



HAL
open science

Étude phénoménologique des processus intersubjectifs en hypnothérapie

Claire Balletti

► **To cite this version:**

Claire Balletti. Étude phénoménologique des processus intersubjectifs en hypnothérapie. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03270832

HAL Id: dumas-03270832

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03270832>

Submitted on 25 Jun 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Etude phénoménologique des processus intersubjectifs en hypnothérapie

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 24 Juin 2021

Par Madame Claire BALLETTI

Née le 21 juin 1991 à Istres (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de PSYCHIATRIE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur NAUDIN Jean

Président

Monsieur le Docteur (MCU-PH) VION-DURY Jean

Directeur

Monsieur le Docteur (MCU-PH) CERMOLACCE Michel

Assesseur

Madame le Docteur ANTONI Françoise

Assesseur

Madame le Docteur MOUGIN Gaelle

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikaël
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Héléne
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCÉROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement

MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BRUNET Philippe (PU-PH)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2(MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NEUROCHIRURGIE 4902

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) DUFOUR Henry (PU-PH)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1, FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

NUTRITION 4404

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

VALERO René (PU-PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

NEUROLOGIE 4901**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

PHYSIOLOGIE 4402

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

Aux membres du Jury

A mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Jean Vion Dury,

C'est avec un grand respect que je vous remercie pour votre accompagnement sans faille durant ce long et éprouvant chemin qu'aura été la préparation de ma thèse de docteur en médecine. Je vous remercie pour votre incroyable bienveillance, pour votre passion de transmettre et pour votre confiance. Nos échanges marqueront incontestablement et durablement ma pratique de la psychothérapie.

A Madame le Docteur Gaëlle Mougin,

Ton travail et ton enthousiasme lors de nos premières rencontres au CNRS ont été pour moi une vraie source d'inspiration et m'ont encouragé à me plonger dans le monde exigeant mais passionnant de la phénoménologie. Je te remercie sincèrement pour ton soutien et ta gentillesse.

A mon président de Jury, Monsieur le Professeur Naudin,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider le jury de ma thèse et ainsi de juger mon travail. Votre vision empathique de la psychiatrie et des patients a toujours été et restera pour moi un exemple à suivre.

A ma chef de service, Madame le Docteur Françoise Antoni,

Je vous remercie chaleureusement d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Je vous suis très reconnaissante pour votre soutien pendant ces années d'internat et c'est avec fierté que j'intégrerai votre équipe. Je vous remercie pour votre confiance.

A Monsieur le Docteur Michel Cermolacce,

Je vous remercie très sincèrement d'avoir accepté de faire partie de mon jury. J'espère que mon travail saura éveiller votre intérêt autant que vos cours de phénoménologie psychiatrique ont éveillé le mien.

A toutes les personnes qui ont participé à ma formation de médecin et de psychiatre,

A mes confrères psychiatres, Dr Sandrine Combe-Schillaci, Dr Florence Llinares, Dr Marie-Thérèse Duault, Dr Emmanuelle Pagnier, Dr Julie Montant, Dr Isabelle Lefebvre, Dr Julien Magnat, Dr Hélène Karkoutly, Dr Véronique Rivière, Dr Agathe Benoit de Coignac, Dr Ada Picard, Dr Axelle Lafaille, Dr Florence Guiot, Dr Carole Doumayrou, Dr Muriel Grégoire, Dr Laure Rouillon et Dr Dolores Sanchez-Cabezudo,

Je vous remercie pour vos précieux enseignements. Merci pour votre patience, pour vos encouragements, de m'avoir soutenue quand j'en avais besoin mais aussi de m'avoir poussée quand il le fallait !

Plus particulièrement au Dr Sophie Exbrayat, sans laquelle je n'aurais toujours pas de sujet de mémoire ni de thèse ... Je te remercie pour tous tes précieux conseils, pour ton soutien et ton amitié.

A mes confrères neurologues, Dr Caroline Lavie, Dr Pascal Favrole et Dr Sébastien Depuydt, merci pour votre patience à toute épreuve ! Merci pour ces longues soirées dans le petit bureau médical de la neurologie et pour m'avoir conforté dans mon choix de la psychiatrie ! Plus sérieusement, merci pour cette expérience plus qu'enrichissante à vos côtés.

A toutes les équipes infirmières qui ont croisé et égayé ma route d'interne, à Myriem et Daniel qui ont toujours su préserver mon sommeil pendant les gardes, merci !

A ma chère professeur Laurence,

Je te remercie sincèrement pour tout ce que tu m'as transmis au travers de tes enseignements ainsi que pour ta gentillesse et ta disponibilité sans faille.

A mes collègues hypnotimiens qui ont gentiment accepté d'être mes cobayes !

Ainsi qu'à tous les psychothérapeutes qui ont accepté de participer à mon travail.

Je vous remercie.

A mes amis

A ma chère Anaïs,

Pour nos longues et profondes discussions depuis l'âge de nos 12 ans, perchées dans les arbres, pour nos fous rires, nos voyages, pour ces longues heures passées à la bibliothèque ensemble en première année, pour ton amitié, merci.

A ma chère Camille,

Pour avoir été là pendant ces dures années d'externat, pour avoir partagé nos envies, nos craintes, nos doutes, pour avoir parcouru ce chemin ensemble, merci.

A mes chers amis Yves Marie et Mael,

Pour avoir été mes fidèles compagnons durant toutes ces années, merci !

A ma chère Gabrielle,

Parce que les belles rencontres se font à tout âge ... Je te remercie pour ton soutien et ta sincérité.

Al mio caro amico Pietro,

Pour ton agréable compagnie et ton expertise husserlienne, *grazie* !

A ma famille

A ma tendre Maman,

Merci de m'avoir soutenue dès le premier jour, d'avoir pleuré avec moi lors de mes échecs et de t'être réjouie de mes réussites.

A mon père,

Parce que c'est grâce à tes subtiles suggestions depuis que je suis toute petite que j'ai choisi cette voie pour devenir médecin, merci !

A ma sœur,

Pour ton amour et ton soutien indéfectible, dans les moments heureux comme dans les moments difficiles... Merci.

A Carine et Jean-Marc,

Pour m'avoir accueillie avec tant de bienveillance au sein de votre famille et m'avoir accompagnée toutes ces années, je vous remercie sincèrement.

A Anne et Robert,

Merci sincèrement pour votre soutien et votre gentillesse.

Et enfin

A William,

Pour avoir supporté ces longues heures de travail sans (trop) râler, mais surtout pour avoir nourri aussi bien mon corps (avec tes bons petits plats) que mon esprit pendant toutes ces années... Parce que tu es ma vraie source d'inspiration... Je te remercie.

Table des matières

Introduction	4
I. Phénoménologie et intersubjectivité.....	8
1) Approche phénoménologique et concept d'intersubjectivité.....	8
a) Intérêt de l'approche phénoménologique et du concept d'intersubjectivité dans l'étude de la relation psychothérapeutique	8
b) Introduction au concept d'intersubjectivité.....	9
2) Introduction à la phénoménologie husserlienne	10
A) <i>L'épochè et la réduction transcendantale</i>	10
B) <i>Le courant des cogitationes</i>	11
C) <i>La corrélation noético-noématique</i>	12
D) <i>Vécu non-réfléxif ou pré-réfléxif</i>	12
E) <i>La méthode des variations imaginatives</i>	13
F) <i>La phénoménologie comme idéalisme transcendantal ?</i>	13
G) <i>Le solipsisme transcendantal</i>	14
3) L'expérience de l'alter ego ou l'intersubjectivité chez Husserl.....	15
A) <i>L'expérience d'autrui comme condition de sortie du solipsisme transcendantal</i>	15
B) <i>La réduction transcendantale de l'ego à sa sphère d'appartenance</i>	16
C) <i>Précisions sur l'explicitation de l'expérience de l'ego de lui-même</i>	17
D) <i>L'expérience de l'altérité et l'intersubjectivité</i>	18
a) Perception du corps d'autrui.....	19
b) Assimilation du corps de l'autre à mon propre corps.....	19
4) L'empathie ou expérience de la vie psychique étrangère chez Stein.....	21
A) <i>Méthode de recherche</i>	22
B) <i>Description eidétique des actes d'empathie</i>	23
C) <i>Degrés d'accomplissement de l'empathie</i>	24
D) <i>Empathie, co-sentir, co-affect et unipathie</i>	25
E) <i>L'empathie est-elle une intuition ou une représentation ?</i>	28
F) <i>L'empathie comme constitution d'un individu psychophysique étranger</i>	28
a) Constitution de l'individu psychophysique.....	29
b) La constitution de l'individu étranger	31
G) <i>L'empathie comme compréhension des personnes spirituelles</i>	40
H) <i>Signification de l'empathie pour la constitution de ma propre personne</i>	40
II. Hypnothérapie et phénoménologie	41
1) De multiples théories et définitions de l'hypnose.....	41
2) Les grands principes de l'hypnose éricksonienne.....	42
a) L'hypnose comme psychothérapie.....	42
b) Déroulement d'une séance d'hypnothérapie	42
c) L'hypnose comme état modifié de conscience.....	42
d) La notion d'inconscient chez Erickson	43
e) La suggestion hypnotique et le langage analogique	43
f) L'importance du langage non verbal.....	44
g) Approche utilisationnelle	44
3) Hypnose et accordage	44
4) Phénoménologie de l'hypnose	46
a) Intérêts d'une phénoménologie de l'hypnose.....	46
b) Phénoménologie de l'hypnose.....	47

III. Exploration phénoménologique de l'intersubjectivité en hypnothérapie : réalisation d'entretiens phénoménologiques expérientiels auprès d'hypnothérapeutes..... 50

1)	Matériel et méthodes.....	50
A)	<i>Type d'étude</i>	50
a)	Recherche qualitative.....	50
b)	La méthode phénoménologique comme méthode de recherche qualitative.....	51
c)	Entretiens semi-dirigés.....	54
B)	<i>L'entretien phénoménologique expérientiel</i>	54
a)	Présentation générale.....	54
b)	Portée et finalité de l'EPE.....	55
c)	Trame et déroulement de l'EPE.....	57
C)	<i>Choix de la méthode de l'EPE</i>	60
D)	<i>Population</i>	61
a)	Choix de la population cible et alternatives envisagées.....	61
b)	Taille de l'échantillon.....	62
c)	Recrutement des participants, critères d'inclusion et d'exclusion.....	62
d)	Échantillonnage de la population.....	62
E)	<i>Investigateur</i>	63
F)	<i>Réalisation des entretiens – Protocole</i>	63
a)	Structure des entretiens.....	63
b)	Environnement.....	64
c)	Cadre contractuel.....	64
d)	Durée de l'entretien.....	64
e)	Enregistrement.....	65
G)	<i>Analyse des données</i>	65
2)	EPE d'une séance d'hypnothérapie choisie : résultats et discussion.....	66
A)	<i>Structure générale de l'expérience décrite</i>	67
B)	<i>Pluralité des vécus de conscience</i>	67
C)	<i>Le corps du patient en hypnose</i>	68
a)	Modifications corporelles et état affectif.....	68
b)	Corps et personnalité.....	69
c)	Congruence du corps et du discours.....	69
d)	Repérage des signes extérieurs de la transe.....	71
D)	<i>Saisie des vécus du patient par le thérapeute : empathie ou unipathie ?</i>	71
E)	<i>L'hypnothérapeute à l'écoute de ses propres sensations corporelles</i>	74
F)	<i>Nature intentionnelle ou non intentionnelle de l'empathie</i>	75
G)	<i>Transe et perceptude, une ouverture à l'autre</i>	78
H)	<i>Accordage et imitation</i>	79
a)	L'accordage : une forme d'imitation.....	79
b)	Imitation, accordage et transe hypnotique.....	81
I)	<i>La transe comme ouverture de l'intuition ou accès à l'inconscient</i>	84
J)	<i>Position de retrait du thérapeute</i>	87
K)	<i>Partage d'un paysage mental commun et création d'une matrice intersubjective</i>	87
L)	<i>Amour et hypnose</i>	89
a)	L'accordage semble favorisé par le lien relationnel et affectif.....	89
b)	L'expérience de la transe partagée renforce la relation psychothérapeutique.....	90
c)	La juste distance ou l'amitié thérapeutique ?.....	91
M)	<i>Limites de notre étude</i>	92
3)	Portrait expérientiel : résultats et discussion.....	94
A)	<i>Remarques préliminaires</i>	94
a)	Caractère novateur et expérimental de la méthode.....	94
b)	Difficultés rencontrées et limites.....	94
B)	<i>Nature des données obtenues</i>	95
C)	<i>Saillances récurrentes dans le style d'hypnothérapeute : l'être-à-l'autre de l'hypnothérapeute</i>	95
D)	<i>La métaphore pour qualifier son être-à-l'autre</i>	97
E)	<i>La complexité du style : le portrait expérientiel vu comme une constellation</i>	100
F)	<i>Phénoménologie de l'accordage : un exemple de portrait expérientiel</i>	101
G)	<i>Nature de la relation psychothérapeutique : exemples de portrait expérientiel</i>	107

<i>H) Le portrait expérientiel : une approche originale et complémentaire dans l'étude des processus intersubjectifs en hypnothérapie.....</i>	<i>115</i>
Conclusion.....	116
Bibliographie.....	120

Introduction

L'art de la médecine se fonde avant tout sur la faculté du médecin à observer son patient. En effet, toute discipline médicale s'appuie en tout premier lieu sur l'examen clinique qui consiste pour le médecin à interroger et examiner son patient à la recherche d'informations lui permettant de poser un diagnostic et de proposer des soins à son patient. En psychiatrie, cet examen est d'un type particulier. D'une part, bien que les pratiques évoluent, le psychiatre n'examine généralement pas le corps de son patient et l'examen clinique se traduit donc par un dialogue entre le patient et le psychiatre. D'autre part, cet échange, encore appelé entretien psychiatrique, possède une dimension holistique en ce qu'il explore tous les champs de la vie du patient. La psychiatrie, pouvant être définie étymologiquement comme la « médecine de l'âme »¹, a pour objet d'étude le psychisme humain, dont on pourrait dire qu'il n'est pas « un organe comme les autres ». En effet, malgré les nombreuses tentatives de la science en ce sens, le psychisme humain n'est pas réductible à un système. Il n'est ni réductible au fonctionnement cérébral, ni au pur champ de la psychologie. Sa complexité, en lien avec sa nature même, tend à faire de la psychiatrie un vrai art. Ici, pas de signe pathognomonique pouvant garantir au psychiatre un diagnostic précis. L'examen clinique est d'autant plus important en psychiatrie qu'il n'existe généralement pas d'examens paracliniques sur lesquels le médecin pourrait s'appuyer. Aussi, les maladies psychiatriques, à l'instar des patients qui les présentent, sont de nature changeante. Elles évoluent au cours du temps, mais aussi se présentent différemment en fonction de la personnalité des patients, de leur histoire, de leur éducation, de leur culture, de leur religion et de bien d'autres facteurs. La psychiatrie considère l'homme dans toute sa complexité, intégrant sa dimension biologique, sociale, intellectuelle, politique, économique, culturelle, spirituelle. Elle ne considère pas le patient comme un « organe à traiter ». En cela l'entretien psychiatrique est d'abord une rencontre entre deux individus.

Dans ces conditions, on comprend bien qu'il est primordial pour le psychiatre, encore plus que dans les autres disciplines médicales, d'aiguiser ce qu'on appelle son « sens clinique ». Celui-ci repose à la fois sur ses capacités d'observation et sur ses capacités de compréhension du patient. Afin de comprendre ce que vit son patient, le psychiatre doit pouvoir se mettre à la place de celui-ci. Les maladies psychiatriques sont par définition à l'origine d'une souffrance psychique. Cette souffrance, encore plus que la souffrance physique, vient souvent toucher au

¹ Le mot *psychiatrie* est formé par l'association de deux termes grecs *psychè* signifiant âme et *iatros*, médecin.

domaine de l'intimité des patients. Il est d'usage de considérer que le médecin doit préserver, au sein de la relation médicale, une certaine distance avec son patient. On dit du médecin qu'il se doit de trouver et de garantir « la juste distance thérapeutique ». Il ne doit pas se laisser envahir par l'histoire personnelle du patient et ses affects, qui pourraient venir résonner avec sa propre histoire, provoquer des réactions émotionnelles et de ce fait perturber son jugement et ses compétences médicales. De plus le patient n'attend généralement pas de son médecin de la compassion mais des indications sur la manière dont il peut se soigner et être en meilleure santé. Dans certains cas, et selon les disciplines médicales, le médecin peut chercher à maintenir cette distance par une tendance à percevoir le malade non pas comme un individu à part entière mais comme un diagnostic. Du fait des raisons précédemment énoncées, cette attitude, bien qu'adoptée par certains praticiens, semble particulièrement inadéquate dans le champ de la psychiatrie. En effet, on a du mal à imaginer comment un psychiatre qui ne verrait son patient qu'à travers une dimension purement nosographique et des connaissances techniques pourrait réellement le cerner et le comprendre. Néanmoins, cela ne signifie pas non plus que le psychiatre doit entretenir une relation d'intimité avec son patient. Mais on peut se questionner sur la capacité du psychiatre à comprendre les affects et les comportements de son patient tout en maintenant une trop grande distance avec lui. Cette réflexion nous amène à nous interroger de manière plus générale sur la nature de ce que l'on nomme communément l'empathie, en tant que processus permettant à un individu de se mettre à la place d'un autre individu afin de le comprendre. Elle concerne, au-delà de la psychiatrie, tout le champ des psychothérapies.

L'hypnothérapie implique la modification de l'état de conscience du patient par le thérapeute, par des méthodes d'induction hypnotique. Dans le champ de l'hypnose éricksonienne, cette modification de l'état de conscience du patient vise tout d'abord à le rendre plus suggestible aux indications du thérapeute et mais aussi à lui permettre d'accéder à des ressources dites inconscientes auxquelles il n'aurait pas accès de manière directe et spontanée. Comme dans toute psychothérapie, l'hypnothérapeute cherche à comprendre au mieux son patient et dans ce sens peut chercher à se mettre à sa place. Néanmoins, il semble que dans le cas de l'hypnothérapie, cette dimension ait une place particulièrement importante. En effet, on retrouve dans les fondements de l'hypnose éricksonienne, à la fois l'observation du patient et l'approche dite « utilisationnelle ». Cette approche consiste pour le thérapeute à réutiliser les mots, les attitudes, les expériences du patient afin de le rejoindre « sur son terrain » ou « dans son monde ». L'hypnothérapeute doit chercher volontairement à « s'accorder » au mieux à son

patient, à la fois dans une recherche de meilleure compréhension du patient mais aussi pour favoriser l'alliance thérapeutique et l'induction de la transe hypnotique.

Quelle est donc la nature de cet « accordage » ? Et quel rapport entretient ce phénomène avec l'empathie ? Existe-t-il un lien entre ce mode relationnel et la transe hypnotique ? De manière plus générale, quelle est la nature de la relation psychothérapeutique en hypnose ? Ce sont ces questions qui ont été à la base de nos présentes recherches.

Pour notre étude, nous avons décidé d'adopter une approche phénoménologique et ce pour plusieurs raisons. Cette approche nous a semblé pertinente, autant pour aborder la question de l'hypnose que celle de la relation et de l'empathie.

En effet, depuis les prémisses de l'hypnose avec le magnétisme animal de Franz Anton Mesmer au XVIIIème siècle, en passant par l'hypnose pratiquée par Jean-Martin Charcot au XIXème siècle puis par Milton Erickson au XXème siècle, l'hypnose a connu de nombreuses tentatives d'explications causales dont sont nées de nombreuses théories. La multiplicité de ces théories, dont certaines mettent en avant la dimension relationnelle de l'hypnose, participe à la difficulté à définir et expliquer ce phénomène complexe (1). En réalité, ces théories semblent décliner chacune un aspect pertinent du phénomène de l'hypnose sans en permettre une explication et une compréhension globale. De plus les études récentes sur l'hypnose ont tendance à la considérer comme un fait descriptible de manière objectivable et non comme une expérience consciente à part entière et de ce fait passent à côté de toute la complexité du phénomène. C'est pourquoi nous avons décidé, dans la lignée de certains auteurs (2), d'adopter une approche phénoménologique. La phénoménologie, telle qu'elle a été fondée par Edmund Husserl au début du XXème siècle, vise à « revenir aux choses mêmes » c'est-à-dire à s'intéresser à la manière dont les choses se présentent à nous. Elle s'intéresse plus particulièrement aux vécus de conscience et donc à l'expérience même du sujet.

