

PROLOGUE : LA SAGESSE DE L'INCONSCIENT

Le travail d'un hypnothérapeute est d'aider ses clients à contourner leurs habitudes mentales et à solliciter les ressources de l'inconscient pour régler leurs propres problèmes.

Contrairement à la vieille image de l'hypnose, en Nouvelle Hypnose, nous ne réalisons pas cela en exerçant un pouvoir sur le patient. Nous ne faisons pas quelque chose au client pour produire une « cure ». Au lieu de cela, nous travaillons avec lui, dans une relation de confiance et d'échanges, pour solliciter sa propre capacité de guérir et de résoudre des problèmes. Cet état, celui dans lequel le client a dépassé les perceptions purement conscientes et se trouve plus en rapport avec son « esprit intérieur », est la transe. C'est un état dans lequel il peut dépasser la partie de son esprit qui est régie par la logique de l'éveil et les limites du monde physique et où il peut explorer un domaine de ressources intérieures : des capacités physiques aussi bien que mentales, des associations et des apprentissages passés, des manières de voir, de sentir, d'effectuer des synthèses et de comprendre qui sont moins linéaires que la pensée consciente normale. Dans cet état, le client est ouvert et réceptif aux suggestions thérapeutiques et il est capable d'en appeler à sa propre capacité de résoudre des problèmes et de guérir.

Mais la transe n'est pas limitée au cabinet de l'hypnotiseur. C'est un état naturel dont nous avons tous l'expérience. Si vous vous êtes jamais attablé avec quelqu'un et que vous vous

êtes avisé que dans les dernières secondes écoulées vous n'avez pas écouté un seul mot de ce qu'il a dit, vous êtes en transe. Si vous avez jamais regardé par la fenêtre d'un autobus pour vous « éveiller » soudain à votre arrêt, vous avez été en transe. La rêverie, la « fuite », l'« hypnose de l'autoroute », le fait d'être absorbé dans une lecture : chaque fois que votre concentration se retourne vers l'intérieur, votre attention se détourne du monde extérieur et votre pensée devient intuitive et plus libre, vous êtes en transe.

Nous entrons aussi dans des trances naturelles pour résoudre des problèmes sans nous rendre compte de ce que nous faisons. Avez-vous jamais réfléchi à un problème de façon délibérée et échoué dans sa solution, puis constaté que la solution vous venait tandis que vous regardiez par la fenêtre ? Vous êtes-vous jamais trouvé effectuant une tâche, au sport, dans une réunion, avec un instrument de musique, dans la rédaction d'un texte, et n'avez-vous jamais constaté alors que votre esprit et votre corps semblent être sur pilote automatique, effectuant la performance mieux que ce n'aurait été le cas de manière volontaire ? Ces expériences aussi sont des trances : des moments où vous filtrez les informations extérieures et où vous êtes plus en rapport avec votre processus inconscient. Elles ne diffèrent de ce qui se passe dans mon cabinet que parce qu'elles ont été induites formellement et qu'elles sont généralement passagères au lieu d'être durables.

La plupart de mes clients sont surpris quand je leur dis qu'ils ont été précédemment en transe, mais ils s'avisent rapidement qu'ils ont en effet connu plusieurs fois auparavant ces trances momentanées et naturelles. Ils sont encore plus étonnés quand je leur apprends qu'ils ont déjà été hypnotisés et que le problème qui les amène dans mon cabinet est lui-même le résultat d'une suggestion ; et que mon travail d'hypnotiseur est de les déshypnotiser !

Voici pourquoi. Un client en transe développe une conscience sélective ; il suspend sa conscience de son environnement et se concentre dès lors sur un champ étroit. Une personne qui a un problème adopte pareillement une perspective limitée : elle voit son problème d'un seul point de vue comme s'il lui avait été suggéré dans une transe. « C'est la seule manière de considérer ta situation, il n'y en a pas d'autre. » De plus, cette personne s'autosuggestionne ; elle interprète ses dialogues intérieurs, ses sensations physiques, ses sentiments et ses images d'une manière qui confirme la perception de son problème.

