

Hypnose éricksonienne, présentations

Dr Ph Rault - Adrén@line 112.org

Mis en ligne en juin 1999

Modifié en mars 2001

Milton Erickson (1901-1980), psychiatre américain, a développé une approche thérapeutique originale fondée sur ce que le sujet est capable de faire pour lui-même. Le fondement de la thérapie est intimement lié à la qualité de la relation entre le thérapeute et le sujet. Le but du thérapeute est de permettre au patient de trouver en lui les ressources propres pour aboutir à la solution du problème. La connaissance de l'origine du symptôme n'est pas indispensable.

Ce que l'hypnose n'est pas

L'hypnose ericksonienne n'a rien à voir avec l'hypnose traditionnelle. L'hypnose traditionnelle est basée sur les phénomènes de suggestion directe et de suggestibilité, qui sont efficaces sur un faible pourcentage de sujets (environ 20%). L'écueil majeur de l'hypnose traditionnelle est qu'elle introduit des modes de comportements extérieurs au sujet. L'hypnose ericksonienne est fondamentalement différente par l'utilisation de la suggestion indirecte.

Ce que l'hypnose est

L'état hypnotique est un état banal dans lequel nous entrons et évoluons plusieurs fois par jour spontanément. Il peut s'agir d'un état de rêverie : lecture passionnante, émission de télévision, voyage, film, travail sur ordinateur . Le sujet se déconnecte de la réalité environnante, tout en étant présent ici, mais aussi ailleurs !

L'hypnose ericksonienne est un état modifié de conscience. Le patient est accompagné par le thérapeute, qui au cours d'une simple conversation, lui permet d'accéder aux ressources de son inconscient. Il s'agit d'aider un sujet à trouver des solutions à un niveau inconscient, et d'accéder à ses ressources profondes. Ce travail se fait pendant une session, au cours de laquelle, par le biais d'une conversation, ou l'évocation d'un souvenir agréable, le sujet peut accéder à cet état hypnotique. Au cours de la séance, il se fait un réaménagement psychique qui va aider le patient à trouver lui-même la solution à son problème. C'est une grande différence avec la psychanalyse car il ne s'agit pas d'expliquer le symptôme par la recherche du "pourquoi" mais de laisser l'inconscient du patient trouver le "comment".

Les professionnels de santé formés à cette thérapie (médecins généralistes, psychiatres, anesthésistes, chirurgiens-dentistes, psychologues, ergothérapeutes), utilisent l'hypnose ericksonienne dans leur pratique quotidienne (cf indications).

L'hypnose est initialement une psychothérapie. Cependant l'accès aux ressources personnelles permet d'envisager d'autres applications comme l'obtention d'une anxiolyse et d'une analgésie. C'est pour cela que la technique est applicable dans les blocs opératoires, dans les véhicules du SAMU, dans les salles d'endoscopie et sûrement dans d'autres lieux qu'il reste à découvrir.

© Ph Rault - adrenaline112.org/hypnose/

Isabelle nègre, anesthésiste, complète cet exposé par sa vision de l'hypnose éricksonienne

Dr I. Nègre
DAR Bicêtre. Paris
Mis en ligne en mai 2001

Milton Erickson (1901-1981)

Ce célèbre hypnothérapeute américain a joué un rôle considérable dans le développement et l'enrichissement de la pratique hypnotique. Il n'a pas élaboré une nouvelle théorie de l'hypnose, mais a su orienter celle-ci dans une nouvelle direction avec une nouvelle approche des phénomènes. Médecin, psychiatre, psychothérapeute, expérimentateur, enseignant, son oeuvre est considérable. Les théories et la pratique Erickson ont été influencées par Paul Watzlawick, de "l'École de Palo Alto": dans son enseignement, dans sa pratique clinique, mais aussi dans sa vie quotidienne, il communique afin d'obtenir un résultat sans chercher à délivrer un message clair en termes d'idées et d'informations.

Nouvelles théories de communication (École de Palo Alto)

Le langage non-verbal: la distance des interlocuteurs, la position générale du corps, des mains, des jambes, l'expression du visage, le regard et d'une manière plus générale, tous les comportements sont une communication.