De la même façon, il nous est apparu que les théories actuelles sur l'empathie dans le champ de la psychologie cognitive et sous-tendues par des explications d'ordre neurobiologique étaient loin de décrire de manière fondamentale ce qu'est « l'expérience de l'empathie ». L'empathie, dont la définition a varié selon les époques et les courants de pensée, peut être comprise comme la faculté de tout individu à percevoir les affects mais également les cognitions d'un autre individu. En réalité, l'empathie renvoie à l'expérience même de la rencontre entre deux individus. Elle touche de manière fondamentale à ce que l'on nomme en phénoménologie l'intersubjectivité. Afin d'étudier plus particulièrement cette dimension intersubjective dans le champ de l'hypnothérapie, la phénoménologie s'est alors présentée comme étant la voie idéale.

C'est donc pour ces raisons que nous avons choisi de nous placer dans une vraie dynamique exploratoire en réalisant, guidés par les préceptes de la phénoménologie, une étude des processus intersubjectifs en hypnothérapie. Pour cela, nous avons choisi de réaliser des entretiens phénoménologiques expérientiels auprès d'hypnothérapeutes.

Dans une première partie nous reviendrons sur l'intérêt d'une approche phénoménologique de la relation, nous présenterons les concepts généraux de la phénoménologie husserlienne et nous aborderons les notions d'intersubjectivité et d'empathie en phénoménologie.

Dans une deuxième partie nous présenterons les grands principes de l'hypnose et de l'accordage à partir des données de la littérature contemporaine et nous tenterons d'éclairer le phénomène de l'hypnose par une description phénoménologique.

Enfin, dans une troisième et dernière partie nous présenterons la méthodologie de notre étude et nous tenterons d'en approfondir les résultats, à la lumière de différents concepts et auteurs.

I. Phénoménologie et intersubjectivité

1) Approche phénoménologique et concept d'intersubjectivité

a) Intérêt de l'approche phénoménologique et du concept d'intersubjectivité dans l'étude de la relation psychothérapeutique

Les psychothérapeutes se sont toujours questionnés sur la nature de la relation qui les unissait avec leurs patients. Certains ont même avancé que c'était la relation entre le thérapeute et son patient qui était au cœur des processus de guérison. D'autres ont cherché à mettre en avant ce qui faisait la qualité de cette relation et à mettre en lien ces éléments avec l'efficacité de la thérapie². Lorsque l'on aborde la question de la relation entre un patient et son thérapeute, **l'empathie** du thérapeute est une dimension qui vient souvent au premier plan. L'empathie, dont la définition a varié selon les époques et les courants de pensée, est généralement conçue comme la faculté de tout individu à percevoir les affects mais également les cognitions d'un autre individu. Ainsi il semble primordial que le thérapeute possède cette faculté pour être en mesure de comprendre et d'aider son patient.

Les théories actuelles sur l'empathie dans le champ de la psychologie cognitive et sous-tendues par des explications d'ordre neurobiologique, sur lesquelles nous ne reviendront pas ici, sont à notre sens inadéquates pour décrire pleinement l'expérience particulière qu'est le phénomène d'empathie. En effet le processus d'empathie est un procédé complexe qui ne saurait être réduit à ses seules composantes psychologiques ou neurobiologiques. Le psychiatre n'a jamais affaire seulement à un être physique, biologique ou à un être simplement psychologique ou encore à un pur intellect mais il a affaire à un homme total dont l'ensemble de ses aspects forme un tout indistinct.

Par ailleurs, avant de chercher à qualifier la relation psychothérapeutique, il semble qu'il soit nécessaire de comprendre les processus à la base de toute forme de relation entre deux individus. En effet, que se passe-t-il quand deux individus se rencontrent ? De quelle manière un individu fait-il l'expérience d'un autre individu ? Un individu peut-il en comprendre un autre ? Qu'est-ce qui rend possible une **rencontre** ?

² Notons d'ailleurs que cette question soulève dans un second temps la définition même de « l'efficacité » en psychothérapie mais que nous ne développerons pas ici.

b) Introduction au concept d'intersubjectivité

Les individus ont tendance à se considérer comme des êtres singuliers et donc comme absolument différents des autres. Le processus d'individuation est le processus par lequel un individu devient distinct de tout autre. En réalité, nous nous rendons compte que cette dimension de singularité au sein de notre être cache une **nature commune** que nous partageons avec les autres individus et qui forme notre essence. Cette nature n'est rien d'autre que celle que l'on nomme dans la tradition occidentale la nature de **sujet**. Ainsi, c'est parce que nous partageons cette nature commune que nous sommes susceptibles d'entretenir des relations dites **intersubjectives**. Au sein de la dyade psychiatre/patient, le patient n'est pas un être absolument autre par rapport au psychiatre. Il présente une forme d'altérité mais dans cette dimension d'altérité le psychiatre reconnaît aussi une part de même. Ainsi même si le patient est un individu distinct du psychiatre, le psychiatre le reconnaît comme un semblable, c'est-à-dire, au moins à un premier degré, il lui reconnaît la qualité de sujet, qu'ils partagent. Comme lui, le patient est un sujet particulier. Mais sur quoi se fonde cette nature de sujet ?

Nous sommes des êtres en contact avec un monde constitué d'objets. C'est avant tout cette position – être en face d'objets – qui définit la nature du sujet. Mais dans le monde, nous n'avons pas seulement affaire à des objets, nous avons aussi affaire à d'autres sujets. Il faut donc s'interroger sur les rapports et les relations que peuvent entretenir les sujets entre eux. Ce domaine propre à plusieurs sujets est qualifié **d'intersubjectif**. Par son étymologie – formée de la conjonction du préfixe « *inter* » qui signifie « entre » et de « *subjecto* » qui renvoie au « sujet » – l'intersubjectivité désigne une dimension qui peut être **partagée par plusieurs sujets**.

L'intersubjectivité est un domaine extrêmement vaste. On le retrouve par exemple dans le champ de la connaissance ; en effet toute connaissance doit avoir une valeur universelle et nécessaire, ne doit pas seulement valoir pour moi mais pour chacun, ce qui suppose de comprendre comment plusieurs sujets peuvent reconnaître et s'accorder sur la vérité d'un jugement. Dans le champ de la morale, c'est-à-dire dans le domaine de l'action, nous devons pouvoir nous accorder sur des valeurs communes (le bien et le mal) et nous avons besoin de reconnaître la liberté des autres sujets et par là leur responsabilité. Dans le champ politique, nous reconnaissons l'autre comme un semblable avec lequel nous sommes capables de partager des fins communes et donc avec lequel nous sommes capables de constituer une communauté, en vue d'améliorer notre existence.

Dans le domaine thérapeutique, la question de l'intersubjectivité se manifeste avec une intensité d'autant plus forte que tout processus de soins nécessite la reconnaissance préalable de la nature de cet autre qui doit être soigné et présuppose l'existence d'un espace de **rencontre** et d'un **partage** de connaissances.

Cette dimension intersubjective a été particulièrement étudiée dans le champ phénoménologique. La phénoménologie en tant qu'elle vise à penser les conditions de possibilité de toute connaissance et de toute structure d'être nous semble la seule discipline capable d'unifier, au sein d'une approche rationnelle, les dimensions psychologiques, physiques, intellectuelles, physiologiques de la relation psychothérapeutique.

Ainsi, dans cette partie de notre travail, nous présenterons d'abord les concepts généraux de la phénoménologie telle qu'elle a été originellement fondée au début du XXème siècle par Edmund Husserl. Puis nous étudierons plus particulièrement les notions d'intersubjectivité et d'empathie, au cœur de son œuvre, guidés par ses *Méditations cartésiennes* (3) et par le travail d'une de ses élèves, Édith Stein. Signalons que nous resterons dans le cadre des travaux de ces deux auteurs en ce qui concerne les théories phénoménologiques de l'intersubjectivité.

2) Introduction à la phénoménologie husserlienne

A) L'épochè et la réduction transcendantale

La phénoménologie est fondée sur la volonté d'Husserl de trouver un fondement absolu aux sciences et à la connaissance. En effet Husserl critique les sciences naïves dont il pense qu'elles acceptent un grand nombre de présupposés à leurs fondements. Inspiré par la méthode cartésienne du doute, il remet en question toutes ses connaissances et cherche à revenir à la connaissance première, à une connaissance absolue, qu'il trouve dans *l'ego cogito* cartésien.

La démarche phénoménologique fondamentale passe tout d'abord par ce qu'Husserl nomme l'*épochè* transcendantale qui nous mène à la réduction phénoménologique transcendantale. L'*épochè* consiste à suspendre sa croyance naturelle en l'existence du monde. S'ouvre alors « *une sphère nouvelle et infinie d'existence que peut atteindre une expérience nouvelle, l'expérience transcendantale* » [(3),p 57].

En effet, dans l'attitude naturelle, quand nous nous intéressons à la nature d'une expérience ou d'un objet quel qu'il soit et *a fortiori* quand nous nous interrogeons sur la nature de l'homme ou de sa conscience, nous admettons comme acquis un grand nombre de présupposés. Le premier de ces présupposés est l'existence d'une nature humaine et l'existence d'un monde dans lequel il évolue. Husserl critique le fait qu'une grande partie des sciences et en particulier les sciences dites « positivistes », admettent ces croyances sans les questionner ni les fonder et prétendent énoncer des vérités fondamentales sans jamais s'interroger sur leur propre méthode et sur la véracité de leurs principes.

Par l'*epochè* et la réduction transcendantale qui en résulte, Husserl propose de mettre « entre parenthèses » notre croyance en l'existence du monde et toutes les croyances qui en découlent. Alors le monde n'est plus qu'un « phénomène » pour notre conscience. Il apparaît devant nous mais nous n'émettons pas d'acte de jugement en ce qui concerne son existence en tant que monde naturel qui serait indépendant de nous.

B) Le courant des cogitationes

Après cette réduction transcendantale, que nous reste-t-il ? Sur quoi peut alors s'appuyer notre connaissance et notre expérience ? Il persiste *l'ego transcendantal*, entité du Moi qui est constituée par notre flux de *cogitationes*, courant de la conscience qui forme la vie de ce Moi. Chacune de ces *cogitationes* émane d'un sujet, l'*ego* et ont toujours un objet, le *cogitatum*. En effet, selon la célèbre formule de la phénoménologie : « *Toute conscience est toujours conscience de quelque chose* ». L'*ego* vise et saisit un *cogitatum* par un acte de visée intentionnelle qu'Husserl nomme *cogito* : « *il faudra élargir le contenu de l'ego cogito transcendantal, lui ajouter un élément nouveau et dire que tout cogito ou encore tout état de conscience vise quelque chose, et qu'il porte en lui-même, en tant que « visé » (en tant qu'objet d'une intention) son cogitatum respectif.* » [(3), p 64-65]

Pour Husserl les états de conscience sont des « *états intentionnels* », le mot intentionnalité signifiant ici que la particularité de la conscience d'être conscience de quelque chose. Tout *cogito* contient une visée, « un regard sur » l'objet qu'il vise, regard qui diffère selon le type d'acte. Par exemple que ce soit dans la perception d'une maison ou dans le souvenir d'une maison, le *cogito* vise la maison, le *cogitatum*. Néanmoins l'acte intentionnel ou *cogito* diffère : il perçoit ou il se souvient.

De plus chaque cogito se rapporte à un ego. Chaque perception se rapporte à un sujet, c'est l'aperception transcendantale.

Husserl explique que tous les objets qui nous entourent sont visés par le Moi et constitués dans le Moi, dans ce qu'il appelle sa sphère d'immanence. En effet, par la méthode de *l'épochè* nous suspendons notre croyance en l'existence d'un monde qui, dans l'attitude naturelle, existe de manière évidente et ce en dehors du sujet, de façon indépendante de lui. Le flux des *cogitationes* est interne et propre au sujet et chaque fois que celui-ci observe et perçoit un objet il le fait dans le champ de sa **subjectivité transcendantale**.

C) La corrélation noético-noématique

Husserl nomme tout ce qui a trait au *cogito*, la **noèse** et tout ce qui concerne le *cogitatum*, le **noème**. Pour chaque *cogitatio* ou vécu de conscience, il existe un **complexe noético-noématique**, c'est-à-dire des déterminations propres au *cogito*, à la façon dont l'objet est visé par le Moi, associées à des déterminations propres au *cogitatum*, donc à l'objet et à ses différentes modalités existentielles et temporelles. La dimension noétique met en avant les différentes modalités de la conscience sous lesquelles l'objet peut être saisi : perception directe, souvenir, imagination etc. La dimension noématique manifeste toutes les déterminations du *cogitatum* ou objet visé, et elle varie entre-autres en fonction de son mode existentiel (existence certaine, probable, supposée...) et de son mode temporel (présent, passé, futur...). Il existe une interdépendance entre la dimension noétique et la dimension noématique, qui s'influencent réciproquement au sein de chaque *cogitatio*.

D) Vécu non-réflexif ou pré-réflexif

On retrouve chez Husserl la notion d'une **conscience réflexive** et d'une conscience non réflexive ou **pré-réflexive**. Les vécus dit « pré-réflexifs » sont des vécus qui sont présents dans la conscience mais vers lesquels nous ne tournons pas notre regard intentionnel. De la même façon qu'il y a dans mon champ de vision des objets que je vois sans les remarquer et dont je prends conscience lorsque je les regarde, il y a dans ma conscience des vécus « d'arrière-plan » qui peuvent passer à l'état réflexif lorsque par la réflexion, je « redirige mon regard » vers eux. Ainsi Husserl explique : « (...) ce qui dans la **réflexion** est saisi de façon perceptive se caractérise par principe comme quelque chose qui non seulement est là et dure au sein du

regard de la perception mais **était déjà là avant** que ce regard ne se tourne dans sa direction. Quand on dit : « tous les vécus sont de la conscience », on veut dire spécialement, si on considère les vécus intentionnels, que non seulement ils sont conscience de quelque chose et en tant que tels présents, si eux-mêmes sont l'objets d'une conscience réflexive, mais qu'ils sont déjà là à l'état **non réfléchi**, sous forme "**d'arrière-plan**" et prêts aussi par principe à être perçus en un sens d'abord analogue aux choses que nous ne remarquons pas dans le champ de notre regard externe. Celles-ci ne peuvent être prêtes que dans la mesure où on en a conscience en quelque façon comme des choses non-remarquées (...) » [(4), p 146-147].

« Le cogito pré-réflexif c'est l'intentionnalité qui s'ignore encore. La réflexion ne sera pas encore la réduction et séparera seulement la région consciente. » [(4), p 90 note en bas de page].

E) La méthode des variations imaginatives

Dans la démarche phénoménologique, Husserl introduit également la **méthode des variations imaginatives ou des variations eidétiques** qui a pour but la recherche des essences. Cette méthode consiste à faire varier, par l'imagination et à l'infini, les caractéristiques d'un objet afin de trouver et de garder ce qu'il y a de commun à toutes ces possibilités imaginées et ce qui constitue donc l'essence même de cet objet, ou encore son *eidōs* pur.

F) La phénoménologie comme idéalisme transcendantal ?

Comme nous l'avons vu dans l'attitude de la réduction transcendantale, la constitution des objets est régie par les formes de l'*ego* transcendantal et se fait uniquement dans sa sphère d'immanence. On peut alors se demander s'il est possible d'obtenir des connaissances objectives, c'est-à-dire des connaissances existant en dehors du Moi ou indépendamment du Moi. Autrement dit, comment refonder une science sans avoir la possibilité que sa vérité, sa pertinence soit elle-même fondée sur l'existence de choses naturelles, choses qui sont habituellement considérées comme étant extérieures à la subjectivité ?

En réalité, avec Husserl il n'y a plus de choses naturelles au sens strict mais seulement des choses naturelles prises comme phénomènes de conscience. La vérité ne peut plus être fondée sur une correspondance entre notre jugement et une chose à l'extérieur de nous et qui existerait indépendamment de nous. Le modèle de la vérité correspondance de Descartes – *adequatio rei*

et intellectus – est sans portée dans le champ de la subjectivité transcendante, obtenu par la réduction phénoménologique.

G) Le solipsisme transcendantal

La réduction phénoménologique a donc réduit le Moi à l'« *ego transcendantal absolu* » [(3), p 148]. On alors peut se demander si une telle *epochè* phénoménologique ne nous ramène pas à un « *solus ipse* ». Ainsi, la phénoménologie transcendante peut à première vue faire l'objet d'une objection grave, celle du solipsisme transcendantal.

En effet, la réduction transcendante nous « *lie au courant de nos états de conscience purs et aux unités constituées par leurs actualités et leurs potentialités* » [(3), p149]. Cela signifie que la réduction nous ramène à notre seul flux de conscience, qui est composé d'états de conscience, possédant un contenu actuel et un certain nombre de potentialités auxquelles ils renvoient. Tous ces états de conscience sont « *inséparables de mon ego* » [(3),p 149]. Par conséquent, nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'existence d'autres êtres existants en dehors de nous. En nous réduisant à notre *ego*, la phénoménologie se réduirait alors à une simple élucidation de *l'ego* et de son flux de conscience, le maintenant à distance de toute forme d'altérité en dehors de lui. Par la réduction phénoménologique, nous gagnons notre pur flux de conscience mais nous perdons aussi dans un premier temps toute forme d'altérité.

Néanmoins, Husserl nous dit que si la phénoménologie veut être « *une philosophie transcendantale* » elle doit dépasser le solipsisme transcendantal [(3),p 150]. En effet, pour être une véritable philosophie, la phénoménologie ne doit pas se réduire à une seule connaissance de soi, c'est-à-dire une explicitation du contenu de *l'ego* pris isolément, mais elle doit prétendre à une connaissance objective. La question qui se pose alors est : comment retrouver, suivant la réduction phénoménologique, de l'altérité au sein même de l'identité propre au flux de conscience ?

Afin de dépasser le solipsisme, Husserl se propose d'élucider et d'explicitier la notion de « *l'alter ego* ». Il s'agira donc de fonder l'existence d'autrui à partir de l'expérience que nous en faisons.

3) L'expérience de l'alter ego ou l'intersubjectivité chez Husserl

A) L'expérience d'autrui comme condition de sortie du solipsisme transcendantal

Lorsque *l'ego* est face à un autre, il le perçoit tout d'abord sous la forme d'un « *objet du monde* ». Néanmoins les autres ne sont pas seulement des objets mais aussi des êtres psychiques qui régissent les corps physiologiques qui leur appartiennent. Ainsi, autrui se présente comme un « *objet psycho-physique du monde* » [(3), p 151]. De plus, ce sont également des sujets du monde en ce qu'ils perçoivent le même monde que nous ; ces sujets nous perçoivent réciproquement et en cela nous semblons participer de la même réalité [(3), p 151]. L'expérience d'autrui nous permet d'accéder à une connaissance du monde (intersubjectif) et c'est en cela que nous sommes en mesure d'échapper au solipsisme transcendantal auquel nous semblons condamnés par la réduction phénoménologique.

Nous pouvons alors soulever une nouvelle question posée par Husserl. Comment concilier le fait que chacun a ses expériences en soi, ses propres unités d'expériences et de phénomènes à soi, son « *phénomène du monde* » à soi, avec un monde de l'expérience qui existe en soi, c'est-à-dire indépendamment de chacun des sujets qui lui appartiennent et qui en font l'expérience ?