L'Hypnothérapie est donc un terrain de rencontre : mes patients viennent à moi en transe et je les y rejoins, utilisant leurs propres schémas hypnotiques pour les aider. Plutôt que la misérable relation dominant-dominé qu'on voit dans les vieux films, l'hypnose moderne (telle qu'elle est pratiquée par les hypnothérapeutes) est une collaboration, impliquant une relation réciproque entre thérapeute et patient.

Toutefois il n'en a pas toujours été ainsi. Les premiers pratiquants de l'hypnose, à la fin du dix-septième siècle, à commencer par Franz-Anton Mesmer (de qui vient le verbe « mesmériser ») ne dotaient pas leurs patients de la sagesse ou des capacités qu'on leur accorde de nos jours. Ils croyaient que le pouvoir d'induire une transe résidait à l'extérieur du sujet (Mesmer croyait qu'une force dans l'univers auquel il donna le nom de magnétisme animal en était responsable) ou dans un phénomène physiologique James Braid, au milieu du dix-huitième siècle conclut que la transe était induite par la fatigue du nerf optique et nomma cette pratique Hypnose, d'après le nom du dieu grec du Sommeil. Ce ne fut que vers la fin de sa carrière qu'il conçut la possibilité de facteurs psychologiques et envisagea le rôle de la suggestion. Il fallut attendre Hippolyte Bernheim, un médecin français, pour concevoir dans les années 1880 une théorie sur ces bases.

Bernheim approcha, en effet, la connaissance contemporaine de l'hypnose. Il identifia le rôle de la suggestion aussi bien que celui des attentes du sujet. Il fut le premier à expliquer l'hypnose comme une relation entre deux personnes.

L'hypnose gagna grandement en renommée quand Jean-Martin Charcot, chef de file de la neurologie française l'utilisa massivement. Il constatât que les phénomènes hypnotiques étaient similaires aux symptômes de ses patients hystériques, c'est-à-dire des gens qui souffraient d'attaques soudaines d'amnésie, de paralysie, de cécité ou d'hallucinations. Ce qui le mena à croire que l'hypnose et l'hystérie n'étaient que la même chose, celle-ci se produisant d'elle-même et l'autre étant induite par un médecin. Charcot se trompait tout à fait, évidemment, mais son prestige dans la communauté médicale légitima l'hypnose.

Parmi ses étudiants se trouvait le jeune Sigmund Freud, qui commença à se servir de l'hypnose avec ses patients hystériques. Il s'en servit pour supprimer par la suggestion les symptômes de ses malades (ce qui n'avait qu'un effet provisoire, étant donné que Freud ne traitait pas la cause sous-jacente des symptômes) et il utilisait également l'hypnose pour aider ses patients à se rappeler les incidents traumatisants de leur enfance qui auraient été à l'origine des symptômes à l'âge adulte. Une fois que les incidents avaient été remémorés, les symptômes disparaissaient souvent.

Freud finit par rejeter l'hypnose malgré son succès, estimant que c'était sa relation avec les patients et non l'hypnose qui était le facteur d'efficacité dans leurs guérisons. Et comme il se détournait de l'hypnose, ses suiveurs en firent autant dans les domaines nouveaux de la psychanalyse et de la psychiatrie dynamique. L'hypnose fut reléguée dans les salons antiques, au music-hall et aux pratiques de profanes.

L'intérêt professionnel pour cette discipline revint cependant durant les deux guerres mondiales, quand les médecins durent traiter les névroses de guerre. Mis en présence d'insomnies chroniques, d'anxiété, de flashbacks, de phobies et d'autres symptômes de ce qu'on appelle désormais les troubles du stress post-traumatique, les médecins trouvèrent dans l'hypnose un traitement très efficace. C'est vers le milieu des années cinquante que la British et l'American Medical Association reconnurent l'utilisation de l'hypnose comme traitement d'appoint dans le traitement de la douleur, des automatismes, de désordres psychologiques et autres plaintes.

Dans les années soixante-dix, l'hypnose connut une autre renaissance avec les travaux du Dr Milton Erickson.