L'information est véhiculée selon deux modes principaux : le mode digital (fixé par convention): domaine des mots du langage et le mode analogique (moins précis, surtout non-verbal, mais efficace): expressions du visage, intonation de la voix, rythme du discours, etc.. "je suis anxieux" utilise le canal digital: il n'y a aucun rapport entre le mot "anxieux" et la sensation d'anxiété. Si les mains tremblent, la respiration s'accélère, le ton de la voix devient plus incertain utilise le canal analogique. Le sujet peut dire "je suis calme" alors que le ton de sa voix exprime le contraire : il y a incongruence.

Pour être efficace, l'hypnotiseur doit rester congruent et tenir compte des deux modes, digital et analogique pour observer le sujet mais aussi pour communiquer avec lui. Le mode analogique provoque peu de résistance car il est en grande partie non perçu consciemment et donc moins soumis à la critique Il est plus facile de transmettre une impression de calme et de détente en utilisant un ton de voix, une attitude générale de son corps, une respiration profonde qu'en exprimant verbalement au sujet "soyez calme"..

La communication peut se situer à plusieurs niveaux. Il est tout à fait possible de dire à un sujet de rester éveillé et vigilant par le mode digital et de lui communiquer plus indirectement par le canal analogique une idée de détente et de laisser aller. Cela peut permettre l'induction d'une hypnose alors que le sujet craint de perdre son contrôle et ne veut pas fermer les yeux. Il est inutile d'insister et de forcer sa résistance verbalement et directement. Il peut au contraire lui être demandé de rester très attentif, et très vigilant et d'observer les différents objets dans la pièce, les meubles la couleur du papier peint. Par contre à chaque fois qu'il cligne les yeux, ce qui ne manque pas de se produire, l'hypnotiseur peut dire "très bien" ou "c'est cela", ou même se contenter de hochements affirmatifs de la tête. Il répond aux comportements non-verbaux du sujet sans que celui-ci en ait

pleinement conscience.

La description classique de l'hypnose

Les descriptions classiques de la transe hypnotique décrivent un processus linéaire et relativement stable : l'hypnotisé passe successivement par les trois étapes: l'induction, l'approfondissement de l'état hypnotique puis le réveil.

L'induction est la première étape du processus et doit permettre au sujet d'entrer dans un état hypnotique. Sa durée est très variable, de quelques secondes à plusieurs minutes. Les techniques d'inductions peuvent être rigides et standardisées ou au contraire plus souples, s'adaptant au sujet. L'approfondissement de la transe: la profondeur (légère, moyenne ou profonde) est définie en fonction des phénomènes hypnotiques observés. Ainsi, la relaxation et la fermeture des yeux apparaissent au début du processus hypnotique, alors que l'hallucination est un signe de transe profonde. Certains établissent un lien plus ou moins important entre la notion de profondeur et les signes observés. Il existe des échelles établissant une succession stricte des phénomènes hypnotiques.

Le réveil: Au cours duquel le sujet sort de l'état hypnotique.

Les signes cardinaux de l'état hypnotique classique sont parfois considérés comme résumant tous les autres signes de la transe: la catalepsie, la suggestibilité, la dissociation.

La catalepsie: tonicité involontaire des muscles (surtout les doigts), conférant aux membres une spasticité cireuse. C'est un phénomène spectaculaire, qui étonne le patient.

La suggestibilité traduit la tendance (naturelle chez l'homme) à transformer des idées en acte ou en sensation, comme l'évocation d'un repas peut provoquer une sensation de faim et des crampes à l'estomac

La dissociation est une division du psychisme que l'hypnose met en évidence (conscient/inconscient). Pendant qu'une partie du sujet est engagée dans le processus hypnotique, une autre reste en position d'observateur.

Les autres signes : amnésie post-hypnotique, distorsion de la perception du temps, régression en âge, hallucinations

Le signaling: mouvement involontaire ou automatique permettant de communiquer avec le sujet hypnotisé sans que celui-ci ait à parler. Les "petits signes" de l'état hypnotique: salivation, diminution de la déglutition, larmoiement, ralentissement de la respiration, immobilité, relaxation, difficulté d'élocution.

© I Nègre