

7.1 L'hypnose dans la psychanalyse et les psychothérapies

Dans *La Nouvelle Suite des leçons d'introduction à la psychanalyse* (1933a), Freud déclare que « le Moi peut se diviser et se réunifier de manières les plus diverses. » Lorsque débute une analyse qui va réussir, le sort inévitable du Moi est la dissociation.

Les essais de Richard F. Sterba et de James B. Strachey¹ sur la dissociation thérapeutique sont publiés en 1934, dans un numéro de *l'International Journal of Psycho-Analysis*. La dissociation qui rend possible la prise des contenus inconscients et la fonction synthétique qui permet de les incorporer.

L'hypnose permet de se voir en état de réussite, de projet futur, l'espace-temps est diffracté. Désafférenter les canaux sensoriels pour se focaliser sur un seul, cela permet une meilleure concentration. L'hypnose amène à une représentation de soi dans le futur ou dans le présent, cette dissociation espace-temps permet de contourner le symptôme.

Cet état de conscience modifiée permet un pont entre les associations, événement passé, présent, futur, ce qui permet une émergence de la pensée, une catalyse, un changement d'axe qui autorise le sujet à d'autres comportements avec son entourage. L'hypnose mobilise la kinesthésie, le mouvement, le déplacement alors enkysté dans la répétition, facilite cette centration du sujet.

L'environnement est compris comme un champ des possibles sans prédétermination, avec des degrés de liberté du corps et de la pensée. Avec l'hypnose on se « dés-origine », se délocalise ; on se dissocie avec une possibilité d'être là et ailleurs ; c'est ce partage qui permet à l'inconscient de lâcher prise vers le préconscient.

Guy, se voyant bon élève compétent en football, comprenant sa mère et sa sœur, est capable d'empathie, de vivre les émotions de sa mère et de sa sœur, de sa possibilité de grandir sans mourir (son père s'est suicidé). A partir de ce moment-là, il n'étrangle plus ses camarades, il peut me montrer les photos de son père. Il demande à sa mère d'aller sur la tombe de son père ; le fait de se recueillir lui permet d'accéder à la représentation de son père, de faire un deuil, pas un destin de répétition. La confiance du patient dans le thérapeute, ici, joue un rôle essentiel : ni trop près ni trop loin, comme témoin de sa souffrance passée, présente. Redonner

¹Strachey, J. (1934), *The Nature of the Therapeutic Action of Psychoanalysis. Int. JI. Psycho-Anal.* 15: 127-159.

du sens à ce passé, se sentir avoir été aimé et désiré constitue la pensée-ancrage sur laquelle on peut se reposer avec le thérapeute. L'intra-locution joue également un rôle primordial. Ici, on montre au patient que l'on ressent ses mouvements d'enfermement, de non-vie. Guy peut maintenant ne plus agresser l'autre, l'accepter et s'accepter vivant sans ressentir de persécution. Il perçoit alors sa propre agressivité, non plus venant des autres – projection. Si je l'agresse c'est qu'il m'agresse, je me sens agressé pour ne plus soutenir l'insoutenable. Le dedans perçoit autrement le dehors ; dimension de l'interpsychique et de l'intrapsychique. La centration d'un pont permet un changement de direction de l'intérieur vers l'extérieur.

Adin, un enfant psychotique, peut se vivre comme abandonné par son père ; il m'idéalise comme son double, comme son frère ; j'occuperai longtemps sa moitié de lui-même, qui est mal, nul comme un double soin. Il peut ainsi affronter la réalité, sa réalité au travers de fantasmes crus et harcelants (découpé à la hache), il peut se vivre comme apprenant et désirant, il travaille maintenant comme jardinier avec des outils qui découpent, il peut vivre en étant autonome.

Catherine est prisonnière de l'image idéale d'une petite fille qui doit remplacer la mère, celle-ci vit au travers de cette fille (que la mère voudrait être), l'hypnose ici permet le lâcher-prise de cette image par procuration, comme mandatée par la mère de vivre par procuration, le lâcher-prise de la répétition, de l'enfermement dans un narcissisme persécutant apparemment sécurisant.

Le lâcher-prise permet le lâcher-prise que les parents n'exercent pas puisqu'ils la contrôlent tout le temps, la mère l'habillant comme une poupée Barbie. Catherine peut se projeter dans ses dessins, seuls moyens au début de la thérapie de se représenter l'impensable, l'inouï. La cousine de sa mère avait perdu un enfant (mort subite du nourrisson), la mère est décédée d'un cancer peu après, Camille pensait mourir et perdre aussi sa mère.