Psychiatre et hypnothérapeute médical, Erickson défendit l'idée que « la transe appartient au sujet ». A la différence de Freud, qui croyait que l'inconscient est une force obscure et incontrôlable, Erickson pensait que c'était une source extraordinaire de créativité et de sagesse. Son travail, et en particulier son talent pour trouver des solutions ingénieuses aux difficultés de ses clients, lui valut des disciples dans le monde entier et influença la génération des hypnothérapeutes et des médecins de la famille qui le suivit.

J'ai découvert le travail du Dr Erickson en étudiant l'hypnose

et j'ai ressenti une immédiate communauté avec ses idées, parce qu'elles correspondaient aux miennes. Même enfant, j'avais eu le sentiment que mon esprit était « plus grand » que mon moi, qu'il recelait des domaines beaucoup plus puissants et lointains que ceux que j'avais jamais explorés. La nuit, avant de m'endormir, j'inventais des jeux mentaux, partant vers des territoires imaginaires ou tentant de concevoir le plus grand nombre possible. Mon esprit me paraissait être un jouet inépuisable.

Mes parents, qui étaient des libéraux actifs à l'époque où s'organisaient les syndicats et les droits civils, m'avaient appris

que chaque personne avait sa valeur propre, indépendamment de sa race, de son activité ou de sa classe sociale ; la valeur d'une personne, enseignaient-ils, résidait à l'intérieur. Leur philosophie était renforcée par notre judaïsme, qui encourageait la foi en sa propre force, et par une spiritualité aussi bien tournée vers l'intérieur que vers l'extérieur. Dans ma jeunesse ainsi que la vingtaine, je lisais des ouvrages de philosophie orientale, qui me donnaient un sens de la « totalité » des choses et le sentiment que nous possédons chacun une sagesse qui transcende l'individu. Et mon intérêt croissant pour les questions essentielles était également entretenu par la culture populaire de l'époque : au début de la décennie soixante-dix, les livres, la télévision et les magazines offraient de nombreuses références à la méditation transcendante et au contrôle de l'esprit sur le corps, autant d'idées qui suggéraient que l'esprit humain était beaucoup plus puissant que la médecine occidentale traditionnelle ne le croyait.

Toutes ces idées avaient fermenté en moi jusqu'au moment où j'avais abordé l'hypnose, mais elles ne s'étaient pas structurées. Quand j'eus appris que l'hypnose était un processus de collaboration et non la pratique autoritaire que m'avait représentée la télévision, je compris que mes convictions avaient trouvé un débouché : l'hypnose pouvait être une méthode pour aider les gens à avoir accès à leur sagesse interne. Une fois mis en transe, je pourrais les aider à dépasser les cadres de leur conscience pour révéler la sagesse qu'ils détenaient en eux. Quand je fus informé des travaux de Milton Erickson, ses remarquables traitements justifiaient mon excitation. C'était comme si, de l'intérieur de ses descriptions cliniques, il disait : « Oui, nous avons des guérisseurs en nous. »

Je fus tellement impressionné par les descriptions de ses cas par Erickson que j'eus le sentiment de devoir travailler avec lui. J'étais à l'époque assez naïf pour ignorer que des disciples

venaient du monde entier pour étudier à Phoenix avec lui à son domicile. J'ignorais que ses séminaires didactiques étaient étroitement réservés aux gens titulaires de diplômes supérieurs. (Je n'avais même pas fini mes études secondaires.) Mais l'ignorance est souvent présomptueuse et, dans ma candeur, je lui téléphonai chez lui et lui demandai d'être l'un de ses étudiants.

« **Quel est votre titre ?** » **aboya la voix d'Erickson**. C'était une singulière question et je n'avais aucune idée de comment y répondre.

« Euh... balbutiai-je. Je suis un hypnothérapeute ! » J'avais cru que ces mots, au moins, l'adoucirait.

« Quel est votre diplôme et où l'avez-vous obtenu ?

— Je... Je n'en ai pas.

— Vous n'avez pas de diplôme universitaire ? » tonna Erickson. Et pendant des minutes qui parurent être des heures, il me réprimanda royalement pour lui avoir téléphoné alors que je n'avais pas de titres de créance.