Néanmoins, il est important de préciser que, quelle que soit l'expérience que nous faisons de l'autre et le contenu d'être que nous lui attribuons, ce contenu n'existe que « *dans et par ma vie intentionnelle* » [(3), p 151]. L'expérience de l'autre, comme toute expérience, se fait nécessairement dans notre sphère d'immanence. En d'autres termes, nous ne sortons jamais de nous-mêmes.

Mais dans ce cas, comment justifier l'existence d'autrui en tant que telle et pas seulement en tant que partie de nous-mêmes ? Peut-on alors considérer qu'autrui existe à part entière et pas comme une simple partie de notre être ?

Pour répondre à cette interrogation, il faut revenir à notre expérience de l'autre. Autrui ne se présente pas comme un simple objet. Il présente des horizons indéterminés qui ne peuvent jamais être remplis par une évidence correspondante. Autrement dit il y a toujours une part d'ineffable dans l'autre ; il y a un domaine de sens chez autrui auquel nous ne pourrions jamais accéder. Par conséquent autrui n'est pas un simple objet du monde car il possède une dimension de sens que nous ne pourrions jamais élucider dans notre sphère d'immanence.

Cette identification d'un *alter ego* par la présence d'un horizon indéterminé s'opère par analogie avec la connaissance que nous avons de nous-même. En effet, la connaissance de l'*ego* par lui-même s'opère par une évidence inadéquate bien qu'apodictique. Cela signifie que notre *ego* possède toujours des horizons de sens indéterminés, ce qui fait que nous n'avons pas une connaissance transparente de nous-mêmes. Par conséquent, lorsque nous percevons un objet possédant de tels horizons indéterminés et ne pouvant jamais être remplis par des évidences adéquates, nous inférons que ledit objet est un *alter ego*. [(3), p 49] Par là-même, l'expérience d'autrui nous révèle l'existence d'autres sphères constitutives que la nôtre et justifie donc l'existence d'un autre en dehors de nous.

Par ailleurs Husserl fait observer qu'il existe dans le monde des objets auxquels on peut attribuer des « *prédicats spirituels, qui conformément à leur origine et à leur sens, renvoient à des sujets et généralement à des sujets étrangers à nous-même* » [(3), p 152] comme par exemple les objets renvoyant à une civilisation.

Aussi, l'explicitation de l'expérience de l'autre et la théorie transcendantale de l'expérience de l'autre qui en découle est un moyen pour Husserl de fonder une théorie transcendantale d'un monde objectif, c'est-à-dire de démontrer l'existence d'un monde au sens d'une nature objective, existant pour chacun de nous.

B) La réduction transcendantale de l'ego à sa sphère d'appartenance

Afin de ne pas faire fausse route et de préserver les exigences de sa méthode, avant même de rentrer dans l'explicitation de l'expérience de l'altérité, Husserl nous invite à faire une nouvelle *epochè* afin de nous détacher de nos croyances vis-à-vis de l'existence de subjectivités étrangères en tant que réalités objectives du monde et à réduire notre être à ce qu'il nomme notre **sphère transcendantale ou sphère d'appartenance**. Par cette réduction, nous réduisons notre être à notre sphère transcendantale propre, formée par l'intentionnalité de notre être propre.

Il convient alors de circonscrire dans le champ de notre expérience ce qui nous est propre et d'éliminer ce qui nous est étranger. Il faut donc faire abstraction de ce qui confère aux hommes leur caractère d'être vivant ainsi que des déterminations du monde phénoménal qui renvoient à des sujets et donc présupposent l'existence d'autrui. Abstraction faite de toute spiritualité étrangère, il nous reste alors ce qu'Husserl appelle notre sphère d'appartenance. Dans cette sphère, on peut alors retrouver la « Nature qui m'appartient » [(3), p 158], qu'Husserl distingue

de la nature au sens des sciences objectives, en ce qu'elle ne renvoie pas comme la précédente à l'existence d'un monde objectif.

Dans cette Nature, nous nous retrouvons en tant **qu'unité psycho-physique**, dans laquelle nous pouvons distinguer notre propre corps organique, qui se démarque des autres corps en ce qu'il n'est pas un simple corps matériel mais qu'à travers lui nous disposons d'un champ de sensations et que par lui nous pouvons agir. Par son activité perceptive nous avons l'expérience du monde mais aussi de lui-même, c'est-à-dire l'expérience de notre propre corps. En plus de ce corps organique, on distingue, dans cette unité psycho-physique, ce qu'Husserl nomme notre **moi-personnalité**, « moi qui "dans" et "au moyen" de cet organisme agit et pâtit dans le monde extérieur et qui en général se constitue en unité psycho-physique en vertu de l'expérience constante de ces rapports absolument uniques du moi et de la vie avec le corps » [(3), p 160]. Une fois cette réduction effectuée, nous ne sommes plus un « moi » au sens naturel dans la mesure où nous avons éliminé toute forme de relation avec autrui et tout ce qui faisait de nous un être du monde, mais nous demeurons un « moi, pôle identique de mes multiples expériences pures, de ma vie intentionnelle active ou passive et de tous les habitus qu'elle crée ou peut créer en moi » [(3), p 160]. Ici Husserl entend par *habitus* les déterminations ou propriétés permanentes du moi issues de ses différents actes de *cogito* passés.

Husserl cherche ensuite à redéfinir les rapports de ce *moi* psycho-physique, issu de cette nouvelle réduction transcendantale avec l'*ego* transcendantal, lui-même issu de la réduction transcendantale première mettant entre parenthèse le monde objectif dans son ensemble et correspondant à un « moi, sujet de toute constitution en général, qui est dans ses expériences potentielles et actuelles, ainsi que dans ses habitus » [(3), p 163]. Il divise alors le champ transcendantal d'expérience de cet *ego* en deux sphères : la sphère d'appartenance, constituée entre autres par ce moi psycho-physique et la sphère de ce qui lui est étranger. Il est néanmoins important de comprendre que la **conscience de ce qui est étranger** à l'*ego* – et non **ce qui est étranger** à l'*ego* – appartient à sa sphère d'appartenance en ce qu'il s'agit de ses propres modes de présentation.

C) **Précisions sur l'explicitation de l'expérience de l'ego de lui-même**

Lorsque que nous faisons l'expérience d'un objet, celui-ci est habituellement saisi par l'*ego* dans une perception en tant qu'objet « indéterminé ». Il ne deviendra objet déterminé

qu'au cours de l'expérience et ce par une **explicitation**, passant par une synthèse identificatrice attribuant à l'objet des déterminations.

Lorsque dans la réduction transcendantale, l'ego se saisit lui-même, nous pouvons dire qu'il se saisit également dans un mode perceptif. Néanmoins, il apparaît qu'avant même ce retour de l'ego sur lui-même, l'ego est déjà toujours là pour lui, dans une **intuition originelle**, comme « *présent à l'avance* ». Il est présent « *avec un horizon ouvert et infini des propriétés internes non découvertes* » [(3), p 166], qui seront révélées par une explicitation. Mais cette explicitation semble en partie différente de celle que nous pourrions faire d'un objet, car en réalité elle n'a pas recours qu'à de simples perceptions, elle fait appel également à des souvenirs. En effet, nous dit Husserl, « *dans l'explicitation des horizons de mon être propre, je me heurte en premier lieu à ma temporalité immanente et à mon être sous la forme d'une infinité ouverte du courant de la conscience ; infinité de toutes mes propriétés, incluses, de quelque façon que ce soit, dans ce courant, mon explicitation elle-même y comprise* » [(3), p 167]. Par la simple perception, nous ne pouvons saisir que ce qui a lieu dans le présent même. Mais notre être ne se résume pas à ce présent, il possède une temporalité, avec un passé qui lui est propre et qui se dévoilera dans le souvenir mais également un futur, en ce qu'il est fait de **potentialités**. « *Le courant du vécu, en sa qualité de courant où je vis comme Moi identique, ne peut me devenir accessible que de la manière suivante : dans ses actualités d'abord, et ensuite dans ses potentialités qui visiblement me sont également essentielles et propres* » [(3), p 168]. Une des propriétés essentielles de l'ego est de se constituer par son flux de conscience, composé de ses propres états temporels, dans un temps universel.

D) L'expérience de l'altérité et l'intersubjectivité

Lorsque nous faisons l'expérience d'autrui, il nous semble en avoir une expérience originale, en ce que l'autre semble être en « chair et en os » devant nous. Néanmoins ce n'est pas l'autre « moi » qui nous est donné en original, mais bien ses propres phénomènes. Ce qui appartient à l'être propre d'autrui ne nous est pas directement accessible, et si c'était le cas, il ne serait en fin de compte qu'un « *moment de [notre] être* » [(3), p 177] et donc, nous-même et l'autre serions en fait le même.

A des fins didactiques nous allons tenter de décomposer schématiquement l'expérience de l'autre selon Husserl en deux phases. Il s'agira tout d'abord, d'expliciter la perception première de l'autre en tant que corps physique. Néanmoins cette perception n'est pas celle de n'importe

quel corps physique et cette expérience semble faire appel à d'autres phénomènes et organes que la « simple sensibilité ». C'est alors à travers une deuxième phase que l'autre va acquérir son sens d'unité psycho-physique, pourvue également d'une intentionnalité et d'une sphère primordiale propre.

Il faut bien comprendre par ailleurs que cette description en deux phases ne correspond pas à la temporalité réelle d'une telle expérience. L'ordre chronologique se distingue de l'ordre logique.

a) Perception du corps d'autrui

Lorsque *l'ego* est face à un autre, il le perçoit tout d'abord comme un corps physique. Mais il ne s'agit pas de n'importe quel corps. *L'ego* perçoit le corps de l'autre comme un corps organique qui s'apparente à son propre corps physique, en ce qu'il est fait de la même matière et lui semble similaire dans sa forme (au sens de *morphé*).

Néanmoins, son propre corps et le corps de l'autre sont perçus selon des modalités spatiales différentes. Il perçoit son propre corps sur le mode du *hic*, c'est-à-dire comme étant ici alors que le corps de l'autre est perçu sur le mode de *illic*, c'est-à-dire comme étant là-bas. Cette perception du corps de l'autre est possible, à travers le mode du *illic*, pour *l'ego* qui perçoit ce corps « *comme si* » son propre corps était là-bas.

Le corps de l'autre est donc perçu de façon immédiate par *l'ego* dans ce qu'Husserl appelle sa sphère primordiale. C'est ensuite par la médiation de la perception de ce corps et l'analogie de son corps à cet autre corps que *l'ego* va pouvoir saisir pleinement *l'alter-ego*. Husserl nomme ce processus, l'appréhension.

b) Assimilation du corps de l'autre à mon propre corps

Le corps de l'autre est donc perçu de façon immédiate par *l'ego* dans ce qu'Husserl appelle sa sphère primordiale. Mais comment se constitue la dimension psychique de l'autre au sein de cette sphère primordiale ? Pour expliquer la saisie de l'autre en tant qu'*alter-ego*, Husserl introduit le processus de **l'appréhension**.

L'appréhension est une espèce d'aperception par analogie, un acte qui rend « *co-présent* » [(3), p 178]. L'appréhension fait appel à une présentation initiale, un acte dans lequel l'objet

se donne à proprement parler, en personne. Et c'est à partir de cette présentation initiale que l'appréhension suppose l'existence d'un élément nouveau. Husserl parle également d'« *aperception assimilante* » [(3), p 181].

Prenons, de la même façon qu'Husserl, l'exemple d'un cube. Lorsque nous sommes face à un cube, nous pouvons percevoir tout au plus trois de ces faces. Pourtant, la seule perception de ces trois faces ne nous empêche pas de saisir cet objet comme un cube, c'est-à-dire comme présentant une unité. Au contraire, à travers cette perception partielle, on devine même les faces cachées de ce cube. Husserl dit que les faces apparentes du cube *apprésentent* ses faces cachées. Par ailleurs, si on se déplace autour du cube, cette appréhension des faces cachées peut alors être vérifiée, confirmée par la présentation effective de ces nouvelles faces devenues visibles.

Revenons-en maintenant à l'expérience de l'autre. Selon Husserl, de la même façon que pour le cube, le corps physique de l'autre perçu par *l'ego*, présente un *alter-ego*, un autre Moi, c'est-à-dire qu'il présuppose l'existence d'un autre *ego*, maître de ce corps. Cette appréhension est rendue possible par l'analogie que fait *l'ego* entre son propre corps et le corps de l'autre. Les propriétés de son corps, à savoir celle d'être habité et dirigé par un ego, sont transférées à cet autre corps. « *Alter veut dire (ici) alter-ego, et l'ego qui y est impliqué, c'est moi-même, constitué à l'intérieur de la sphère de mon appartenance "primordiale", d'une manière unique, comme unité psycho-physique (comme homme primordial), comme un moi "personnel", immédiatement actif dans son corps unique et intervenant par une action immédiate dans le monde ambiant primordial ; par ailleurs, sujet d'une vie intentionnelle concrète, sujet d'une sphère psychique se rapportant à elle-même et au "monde".* » [(3), p 179]. C'est la ressemblance qui relie notre propre corps et celui de l'autre qui sert de fondement à la conception par analogie du corps de l'autre comme un autre organisme. Husserl parle de « *transposition aperceptive à partir de mon propre corps* » [(3), p 180].

Il est important de préciser que l'appréhension n'est pas un raisonnement par analogie mais plutôt un procédé intuitif. En effet, toute aperception n'est pas un raisonnement ou un acte de pensée et chaque aperception contient une intentionnalité qui renvoie à une création première. Dans notre expérience quotidienne nous percevons en permanence des objets auquel nous attribuons naturellement le sens d'autres objets analogues que nous avons précédemment perçus.

Ce procédé permet donc à *l'ego* de constituer un autre *ego* en lui. Mais il faut observer qu'à la différence d'un objet, cet *ego* ne se donne pas directement et de façon tout entière. L'appréhension de *l'alter ego* par son corps physique n'est jamais vérifiable et ne peut être confirmé par une présentation en propre, contrairement au cas du cube dont on peut vérifier dans un second temps la présence des faces initialement cachées. Il est constitué par le Moi dans sa sphère d'immanence mais il n'y est jamais tout à fait présent. Il présente tout un champ d'horizons indéterminés, propre à chaque sujet. La rencontre entre deux *ego* constitue le champ de **l'intersubjectivité transcendantale**.

Ainsi, « *L'intersubjectivité transcendantale possède, grâce à cette mise en commun, une sphère intersubjective d'appartenance où elle constitue de manière intersubjective le monde objectif ; elle est ainsi en qualité d'un « nous » transcendantal, sujet pour ce monde et aussi pour le monde des hommes, forme sous laquelle le sujet se réalise lui-même comme objet.* »(3) [p 175]. La concordance des systèmes constitutifs des différents sujets permet une expérience intersubjective concordante et la **constitution d'un monde commun**.

Après avoir posé les fondements et les conditions de possibilité de la rencontre entre deux sujets au regard de la pensée d'Edmund Husserl, nous allons approfondir la manière dont un individu peut saisir la vie psychique d'un autre, en se basant sur les travaux d'une de ses élèves, Édith Stein.

4) L'empathie ou expérience de la vie psychique étrangère chez Stein

Dans son ouvrage *Le problème de l'empathie*, publié en 1917 et tiré de son travail de thèse en philosophie, Édith Stein aborde la question de l'empathie sur un plan phénoménologique. Ayant commencé ses études dans le domaine de la psychologie et déçue par les insuffisances de cette discipline, elle s'oriente alors vers la phénoménologie et s'engage dans une thèse de doctorat sous la direction d'Husserl, dont elle deviendra l'assistante. Ses recherches présupposent donc déjà une partie de l'œuvre de Husserl en phénoménologie et en utilisent certains concepts.

Le parcours unique d'Edith Stein – étudiante en psychologie et en philosophie, ayant temporairement interrompu ses études pour s'engager comme infirmière à la Croix Rouge en

1915, première femme à avoir soutenu une thèse de philosophie en Allemagne, et qui poursuivra jusqu'à la fin de sa vie une quête spirituelle au sein de l'Église catholique comme religieuse cloîtrée – met en avant son intérêt particulier pour l'une des énigmes les plus profondes de l'homme, celle de la rencontre.

Nous ne pouvons pas faire état ici de toute l'étendue du travail d'E. Stein sur l'empathie, néanmoins nous nous proposons d'en exposer les grands principes.

A) Méthode de recherche

Dans le cadre de ses recherches, E. Stein adopte une attitude particulière et que nous avons décrite dans le chapitre précédent qui est celle de la réduction phénoménologique. Elle justifie sa méthode par l'ambition de la phénoménologie à trouver le fondement ultime de la connaissance et donc la nécessité de ne pas s'appuyer sur des connaissances issues de sciences déjà existantes et donc douteuses du fait de leur absence de fondement. Par ailleurs, à la différence des sciences de la nature, la phénoménologie ne s'appuie pas sur l'expérience naturelle car celle-ci est sujette à de multiples interprétations. La réduction phénoménologique permet, nous l'avons vu plus haut, la « mise hors-circuit » de la croyance en l'existence du monde qui nous entoure, physique et psychophysique, y compris des hommes et du chercheur lui-même. Elle supprime la position d'existence des choses qu'il observe, qui peuvent être des illusions. Néanmoins, ce qui persiste, c'est son « vivre de la chose » ou encore le « phénomène de la chose ». Ce sont ces phénomènes qui sont l'objet de la phénoménologie. Notons par ailleurs que lorsque l'on parle de « son » vivre, le moi empirique du chercheur, dans ses caractéristiques mondaines particulières qui touchent par exemple à son identité et à son passé, ce moi, donc, est lui aussi mis hors circuit. Mais c'est le « moi » en tant que sujet qui considère le monde et sa propre personne comme phénomène qui persiste car il est indubitable. De la même façon, la connaissance d'un autre en tant qu'existant est sujette à de multiples illusions. C'est donc le phénomène de la vie psychique étrangère qu'E. Stein se propose d'étudier.

Pour E. Stein, la rencontre avec un autre est une expérience particulière : l'autre « *se donne non comme un corps physique, mais comme un corps vivant sensible, auquel appartient un moi, un moi qui ressent, pense, sent, veut et dont le corps vivant n'est pas simplement inséré dans mon monde phénoménal, mais qui est lui-même centre d'orientation d'un tel monde phénoménal,*

qui se tient en face de celui-ci et qui entre avec moi dans un commerce réciproque » [(5), p22].

E. Stein cherche à étudier, du point de vue de la conscience, comment se constitue cette expérience, qui va au-delà de la simple perception externe d'un corps physique.

La phénoménologie ne cherche pas seulement à décrire chaque phénomène en particulier mais elle souhaite de manière plus générale en dévoiler les essences. Dans son travail, E. Stein cherche à décrire **l'expérience de la vie psychique étrangère**, en qualifiant les différents « modes de donation » du vivre étranger, en élucidant l'essence des actes de ce qu'elle nomme « **empathie** ».

B) Description eidétique des actes d'empathie

Pour E. Stein l'empathie est **l'acte par lequel un sujet vise et saisit le vécu d'un autre**. C'est un acte qui est originaire en tant que vécu présent mais **non originaire quant à son contenu**. Néanmoins le vécu saisi par empathie présente un caractère d'originarité pour un autre.

Pour illustrer cette dimension « non originaire » de l'empathie, E. Stein compare l'empathie à d'autres vécus propres dont le contenu n'est pas donné originairement comme le souvenir, l'attente ou l'imagination. En effet, leur objet n'est pas présent « *en chair et en os* », « *ils ne font que le présentifier* », c'est-à-dire qu'ils le reproduisent. Par exemple, lorsque je me souviens d'une joie passée, ce souvenir est un acte originaire en tant qu'il se déroule maintenant pour moi, mais son contenu, la joie passée, est non-originaire (même si elle l'a été autrefois). Le souvenir est un **acte de présentification** car il permet de « rendre présent » la joie passée. On distingue alors le moi, « *sujet de l'acte du souvenir* » qui vise la joie passée, en tant « *qu'objet intentionnel* » et « *avec elle et en elle, son sujet à elle, le moi du passé* ». Ainsi, « *le moi de maintenant et le moi d'autrefois s'opposent alors en tant que sujet et objet, il ne se recouvrent aucunement* » [(5), p27]. Il y a une conscience de « *mêmeté* » entre ces deux moi et non une identification totale. Cet aspect souligne le caractère du souvenir qui se distingue d'un vécu présent. Dans le cas de la libre imagination, on ne retrouve pas de distance temporelle entre le moi imaginant et le moi imaginé (sauf dans le cas d'un souvenir ou d'une attente imaginés). Néanmoins, on distingue tout de même « *le moi qui crée le monde imaginaire [et qui est] originaire et le moi qui vit dans ce monde, [qui] est non-originaire* » [(5), p29]. Ici, le vécu imaginé est présentifié non pas en tant que vécu effectif du passé mais en tant que vécu non effectif présent ou forme non originaire de vécu présent.