Claude a perdu son père après un suicide ; il veut tout contrôler, ne pas être abandonné ; il vit en fusion avec sa mère, il est énurétique, encoprétique ; il retourne son agressivité en se mordant gravement et quotidiennement la main. Se détacher c'est ne plus être un bébé, sortir c'est s'éloigner de l'attention et de l'amour de sa mère, mère qui entretient cet état de dépendance. Il lâchera ses dents, son agressivité; l'hypnose lui permet de se décentrer, il

passera à des bagarres d'animaux avec le « rhinoféroce » (beau lapsus) qui attaque et dévore les autres, il ne se mord plus.

La dissociation sous hypnose lui permet par la suite d'associer avec des mots, je joue avec lui les attaques sur les animaux, signifiant que c'est son agressivité qu'il n'arrive pas à reconnaître, dont il se méfie et qu'il peut extérioriser, cette agressivité qu'il retourne contre lui. Ce cadre étant mis en place, il est moins dans l'analité, écrit mieux, il n'est plus brouillon, plus ouvert à ses représentations car il a un endroit où il peut déposer cette agressivité. La confiance s'installe, le thérapeute ne juge pas, il entre dans le fantasme du patient ; ce lâcher-prise du thérapeute, dans ce rien faire, en attente flottante, permet un pont, une rencontre avec l'inconscient du patient.

De cette souffrance sans mots, sans maux identifiés, l'hypnose permet un partage qui, avec le temps, facilite un autre espace de rencontre avec le patient dans un travail de perlaboration. L'hypnose ici permet le lâcher-prise d'une souffrance, d'une représentation d'un à-côté imaginaire qui permet une amorce de l'émergence de la pensée. Comme s'il fallait passer par l'absence, le vide, pour trouver un espace entre le patient et le thérapeute, un espace trans(e)-itionnel. Un espace où tout est mêlé, renversé, tourneboulé, mais où on réunit ce qui fait du lien ; cela donne du sens à un je, à un moi identifié comme autonome, pouvant être seul et avec les autres, un espace ouvert où tout est possible en s'arc-boutant sur la compréhension presque mentalisée, « je suis ce que je suis », « je poursuis un désir parce que cela a un sens d'être aimé, d'avoir été désiré et aimé, pour à mon tour donner quelque chose que j'ai ressenti comme étant à moi et venant de l'autre », cet aller-retour en l'autre et soi ; le dehors et le dedans, cela permet une dé-fusion, puis une autre fusion de la réalité.

L'espace de soi est devenu ouvert avec une direction dehors-dedans, dedans-dehors où tout est possible. Il faut trouver un sens au dehors du dedans par le mouvement de la transe, après avoir brouillé les cartes, on passe au travers. C'est ce passage qui est important, c'est un sas, un passage obligé, un dés-enfermement, une réappropriation de quelque chose d'autre, d'ouvert, qui n'est pas ressenti comme agressif. Ce passage moment de partage veille, sommeil, vigilance paradoxale, permet une émergence du ressenti, de l'émotion, qui se met en mots et les mots en grammaire, avec une mélodie des sons, un télescopage des odeurs, « je me sens autrement », un glissement du goût et du toucher, cela a une saveur d'amertume et

de joie, « je sais maintenant que je touche le fond ». La pesanteur a un poids lorsqu'on arrive au fond.

Le vide est devenu limité, limité parce qu'on a traversé les tumultes de l'inconscient. Cet état ne peut se produire que si le thérapeute est dans un autre état – d'hypnose –, un entre-deux qui permet de faire des pas de deux, comme dans un ballet. Les partitions ont un sens, apparaît le mouvement de cette musique de l'inconscient, magma archaïque empêtrant, qui émerge dans une pensée qui produit des émotions de vie ; qui peut soudainement être ressentie, se partager et enfin donner à l'autre après l'avoir reçue. Ce travail de flux et de reflux fait « marrer » la pensée.

Ce travail à deux ou à plusieurs en psychodrame, où chacun peut donner du sens. Cela tintinnabule, donne une emphase, une élation à l'émergence de la pensée ; comme s'il y avait une pompe à penser, une amorce d'hypnose.

Avec une direction de sens, ici, c'est le début de la symbolisation, une troisième dimension, un tétraèdre axé à l'angle de la verticale et de l'horizontale ou équerre ; cette troisième dimension cachée en soi donne une perspective de joie et de vie à la pensée.