« Même ma fille a attendu d'être à la faculté de médecine pour apprendre l'hypnose, s'écria-t-il à la fin. Rappelez-moi quand vous serez médecin ! » Puis il raccrocha brutalement, me laissant humilié et déconfit... Mais non découragé.

Un an plus tard, je fis une nouvelle tentative. Je lui adressai une description d'un cas que je venais de traiter et qui avait été directement inspiré par l'un des siens, et je le remerciai pour l'inspiration. Erickson ne répondit pas. J'en envoyai donc un autre. Cette fois, j'obtins une réponse : « Cher monsieur Calof, j'ai reçu votre rapport de cas. Bien à vous, Milton Erickson, M.D. » Éperonné, j'en envoyai un troisième. « Merci pour votre rapport » répondit-il. « Bien à vous, Milton Erickson, M.D. » Il me remerciait ! Encouragé, j'en envoyai un quatrième. Cette fois il répondit « Cher monsieur Calof, j'ai reçu vos intéressants rapports. » Je sentis que les portes s'étaient ouvertes.

Mais je n'osais toujours pas le rappeler.

Deux années passèrent ; je travaillais avec John Grinder et Richard Bandler, qui avaient fait connaître les travaux d'Erickson (de même que Virginia Satir et Fritz Perls), à une forme de thérapie appelée Programmation neurolinguistique.

« **Allez voir Erickson** », me conseillèrent-ils vivement. Je leur racontai ma première tentative. « Essayez de nouveau, dirent-ils, pressants, servez-vous de nos noms ». Je le fis. Cette fois, j'avais exactement préparé ce que j'allais dire.

« Docteur Erickson, je suis David Calof, de Seattle. Savez-vous qui je suis ?

— Oui.

— John Grinder et Richard Bandler m'ont dit que si je voulais en savoir davantage sur l'Hypnothérapie, je devrais étudier avec vous, monsieur. Alors, je me demandais quand vous pourriez trouver un moment pour me recevoir. » J'utilisai un schéma hypnotique, une suggestion implicite, du type de celle qu'Erickson lui-même avait défendue. Tissée dans ma phrase était la présomption qu'il pourrait ou voudrait trouver du temps pour me voir. Je n'escomptais pas qu'elle passât inaperçue. Je voulais plutôt qu'Erickson s'en avise et vît que j'étais un élève méritant.

Suivit un silence qui parut interminable et durant lequel je m'apprêtais à tenir un nouveau discours. Finalement je l'entendis me dire : « Oui. Monsieur Calof. Quand voulez-vous venir ? »

Ainsi commençait un tutorat qui dura presque cinq ans, jusqu'à la mort d'Erickson en 1980. Ce que j'avais apprécié dans ses livres, l'accent qu'il mettait sur l'unicité de chaque client et sa disposition à travailler avec chacun d'une manière personnalisée, fut renforcé par le rapport personnel. A ses côtés, j'appris le principe d'utilisation, la conviction que tout ce que le client soumet à la thérapie, y compris sa plus farouche résistance à être aidé, peut servir à résoudre son

problème. J'appris à déchiffrer les comportements de mes clients pour y déceler les informations les plus infimes qui pourraient leur être utiles : les tours de phrases fréquents, les manières dont ils s'assoient, les valeurs qui leur sont chères, tout cela peut être utilisé pour les aider à élaborer les solutions intérieures de leurs problèmes.

Mais il est possible que ce que j'aie appris de plus important d'Erickson est que **l'hypnose est une forme de communication**. Le client se rend disponible aux suggestions du thérapeute et celui-ci à son tour l'influence à l'aide de langages verbal et non verbal. Cette redéfinition de l'hypnose allait loin, et elle ouvrait à ma pratique une nouvelle dimension. Si l'hypnose est une forme de communication, raisonnai-je, ne pourrait-elle pas se produire aussi à l'extérieur du cabinet du thérapeute ? Ne pourrait-elle pas se produire, par exemple, entre les membres d'une famille qui, du fait même de leur intimité, sont particulièrement réceptifs aux messages des autres ?