Ce qui diffère dans l'empathie, par rapport aux actes de souvenir, d'attente ou d'imagination, c'est que « *le sujet du vécu saisi par empathie (...) n'est pas le même que celui qui accomplit l'empathie : c'est un autre* » [(5), p31]. Lorsque je vois de mon ami qu'il est triste, quand je vis dans cette tristesse de l'autre, je ne ressens pas une tristesse originaire. Ce n'est pas une tristesse qui aurait été autrefois vivante comme dans le cas d'un souvenir et ce n'est pas non plus une tristesse imaginée. Par contre, cette tristesse présente le **caractère d'originarité pour un autre**. « *Dans mon vivre non-originaire, je me sens en quelque sorte conduit par un vivre originaire (...)* » [(5), p31].

Par ailleurs, **l'empathie n'est pas une perception externe**. Si l'on prend l'exemple d'un ami dont j'aperçois la douleur, dont je vois qu'il souffre, lors de cette rencontre, je ne perçois pas directement de douleur à proprement parler. Néanmoins je peux voir la mine douloureuse de mon ami, son visage pâle, qui m'indiquent ou qui « *apprésentent* » son vécu de douleur. Ce vécu de douleur, saisi par mon empathie, ne m'est pas donné à moi originairement mais il est accompagné de la perception de sa mine douloureuse, qui elle est un contenu originaire. L'acte d'empathie est donc généralement accompagné d'une perception externe qui co-saisit le psychique exprimé avec l'expression par le corps vivant.

E. Stein note également la possibilité pour l'empathie, comme pour d'autres actes (réflexion, souvenir, attente, imagination) de connaître un **phénomène d'itérabilité** c'est-à-dire une forme de saisie d'elle-même ou de reproduction. En effet, je peux saisir une réflexion par la réflexion, saisir dans un souvenir un autre souvenir ou encore imaginer une imagination. Dans le cas de l'empathie, je peux saisir chez un autre, par empathie, un acte d'empathie par lequel cet autre saisit lui-même le vécu d'un tiers. Il se peut également que ce tiers soit moi-même, dans ce cas, mon vécu originel me revient en tant que saisi par empathie par l'autre.

C) Degrés d'accomplissement de l'empathie

E. Stein distingue **plusieurs étapes ou degrés d'accomplissement dans l'expérience de l'empathie**. Prenons l'exemple suivant : lorsque je perçois dans le visage de mon ami de la tristesse, cette tristesse se présente à moi dans un premier temps comme un objet que je saisis. C'est le « **surgissement du vécu** » (1^{er} degré). Puis, dans un mouvement d'attraction, cet objet m'attire en lui, je ne suis plus tourné vers lui mais tourné en lui vers son propre objet, je suis auprès de son sujet, à la place de celui-ci. Je ne saisis plus la tristesse de mon ami en tant que

telle, je saisis l'objet de cette tristesse comme si j'étais à la place de mon ami. Stein nomme ce degré, « *explicitation remplissante* » (2^{ème} degré). Enfin, c'est seulement après cette clarification qu'il me fait à nouveau face en tant qu'objet, il s'agit de « *l'objectivation rassemblante du vécu explicité* » (3^{ème} degré).

D) *Empathie, co-sentir, co-affect et unipathie*

La conception de l'empathie par E. Stein diffère des conceptions historiques de l'empathie et élaborées dans le champ de la psychologie. Il ne s'agit pas d'exposer ici ces conceptions de manière exhaustive. Néanmoins, E. Stein s'appuie dans son travail sur certaines de ces théories afin de mieux les dépasser. Elle critique essentiellement la théorie de l'empathie selon T. Lipps, représentant allemand du psychologisme et tente de mettre en avant ces faiblesses.

Chez T. Lipps, l'empathie est décrite comme une « **participation intérieure** » aux vécus étrangers ce qui se rapproche du degré supérieur de l'accomplissement de l'empathie tel que décrit par E. Stein. T. Lipps renvoie également à la parenté de l'empathie avec le souvenir et l'attente. Cependant, pour lui, le vécu dont j'ai connaissance par l'empathie – ainsi que celui du souvenir ou de l'attente – « *tend à devenir un vécu pleinement éprouvé, et le devient en effet lorsqu'en moi rien de s'oppose à celui-ci* » [(5), p33]. De cette façon, le moi qui était jusque-là objet, le moi étranger dans le cas de l'empathie – mais aussi le moi propre au passé dans le cas du souvenir – devient un moi éprouvé. Pour T. Lipps, c'est quand cette tendance est pleinement réalisée qui s'agit de la véritable empathie. Dans le cas contraire il s'agirait d'une forme incomplète ou d'un degré inférieur d'empathie. Même si dans la conception d'E. Stein, le sujet qu'on saisit par empathie n'est plus réellement un objet à proprement parler, **il n'y a pas de coïncidence totale entre le moi qui saisit et le moi saisi par empathie**, de la même façon qu'entre le moi qui se souvient et le moi dont on se souvient. Dans le vécu d'empathie, je suis attiré par le sujet dont je saisis l'émotion, en lui, je suis « auprès de lui », mais je ne fais pas « un avec lui ». Contrairement à la description de T. Lipps, le vécu de l'empathie pour E. Stein reste un vivre non originaire.

Néanmoins, E. Stein admet la possibilité de passer d'un vécu saisi par empathie à un vécu propre originaire, mais pour elle, il ne s'agit alors plus d'empathie. Par exemple, un ami me fait part avec joie d'un évènement heureux, il est possible qu'en saisissant la joie de mon ami par empathie, je me transpose en elle, que je saisisse le caractère réjouissant de cet évènement et

que je ressente moi-même une joie originaire à propos de cet évènement. Par ailleurs, cette joie pourrait également advenir directement, quand mon ami me raconte la survenue de cet évènement, sans que je passe nécessairement par un vécu d'empathie. Dans les deux cas il ne s'agit plus d'empathie.

Par ailleurs, si le vécu d'empathie co-existe avec cette joie originaire que je ressens à propos de l'évènement, on peut alors parler de « **co-sentir** ». En outre, je peux aussi ressentir une joie originaire à propos de la joie de mon ami, me réjouir de sa joie. Il ne s'agit pas non plus d'empathie mais d'un « **co-affect** ».

Enfin, E. Stein décrit une dernière possibilité. Si je tente volontairement de me mettre « à la place de l'autre » en m'installant dans sa situation, j'atteins alors un vécu correspondant à cette situation. J'attribue ce vécu à l'autre, j'acquies un « savoir sur son vivre ». E. Stein caractérise ceci comme un « *ersatz d'empathie* », une « supposition », procédé qui interviendrait lorsque l'empathie réelle échoue. Par ces dernières observations, E. Stein semble nous indiquer que l'empathie est un phénomène passif, une expérience que l'on vivrait « malgré nous ».

*« Et si l'empathie doit avoir le sens que nous avons rigoureusement défini : expérience de la conscience étrangère, alors **seul le vécu non-originaire qui manifeste un vécu originaire est empathie**, mais non le vécu originaire, pas plus que le vécu "supposé". » [(5), p36]*

Dans le cas du co-sentir, E. Stein précise que la **joie saisie par empathie** et la **joie co-sentie** n'ont en général pas la même teneur, notamment en intensité. La joie de l'autre, saisie par empathie est généralement plus intense que ma joie originaire à propos d'un même évènement qui le concerne, bien que ce ne soit pas toujours le cas. En revanche, la joie de l'autre que je saisis par empathie est en tout cas, et dans le cas idéal en tout point pareille à la joie vécue par l'autre, elle a seulement un autre mode de donation.

A côté de sa description de l'empathie « complète », T. Lipps définit également l'**empathie** « **négative** ». Il s'agirait du cas dans lequel le vécu empathisé ne parvient pas à se convertir en vécu originaire propre, en raison de l'opposition d'un vécu propre actuel, ou bien d'un type de personnalité particulier.

Pour reprendre l'exemple précédent, si au moment où mon ami m'annonce avec joie une nouvelle réjouissante, je suis profondément triste en raison de la perte d'un être cher, cette tristesse peut empêcher l'apparition d'un co-sentir de la joie de mon ami que je saisis par empathie. Il pourrait alors y avoir un **conflit entre ces deux vécus** qui m'attire chacun en eux. Pour E. Stein, ceci ne serait pas une caractéristique particulière au vécu d'empathie. Ce

phénomène serait propre au **passage d'un *cogito* à un autre** en général et serait valable tout autant pour la perception, le souvenir etc.

E. Stein critique cette unité entre le moi propre et le moi étranger qui aurait lieu lors du phénomène d'empathie « complète » selon la conception de T. Lipps. En effet, dans ce cas le vivre propre et le vivre étranger et par extension le moi propre et le moi étranger ne seraient plus distinguables l'un de l'autre. On ne comprendrait alors plus ce qui fait que mon corps vivant est mien et que le corps vivant étranger est à l'étranger puisque je pourrais en quelque sorte vivre dans le corps de l'autre, éprouver ses mouvements, tout comme ceux de mon propre corps. Pour E. Stein cette description est impropre, car elle confond « *l'oubli de soi avec lequel je peux m'adonner à tout objet, avec une absorption du moi dans l'objet* » [(5), p41].
L'empathie n'est donc pas l'unipathie.

Revenons maintenant au cas du co-sentir, dont nous avons expliqué qu'il s'agissait de la co-existence d'un vécu empathisé, c'est-à-dire d'un vécu étranger non originaire saisi par empathie, et d'un vécu originaire ayant le même objet ; ces deux vécus co-existants n'ayant bien sûr pas nécessairement la même teneur ou intensité.

Il semble que dans certains cas particuliers, je peux me rendre compte que mon sentiment et celui de l'autre sont identiques. E. Stein donne l'exemple d'une nouvelle exaltante qu'un groupe, dont je fais partie, viendrait à apprendre en même temps. A cette annonce, je ressens de la joie, une exaltation et j'ai l'impression que nous ressentons tous « le même » sentiment. Il semble alors que dans ce cas, le caractère de non originarité de la joie étrangère s'efface. Il y a une coïncidence entre cette joie étrangère et la mienne. Mais, tout en me réjouissant du même évènement, je pourrais aussi ressentir une joie différente de celle du groupe. Alors par empathie, saisissant la joie de l'autre, je pourrais saisir cette différence, apercevoir les facettes de l'évènement qui m'étaient inaccessibles et alors enrichir ma propre joie jusqu'à une coïncidence avec la joie de l'autre.

Dans ces deux cas où coïncident ma joie et la joie étrangère, du « moi » et du « toi » s'élève un « nous », sujet d'un niveau supérieur. **C'est ce « nous » qui est alors le sujet de l'unipathie.** Selon E. Stein : « *Ce n'est pas par l'unipathie que nous faisons l'expérience des autres, mais par l'empathie ; c'est par l'empathie que deviennent possibles l'unipathie et l'enrichissement du vivre propre* » [(5), p43]. Empathie et unipathie ne coïncident pas, mais **l'unipathie n'est possible qu'à partir du phénomène d'empathie.** De plus, on note également l'idée que **mon vécu peut se modifier et s'enrichir à partir de la saisie d'un vécu empathisé.**

E) L'empathie est-elle une intuition ou une représentation ?

Il existe une controverse en psychologie entre ceux qui considèrent que l'empathie est une représentation et ceux qui considèrent qu'il s'agit d'une simple intuition. E. Stein refuse de ranger l'empathie dans les catégories de la psychologie traditionnelle : **l'empathie n'est ni une simple intuition ni une pure représentation**. L'empathie est un phénomène complexe. Il s'agit au sens strict d'une expérience au sein de laquelle nous accédons à un vivre étranger. On retrouve dans cette expérience les deux caractères de l'empathie, à la fois le rapport à un objet, en l'espèce, à un autre qui se manifeste et en même temps un vécu propre du sujet dans lequel cette altérité est explicitée. Il y a donc une double dimension dans l'expérience de l'empathie : une dimension objective qui manifeste le rapport entre le moi et un autre sujet qui est l'objet d'une visée intentionnelle ; et en même temps une composante subjective puisque l'expérience de cet objet produit un savoir qui fait l'objet d'une expérience par le sujet. L'expérience de ce savoir conduit à une explicitation de l'autre. L'empathie est l'expérience dans laquelle j'expérimente le savoir du vivre étranger.

Nous faisons donc l'expérience de l'autre par un acte d'intuition des déterminations propres à cet autre, qui constitue ce savoir. Ainsi le sujet percevant saisit le chagrin de cet autre, il le saisit par intuition. Néanmoins l'expérience d'empathie ne peut pas se réduire à cet acte d'intuition puisque l'expérience d'empathie est le savoir de ce vivre étranger. Elle donc intègre à la fois le mode de donation de ces déterminations de l'autre par intuition et en même temps l'expérience de ce savoir au sein du sujet qui intuitionne : nous faisons l'expérience en nous du chagrin de l'autre. L'empathie n'est donc ni une simple intuition ni une pure représentation.

F) L'empathie comme constitution d'un individu psychophysique étranger

En parallèle de cette description eidétique des actes d'empathie, E. Stein cherche à comprendre comment, du point de vue de la conscience, l'empathie permet la constitution pour un individu d'un autre individu étranger. Sa recherche passe tout d'abord par l'étude de ce qui constitue un « individu psycho-physique » en général. Nous n'entrerons pas dans le détail de cette analyse, néanmoins nous pouvons en donner les grands principes.

a) Constitution de l'individu psychophysique

L'individu psycho-physique, ou « l'être-personne » est schématiquement composé d'un Moi pur, incarné dans un corps vivant. Le Moi pur est le sujet du vécu, et forme l'unité du flux de conscience. Il présente un caractère **d'ipséité**, en ce qu'il est singulier et qu'il se distingue des autres par un certain nombre de déterminations.

E. Stein considère l'âme comme une unité substantielle qui se manifesterait à la fois à travers la structure de certains flux de vécus et dans le corps vivant et à travers des relations psychophysiques.

Le corps vivant se donne à la fois dans des **actes de perception externe** (les cinq sens) mais également par des **sensations** (douleur, pression, froid...) qui sont reliés entre eux. De plus les sensations forment entre elles une unité de mon corps, unité que je perçois et qui fait que mon corps vivant est toujours là, continuellement présent pour le Moi. Il existe un **point zéro d'orientation situé dans mon corps**, dont la localisation varie en fonction de mes sens et à partir duquel je localise les objets extérieurs mais aussi les différentes parties de mon corps vivant. Le corps vivant est capable de se **déplacer** dans l'espace, mais aussi à travers l'imagination.

Par ailleurs, E. Stein distingue trois types de sentiments :

- les **sentiments sensibles** ou **sensations affectives**, comme par exemple de l'agrément d'une saveur ou de la gêne d'une douleur. Ces sentiments sont inséparables des sensations qui les fondent. Ils sont « là » dans le corps et en même temps aussi « en moi », ils jaillissent de mon Moi. Ils ont une nature à la fois corporelle et psychique.

- les **sentiments communs** comme la tonicité ou la lassitude. Les sentiments communs ont également cette position hybride. En effet, quand je me sens las, je ressens cette lassitude dans tout mon corps, dans mes membres en mouvement, mais aussi dans mes actes de l'esprit, toute mon activité intellectuelle, mes joies ou mes peines sont las et ternes. Ils sont vécus comme venant du corps, « *comme une influence stimulante ou paralysante qu'exercent l'état du corps sur le cours de la vie* » [(5), p90].

- les **humeurs** (sentiments communs d'un type particulier) comme la joie ou la mélancolie. Ces sentiments n'emplissent pas le corps, ils sont de nature purement spirituelle. En effet le corps n'est pas gai ou triste comme il peut être las ou tonique.

Néanmoins il existe une **influence réciproque des sentiments communs corporels et spirituels** les uns sur les autres. On peut aussi parler d'action réciproque des vécus corporels et des vécus psychiques.

Pour E. Stein, la dépendance des vécus à l'égard des influences du corps est une caractéristique essentielle du psychique. « *Tout psychique est de la conscience liée au corps vivant* » [(5), p91].

Les sentiments s'expriment dans le corps à travers des actes d'expression. Mais pour E. Stein il n'existe pas de lien de causalité direct entre les vécus psychiques et les vécus physiques dont ils résulteraient, **ni une simple simultanéité** de l'un et de l'autre. En effet, « *je sens, tandis que je vis le sentiment, comment il aboutit à une expression, ou la libère* » [(5), p94]. Le sentiment est chargé d'une énergie qui doit en venir à se décharger. De la même façon qu'un sentiment peut motiver un acte du vouloir, il peut aussi motiver un **phénomène d'expression**. Diverses formes d'expression sont possibles pour un même sentiment. De plus, en tant qu'« hommes civilisés », nous apprenons à maîtriser et retenir l'expression corporelle de certains de nos sentiments, comme nous maîtrisons certains actes de vouloir. Aussi, cette expression pourra alors prendre la forme de la libre imagination, comme lorsqu'étant empêché d'exprimer mon exaspération par un soupir ou une grimace face à mon employeur, je m'imagine lui hurler dessus ou me battre avec lui.

Enfin il existe un dernier mode d'expression, que nous pouvons en quelque sorte considérer comme le succédané d'une telle expression : le sentiment peut susciter, chez un homme qui se maîtrise pour divers motifs, un acte de réflexion qui prend le sentiment lui-même pour objet.

A titre de remarque, il est intéressant ici de faire le parallèle entre la fonction d'expression de l'imagination décrite par E. Stein et les vertus thérapeutiques de l'hypnose, qui se base justement sur des procédés imaginatifs.

De par son essence, le sentiment exige donc une expression et les diverses formes d'expression que nous avons exposés ici en sont des possibilités eidétiques. On voit donc que le sentiment et son expression ne sont pas reliés par un rapport de causalité mais par une connexion d'essence et de sens. Les différentes formes d'expression sont vécues comme naissant du sentiment et déterminées par lui quant à son sens. La particularité de l'expression corporelle est que cette expression m'est **donnée** en même temps **dans une perception corporelle**. En effet, lorsque je ressens de la joie et que je souris, ce sourire m'est donné en même temps que cette joie comme une torsion de mes lèvres. Néanmoins cette perception corporelle simultanée s'accomplit sur le mode de l'inactualité, je n'en ai pas conscience. Et c'est lorsque je dirige mon regard et mon attention sur elle qu'elle m'apparaît alors comme *causée par* le sentiment. Par ailleurs, je peux provoquer une torsion de la bouche qui ressemble traits pour traits à un sourire. Néanmoins ce sourire n'en est pas un en ce qu'il ne s'accompagne pas d'un sentiment.

Enfin, dans les phénomènes expressifs, apparaissant comme l'émanation des sentiments, on retrouve également l'expression de certaines propriétés psychiques d'un individu. Par exemple, dans un regard rageur peut se trahir le tempérament violent de celui qui l'exprime.

Les **vécus de volonté** ont une place importante dans la constitution de l'individu psychophysique. En effet, ils entretiennent également des relations avec des phénomènes précédemment décrit de sensation et d'expression.

E. Stein considère que les phénomènes expressifs corporels ne sont pas l'expression de l'acte même du vouloir mais plutôt l'expression des « *composantes affectives impliquées dans la structure complexe du vécu de volonté* » [(5), p99]. Il n'y a pas d'expression directe de la volonté comme il y en a pour les sentiments. Néanmoins, la volonté a également besoin de produire ses effets ; elle s'extériorise dans l'action. L'action est en quelque sorte la réalisation du vouloir, par le biais d'un mécanisme psychophysique.