Cette direction mentalisée donne un sens à cette perspective qui n'était auparavant qu'une vague tangente dérangeante, un point de fuite sans fin, sans direction, suspendue dans une perspective, infinie, sans accroche, sans contenant. Le thérapeute-contenant donne alors, par l'hypnose, du contenu qui vient du patient ; il suffit juste de pointer ce moment qui devient contenu. *Holding, Handling*. Le patient entend : « Je suis émergence car tu aides, tu facilites ce passage de seuil. » Le contenu, l'émotion contenue donnent cette émergence, cet émerveillement d'une fusion - dé-fusion retrouvée – é/mère/gence é/mère/veillement.

Il nous faut régresser vers cette animalité pour faire émerger une élévation de la pensée et retrouver l'homme à quatre pattes dans la savane, dans l'horizontalité, qui, en se relevant pour cueillir les fruits, se met ainsi à la verticale pour comprendre le corps de la pensée : l'équerre, l'érection de la pensée se redressant de l'horizontalité, pour connaître enfin le point de fuite de l'horizon, *qui permet d'imaginer ou se représenter l'absence*.

En enterrant ses morts à l'horizontale, l'homme a pensé l'absence, et c'est en se représentant l'absence du mort, de l'autre, en la présence d'autres vivants que le symbole en pensée émerge. C'est une sorte de sublimation : équation étrange du petit d'homme pensant à

l'absence de sa mère en sa présence. L'absence ici permet de s'écarter, de prendre de la distance, puis de se représenter l'autre qui n'est pas moi.

Si « je mens à ma mère », il y a un espace où elle ne peut pas rentrer. Je suis moi, elle n'est pas moi. « Je peux « dis/simuler », je peux me perdre dans cette simulation et ne pas revenir pour être tranquille. Changer l'espace, changer le monde, c'est sa manière au petit d'homme de se représenter soi et les autres ; différents points de vue, point d'orgue, point d'audition, point aveugle. Il nous faut penser des liens d'amour, des liens de plaisir de pensée pour sublimer à deux ou à plusieurs. C'est un état d'évaporation par le haut ; le schéma de l'hypnose brouille ce schéma et permet une effraction du système. Cette hypnose permet au thérapeute une nouvelle position à l'égard du patient.

L'identification, ici, joue un rôle qui facilite une capacité à se mettre à la place d'autrui. Ce dialogue repose sur l'altérité de deux appareils psychiques qui s'informent mutuellement et qui sont cependant autonomes.

S.Ferenczi déjà, en novembre 1910, avait perçu ce mécanisme : « Je lis dans mes associations libres les pensées de mes patients. » Freud s'intéresse alors au « transfert de pensée ». Nouvelles conférences. Il s'agit d'« un mode originel, archaïque, de communication entre les individus ».

Les réactions de la pensée et des sentiments du thérapeute c'est-à-dire du contre-transfert, activées par les transferts du patient passent d'une perspective sujet/objet à une perspective intersubjective. L'hypnose est un équivalent de l'activisme thérapeutique. Elle permet une régression du patient à des positions infantiles. Psychanalyse, hypnose ; c'est de cette confusion des langues qu'apparaît l'écoute du patient dans sa langue infantile. On le voit également dans les cas *Alexandre* et *Géraldine* décrits au chapitre 5, puis dans les groupes thérapeutiques psychodrames psychanalytiques.

Balint a poursuivi ce point de vue, ce qui a permis d'appliquer ces traitements à des pathologies psychotiques ; ce courant s'est étendu de Winnicott à Searles, Kohut, Malher, Bion, Anzieu... L'hypnose permet un accès au contre-transfert pour comprendre le transfert inconscient.

Heinrich Racker, entre 1920 et 1950, évoque des transferts complémentaires et concordants. Le psychanalyste se perçoit ou comme l'objet du désir ou de la haine d'autrui ou comme identifié au patient. Le thérapeute analyse sa propre vie psychique pour progresser dans cette double connaissance. Il y a une prise en considération des effets mutuels, sur l'esprit du patient et sur celui du thérapeute, de leurs pensées réciproques. En fait, il s'agit d'une induction.

Il s'agit là moins d'une réciprocité d'influence que d'une commune élaboration mentale. On passe bien à une perspective intrasubjective et intersubjective. Cette empathie, cette co-pensée, cette construction commune du sens à partir d'une expérience commune partagée, partage du travail interprétatif, c'est à travers cette *expérience induite* que se crée l'écoute du patient.