Je commençai à chercher des preuves d'hypnose à l'intérieur des familles, car elles devenaient l'essentiel de ma pratique. Et le résultat de cette enquête me permit de développer l'orientation thérapeutique dont je me sers actuellement : c'est la conviction que les propriétés des interactions familiales sont essentiellement hypnotiques, que les familles transmettent des pensées, des comportements, des valeurs et des attitudes au travers des générations ; le processus est peu différent de ce qui se produit entre l'hypnothérapeute et son client. Plusieurs des histoires de ce livre le démontreront.

Paradoxalement, bien que je doive à Milton Erickson les bases de ma pratique, je me suis progressivement écarté de ses techniques. Erickson a été le pionnier de la thérapie stratégique, dans laquelle le thérapeute prend l'initiative de résoudre les problèmes de son client et détermine la structure de l'intervention. (C'est une forme de thérapie bien plus agissante que la thérapie de discours traditionnelle, par

exemple, dans laquelle le thérapeute écoute surtout le client et suit sa piste.)

Erickson était brillant dans sa manière de changer le client. Sa créativité et son intuition lui permettaient de mettre au point des interventions innovantes et efficaces. Quelquefois, ces interventions étaient choquantes ou agressives ; comme le conseil qu'il avait donné à une jeune femme affreusement timide de cracher de l'eau sur un soupirant à travers un trou de ses dents de devant. Mais même ces interventions déconcertantes étaient soigneusement calculées ; elles étaient destinées à s'inscrire dans les valeurs du client, son style de cognition, son environnement et sa personnalité.

Pendant les cinq ou six premières années de ma pratique, je vénérâi Erickson et j'imitai son style de travail. Mais alors que moi et ma pratique parvenions ensemble à maturité, deux événements se produisirent. Le premier fut que je commençai à percevoir une tension entre ce que je faisais et ce dont mes clients avaient besoin. Je voyais de plus en plus de personnes qui avaient subi des abus sexuels dans leur enfance et auxquelles la thérapie stratégique ne semblait pas convenir. Des hommes et des femmes qui avaient souffert de grands traumatismes n'avaient pas besoin d'être changés : leurs passés portaient des cicatrices parce qu'on avait essayé de les changer. Ils avaient plutôt besoin d'être acceptés et d'apprendre qu'il était possible de nouer des rapports d'intimité et de confiance avec un autre être humain.

Ce fut ainsi que je développai peu à peu ce que je pense être une manière de travailler plus « transparente ». J'écoute davantage ; je travaille plus lentement ; le plus souvent, je laisse le client dicter le rythme et la direction. Erickson perçut que je m'écartais de ses techniques directives et m'y encouragea ; de manière subtile, **il me dissuada de revenir**, suggérant qu'il était temps pour moi d'établir mon indépendance. Je lui rendis régulièrement visite et je

participai à ses séminaires jusqu'à sa mort, mais ma manière de travailler était devenue beaucoup plus personnelle.

En rétrospective, ces « années Erickson » furent marquées par l'expérimentation. Erickson était un personnage hors normes, qui refusait d'appliquer les recettes des manuels, et en ce sens nous étions collègues de cœur. Il encouragea mon désir d'innover et ce fut grâce à lui que je fus capable de réaliser plusieurs des interventions décrites dans ce livre.

Les histoires que vous allez lire se situent d'abord pendant ces années-là. Je les ai choisies dans une certaine mesure parce que je sais par un long suivi que les clients dont il y est question ont conservé les bénéfices de leurs traitements. Certains de ces bénéfices peuvent surprendre. La vue d'une cliente s'améliora après dix-sept ans d'évolution « irréversible » vers la cécité ; une autre « lava », à l'aide de son imagerie mentale, des cellules précancéreuses du col de son utérus ; une autre encore se défit de sa boulimie en une seule séance. Ce ne sont pas là les guérisons de la thérapie de discours traditionnelle. Si l'on a été élevé exclusivement selon la pensée et les notions médicales occidentales, on lira ces récits d'un œil sceptique. Je ne vous blâme pas ! Même moi, après un quart de siècle de pratique, je suis toujours intimidé par ce que je vois dans mon cabinet. Je peux toujours m'asseoir à côté de quelqu'un qui est en transe et qui s'imagine qu'il est dans un autre temps et un autre lieu, et m'émerveiller : si je lui parle d'une certaine manière, il peut arrêter une hémorragie, et si je lui parle d'une autre manière, il sera incapable de nouer les lacets de ses chaussures ! Comment cela est-il possible ?