En résumé, le Moi individuel ou l'individu psychophysique est « *un objet unitaire, dans lequel l'unité de conscience d'un Moi et d'un corps physique sont inséparablement liés, de sorte que chacun d'eux acquiert un caractère nouveau : le corps intervient comme corps vivant, la conscience comme l'âme de l'individu qui fait un* » [(5), 101].

Cette unité tient à ce que certains processus de cet individu appartiennent à la fois à l'âme et au corps, comme par exemple les sensations et les sentiments communs, mais aussi aux liens de causalité entre processus physiques et psychiques et entre l'âme et le monde extérieur. L'individu psychophysique appartient et est un membre du système de la nature. Par ailleurs, nous avons vu que le corps vivant, c'est-à-dire le corps en lien avec une âme, se caractérise par plusieurs éléments : il est **porteur de champs de sensations** ; il se trouve au **point-zéro d'orientation dans le monde spatial** et il est **mobile** dans cet espace ; il est le **champ d'expression des vécus du Moi** qui lui appartient et est **l'instrument de sa volonté**.

b) La constitution de l'individu étranger

- La perception du corps de l'autre comme un corps vivant par l'empathie sensorielle

Pour E. Stein, nos champs de sensation nous sont donnés de manière originale et ce par deux moyens : les perceptions corporelles et les perceptions externes. Certaines perceptions externes peuvent être **co-données**. Par exemple, en voyant une face d'un cube devant moi, je

présuppose l'existence d'une face cachée de l'autre côté du cube. Certaines perceptions externes peuvent être présupposées par d'autres. Ces faces cachées du cube sont alors co-originaires et deviennent originaires au moment où je me déplace et où je les vois et les perçois à proprement parler. On parle alors de **remplissement originaire de l'intuition ou de l'anticipation correspondante**. Mais une perception externe peut aussi être complétée par une perception corporelle, ce qu'E. Stein nomme **co-vision**.

Que se passe-t-il dans le cas des champs de sensations étrangers ? En ce qui les concerne, il ne peut y avoir de remplissement originaire car, par définition, et comme nous l'avons vu précédemment, je ne peux percevoir les sensations d'un autre de façon originaire, ni par une perception externe, ni par une perception corporelle. Néanmoins, les champs de sensations étrangers peuvent m'être donnés autrement que dans une simple représentation vide, et ce par la **présentification empathisante**. E. Stein appelle ce type de donation la **co-originarité**.

Lorsque j'observe la main de mon voisin posée sur la table, je la vois s'appuyer contre cette table, plus ou moins détendue et je « vois » cette sensation de tension. Dans cette co-saisie, sur le mode de la co-originarité, c'est **comme si ma main était à la place de cette main étrangère** et se transposait en elle, comme si elle sentait ses sensations, mais pas de manière originaire, pas en tant que sensations propres mais plutôt avec elle, sur le mode de l'empathie.

Pendant cette transposition, la main étrangère est toujours perçue comme appartenant à un corps étranger distinct et ma propre main comme appartenant à mon corps vivant.

Le corps d'autrui est donc lui aussi « vu » comme un corps vivant, avec ses champs de sensations.

On peut nommer cette capacité à saisir les sensations de l'individu étranger plus spécifiquement **empathie sensorielle**. Selon E. Stein cette faculté d'empathie sensorielle tient à plusieurs raisons : ma capacité à appréhender mon corps vivant propre comme un corps-objet et mon propre corps-objet comme un corps vivant, grâce au phénomène de fusion de la perception externe et de la perception corporelle ; par ailleurs, mon corps est mobile dans l'espace ; enfin j'ai la possibilité de faire varier en imagination sa conformation, tout en maintenant son « *type* ».

En effet, j'ai aussi bien la capacité de transposer ma main à la place de celle d'un homme plus grand et plus trapu que moi qu'à la place de celle d'un petit enfant. Je peux me projeter par empathie dans un large panel de corps-objets que j'appréhende comme corps vivants. Le type « corps humain » ne délimite pas le domaine de mes objets d'empathie. Néanmoins, il me serait

plus compliqué de transposer ma main à la place de la patte d'un chien. Je pourrais par exemple percevoir la douleur d'un chien blessé en l'observant mais certaines attitudes ou mouvements m'échapperaient ou me seraient donnés comme des représentations vides, sans possibilité de « remplissement ». Plus je m'éloigne d'un corps objet de type « homme », plus le nombre de possibilités de remplissement se réduit.

Il y a donc une **appréhension du corps vivant étranger comme appartenant au même type** que le mien et en ce sens une **perception « analogisante » dans la saisie de l'autre**. Il est important de noter qu'il ne s'agit pas d'un raisonnement par analogie, comme le fait également remarquer Husserl dans les *Méditations cartésiennes*.

Les sensations étant rattachées par essence à un Moi, la constitution de la couche sensorielle du corps étranger par l'empathie permet l'appréhension non plus d'un simple corps mais d'un Moi étranger, même si ce n'est pas encore « un Moi éveillé, capable de devenir conscient de soi » [(5), p107].

Néanmoins l'empathie ne se réduit évidemment pas à la saisie des sensations étrangères. « *La saisie de vécus étrangers – qu'il s'agisse de sensations, de sentiments ou de n'importe quoi d'autre – est une modification de conscience unitaire, typique (même si elle présente de multiples différenciations) et requiert une dénomination globale ; nous avons, à cet effet, choisir le terme « d'empathie » (...) » [(5), p107].*

- *Le corps vivant étranger comme centre d'orientation du monde spatial*

Le corps de l'individu étranger est avant tout un corps physique et donc une chose spatiale, que je peux situer dans le monde extérieur spatial à une place déterminée, à une certaine distance de moi et de mon point-zéro d'orientation (point dont la localisation varie en fonction de mes sens et à partir duquel je localise les objets extérieurs mais aussi les différentes parties de mon corps vivant).

Quand je l'appréhende comme corps vivant sentant et que je me transpose en lui par l'empathie, j'acquies alors une « nouvelle image » du monde spatial extérieur et un nouveau point-zéro d'orientation, tout en conservant le mien. Ce n'est pas un procédé de l'imagination car ces nouveaux éléments me sont donnés sur le mode de la **co-originaireté**, de la même façon que les sentiments empathisés, et non sur un mode imaginaire avec un simple vécu non originaire imaginé. Ce corps-objet se donne de façon originaire pour l'autre Moi en même temps qu'il m'est donné à moi de façon non originaire.

Le corps vivant est porteur du libre mouvement et par son orientation spatiale, indissociable de ce mouvement, il fait varier ses perceptions et constitue le monde qui l'entoure. Cette libre mobilité est une condition de possibilité de la transposition dans le corps vivant étranger car elle autorise la possibilité d'un remplissement par empathie et par l'acquisition de l'orientation dudit corps étranger.

Par empathie je peux donc saisir l'orientation spatiale de l'autre qui contient toutes les perceptions externes correspondantes constituant le monde spatial pour le Moi étranger. C'est une **étape supplémentaire dans la constitution du Moi étranger**.

Ce Moi étranger passe « (...) de l'état d'un sujet qui a des sensations à celui d'un sujet qui accomplit des actes. » [(5), p110].

Toutes les déterminations issues de l'analyse eidétique immanente de la conscience perceptive s'appliquent donc au Moi étranger autant qu'au Moi individuel, mais également les déterminations au sujet des modalités de l'accomplissement des actes, l'actualité et l'inactualité des actes de perception. A ce stade de l'analyse, **on peut supposer que l'autre perçoit sur le mode du *cogito***, et qu'il possède une possibilité de réflexion sur l'acte accompli.

- *L'image étrangère du monde peut modifier ma propre image du monde*

L'image différente du monde que je saisis par l'empathie chez l'autre n'est pas simplement une modification de la mienne fondée sur l'orientation spatiale. Elle varie aussi avec la constitution du corps de l'autre tel que je l'appréhende.

En effet, lorsque je me tourne vers une personne non voyante, je comprends que cette personne n'a pas de données visuelles du monde et je sais que ces autres sens sont certainement plus développés que les miens. Si je lui attribue une image du monde basée sur sa simple orientation spatiale qui diffère de la mienne, je risque d'être sujet à ce que l'on pourrait appeler une illusion de l'empathie. Son monde peut m'être donné sous la forme de représentation, mais des représentations vides. Du fait de la constitution de son corps qui diffère de la mienne et de mes habitudes perceptives et intellectuelles, issues de mon expérience du monde, il me serait impossible de réaliser un remplissement empathique de son monde. Néanmoins ces représentations vides et ce manque de remplissement intuitif me sont tout de même donnés.

En cela, j'ai la **possibilité d'enrichir de ma propre image du monde par celle d'autrui**. L'empathie, en nous donnant accès à l'image étrangère du monde de l'autre, participe de notre expérience globale du monde.

- *L'empathie comme condition de possibilité de la constitution de mon propre individu*

A travers un acte d'empathie, j'acquies un nouveau point-zéro d'orientation et je dois en quelque sorte considérer mon propre point-zéro comme n'importe quel autre point de l'espace. Selon E. Stein, c'est de cette façon seulement que je peux appréhender mon propre corps comme un corps-objet, à l'égal d'autres corps. En effet, dans mon expérience originaire, il ne m'est donné qu'en tant que corps vivant et en outre dans la perception externe comme un corps incomplet et différent de tous les autres.

Aussi, dans le phénomène de ce qu'on nomme l'« *empathie redoublée* », c'est-à-dire lorsque je me saisis moi-même à partir de l'expérience empathisée que l'autre a de moi, expérience que je fais par empathie – donc par un double mouvement d'empathie – j'appréhende à nouveau mon corps comme corps vivant et c'est de cette façon que je suis donné à moi-même comme un individu psychophysique à part entière. C'est d'ailleurs par le même phénomène que je suis donné à moi-même dans le cas d'un souvenir ou de l'imagination, comme une image dans le miroir. On donnera pour exemple un souvenir d'enfance où je peux m'observer d'en haut, comme à la cime d'un arbre.

En cela, **l'empathie est une condition de possibilité de la constitution de mon propre individu**.

- *L'empathie comme condition de possibilité de la constitution du monde*

Le monde imaginé est un monde inexistant, même si je ne le pense pas forcément en tant que tel – c'est-à-dire comme monde inexistant – quand je l'imagine. Alors que le monde que je vois dans l'empathie, lui, est un monde existant. C'est un monde perçu originairement par l'autre. Le monde que je perçois et le monde donné par empathie sont le même monde, mais vus différemment. Mais ce n'est pas simplement le même monde vu selon des points de vue différents, selon des points d'orientation différents avec une continuité d'apparition entre les deux. Ces différents points de vue coexistent. **L'apparition du monde change en fonction du**

point de vue mais aussi par un phénomène de constitution de son observateur.

« *L'apparition du monde s'avère dépendante de la conscience individuelle, mais le monde qui apparaît – qui reste le même, de quelque manière et à qui que ce soit qu'il apparaisse – s'avère indépendant de la conscience.* » [(5), p113].

Si je restais dans mon individualité et ma seule perception du monde et que je n'avais pas accès par empathie à d'autres apparitions du même monde, indépendantes de ma seule perception, je serais enfermé dans ma propre conception du monde dont je ne pourrais prouver une existence indépendante de moi.

« *Ainsi l'empathie, en tant que fondement de l'expérience intersubjective, devient condition de possibilité du monde extérieur existant, comme l'expose[nt] Husserl (...).* » [(5), p113]. E.

Stein rejoint ici la thèse d'Husserl dans la cinquième méditation de ses *Méditations cartésiennes*, que nous avons exposé dans le chapitre précédent et selon laquelle l'intersubjectivité est la condition de sortie du solipsisme transcendantal.

- *L'empathie par la saisie des phénomènes d'expression étrangers*

Lorsque je perçois un corps vivant étranger, je le perçois avec tous ses phénomènes d'expression. Il semble que ces phénomènes participent à ma compréhension du vécu de l'autre. Par exemple, je peux voir dans une figure rougissante la honte d'un individu, ou je peux voir la tristesse dans une mine renfrognée ou triste. Néanmoins, il ne s'agit pas du même phénomène que lorsque je co-saisis les sensations d'un individu.

En effet je saisis une sensation *avec* la perception du corps de l'autre alors que dans le cas de des phénomènes d'expression, **je les considère à travers la perception du corps de l'autre.** Dans ce cas « *le psychique n'est pas seulement co-perçu avec le corporel, mais exprimé à travers lui, le vécu et son expression sont liés par une connexion* » [(5), p129].

Certains auteurs, comme T. Lipps, ont avancé l'idée que les expressions vitales seraient des signes dont l'interprétation serait due à ce qu'ils éveillent en nous le souvenir de nos propres vécus. On peut alors se demander : la perception externe de la mine triste d'un individu est-elle un signe nous permettant de savoir qu'il existe de la tristesse chez l'individu et ce savoir est-il donc issu d'une déduction ? ou bien est-ce que c'est *dans* la perception externe de la mine triste d'un individu que je perçois une tristesse ? Pour E. Stein, la mine triste n'est pas un signe qui nous conduirait déduire la tristesse de l'autre, elle fait un avec la tristesse. « *La mine [triste] est*

la face extérieure de la tristesse, l'une et l'autre forment une unité naturelle. » [(5), p133]. En cela elle constitue plutôt un symbole de la tristesse³.

Néanmoins nous pouvons remarquer qu'il existe des cas où une expression peut être perçue comme un signe et mener à une déduction. Il s'agit par exemple du cas où, connaissant bien mon ami, je déduis directement, en voyant son expression particulière sur son visage, qu'il ressent tel ou tel état particulier. Mais il s'agit d'une variation du cas normal.

Il faut préciser que cette affirmation vaut pour les expressions involontaires. En effet, les expressions délibérées sont à considérer comme des signes.

De ce phénomène d'empathie par saisie des actes d'expression de l'individu étranger, E. Stein exclut également des mouvements et formes au repos ce qui pourrait apparaître comme une expression de la personnalité d'un individu. Il s'agit ici de se concentrer uniquement sur l'expression des vécus actuels.

Par ailleurs, même si certains mouvements d'un individu s'accompagnent de la co-saisie de sentiments de type tristesse, il ne s'agit pas pour autant d'une relation symbolique. Par exemple, la démarche et le maintien d'un homme peuvent me faire reconnaître qu'il est triste, mais il s'agit plus d'une indication que d'une relation symbolique car la tristesse n'appartient pas au mouvement comme à la mine triste, elle n'y est pas exprimée. Par contre, les cris et exclamations liés aux affects rentrent dans le cadre de cette expression. Il peut y avoir dans le ton de la voix de la gaieté, de la désolation, de la tranquillité ou de l'énervement.

Cependant il ne faut pas confondre dans ce cas la relation symbolique propre au ton de la voix et ce qui revient au mot en tant que tel. Pour E. Stein le mot n'est pas un symbole, il ne porte pas en lui la tristesse de la même façon que la mine triste d'un individu et la compréhension de l'autre ne peut pas reposer que sur lui.

Si quelqu'un me dit qu'il est triste, je suis « *informé* » de sa tristesse mais cette tristesse n'est pas une donnée perceptive que je « *perçois là devant moi* ».

Stein différencie le cas de l'expression corporelle et de l'expression verbale. En effet comme nous l'avons vu précédemment la compréhension de l'expression corporelle passe par la saisie

³ Il faut bien différencier le signe qui est une chose perçue qui m'indique qu'une autre chose existe et le symbole qui est une chose dans laquelle réside une autre chose, à savoir ici un élément psychique. Le signe se différencie du symbole en ce que ce à quoi renvoie le signe n'est pas co-perçu, comme cela est le cas pour le symbole.

du corps vivant étranger, déjà appréhendé comme corps vivant d'un Moi. Dans le cas du mot et donc de l'expression verbale, on peut faire abstraction du locuteur. Je n'ai pas besoin de l'individu étranger ni de co-accomplir ses vécus par empathie. Le remplissement intuitif de ce qui est visé est possible par un vivre originaire. C'est seulement lorsque je veux avoir l'intuition sur laquelle le locuteur appuie son énoncé et la totalité de son vécu d'expression que j'ai besoin de l'empathie (exemple « il pleut »). Il est donc clair que le son verbal pouvant directement mener à la signification, il n'aboutit pas au vécu et donc par là-même **le mot n'est pas un symbole**.

Néanmoins, en réalité, le plus souvent, le mot nous est donné sous la forme d'une parole ou par l'écriture et donc avec un communicant. Dans le cas d'une personne communiquant avec moi, les mots qu'il utilise me renvoient à quelque chose. « *Ils ne sont plus simple expression de quelque chose d'objectif, ils sont en même temps extériorisation ou manifestation des actes donateurs de sens de la personne, ainsi que des vécus sur lesquels ils se fondent, par exemple une perception.* » [(5), p139-140]. Et ce donné peut transparaître à la fois **dans la sonorité des mots mais aussi dans le sens de ceux-ci**, car ces mots sont choisis par le locuteur, ils sont adressés à quelqu'un et ils font référence au rapport entre le locuteur et l'auditeur. Les intentions du locuteur permettent en partie la compréhension du discours, pas ce que signifient les mots en général mais ce qui veut être dit ici et maintenant.

Mais malgré ces considérations, nous ne pouvons dire que les mots ont la fonction de symbole car ils ne forment pas le fondement principal de la saisie des vécus concernés. Par ailleurs « *ces vécus sont saisis non pas en eux mais seulement à partir d'eux* » [(5), p140]. De plus, on note que l'intonation et l'accentuation appartiennent aussi au mot en tant qu'expression et ne peuvent avoir une fonction de manifestation qu'à titre secondaire.

Il existe donc une différence entre la saisie d'une sensation étrangère, que je peux seulement amener à l'état de donné pour moi et la saisie d'un acte étranger d'expression, dans laquelle se trouve également une dimension de compréhension. « *Ainsi, par le phénomène de l'expression je suis introduit dans les connexions de sens du psychique (...)* ». Par elle, « *j'acquiers ainsi en même temps un moyen important de correction des actes d'empathie* » [(5), p142].

Aussi, « *La concordance de l'empathie dans l'unité d'un sens rend possible la compréhension de phénomènes d'expression qui me sont inconnus à partir de mon vécu propre et dont je ne peux éventuellement faire, dans ma propre vie, l'expérience.* » [(5), p144]. A partir d'une

situation comprise dans son ensemble à l'aide de l'empathie, je peux découvrir de nouveaux aspects d'une expression qui m'étaient jusqu'alors inconnus.

- *Les illusions de l'empathie*

Comme pour tout type d'expérience, l'empathie peut mener à des **illusions**. Mais ces illusions peuvent être démasquées.

Ces illusions peuvent venir du fait que parfois, dans l'empathie, nous nous basons sur notre constitution individuelle plutôt que sur notre type, c'est-à-dire que nous transposons sur les autres nos propres caractéristiques personnelles plutôt que de nous référer à un genre type (genre humain). C'est le cas par exemple si j'attribue mes impressions de couleurs à un daltonien.

On pourrait alors récuser l'empathie, sauf qu'en réalité ces illusions ne peuvent être dissipées que par de nouveaux actes d'empathie. Par exemple, à la vue d'une blessure, je peux appréhender de la douleur chez le blessé, mais je vais chercher la confirmation de mon expérience en observant le visage de la personne concernée pour y trouver ou non l'expression de cette douleur. En fonction de ce que j'observe de son visage et de ce que je perçois par empathie, je vais ajuster mon « jugement ». Si j'observe une expression de gaieté, je peux en conclure que cet individu n'a pas mal, mais en approfondissant mon analyse par de nouveaux actes d'empathie et des conclusions basées sur ceux-ci je peux aussi comprendre que son expression est volontairement contenue.

On peut remarquer que le « bon sens humain » sait déjà que le jugement que l'on fait d'autrui n'est pas toujours un moyen valable d'acquérir la connaissance de la vie psychique d'autrui.

