

GROUPE DE PERFECTIONNEMENT SYSTEMIQUE
Les Interventions Systémiques Coopératives - Année 2017
Jacques-Antoine MALAREWICZ, un systémicien hors du commun

JAM a fait paraître chez ESF, les textes de quatre conférences¹ de Milton ERICKSON sur l'hypnose thérapeutique, textes qu'il a lui-même traduits avec Judith FLIESS. Sans préjuger de toutes les autres lectures qu'il a pu faire des textes d'ERICKSON, il me semble intéressant de voir ce qui, de ces quatre conférences, se retrouve, ou pas, dans les références théoriques et dans les pratiques qu'il décrit dans ses propres ouvrages.

Les points communs sont bien sûr nombreux

- La notion de **dissociation**, fondamentale dans l'hypnose, se retrouve à plusieurs niveaux : dissociation entre conscient / inconscient, sujet observateur / sujet de l'expérience, transe légère / transe profonde chez la même personne, entre problème / personne (cf. externalisation), entre l'objectif (existentiel) de la personne / l'objectif (technique) du thérapeute...
- La vision de **la thérapie comme contexte d'« apprentissage »** : « *Le patient vient chez vous faire un apprentissage* » (p 59), et ceci à partir d'expériences qu'il a déjà faites : « *nous apprenons beaucoup par l'expérience.../... l'apprentissage dans la vie est une chose ; l'apprentissage dans un Laboratoire ou dans une salle de classe est une chose tout à fait différente.* » (p 101)
- L'importance du **verbal** et du **non verbal** : « *J'ai entendu ses paroles, et j'ai compris ses paroles, mais j'ai également compris les hochements de sa tête comme un signe négatif. C'est la raison pour laquelle j'ai trouvé que le fait de laisser les patients verbaliser tout en remarquant leur comportement physique – qui s'oppose souvent à ce qu'ils verbalisent – est riche d'informations.* » (p 102)
- **L'utilisation des résistances** : « *On doit toujours utiliser la résistance, quelle que soit celle que le patient amène dans le bureau.* » (p 106) Et pas seulement, tout ce que l'on peut savoir sur le patient peut être utilisé, et doit être pris en compte.
- Une prise de responsabilité claire de ce qui dépend du thérapeute et ce qui dépend du patient, c'est-à-dire **une éthique de la thérapie** : « *Comment pensez-vous faire votre vie sans rencontrer vos patients, sans les respecter et les aimer – en les aimant parfaitement.../... Vous ne devriez simplement ne pas avoir toute autre attitude envers les patients que la sympathie, l'amour et le respect.* » ». (p 195/196). On voit le niveau d'exigence sur ce que j'appelle le « contrat implicite ». Pour cela, ERICKSON distingue clairement la maladie - le symptôme et le patient. On a le droit, dit-il, et même « *c'est bien d'avoir une aversion pour le cancer* » mais pas pour le cancéreux !
- Une conception claire du **rôle et de la responsabilité du thérapeute**, pour lequel on confond souvent autorité et dirigisme : « *Vous ne contrôlez pas le comportement d'une quelconque autre personne. Vos apprenez à le connaître, vous aidez les patients en l'utilisant, vous aidez les patients en les dirigeant de telle façon qu'ils rencontrent leurs besoins ; mais vous ne travaillez pas avec les patients pour vos*

¹ Ces conférences ont eu lieu en 1961, 1962 et 1965. Les références de page sont tirées de la 5^e édition (2010). Milton H. ERICKSON. *L'hypnose thérapeutique. Quatre conférences*. ESF (première édition en 1986)

propres buts. Le but est leur bien-être, et si vous réussissez à obtenir leur bien-être, vous touchez indirectement votre propre bien-être.../... Lorsque vous arrivez à connaître suffisamment bien votre patient, vous pouvez déterminer qu'il y a certaines choses en général qu'il ne devrait pas faire.../... vous pouvez lui demander, et il va vous dire également la même chose. » (p 196/197)

- **la stratégie** est du côté du thérapeute. A lui de trouver la manière de construire pour son patient un contexte d'apprentissage qu'il utilisera alors à sa guise, en développant ses propres compétences pour atteindre ses propres objectifs.
- Le fait de s'assurer que le patient fera ce qui lui est prescrit avant même que cela soit énoncé, sans discuter. ERICKSON obtenait cette **acceptation** dans un contexte hypnotique de grande confiance qui permettait une adhésion non critique.
- Les suggestions « données », appartiennent au patient, le thérapeute ne leur demande pas d'en rendre compte. Son souci est seulement d'avoir été utile.

Par contre il me semble que M. ERICKSON a une vision plus nuancée de la résistance, moins systématique ; il distingue le fait que certains patients peuvent « résister » par peur, d'autres par opposition systématique, mais que la plupart sont prêts à coopérer si on construit pour eux un cadre adéquat, c'est-à-dire acceptant, bienveillant, respectueux de leurs choix, sans rapport de force. JAM me semble plus près de la vision des écoles italiennes, de Rome et de Milan, pour lesquelles toute demande de changement « cache » plus ou moins une demande de non changement, ce qui fait fleurir des métaphores de jeux d'échecs et construit régulièrement une attitude de méfiance qui a de forte chance de devenir réciproque ! Il rejoint là l'idée de son maître Georges DEVEREUX quand celui-ci affirme « *Tout symptôme est une résistance soit contre l'acquisition (et l'attribution) d'une identité, soit contre la découverte de l'identité réelle du patient – identité qu'il ne veut ni connaître lui-même, ni permettre aux autres de connaître.* »² Une vision qui rejoint d'une certaine manière, celle de la Gestalt-thérapie, plus positive cependant, qui considère les mécanismes de défense comme la partie la plus créative de la personne, besoins de se protéger et de s'affirmer obligent.

ERICKSON insiste davantage sur l'idée que le patient *sait déjà* comment résoudre son problème. L'hypnose ne sert qu'à le mettre en contact avec ce savoir oublié ou dissocié. Il s'agit d'une redécouverte davantage que d'une découverte.

Autre point de différence, les indications d'une « thérapie par choc » me semblent plus nuancées et moins fréquentes chez Milton ERICKSON, et réservée aux personnes extrêmement rigides.

Bien des personnes ont voulu et essayé d'être des clones d'ERICKSON. A ma connaissance personne n'y est parvenu. N'a pas la polio qui veut, n'est pas daltonien qui le souhaite ! Par contre, la richesse de sa pratique ne peut être qu'une source d'inspiration, d'étonnements, de questionnements pour chaque thérapeute qui, ensuite, en fera ce qu'il pourra avec son propre style, c'est-à-dire avec sa personnalité, c'est-à-dire aussi ses limites. En ce sens JAM est un véritable éricksonien. Il s'est nourri d'ERICKSON, et ne l'imites pas.

² Georges Devereux. *La renonciation à l'identité, défense contre l'anéantissement*. Cf. <http://geza.roheim.pagesperso-orange.fr/html/dvrenonc.htm>