Nous pouvons avancer des hypothèses, mais je ne suis pas certain que nous saurons jamais. La science occidentale peut mesurer les résultats de ces phénomènes, mais elle ne peut pas encore les expliquer. L'ophtalmologiste qui avait déclaré que la dégradation de la vue de ma cliente était « irréversible »

admit par la suite que sa cécité avait rétrogradé ; le gynécologue qui avait diagnostiqué les lésions précancéreuses d'une autre cliente refit des tests et établit que ces lésions avaient disparues. Mais ces médecins et d'autres n'ont pas d'explication pour ces régressions « miraculeuses ».

Malheureusement, nos notions occidentales de guérison sont plutôt limitées en comparaison de celles qu'on a dans d'autres régions du monde. Depuis que Descartes et les rationalistes ont élevé les humains au-dessus de la nature en mettant l'accent sur notre capacité de penser plutôt que sur celle d'agir et de sentir, l'idéologie occidentale a valorisé presque exclusivement la capacité de résoudre les problèmes par la pensée rationnelle, linéaire et consciente. Ce mode de solution des problèmes est vital, mais il a occulté pour nous le domaine qui se trouve au-delà de notre compréhension rationnelle. Les médecines orientales traditionnelles ont depuis longtemps exploité ce dernier domaine pour susciter la guérison. L'hypnose est notre voie pour parvenir à la même chose.

Quelques-uns des clients cités dans ce livre ont été capables de prouesses telles qu'une guérison parce que les mauvais traitements fréquents et brutaux subis dans leur enfance les avaient rendus particulièrement aptes à la transe profonde. Mais beaucoup étaient des gens « ordinaires ». Eux aussi furent capables de chercher en eux-mêmes les réponses qui échappaient à leur conscience. En retraçant leurs histoires, j'ai modifié leurs traits pour protéger leurs identités tout en restant fidèle au détail de leurs traitements. Étant donné que plusieurs de leurs séances n'étaient pas enregistrées, j'ai dû reconstituer les dialogues de mémoire, mais j'ai essayé de le faire d'une manière qui rendait fidèlement l'essence de chaque intervention. J'ai aussi abrégé le langage de l'induction de transe et de la suggestion pour mettre en valeur les phrases « opératives » et les rendre moins répétitives pour le lecteur, j'ai

réduit des séquences qui duraient trois quarts d'heure à un seul paragraphe (...).

Écrire un livre sur ses clients pose un dilemme au thérapeute. Mes clients me confient leurs secrets parce qu'ils savent que ceux-ci seront en sécurité et que je ne souhaite en aucune manière perdre leur confiance. Mais en même temps, j'ai été le témoin de manifestations remarquables de la nature et du comportement humains : j'ai parfois vu dans le cours d'une journée des choses que la plupart des gens ne voient jamais durant toute leur vie, et il est difficile de ne pas vouloir partager mon expérience avec les autres. Deux raisons m'ont décidé à raconter. La première est que je me suis rendu compte que je pouvais déguiser des individus de manière à ce que personne ne pût les reconnaître, ce qui protégeait leur intimité. La seconde est que pour moi ces histoires dépassaient les individus, parce que ce qu'elles révélaient du fonctionnement de l'esprit et du corps en apprenait davantage sur la nature humaine.

Les processus qui ont permis ces phénomènes chez mes clients sont présents en nous tous. Nous pouvons tous utiliser l'unité de l'esprit et du corps pour réduire la douleur et intensifier la guérison. Nous pouvons tous nous adresser « à l'intérieur » pour entendre la sagesse qui nous aidera à résoudre nos problèmes les plus dures. Peut-être ne sommes-nous pas tous capables d'aller aussi loin que ces clients. Mais **la sagesse inconsciente est un don que nous avons tous reçu.**



Extrait de l'introduction du livre « Monsieur ma femme et madame mon mari », David Calof, 1996 (Editions IFHE, 2008).