Pour éviter ces erreurs et illusions, l'empathie doit être constamment guidée par la perception externe orientée sur corps de l'individu étranger.

Cette perception externe du corps est la condition nécessaire à la constitution de l'individu psycho-psychique et de la même façon cette perception externe seule sans empathie ne permettrait pas d'aller plus loin que le corps physique.

« C'est grâce à cette fondation de l'âme sur le corps vivant que l'empathie en des individus psychophysiques n'est possible que pour un sujet du même type. » [(5), p146]

G) L'empathie comme compréhension des personnes spirituelles

Pour E. Stein, l'empathie ne se résume pas à une saisie de vécus individuels chez l'autre, qu'il s'agisse de vécus de sensations corporelles, de sentiments ou encore de vécus de volonté. Les sentiments, les vécus affectifs et les vécus de volonté nous disent quelque chose des individus qui les vivent, ils nous révèlent en partie leurs propriétés personnelles. Ils s'inscrivent dans un système de valeurs qui est en lien avec la personnalité.

« De même que c'est dans mes propres actes spirituels originaires que se constitue ma propre personne, de même la personne étrangère se constitue dans les actes vécus par empathie. Je vis toute action de l'autre comme provenant d'un vouloir, et celui-ci à son tour d'un sentir ; ainsi me sont donnés tout à la fois une strate de sa personne et un domaine de valeurs accessibles, dans le principe, à son expérience, lequel à son tour, motive par son sens l'attente d'actes volitifs et actions possibles à venir. » [(5), p176]

Autrement dit, l'autre se constitue pour moi à travers ses actes que je saisis par empathie. A travers l'action de l'autre je décèle un vouloir qui naît lui-même d'un sentir. Par-là, je saisis une « strate » de sa personne et un domaine de valeurs qui lui est propre. Ce domaine de valeurs me renseigne également sur de possibles vouloirs et actions futures de cet autre.

« Une unique action, de même qu'une seule expression corporelle – un regard, ou un sourire – peuvent ainsi m'offrir un aperçu du noyau de la personne. » [(5), p176]

H) Signification de l'empathie pour la constitution de ma propre personne

La connaissance de l'autre par empathie ne nous apprend pas seulement à nous prendre nous-même pour objet mais elle nous permet également, à travers la saisie empathique de personnes « de nature apparentée », à **mieux nous connaître nous-même**. Elle peut nous amener à découvrir des aspects de notre être qui nous étaient jusque-là inconnus. Par ailleurs, elle est un « **auxiliaire à l'évaluation de soi** » en ce qu'elle nous permet de nous comparer aux autres et de nous apprécier nous-même.

II. Hypnothérapie et phénoménologie

1) De multiples théories et définitions de l'hypnose

L'hypnose est un phénomène particulièrement difficile à définir. C'est à la fois un **état clinique** et une **psychothérapie**.

A travers les années et les différents courants de pensée ambiants, l'hypnose a fait l'objet de multiples théories explicatives très variées, allant de la théorie des fluides de Mesmer, à l'hystérie artificielle de Charcot ou encore de l'hypnose comme amour de transfert de Freud à l'hypnose comme état modifié de conscience (1).

Parmi les théories historiques, on peut schématiquement distinguer trois grandes classes : les théories physiologiques qui considèrent l'état hypnotique comme une forme de sommeil particulier, les théories psychologiques mettant en avant la question de la suggestion et les théories psychanalytiques dont le point central est celui du transfert.

Plus récemment, de multiples théories ont émergé, tentant d'intégrer aux anciennes théories physiologiques ou psychologiques, les acquis de la psychologie expérimentale et cognitive et des neurosciences. Ainsi, parmi les théories contemporaines on peut également distinguer plusieurs courants : les théories postulant que l'hypnose est une modification d'un état de conscience, les théories socio-cognitives où l'hypnose est considérée comme un processus psychologique normal et d'autres théories intermédiaires diverses.

Nous ne chercherons pas ici à présenter le détail de ces diverses théories, ni à retracer l'histoire exhaustive de ce phénomène si particulier et mystérieux. Néanmoins nous pouvons observer que malgré la diversité de ses théories explicatives, l'hypnothérapie telle qu'elle est enseignée et pratiquée aujourd'hui dans de nombreuses écoles, semble majoritairement s'inscrire dans la trame générale de **l'hypnose éricksonienne** (6). En effet, Milton Erickson, psychiatre américain du XXème siècle et considéré comme un génie de la psychothérapie, a marqué un réel tournant dans l'histoire de l'hypnose en renouvelant fondamentalement sa pratique.

A des fins didactiques et pour donner au lecteur les clés de compréhension globale de notre propos et de notre étude, nous avons choisi d'exposer dans un premier temps les grands principes de l'hypnose en nous plaçant dans le champ de l'hypnose éricksonienne, en tant

qu'elle imprègne la pratique contemporaine de l'hypnose mais aussi car il s'agit de notre propre sensibilité théorique. Dans un second temps, nous tenterons de définir le concept d'accordage et de le replacer dans le contexte de l'hypnothérapie.

Enfin, dans le cadre de notre démarche phénoménologique, nous proposerons une introduction à ce qu'est l'expérience du phénomène de l'hypnose.

2) Les grands principes de l'hypnose éricksonienne

a) L'hypnose comme psychothérapie

L'hypnose éricksonienne est avant tout une psychothérapie. Elle est portée par une dynamique **relationnelle** entre le thérapeute et son patient, l'objectif étant pour le thérapeute d'accompagner le patient vers un **changement**. L'hypnothérapie est donc sous tendue par une **stratégie** thérapeutique.

b) Déroulement d'une séance d'hypnothérapie

En pratique, une séance d'hypnothérapie peut se décomposer schématiquement en plusieurs étapes : rencontre entre le patient et le thérapeute, échange verbal avec recueil de l'anamnèse et de l'accord du patient par le thérapeute, induction de la transe par le thérapeute, transe proprement dite constituant le moment thérapeutique (suggestions thérapeutiques du thérapeute avec notamment l'utilisation de métaphores), retour progressif à l'état de conscience critique et suggestions post-hypnotiques, nouvel échange verbal entre le patient et le thérapeute.

c) L'hypnose comme état modifié de conscience

Milton Erickson fait partie de ceux qui conçoivent l'hypnose comme un **état modifié de conscience**. Cet état est marqué par un processus de concentration intérieure dans lequel le conscient est focalisé sur une seule idée ou un seul train de pensée et devient indifférent à toute autre considération. Cet état, qui peut être **induit par des techniques du thérapeute**, n'en est pas moins considéré comme un **processus naturel**, faisant partie du fonctionnement normal de la conscience. Ainsi Erickson parle de la « transe commune », qui peut survenir chez chacun soit lorsque l'attention n'est pas suffisamment sollicitée (ennui) ou, inversement, lorsque les

stimulus extérieurs sont trop intenses (surprise) ou trop nombreux (confusion). Il s'agit donc pour le thérapeute d'accompagner le patient vers cet état qui par ailleurs se caractérise par une grande suggestibilité. On distingue classiquement l'état de conscience modifié de la transe hypnotique de l'état de conscience habituel dit « critique ».

Dans l'état de transe hypnotique, la conscience est « dépotentialisée » ce qui entraîne une dissociation entre les processus conscients et inconscients. Les facultés conscientes sont dépotentialisées, libérant alors d'autres possibilités de fonctionnement psychique considérées comme **inconscientes** (7).

d) La notion d'inconscient chez Erickson

La notion d'inconscient chez M. Erickson diffère fondamentalement de celle retrouvée dans le champ de la psychanalyse. Ici, l'inconscient doit être pris dans le sens de « **non conscient** », le conscient étant défini comme ce qui est directement accessible à notre système de pensée rationnelle et discursive parfois appelé « la raison ». Il possède une dimension à la fois **active et positive** en ce qu'il contient des **ressources** et des solutions dont le patient a besoin mais auxquelles il n'a pas directement accès. En ce sens, le conscient constitue une limitation que la transe va pouvoir dépasser (7).

Ainsi E. Rossi, élève d'Erickson, commente les propos de lui-ci tenus lors d'une conférence : « *C'est en résumé ce qui fait que la suggestion hypnotique est efficace. Les patients sont gênés par des limitations acquises ; ils ont développé des catégories conscientes de pensée qui inhibent leurs efforts conscients de résolution des problèmes. En logeant les suggestions à un niveau inconscient, l'inconscient a une chance de résoudre le problème sans qu'il soit absolument gêné par les limitations de l'esprit conscient* » [(8), p 39].

La mise en transe a donc pour but d'accéder à ces ressources inconscientes et de les activer, à la fois par les **suggestions** du thérapeute mais aussi par la stimulation de la créativité et des processus **imaginatifs** du patient.

e) La suggestion hypnotique et le langage analogique

Le thérapeute utilise donc un langage **suggestif**, par le biais de suggestions le plus souvent **indirectes**. Mais surtout, et c'est un des apports majeurs et révolutionnaires d'Erickson, le thérapeute utilise un langage dit « **analogique** ». En effet, Erickson considère que l'inconscient possède un langage spécifique qui n'est pas le langage logique de la pensée rationnelle. Le langage de l'inconscient est avant tout le langage des rêves, en tant que constitué d'images, de symboles. Ainsi l'hypnothérapeute utilise des **métaphores**, des allégories ou encore des histoires.

f) *L'importance du langage non verbal*

A côté de sa dimension analogique, l'inconscient s'exprime aussi à travers le corps. En hypnose, une importante particulière est de ce fait accordée au **langage non verbal**, constitué des gestes, des positions, des mimiques, des sons et des odeurs émis par le corps mais aussi des prolongements culturels que sont la coiffure et les vêtements. En tant que faisant partie du langage de l'inconscient ils doivent à la fois faire l'objet d'une attention particulière du thérapeute, afin de lui permettre de mieux **comprendre** son patient et sa problématique, mais ils peuvent également être utilisés par lui comme un **moyen suggestif**.

g) *Approche utilisationnelle*

L'approche d'Erickson est dite « **utilisationnelle** » car elle prescrit au thérapeute d'utiliser de manière systématique ce que dit ou ce que montre le patient avant ou pendant la transe, car ces éléments font partie de sa réalité et il peut les comprendre. Il s'agit à la fois de valider des phénomènes que le thérapeute observe chez son patient mais aussi de se placer dans son cadre de référence et d'utiliser son langage.

3) Hypnose et accordage

L'accordage est un terme qui ne fait pas directement partie du champ lexical de l'hypnose éricksonienne⁴, et pourtant il est utilisé par plusieurs auteurs contemporains comme par exemple J. Zeig, élève d'Erickson. En effet, même s'elle n'apparaît pas en tant que telle, la notion d'accordage transparait de manière indirecte tout au long de la lecture des enseignements

⁴ En effet, à notre connaissance, il n'était pas utilisé en tant que tel par Erickson.

d'Erickson et de ses élèves qui décrivent l'attitude particulière de l'hypnothérapeute, qui « s'accorde » à son patient.

En réalité, « l'accordage » ou « l'accordage affectif » est terme défini par le pédopsychiatre et psychanalyste américain Daniel Stern, tout d'abord pour qualifier les relations intersubjectives précoces entre la mère et le nourrisson puis dans un second temps dans le cadre de la psychothérapie (9). Il s'agit d'une traduction du mot anglais « *attunement* » que l'on peut également traduire par le terme « **harmonisation** » et qui fait référence aux instruments de musique que l'on accorde entre eux avant de jouer. Il s'agit d'un phénomène de **coordination ou de synchronisation** de deux individus, de leurs rythmes psychomoteurs et **affectifs**.

Plus précisément, « *C'est une forme particulière de comportement en réponse au comportement affectif communicatif d'un autre. Comme une imitation est une traduction fidèle des actions manifeste d'autrui, l'accordage affectif est une traduction fidèle de ce que l'autre doit avoir ressenti en s'exprimant par ces actions. Cela exige que l'accordage n'imité que la dynamique temporelle de l'intensité, de la forme et du rythme du comportement de l'autre, mais dans une modalité différente ou à une échelle différente. A cet égard, les actions de l'autre ne deviennent pas la référence de l'accordage (comme ce serait le cas dans l'imitation), c'est plutôt le sentiment derrière les actions qui deviennent la référence. C'est une façon d'imiter, de l'intérieur, le ressenti d'une expérience, non son expression dans l'action.* » [(9), dans Glossaire]

L'accordage semble en lien direct avec la notion d'**empathie**. En effet dans cette harmonisation d'un individu par rapport à un autre décrite par Stern, il y aurait en quelque sorte un accès au « *ressenti de l'expérience de l'autre* », ce qui nous évoque la définition même de l'empathie et par extension de l'**intersubjectivité**. On peut alors se demander quels rapports entretiennent ces deux notions. Sont-elles superposables ? L'accordage est-il une composante de l'empathie ? L'accordage est-il une condition de possibilité l'empathie ou inversement ? Ou est-ce deux phénomènes distincts ?

Par ailleurs, l'accordage, en tant qu'il est décrit initialement par Stern chez le nourrisson et sa mère, est un phénomène **non conscient** qui peut s'établir de manière **naturelle** entre deux individus.

Néanmoins dans le cadre de l'hypnose, le terme d'accordage est utilisé pour décrire cette attitude dans laquelle l'hypnothérapeute se placerait **volontairement**. Il s'agirait donc d'un phénomène en partie **conscient**. L'hypnothérapeute doit chercher volontairement à « s'accorder » à son patient à la fois dans une recherche de meilleure compréhension de son patient mais aussi pour favoriser l'alliance thérapeutique et l'induction de la transe hypnotique. Mais quel lien existe-t-il donc entre l'accordage et la transe hypnotique ?

Bien que l'accordage soit enseigné comme un des principes fondamentaux de l'attitude de l'hypnothérapeute, ce concept nous semble équivoque. Les questions qu'il suscite soulèvent de manière plus globale la problématique de la nature de la relation psychothérapeutique en hypnose.

4) **Phénoménologie de l'hypnose**

a) *Intérêts d'une phénoménologie de l'hypnose*

Comme nous l'avons vu précédemment, au cours de son histoire, l'hypnothérapie a fait l'objet de multiples théories explicatives très diverses. La multiplicité de ces théories, dont certaines mettent en avant la dimension relationnelle de l'hypnose, participe à la difficulté à définir et expliquer ce phénomène complexe (1). En réalité, ces théories semblent décliner chacune un aspect pertinent du phénomène de l'hypnose sans en permettre une explication et une compréhension globale. De plus les études récentes sur l'hypnose ont tendance à la considérer comme un fait descriptible de manière objectivable et non comme une expérience consciente à part entière et de ce fait passent à côté de toute la complexité du phénomène.

C'est à partir de ces observations que J. Vion Dury et G. Mougin ont proposé, dans leur article à ce sujet, une approche phénoménologique de l'hypnose (1), (2), (10), (11). Il s'agit d'étudier l'hypnose non pas sur la base de théories construites à partir d'observations en troisième personne ou d'approches expérimentales, mais du point de vue de l'expérience même du sujet, en première personne. La phénoménologie husserlienne vise à « revenir aux choses mêmes » c'est-à-dire à s'intéresser à la manière dont les choses se présentent à nous. Elle s'intéresse plus particulièrement aux vécus de conscience et donc à l'expérience même du sujet. Dans cette approche on est alors amené à se poser la question suivante : « *Qu'est-ce que cela fait de vivre une expérience d'hypnose ?* » ou plus particulièrement dans le cas des psychothérapies, si l'on

se place du point de vue du soignant : « *Qu'est-ce que cela fait de faire vivre une expérience d'hypnose à un patient dans le but de le soigner ?* ».

Nous nous appuyerons ici sur la démarche et sur le travail de ces auteurs dont nous nous sommes très largement inspirés, pour proposer une introduction à ce qu'est l'expérience même de l'hypnose.

b) Phénoménologie de l'hypnose

Adopter une approche phénoménologique de l'hypnose nous amène indubitablement à explorer ce phénomène par le prisme de la conscience. Il s'agit de considérer l'hypnose comme une **expérience consciente**. Néanmoins, à la différence de certaines théories explicatives de l'hypnose, nous ne considérerons pas la conscience comme un objet d'étude c'est-à-dire comme une chose externe et objectivable car elle est en réalité la condition de possibilité d'une expérience. Par ailleurs, on peut également observer que le concept « d'état de conscience modifiée », suggérant une forme de stabilité et se rapportant à des notions de thermodynamique, ne semble absolument pas représentatif de la réalité de l'expérience consciente, ni de la façon dont elle est comprise par la phénoménologie husserlienne. Nous préférons donc utiliser le terme de **modalisations** de la conscience, terme provenant d'Husserl lui-même et mettant en avant le processus dynamique de la conscience qui peut se présenter, apparaître, sous diverses formes⁵. « *L'hypnose apparaît alors comme une des guises possibles (modalisations) de la conscience.* » (2).

L'expérience de l'hypnothérapie débute dès la rencontre entre le patient et le thérapeute. Néanmoins nous nous concentrerons ici plus particulièrement sur les phases d'induction et de transe hypnotique car ce sont elles qui font en majeure partie la spécificité de l'hypnothérapie par rapport aux autres psychothérapies.

Lors de la phase d'induction hypnotique, le thérapeute propose à son patient, par diverses techniques, de diriger et de fixer son attention intensément et simultanément sur différents types de perceptions externes ou de sensations corporelles internes. Par exemple, le thérapeute peut demander à son patient de fixer un point à l'horizon et en même temps d'être particulièrement

⁵ Le terme modalisation contient la racine « *mode* » signifiant une guise, une manière de se présenter, et le suffixe « *-alisation* » indiquant un processus dynamique.

attentif aux mouvements de son corps en lien avec sa respiration, ainsi qu'aux bruits environnants et à la voix du thérapeute. Ces suggestions créent à la fois un phénomène de focalisation et un phénomène de diffraction de l'attention et de la conscience à l'origine d'une confusion et d'une diminution de la vigilance.

Ainsi va s'installer progressivement la transe hypnotique, qui plonge le corps et l'esprit dans un « état » particulier ou modalisation particulière, alliant les caractéristiques extérieures du sommeil, c'est-à-dire une détente du corps et un isolement des stimulations externes, avec une vive attention du sujet à tout ce qu'il se passe en lui ainsi qu'une prolifération imaginaire. Le corps s'engourdit et les yeux du patient peuvent se fermer. Néanmoins la conscience ne s'éteint pas, le patient reste lucide même s'il est moins vigilant à son environnement immédiat. Sa conscience réflexive est tournée en lui-même.

Alors sa perception et sa sensorialité changent et prennent la forme de ce que F. Roustang⁶ a nommé la **perceptude**. La perceptude est un mode de perception particulier dans lequel la sensibilité s'exacerbe et les choses se donnent au sujet d'une manière différente. Notre mode de perception habituel est un mode discontinu et partial, il discrimine les données en vue de faire des synthèses, des liens logiques et afin de permettre au sujet d'agir. Dans la perceptude, le monde se donne au sujet de façon entière et indéterminée, « *le percevant ne choisit pas, (...) il ne privilégie pas tel ou tel élément, (...) il ne met pas à part tel ou tel trait ; il est contraint de tout prendre, de tout recevoir (...)* ». [(12), p 134]. La perceptude est une « *perception immédiate, antécognitive, elle ne fournit aucun sens, aucune signification. Elle ignore la distinction de l'espace et du temps. (...) Elle permet de circuler d'un élément de réalité à un autre sans avoir à justifier les liaisons.* » (12) Cet état de perceptude peut se traduire par une impression de « flottement » dans l'espace fluide et élargi de la conscience.