Guillermo Dilthey (1833-1911) nous aide en passant du concept d'empathie (*Einfühlung*) à celui du vécu (*Erlebnis*). La dépression réactive se comprend dès l'instant où nous pouvons nous mettre à la place de celui qui souffre. Il s'agit d'échanger des informations et de reconnaître la mutuelle influence qui s'exerce dans toute conversation. C'est, en d'autres termes, « une communication d'inconscient à inconscient » qui résulte d'une interaction entre deux activités psychiques.

Karl Jaspers, en 1913, introduisit la différence entre psychologie explicative et psychologie compréhensive ; la conception jaspérienne reconnaît l'empathie comme instrument fondamental de la psychologie compréhensive et donc de la psychothérapie.

Ralph R. Greenson, en 1955, souligne que le thérapeute doit s'identifier au patient pour le comprendre, se mettre à sa place et analyser ses mécanismes inconscients². Il faut se couler dans la pensée d'autrui, c'est une manière de se décentrer, d'entrer dans le monde du patient tout en gardant ses distances ; c'est aussi entrer dans la croyance du patient sans y adhérer pour autant. Ce qui caractérise l'état d'hypnose, c'est la dissociation, qui s'obtient par l'induction.

²Greenson, R., *The Technique and Practice of Psychoanalysis*, vol. I. New York : International Universities Press, 1967. Le volume II, manuel très utilisé, n'a jamais été écrit. Vol. II: *The Technique and Practice of Psychoanalysis: A Memorial Volume to Ralph R. Greenson*. Monograph series of Ralph R. Greenson Memorial Library of the San Diego Psychoanalytic Society and Institute. Madison (CT): International Universities Press, 1992.

Dissocier, au sens étymologique, vient du latin *dissociare*, de *dis-*, qui indique la séparation, et de *sociare*, « partager, mettre en commun », qui indique l'union. Le verbe *sociare* vient de *socius*, « compagnon, associé ». Le verbe *dissocier* souligne ainsi la séparation d'avec le *socius*. S'agissant du sentiment de mon identité, c'est quitter un allié, un associé, qui m'assurait temporairement de mon être et de mon unité ; c'est-à-dire hors de, « où le ça était, le moi doit advenir » : Freud: « Il est fort vraisemblable, que les divisions entre le moi et le ça sont très variables chez les différents individus, qu'elles se modifient même durant le fonctionnement et qu'elles peuvent momentanément s'effacer. [...] ».

« S'approprier de nouveaux fragments du ça³. »

« *Wo Es war, soll Ich werden* », « Là où était du ça, du moi doit advenir » (Freud, in *Nouvelles conférences) sur la psychanalyse*). Pour Récamier, les expériences psychotiques, de dissociation du moi, surviennent dans toute existence ; elles permettent de conférer au monde un sens nouveau et peut être exploité par le moi à des fins de création⁴.

Pourquoi ne pas les provoquer⁵ ? L'hypnose, effectivement, est à même de provoquer la dissociation. La transe hypnotique permet au patient de vivre l'expérience psychotique de la dissociation. Le patient la vit et la revit. Ce flot imagé est consubstantiel à l'être, à le décrire de façon à en saisir le mouvement et l'« éprouvé ». L'image est la conscience qui vibre à l'unisson avec la vie. La clinique de l'hypnose passe par la notion d'analogie, par le biais des métaphores. En fait, c'est une « trans-gression » : être à, de même, comme si ; il nous faut relier deux champs sémantiques entre eux au-delà de leurs dissemblances, et sans réduire le champ à l'autre.

L'analogie est une figure de rhétorique courante, une réelle façon de raisonner ; elle met ainsi au jour un certain nombre de processus inconscients. L'usage des métaphores, cette « transformation » symbolique du symptôme est souvent très proche du conte. Les mots du patient sont repris, pour toucher ses représentations psychiques, pour provoquer un changement. Imaginer c'est anticiper le changement.

³*Ibid.*, p.106.

⁴Racamier P.-C., *Les Schizophrènes*. Paris : Payot, 1980, p. 72.

⁵Anzieu, D., « Du code et du corps mystiques et de leurs paradoxes », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 22 : 160-161.

L'analogie passe par le geste, et il suffit d'un geste - F.Roustang. Cette communication du geste procède par analogie où corps et psyché forment un tout. Un mouvement, un geste, une position qui se trouve, sont déjà un changement. La dissociation psychique ouvre l'espace où tout peut être dissocié en même temps, dans un même lieu, c'est - à- dire une attitude ouvrant le champ des possibles, de façon unitaire, existentielle. Cette expérience, excluant la parole, est obtenue par la communication analogique sous hypnose.

