kubie*:

- "Nous pouvons décrire les caractères de l'induction hypnotique avec une précision approximative".
- "Il n'est pas encore possible de décrire l'état hypnotique".
- "Nous ne savons pas encore de quelle manière s'assurer qu'un individu est réellement hypnotisé"
- "Nous ne savons pas ce que signifie la métaphore profondeur (de l'état hypnotique)"
- "Devant une telle ambiguïté sur la nature même de la "suggestibilité", nous sommes obligés d'admettre qu'il est impossible, à l'heure actuelle, de définir la nature de l'état hypnotique en fonction d'aucun de ses produits ou de ses séquelles, ou en fonction d'aucun des degrés de "suggestibilité", surtout si après une étude approfondie la suggestibilité s'avère être largement illusoire, comme cela semble maintenant probable."

KUBIE L.S. -(1972)- L'Illusion et la Réalité dans l'Etude du sommeil, de l'Hypnose, de la Psychose et du Réveil .(Traduit par Kalmonovitch J.).Revue de Médecine. Psychosomatique. 1976, 18, (2) : 163-180.

La régression

La psychanalyse, comme la psychologie expérimentale, *abandonne son étude des phénomènes hypnotiques pour se diriger vers l'intra-psychique*. L'hypnose doit trouver ses caractéristiques dans un certain fonctionnement mental. *Les psychanalystes influencés par la théorie freudienne du transfert sont étatistes*. L'hypnose est une variété de transfert, elle est un mode relationnel qui correspond chez l'hypnotisé à un certain état psychique. L'état hypnotique est un état modifié de conscience (altered state). Ce fonctionnement psychique se caractérise par une organisation différente de la pensée qui se rapproche du fonctionnement inconscient. Ses principales caractéristiques sont la *réduction de l'épreuve de réalité*, la *réduction de la notion de la temporalité*, une *disparition de la logique*, avec notamment l'absence de respect du principe de contradiction. L'hypnotiseur est en relation avec l'inconscient du sujet. Nous retrouvons, formulées différemment, les caractéristiques de la *logique de transe de Orne*.

Cet état modifié de conscience est une régression. Le sujet revit par l'intermédiaire du transfert un *mode de fonctionnement psychique archaïque, infantile*. Il met son "Moi" de côté au profit de celui de l'hypnotiseur. Cela explique la suggestibilité. Gill définit l'hypnose comme "une régression au service du moi". Il veut dire par là que le sujet n'accepte d'affaiblir les fonctions psychiques dévolues au moi que dans une certaine limite. La limite de la suggestibilité est fixée par le moi du sujet qui accepte une suggestion dans la mesure où elle lui est profitable.

Cf: **GILL M. M.** -(1972)- L'Hypnose, Etat de Conscience Modifié et Etat de Régression. (Traduit par Kalmanovitch J. et De Saint Basile E.) Revue de Médecine Psychosomatique. 1976,18 ,(2) : 181-193.

Les conséquences pratiques.

Les techniques d'induction vont surtout changer de style. L'hypnotiseur favorise la régression, il se comporte comme un père ou une mère vis à vis de son enfant. Il est attentif, protecteur, observateur. Il félicite le sujet lorsqu'il progresse dans l'état hypnotique. La relation hypnotique est elle-même une gratification pour le sujet, elle doit lui permettre la réalisation d'un désir (archaïque). *Ferenczi* sépare l' *hypnose paternelle*, plus autoritaire, basée sur la crainte, et l' *hypnose maternelle* plus rassurante et protectrice, basée sur l'amour.

L'hypnotiseur ne cherche plus à produire les phénomènes classiques. Il sollicite la "production inconsciente", l'imagerie mentale, l'imagination, la sensibilité, les associations d'idées.

La technique favorise une ambiance rassurante, enrobante. La communication de l'hypnotiseur passe surtout par le non-verbal: le ton, les gestes. La communication verbale, plus évoluée, entrave le mouvement régressif. Pour décrire ce style, Chertok donne le procédé de l'australien Meares.

"Je parle très peu. J'essaie, par mon attitude, de communiquer l'idée de détente et de calme. Je cherche à établir un sentiment de communauté avec le patient. L'idée de calme est communiquée en outre par des moyens phonétiques non verbaux, par d'occasionnels "hum" ou "ah". Si le patient manifeste le moindre signe d'angoisse, je me met à débiter, sur un ton tranquille, une foule de propos sans liens qui n'appellent pas de réponse. Le patient est ensuite invité à ôter ses vêtements tout comme il l'avait fait lors de sa première visite et à se mettre sous la couverture. A ce stade, je quitte la pièce en laissant le patient à lui même. Quand je reviens, quelques minutes après, le patient est étendu sur le divan, en sous-vêtements, la couverture tirée sur lui ... etc."

Meares in Chertok I. - L'Hypnose. Théorie, Pratique et Technique. Payot, 2ème édition remaniée et augmentée, Paris, 1989.

Nous retrouvons ici la régression infantile favorisée par la position couchée sous une couverture, le peu de communication verbale, sans information réelle, la présence attentive et rassurante de l'hypnotiseur.

Ces approches de l'hypnose vont favoriser le développement de ce que nous avons appelé les descriptions psychologiques.

1994 - mars 1999 - © Serge Delègue