Dans la transe hypnotique, il apparaît alors à la conscience des scènes « oniriques », semblables à celle d'un rêve, qui peuvent aller et venir, s'emmêler ou se superposer. Le patient en est alors à la fois le spectateur et le compositeur, « *ni vraiment dedans ni vraiment dehors, comme en surplomb, comme le voyageur perplexe et curieux en attente au seuil de son propre monde, à la fois « étranger » et demeurant en son être* » (11). Ces scènes peuvent se transformer, au gré des suggestions et les métaphores du thérapeute ou du fait du patient lui-même. La transe

⁶ F. Roustang est un philosophe, psychanalyste et hypnothérapeute contemporain dont les œuvres sur l'hypnothérapie semblent empreintes d'une connotation phénoménologique. Il ne s'agit pas ici d'exposer la pensée de l'auteur et d'en faire un système, néanmoins certains de ses concepts enrichissent notre description.

hypnotique permet donc l'émergence de multiples actes intentionnels dont la forme noétique est l'**imagination** (cf partie I).

Au-delà de ces processus imaginatifs, la transe peut parfois amener le sujet dans un mode de conscience particulier où les structures des objets du monde s'absolvent et laisse place aux pures impressions⁷. On peut supposer que par cette dissolution des structures dévolues aux actes de perception, l'hypnose permet des associations et des reconfigurations qui seraient impossibles à l'état de veille. « *L'hypnose thérapeutique n'explore pas systématiquement ce lieu, mais elle l'affleure en permanence, laissant ainsi remonter à la conscience réflexive les « abréactions » c'est-à-dire les émotions longtemps refoulées, qu'elle va tenter de réintégrer à la vie quotidienne en les reconfigurant à l'aide des métaphores.* » (11)

Viendra alors le moment du « retour », pendant lequel le thérapeute s'efforcera d'accompagner progressivement son patient vers un « ici et maintenant ». Le thérapeute proposera au patient de « reprendre conscience » de son corps assis sur la chaise et de l'environnement qui l'entoure. La conscience pourra alors reprendre petit à petit des modalisations usuelles et la perception fera à nouveau place à la perceptude.

L'hypnose n'est pas un phénomène linéaire, la transe peut par moment « s'approfondir » ou « s'alléger », ainsi la conscience peut faire des allers-retours, elle continue toujours de se transformer et d'adopter des modalisations différentes. Par ailleurs, les effets de l'hypnose vont généralement perdurer après la séance, « (...) *l'expérience vécue hypnotique emboîtée dans notre expérience vécue quotidienne et inséparable d'elle, va poursuivre le chemin de ses métamorphoses. Les vécus conscients ainsi imbriqués ne vont cesser de se co-constituer et d'en quelque sorte, se reconfigurer et se renouveler les uns les autres, comme des mues continues.* » (11)

Cette description nous donne des pistes pour mieux comprendre ce qu'est l'expérience de l'hypnose. Néanmoins elle n'aborde pas ou que très peu la dimension relationnelle de l'hypnose. Ainsi, nous nous proposons dans une troisième partie de réaliser une étude pratique de cette dimension intersubjective en hypnose.

⁷ On parle de « **conscience impressionnelle** ».

III. Exploration phénoménologique de l'intersubjectivité en hypnothérapie : réalisation d'entretiens phénoménologiques expérientiels auprès d'hypnothérapeutes

1) Matériel et méthodes

Au regard de la nature même du processus hypnotique il nous est apparu que la dimension intersubjective existant au sein de la dyade thérapeute/patient dans le champ de l'hypnothérapie pouvait avoir une singularité ou une essence propre. Par ailleurs, le concept d'accordage en hypnose a plus particulièrement attiré notre attention. Afin d'explorer cette dimension particulière nous avons choisi de réaliser des entretiens phénoménologiques expérientiels auprès d'hypnothérapeutes.

A) Type d'étude

a) Recherche qualitative

Nous avons choisi d'entreprendre cette étude à partir d'une méthode de **recherche qualitative**. L'approche qualitative est issue des sciences humaines et sociales mais elle est également utilisée dans le domaine de la santé.

L'approche qualitative est souvent définie en opposition à la démarche quantitative. En réalité elles sont plutôt complémentaires car elles n'explorent pas les mêmes champs de la connaissance et elles ont des objectifs différents. Selon N. Mays et C. Pope : « *Le but de la recherche qualitative est de développer des concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels (plutôt qu'expérimentaux), en mettant l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue de tous les participants.* » (13)

L'approche qualitative a une visée compréhensive plutôt qu'explicative en ce qu'elle ne cherche pas à établir des lois universelles mais qu'elle prend en compte le sens donné par les participants à leurs actions dans un contexte particulier (14). Elle ne considère pas les participants de l'étude et leur environnement comme de simples variables. C'est une méthode « exploratoire », basée sur des techniques de collecte et d'analyse de données.

En cela, elle constitue une approche de choix pour étudier les processus subjectifs et intersubjectifs.

b) *La méthode phénoménologique comme méthode de recherche qualitative*

En raison de notre objet d'étude, nous avons choisi d'aborder nos recherches selon une perspective phénoménologique. La méthode qualitative choisie a donc naturellement été celle de la **phénoménologie**.

Après avoir été fondée par Husserl, la phénoménologie a inspiré et influencé de nombreux auteurs. Au-delà du champ de la philosophie, elle a diffusé dans de nombreuses disciplines et notamment celle de la recherche scientifique. Ainsi, certains aspects de la phénoménologie ont été utilisés dans le champ de la recherche scientifique, et assimilés à une méthode de recherche qualitative.

De ce fait, certains auteurs utilisent parfois l'expression de « méthode phénoménologique scientifique »(15). Néanmoins, il convient de relever que l'expression de **phénoménologie scientifique** peut être considérée comme une contradiction dans les termes. En effet, si la science se définit comme le processus par lequel tout être doit être ramené à un objet quantifiable et mesurable, alors la phénoménologie qui a pour fin de rechercher les fondements de la réalité objective dans la subjectivité ne saurait être qualifiée de scientifique, au sens habituel du terme.

La science moderne, notamment à partir des travaux de Galilée, Copernic et Descartes, consiste, en effet, en une réduction de la réalité en vue de mieux la connaître. Par exemple, elle ramène l'environnement vital à un espace tridimensionnel, infini et isotrope. On voit bien que cet espace mathématique fait abstraction de tout un ensemble de déterminations propres à l'environnement vécu. Pour connaître le monde, la science est dans l'obligation de le simplifier. Par ailleurs, lorsqu'elle s'intéresse à un objet, la science cherche à le délimiter et le circonscrire en le détachant de la réalité qui lui donne son sens. Au contraire, la phénoménologie cherche à élucider l'expérience totale du monde et en cela on peut dire qu'elle se distingue de la science.

Pour produire des connaissances universelles et nécessaires, c'est-à-dire des connaissances valables de façon permanente, partout et pour tous, la science doit mettre de côté ce qui ne vaut

que pour un individu déterminé. En effet, pour arriver à une connaissance qui soit valable pour tous, la science va supprimer toutes les déterminations qui sont liées aux perceptions singulières du monde pour ne conserver que ce qui est commun. Pour la science, ce qui est universel et donc ce qui est susceptible d'être partagé, c'est ce qui est **objectif**, c'est-à-dire ce qui, d'une part, se ramène à une réalité qui existerait de façon autonome en dehors de l'esprit, et d'autre part, ce qui est indépendant des perceptions et les jugements de valeur de chacun.

Pour partager ces connaissances, les objets de la science doivent être quantifiables ou mesurables. En effet, pour que les sujets s'accordent sur un objet encore faut-il le délimiter. Cette délimitation s'opère dans le temps mais aussi dans l'espace. Or toute délimitation spatiale suppose la mesure de l'extension de cet objet. Ainsi avant de pouvoir partager des connaissances sur un objet il faut le délimiter et cette délimitation passe nécessairement par la mesure.

En cela, la science va avoir pour fin de tout ramener à un objet ou à de l'objectif c'est-à-dire à du quantifiable ou à du mesurable. Husserl parle à ce propos de **science objectiviste**. Dans cette optique, même le domaine psychique, bastion de la subjectivité, doit être objectivé et ramené à une psychologie psychophysique. En effet, en sciences cognitives, les phénomènes psychiques sont ramenés à des phénomènes quantifiables et mesurables. Or il y a un contre-sens majeur et même une naïveté de la science objectiviste. S'il est certain qu'une connaissance ne saurait être tirée de ce qui ne vaut que pour un individu déterminé, cela ne signifie pas pour autant que tout ce qui est du domaine subjectif doit être exclu. Aussi, il faut bien distinguer ce qui est du domaine propre à l'individu de celui de la subjectivité. La subjectivité est universelle, elle vaut pour tous les sujets et l'existence des objets dépend de cette subjectivité. En effet, le sujet est constitutif, ce qui signifie qu'il n'y a pas d'objet sans une subjectivité pour le constituer. A la différence de ce que pense la science objectiviste, les objets ne sauraient exister indépendamment de nous ; les objets ne sont pas des choses, des réalités en soi indépendantes des sujets. Sujet et objet forment un couple. Par là même, en voulant réduire l'être aux objets, la science objectiviste fait abstraction du fondement même de l'objectivité qui est la subjectivité.

Par conséquent, l'enjeu pour la phénoménologie est donc de conserver l'ambition initiale de la science à produire des connaissances universelles et nécessaires sans tomber dans la naïveté des sciences objectivistes. La phénoménologie ne peut donc être qualifiée de méthode scientifique dans le sens d'une science objectiviste.

Ainsi, la méthode phénoménologique dans le contexte de la recherche scientifique s'est construite sur les concepts de la phénoménologie philosophique. Elle intègre donc les notions husserliennes de phénomène, de conscience, d'intuition et d'intentionnalité précédemment abordées (voir chapitre 1). Elle prend en compte le rôle constitutif de la conscience dans l'expérience d'un sujet et le caractère indissociable de la relation de sujet au monde.

De plus, elle exige du chercheur une attitude particulière qui est celle de la réduction phénoménologique et qui implique l'*epochè* c'est-à-dire la suspension de l'attitude naturelle de croyance en l'existence du monde (voir chapitre 1). En pratique, cela signifie que le chercheur ne doit s'intéresser qu'à la manière dont un objet se présente pour un individu mais qu'il ne doit en rien statuer sur le caractère d'existence de cet objet. Il s'intéresse au seul phénomène (par définition ce qui vient à la conscience) et ne cherche pas à lui attribuer une « réalité » objective. Par ailleurs, l'approche phénoménologique exige également du chercheur qu'il se détache de toutes ses connaissances acquises sur le phénomène étudié, qu'il les rende non influentes, afin qu'il puisse être entièrement présent à celui-ci tel qu'il se présente dans une situation particulière. Que ce soit dans le recueil ou dans l'analyse des données, l'attitude du chercheur doit être suffisamment neutre et ouverte pour laisser des données et des significations imprévues apparaître.

L'approche phénoménologique est fondamentalement **descriptive**. Elle ne cherche pas à expliquer, à construire ou à interpréter en ce qu'elle ne fait pas appel à des facteurs extérieurs pour rendre compte d'un phénomène. Elle se borne au donné car selon elle une description suffisamment riche doit comporter en elle-même une explication du phénomène.

L'approche phénoménologique est également guidée par la recherche des essences, c'est-à-dire ce qui fait l'identité d'un phénomène, les caractéristiques sans lesquelles ce phénomène ne pourrait se présenter tel qu'il est. Pour ce faire Husserl propose la méthode dite des variations imaginatives (ou variations eidétiques) qui consiste à faire varier à l'infini par l'imagination toutes les caractéristiques d'un objet afin de repérer ses caractéristiques essentielles c'est-à-dire celles qui ne peuvent être modifiées sans que l'objet ne reste reconnaissable. Dans le champ de la recherche, elle dépend de la capacité du chercheur à susciter les possibles.

En pratique, comme toute méthode qualitative, la phénoménologie appliquée en sciences humaines comporte une première étape de collecte de données verbales par l'intermédiaire d'entretiens individuels cherchant à faire décrire à un sujet une expérience. Les données recueillies sont ensuite traitées afin de dégager des régularités/unités de signification. Enfin la dernière étape consiste en une synthèse des résultats obtenus durant laquelle chaque unité de signification sera ramenée à son essence, l'idée étant d'établir des structures essentielles de l'expérience concrètement vécue.

c) Entretiens semi-dirigés

Dans le cadre de notre approche phénoménologique, sous tendue par une méthodologie qualitative, nous avons choisi d'explorer la dimension intersubjective en hypnothérapie par des entretiens individuels semi-dirigés d'un type particulier : l'entretien phénoménologique expérientiel.

B) L'entretien phénoménologique expérientiel

a) Présentation générale

L'entretien phénoménologique expérientiel (EPE) est une méthode phénoménologique d'exploration de l'expérience vécue, développée au sein de l'Atelier de Phénoménologie Expérientielle de Marseille (APHEX) (16). Elle s'inscrit dans le champ de la phénoménologie husserlienne mais également de l'ontologie heideggérienne et des approches phénoménologiques de philosophes et de psychiatres tels que Kimura, Binswanger, Merleau Ponty et bien d'autres.

L'EPE s'est initialement inspiré de **l'entretien d'explicitation** développé par P. Vermersch (17) pour dans un second temps s'en éloigner d'une part sur le plan purement méthodologique et conceptuel et d'autre part dans son champ d'application (16).

L'EPE consiste à faire décrire à un sujet une expérience vécue particulière, tout en le replongeant dans sa propre expérience. Il s'agit d'une approche descriptive où l'accent est mis sur le « comment » plutôt que sur le « pourquoi ». Le sujet interrogé est invité à mettre de côté l'expression des généralités et des causalités de son expérience et à se concentrer sur la description de son vécu propre. Il ne s'agit pas d'interpréter ou d'expliquer le vécu décrit mais

bien d'explorer les vécus de conscience du sujet dans toutes leurs dimensions et leurs modalités : action, perception, émotion, imagination. La méthode de l'EPE vise notamment à dévoiler les **vécus de conscience pré-réflexifs** du sujet, c'est-à-dire ses vécus d'arrière-plan. Il explore la dimension subjective du sujet mais aussi les processus intersubjectifs qui peuvent avoir lieu dans une expérience choisie.

Il est important de noter la dimension expérientielle de l'EPE, en ce que l'EPE ne consiste pas simplement en la description d'un souvenir mais bien à revivre l'expérience vécue.

b) Portée et finalité de l'EPE

L'EPE n'est pas un entretien clinique en vue d'établir un diagnostic. Le but n'est pas de récolter des éléments cliniques ou des symptômes dans le cadre d'une nosographie. L'approche de l'EPE fait partie des approches « à la première personne » en ce qu'elle vise à connaître et décrire le vécu d'un individu, non pas en prenant un point de vue externe et objectif « à la troisième personne » mais en plongeant au cœur d'un vécu particulier. Derrière cette méthode, on retrouve en filigrane l'idée proprement husserlienne de la nécessité de prise en compte de la subjectivité comme fondement absolu de la psychologie et ce pour en faire une science à part entière. En effet, pour Husserl, le sujet est constitutif de sa propre expérience du monde et nier cette dimension subjective serait une impasse. De plus, l'EPE se refuse à toute naturalisation ou utilisation scientifique de la phénoménologie dans une quelconque approche réductionniste, contrairement à l'entretien d'explicitation de P. Vermersch.

Parce que l'EPE s'inscrit dans une démarche phénoménologique radicale, il répond nécessairement à l'exigence de l'*epochè* husserlienne, qui lui impose de ne pas se baser sur des explications théoriques ou des modèles de pensée sans prendre la peine d'interroger leur fondement. De ce fait, dans le champ de la recherche, l'EPE n'est pas une méthode objectivante, utilisée « *dans le cadre de protocoles cherchant à valider une hypothèse posée d'emblée dans un paradigme déterminé, selon un principe de causalité et aboutissant à l'élaboration de résultats scientifiques pensés comme faits établis et non comme phénomènes complexes, constamment fluents et variables, inaccessibles à la démarche expérimentale* »(16). Il ne s'agit pas d'établir des relations de causalité mais plutôt d'explorer la nature des phénomènes dans la manière dont ils se présentent et, à cet égard, de mettre en avant de possibles **corrélations**, sans caractère statistique.

« Ainsi les catégories descriptives élaborées lors des analyses ultérieures aux EPE (...) tendent à appréhender les phénomènes étudiés à la fois dans leur quoi mais également dans le comment de leurs monstrations au sein des flux de conscience, c'est-à-dire comme corrélations noético-noématiques. »(16)

Par ailleurs l'analyse des résultats d'un EPE doit prendre en compte la dimension changeante et mouvante de l'expérience consciente, ce qui le fait différer radicalement de l'entretien d'explicitation de Vermersch. Lors d'un EPE, le sujet se replonge dans un vécu de conscience d'une expérience passée. Mais comme le signale Husserl [(18), p44] les contenus et les formes des vécus de conscience se modifient au cours du temps et il est possible que le contenu de ce souvenir de l'expérience passée se soit atténué, obscurci ou même transformé.

De plus, au moment même où le sujet tourne son attention vers ce contenu de conscience, il le modifie et de la même façon il se trouve modifié par lui. Si l'on se réfère au cadre de pensée husserlien, en chaque vécu de conscience réside un complexe noético-noématique, c'est-à-dire un *cogito* et un *cogitatum* interdépendants, qui s'influencent réciproquement. Si l'on se place dans la dimension noétique, le souvenir est une modalité de conscience différente de la perception. De ce fait, l'objet de l'expérience, c'est-à-dire le *cogitatum*, est alors lui-même différent s'il est saisi dans un souvenir ou s'il est saisi dans la perception de l'expérience originale. Nous pouvons même aller plus loin en faisant remarquer qu'entre un moment a et un moment b, l'*ego* qui fait acte de ce *cogito* n'est plus le même, en ce qu'il a été modifié par chacune de ses visées intentionnelles à l'endroit de ses *habitus*.

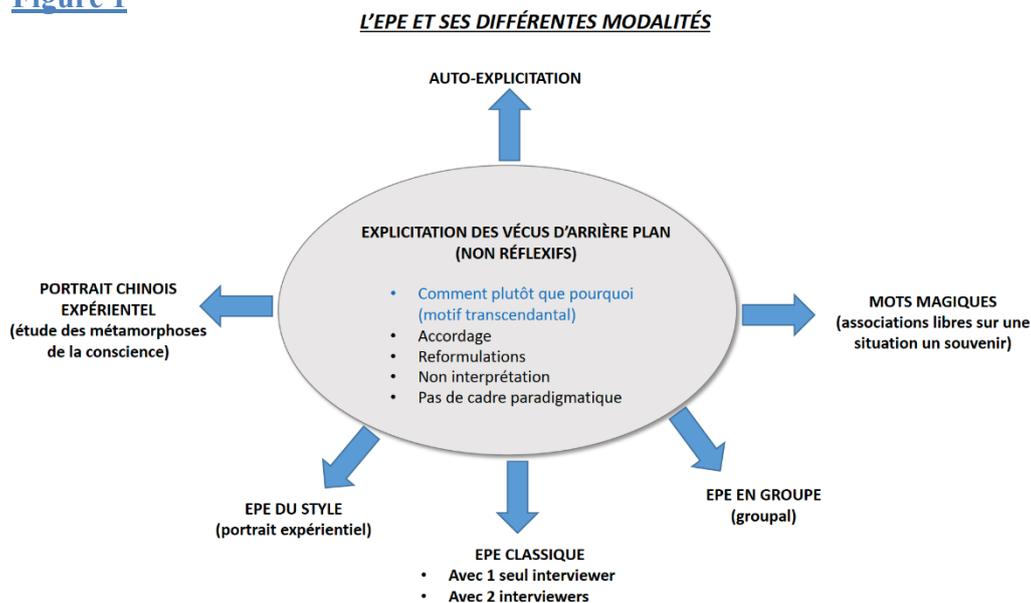
Ainsi, l'EPE constitue en lui-même « une expérience de l'expérience » et en cela, cette expérience diffère déjà de l'expérience passée. Il peut alors devenir complexe au cours d'un EPE de discriminer de manière claire le vécu passé et le vécu présent. C'est ce que ces auteurs nomment « la problématique de la méta-morphose ». Ils présentent l'EPE comme un **souvenir reproducteur ou souvenir secondaire** au sens husserlien [(18), p57-58]. Comme nous l'avons vu précédemment, l'EPE n'est pas la simple description d'un souvenir mais il est un « *re-vécu authentique, à l'instant présent, d'une expérience passée* » (16). Le contenu du re-vécu diffère donc du contenu originaire de l'expérience dans sa nature même, en raison des métamorphoses que subit la trace rétentionnelle. Il n'est pas donné dans un vécu impressionnel pur en ce qu'il n'est pas directement donné par les sens mais il est re-présenté par un **acte re-créateur** de la conscience. Puis, à l'instant où le moment présent deviendra passé, ce souvenir secondaire deviendra dans un second temps un souvenir primaire.