Cet usage de l'analogie et de ses liens avec la dissociation ouvre le champ des possibles, soma et psyché sont unis. En unissant patient et thérapeute, cela permet de passer du champ physique au champ psychique. Cette analogie « trans-pose » des données d'un univers à l'autre de façon « transgressive » ; puis, de la dissociation, le patient va faire l'expérience de la réassociation. Le thérapeute redonne au patient son ressenti pour lui en proposer un « remodelage ». Ce qui est recherché c'est la rencontre avec le patient et sa subjectivité.

C'est l'illusion complice et authentique de l'entente commune qui va ouvrir des portes de la dissociation psychique comme expérience du tout, de la ré-association; il faut, en un mot, accueillir le patient, répondre à son invitation. Il nous faut décrire-construire, déconstruction construction, détruire-construire pour une reconstruction dans une co-naissance de co-création, de co-communication. C'est un passage obligé, celui de passer par le corps – « le corps est le support de la pensée qui elle-même s'exprime par le langage⁶. » A.Bioy⁷ a étudié, dans sa thèse, ce que l'on appelle en psychanalyse le *contre-transfert*. Un des objectifs de cette réflexion est d'intégrer les enjeux de la subjectivité du thérapeute et du patient dans le cadre d'une psychologie clinique qui se réfère à la méthode clinique. Il donne un contenu à la notion de rapport hypnotique, sur la circulation des représentations entre thérapeute et patient. Cette rencontre est une relation empathique, considérée comme transférentielle en tant que processus. C'est un engagement relationnel, une reconnaissance de la souffrance d'autrui, un engagement transférentiel dans un projet commun.

⁶Mareike Wolf-Fédida, séminaire de doctorat Université Paris 7, 2009.

⁷Bioy A. La relation interindividuelle en hypnose clinique et sa dynamique thérapeutique, thèse de doctorat en psychologie, université de Poitiers, 2005.

Les modalités transféro-contre-transférentielles sont distinctes de l'hypnose éricksonienne ou de l'hypnoanalyse. On peut admettre que ce processus d'empathie mobilise un matériau préconscient, lui-même en lien avec un mécanisme inconscient. Et cela comme la proposition de Pierre Fédida, pour qui le psychanalyste aurait à accepter sa propre « régression »⁸, l'empathie pourrait en être la conséquence, exprimée en termes d'identification à un stade primaire de fonctionnement psychique.

Il s'agit, pour le thérapeute, d'accepter un « transfert immédiat », appelé par Freud « transfert direct », c'est-à-dire un transfert archaïque, quasi anobjectal. Si Ferenczi a introduit la notion d'« identification », qui représente le cœur de la constitution du moi, la pratique hypnotique a permis de conceptualiser cette notion. Cela a donné la possibilité de réfléchir autour de la dissociation psychique, qu'il nommait en 1889 « division de l'esprit ». En fait, il présentait le clivage du moi annonçant les travaux de son illustre analysante, Mélanie Klein.

En 1909, S.Ferenczi écrit un texte clé, « Transfert et introjection », où il s'interroge à propos de la dynamique interne de ses patients en lien avec leur symptôme. Transfert et introjection sont centrés autour du transfert en regard de l'hypnose.

Cela témoigne de la relation infantile contenue et révélée par le transfert ; les représentations, ainsi que les sensations et émotions ressenties corporellement seraient des rééditions de transferts d'affects en lien direct avec les objets parentaux de la première enfance.

Il explicite ainsi la notion d'« identification » de Freud. L'empathie réintroduit, en situation analytique, une donnée purement émotionnelle et subjective, jusqu'à en faire la pierre angulaire de l'analyse. Ce travail sera repris par J.Palaci : « L'empathie nécessite des perceptions et des fonctions internes particulières : la capacité à la régression au processus primaire de fonctionnement psychique ; la tolérance à une relation fusionnelle transitoire ; la liberté de fantasmer et de se laisser aller aux associations imaginaires qui vont mener à une compréhension cognitive et affective de l'analysant et à des interventions verbales indiquées ; l'empathie de l'analyste favorise chez le patient le développement de sa propre

⁸Fédida P., *Par où commence le corps humain*. Paris : PUF, 2000.

compréhension idiomatique et idiosyncratique, c'est-à-dire l'empathie, la tolérance envers les aspects et les problématiques infantiles de sa personnalité⁹. »

Ce qui est recherché ici, c'est la fusion, soit avec l'*imago* maternelle, soit avec l'*imago* paternelle, les deux n'étant mobilisables par le patient qu'en référence à la problématique œdipienne.

⁹ J.Palaci, « Empathie et relation », in Stengers I. (dir.), *Importance de l'hypnose*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1993, p.121.