Cette expérience n'est pas sans rappeler celle de Marcel Proust dans son ouvrage *Du côté de chez Swann* où, de manière incongrue, à l'occasion d'une collation, il fait l'expérience d'une reminiscence. Une joie mystérieuse l'envahit et ne sachant pourquoi, il en cherche alors l'origine. Alors le souvenir apparait et par le gout du morceau de madeleine, Proust peut alors voir devant lui le tableau et le décor retrouvé de son enfance.

« D'où avait pu me venir cette puissante joie ? (...) Je pose la tasse et me tourne vers mon esprit. (...) Chercher ? pas seulement : créer. (...) Arrivera-t-il jusqu'à la surface de ma claire conscience, ce souvenir, à l'instant ancien de l'attraction d'un instant identique est venue de si loin solliciter, émouvoir, soulever tout au fond de moi ? (...) Et tout d'un coup le souvenir m'est apparu. » [(19), p 527].

c) Trame et déroulement de l'EPE

Figure 1



L'EPE peut prendre différentes formes (cf Figure 1). Nous détaillerons ici la forme de l'EPE dit classique et celle de l'explicitation du style ou portrait expérimentiel, qui ont été utilisés pour la présente étude.

L'entretien phénoménologique expérientiel dit classique

On peut schématiquement découper un **entretien phénoménologique expérientiel** en plusieurs phases : établissement du contrat entre le sujet et l'investigateur, choix des cibles (expérience à explorer), survol de l'expérience, mise en évocation, reformulation, fin de l'entretien.

En début d'entretien, l'investigateur explique au sujet le type et la portée de l'entretien qu'ils vont réaliser ensemble et il recueille son accord. Ils choisissent ensuite l'expérience qu'ils souhaitent explorer, qui sera dans un premier temps décrite succinctement et dans son entier afin de déterminer le cadre descriptif de l'expérience et de repérer les moments clés. Cette première phase doit permettre à l'investigateur d'identifier la structure diachronique, c'est-à-dire le déroulement des vécus dans le temps, sur un mode chronologique et la structure synchronique de l'expérience, c'est-à-dire les dimensions non temporelles du moment vécu, qui devront être explorées en profondeur en second lieu. Pour ce faire, il amène le sujet à se replonger dans son vécu, par une **mise en évocation**, et ainsi à revivre son expérience, à la rendre présente à nouveau, afin d'en retrouver toutes les caractéristiques (émotionnelle, sensorielle...). Cette mise en évocation est facilitée par des techniques de **reformulation** et se manifeste chez le sujet interrogé par des éléments non verbaux comme une modification de la prosodie, un regard dans le vide, des moments de silence ou l'usage de métaphores ou expressions inhabituelles. La reformulation permet par ailleurs de s'assurer de la bonne compréhension du vécu du sujet par l'investigateur. L'investigateur guide alors le sujet dans son expérience et revient sur les moments clés ou « **vécus nodaux** », en les interrogeant sur la manière dont ils sont survenus et non pas en recherchant une explication causale.

Tout au long de l'entretien, l'investigateur doit pouvoir installer un climat de confiance. Il doit également savoir s'accorder au sujet interrogé par toute une série de subtils ajustements, sur le plan de sa posture corporelle, de sa gestualité, du rythme et du ton de sa voix mais aussi du choix de ses mots au cours des reformulations. On parle alors d'**accordage affectif** (9). C'est le climat de confiance établi et cet accordage affectif qui garantiront le bon déroulement de l'entretien mais surtout la qualité des échanges et du travail d'introspection du sujet interrogé. On touche déjà ici à la question de l'intersubjectivité.

A la fin de l'entretien, et en particulier quand la mise en évocation a amené le sujet à se plonger de manière intense dans son vécu passé, l'investigateur accompagne le retour « dans l'ici et maintenant » avec délicatesse, en proposant au sujet de reprendre progressivement conscience de son corps et de son environnement. En effet, comme l'avait déjà noté P. Vermersch à propos de son entretien d'explicitation et comme le font également remarquer G. Mougin et J. Vion

Dury dans leur article à propos de la méthode de l'EPE, il existe une certaine proximité sur le plan de la conscience entre l'EPE et certaines techniques psychothérapeutiques comme l'hypnose, mais aussi l'EMDR et le neuro-feedback, en ce que qu'on peut observer chez le sujet et l'investigateur une modification des « états de conscience ». En effet, les auteurs décrivent « *une diffraction généralisée* » de la conscience et un état « *d'incertitude généralisée* », faisant référence au concept de **perceptude** (20) de Roustang développé précédemment.

L'explicitation du style ou portrait expérientiel

L'explicitation du style ou portrait expérientiel est un type particulier d'explicitation, développé dans le sillage de l'EPE classique, également au sein de l'Atelier de Phénoménologie Expérientiel à Marseille (21).

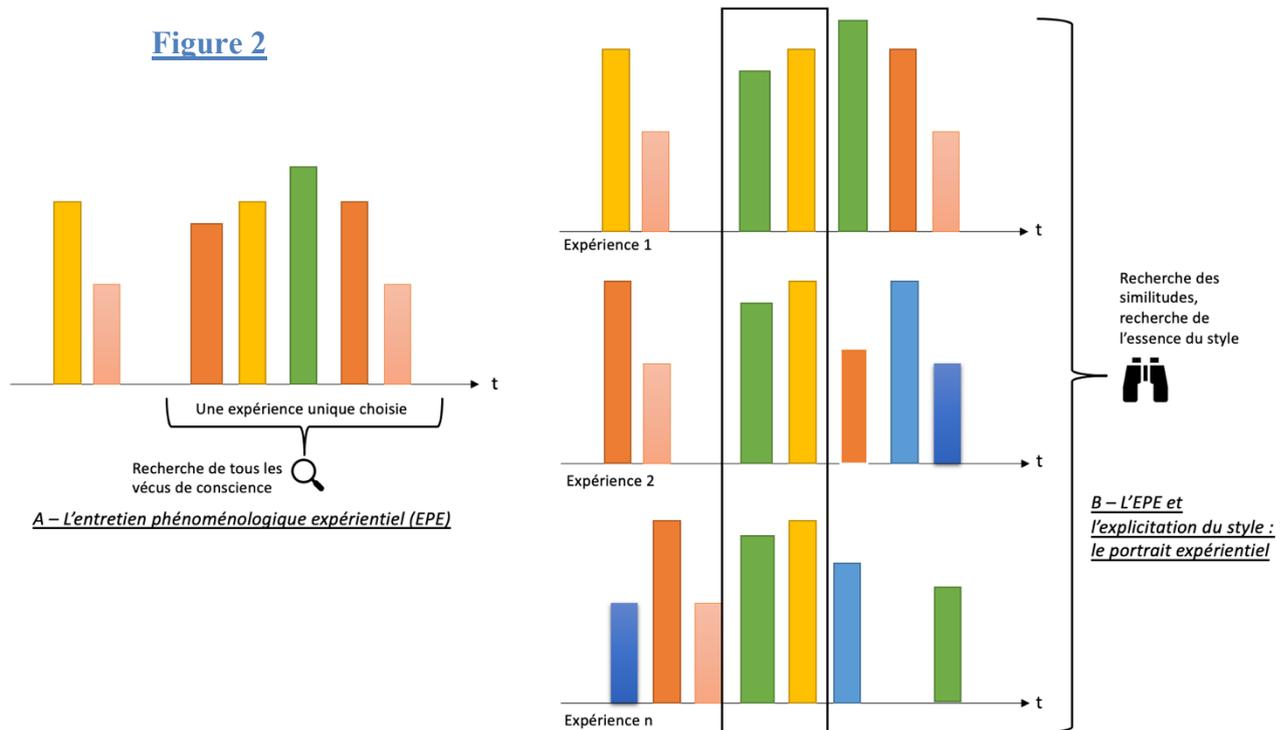
Ce type d'entretien s'intéresse à la « manière d'être » d'un individu. Par exemple il peut nous amener à poser la question « *quel type de médecin êtes-vous ?* » ou encore « *quel type de professeur êtes-vous ?* ».

L'explicitation du style garde les principes fondamentaux de l'EPE, c'est-à-dire l'exploration des vécus de conscience et notamment des vécus pré-réflexifs par un questionnement sur le « comment » de l'expérience, la mise en évocation du sujet interrogé et ses fondements phénoménologiques, néanmoins il ne cible pas le même objet. Alors qu'il s'agit dans l'EPE de cibler une expérience précise (délimitée dans le temps) et unique, dans l'explicitation du style, le sujet est amené à replonger dans de multiples expériences afin de trouver ce qu'il y a de commun en elles et de nous renseigner sur sa « manière d'être » (cf Figure 2).

Par exemple si l'investigateur interroge le sujet sur « *son style de médecin* », il va proposer au sujet de se remémorer ses expériences avec plusieurs de ses patients et tenter d'en extraire les similitudes. Il demandera alors « *est-ce toujours comme cela ?* ». C'est à travers « *le feuilletage des vécus* » du sujet que le sujet et l'investigateur pourront saisir ce qui est constant et indépendant des conditions spécifiques de l'expérience et donc ce qui représente l'essence du style du sujet.

Ce style ou cette « manière d'être » fait écho au *Dasein* et à « l'être-au-monde » heideggérien. Par ailleurs, ce type d'entretien prend tout son sens et se révèle particulièrement intéressant dans l'étude des processus intersubjectifs en ce qu'il permet de dévoiler quelque chose de l'ordre de « l'être-à-l'autre » heideggérien.

Figure 2



C) Choix de la méthode de l'EPE

La méthode de l'EPE s'est présentée comme idéale et adéquate à l'exploration, à la fois du champ de l'intersubjectivité et du domaine de l'hypnothérapie. Nous ne reviendrons pas sur la justification de l'approche phénoménologique générale de cette thèse, développée plus avant. Notons néanmoins que l'EPE, en tant qu'inscrit dans une démarche phénoménologique, permet une approche libre de tout cadre de pensée prédéterminée. Il permet de recueillir des données auprès des praticiens sans que le contenu de ces entretiens soit déjà orienté, par des concepts et des questions précises et définies, dans le cadre d'un paradigme quelconque (psychologie cognitive, psychologie de l'action etc.), en vue de la validation d'une hypothèse de travail déterminée *a priori*. Ceci permet alors d'éviter un certain nombre de biais.

Par ailleurs, l'EPE présente l'avantage d'avoir un caractère analogue à l'hypnose, notre sujet d'étude, sur le plan des modalisations de la conscience et donc sur la nature des vécus éprouvés. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, l'hypnothérapie est une psychothérapie qui implique l'induction d'un mode de conscience particulier. Ainsi le recueil de données issues d'une telle expérience ne saurait se faire par des méthodes conventionnelles car aucune de ces méthodes ne sauraient accéder aux vécus propres à l'expérience intime et singulière du praticien, qui n'ont généralement pas pour but d'être recueillis. L'accès à ces données semble plus aisé lorsque l'on replace le praticien dans ce champ d'expérience particulier correspondant

à celui qu'il a précédemment vécu dans ces séances d'hypnothérapie. Pour que ces entretiens ne soient pas une simple reconstitution rétrospective de ces expériences et une forme d'interprétation à posteriori de ces thérapies, il semblait donc nécessaire que la forme même des entretiens présente une forme analogue aux thérapies hypnotiques. En d'autres termes, l'EPE assume la modification corrélative de la conscience de l'investigateur et du sujet interrogé, c'est-à-dire les diffractions multiples et les résonances induites des métamorphoses de l'expérience des protagonistes dans la **matrice intersubjective** (9) créée.

Enfin, l'EPE porte en lui-même une dimension intersubjective, que nous cherchons à explorer dans l'hypnose. En effet, il implique une dyade investigateur/sujet interrogé, avec la nécessité pour l'investigateur de s'accorder au sujet afin de le guider au mieux dans cette expérience unique. Mais surtout, dans l'exploration des vécus de conscience, l'EPE peut explorer des vécus impliquant des interactions entre le sujet et d'autres sujets et par là des processus intersubjectifs.

D) Population

a) Choix de la population cible et alternatives envisagées

Afin d'explorer la dimension intersubjective de l'hypnothérapie, nous avons choisi de faire passer des EPE à des hypnothérapeutes. Néanmoins, d'autres protocoles auraient pu être envisagés, comme par exemple des EPE auprès de patients ou encore des EPE de couples patient/hypnothérapeute.

Notre choix a été déterminé par plusieurs facteurs. Tout d'abord, il nous a semblé qu'avant de décrire ce lien du point de vue de patients, pouvant avoir des spécificités du fait d'une possible pathologie psychiatrique (raison motivant pour certains ladite thérapie), il serait pertinent de le décrire du point de vue des praticiens. Par ailleurs, nous avons supposé que, du fait de leur formation, les hypnothérapeutes seraient naturellement à même de réaliser ce type d'exercice que représente l'EPE, en ce qu'il demande des capacités d'introspection mais aussi une capacité à se plonger dans des modalisations de conscience modifiées.

De plus, des entretiens doubles, de patients et de leurs hypnothérapeutes nous semblaient difficiles à entreprendre sur le plan pratique. En effet, cette configuration aurait nécessité d'interroger successivement le thérapeute et son patient après une même séance d'hypnose. De ce fait, il n'aurait pas été possible de cibler des séances en particulier.

La réalisation de ce type d'entretien auprès de patients aurait également demandé une validation auprès du Comité de Protection des Personnes et par là des contraintes majeures. Néanmoins

une étude de ce type serait d'un grand intérêt clinique et pourrait compléter les résultats de la présente étude.

Il aurait également été intéressant de réaliser, en parallèle de l'exploration du lien thérapeute/patient dans le champ de l'hypnose, une exploration de ce même lien dans le champ d'autres psychothérapies afin de les mettre en regard, ce qui reste une hypothèse de travail pour une prochaine étude.

b) Taille de l'échantillon

Au cours de la présente étude, un total de 12 hypnotérapeutes ont participé à un EPE.

c) Recrutement des participants, critères d'inclusion et d'exclusion

Les sujets ont été recrutés sur la base du volontariat et contactés par email. Le recrutement des patients s'est déroulé entre le mois de février et le mois de mars 2021 dans la métropole d'Aix-Marseille. Le critère d'inclusion unique était le statut d'hypnotérapeute. Néanmoins, chacun pouvait avoir un parcours professionnel différent et exercer l'hypnotérapie dans des champs variés. Il n'y avait pas de critères d'exclusion.

d) Échantillonnage de la population

L'âge, le sexe et le statut ou la formation des hypnotérapeutes interrogés (au-delà de leur formation en hypnotérapie) ont été reportés dans le tableau suivant (cf **Tableau 1**).

Tableau 2

	Âge	Sexe	Statut - Formation
Hypnotérapeute 1	35 ans	Femme	Psychiatre
Hypnotérapeute 2	41 ans	Femme	Sophrologue
Hypnotérapeute 3	46 ans	Femme	Psychologue
Hypnotérapeute 4	39 ans	Homme	Psychiatre
Hypnotérapeute 5	65 ans	Homme	Médecin
Hypnotérapeute 6	29 ans	Femme	Interne en Psychiatrie

Hypnothérapeute 7	34 ans	Femme	Psychiatre
Hypnothérapeute 8	35 ans	Femme	Psychologue
Hypnothérapeute 9	40 ans	Femme	Psychologue
Hypnothérapeute 10	33 ans	Homme	Psychiatre
Hypnothérapeute 11	42 ans	Femme	Psychologue
Hypnothérapeute 12	46 ans	Femme	Psychiatre

E) Investigateur

L'investigateur des EPE réalisés était une Interne en Psychiatrie en 8^{ème} semestre, formée à l'hypnothérapie au cours de son cursus universitaire et exerçant ses fonctions d'Interne des Hôpitaux au sein du Centre Hospitalier Montperrin à Aix-en-Provence au cours de l'étude. Elle a reçu une formation à l'EPE avec d'autres internes dans le cadre général du projet de recherche « Sons, Musique, Thérapie » développé dans L'UMR CNRS 7061 PRISM.

F) Réalisation des entretiens – Protocole

a) Structure des entretiens

Dans le cadre de notre étude, nous avons choisi de réaliser auprès des hypnothérapeutes interrogés deux types différents d'entretiens phénoménologiques expérientiels : un EPE dit classique et un portrait expérientiel.

Ainsi, l'entretien était scindé en deux parties. Au cours de la première partie de l'entretien, l'investigateur a proposé à chacun des hypnothérapeutes interrogés d'explicitier une expérience vécue au cours d'une séance d'hypnothérapie avec un de leur patient. La consigne donnée au praticien interrogé était de choisir une séance ou un moment d'une séance d'hypnothérapie où il s'était senti particulièrement accordé avec son patient.

La seconde partie de l'entretien consistait en la réalisation d'un portrait expérientiel de l'hypnothérapeute ou entretien d'explicitation du style de l'hypnothérapeute. Il s'agissait alors de chercher à définir avec le sujet ce qui le caractérise dans sa manière d'être hypnothérapeute. Pour cela, à partir de ses multiples expériences en tant qu'hypnothérapeute, et guidé par

l'investigateur, le thérapeute interrogé a dû faire un travail d'analyse et de synthèse pour dégager des principales caractéristiques communes à toutes ces expériences dans sa manière d'être hypnothérapeute, c'est-à-dire sa manière de se comporter et d'interagir avec son patient en tant qu'hypnothérapeute.

b) Environnement

Une attention particulière a été apportée au cadre des entretiens car l'ambiance et le contexte de ceux-ci peuvent avoir un impact sur la qualité des réponses recueillies. Les entretiens ont été réalisés de préférence sur le lieu de travail des hypnothérapeutes interrogés (en cabinet libéral ou à l'hôpital), représentant un lieu connu et sécurisant pour ceux-ci. Il convenait que ce lieu soit confortable et sans bruits alentour pour permettre un entretien de qualité et optimiser la qualité des enregistrements audio.

La programmation temporelle devait tenir compte de la durée de réalisation de l'entretien, allant parfois jusqu'à plusieurs heures et s'adapter au mieux à la disponibilité de l'interviewé. Il a pu par exemple être proposé de réaliser la première partie de l'entretien dans un premier temps puis de réaliser la seconde partie lors d'une seconde rencontre, afin de réaliser des entretiens de meilleure qualité.

c) Cadre contractuel

Les motivations à l'origine de cette recherche et sa finalité étaient exposées à l'hypnothérapeute interrogé dans une visée de transparence. La méthode de l'entretien phénoménologique expérientiel était également expliquée au participant afin de garantir la réalisation adéquate et la qualité de celui-ci.

La participation aux entretiens s'est faite sur la base du volontariat. L'accord des participants a été recueilli au moment du recrutement puis avant la réalisation de l'entretien. Les participants étaient également informés de la nécessité de l'enregistrement audio pour l'analyse des données recueillies.

d) Durée de l'entretien

La durée des entretiens était variable, entre une heure et deux heures en moyenne.

e) Enregistrement

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone *OLYMPUS VN-8500PC*.

G) Analyse des données

L'investigateur réalisant les différents entretiens a également été à l'origine de l'analyse des données. Les données de notre étude ont été analysées par la **méthode des saillances résonances**. Il s'agit d'une méthode d'analyse des *verbatim* issus des entretiens d'explicitation de l'expérience consciente. Nous ne reviendrons pas dans le détail sur cette méthode, présentée par J. Vion Dury et G. Mougin dans leur article à ce sujet (22). Néanmoins nous en exposerons les grands principes.

Selon cette méthode, lors de l'analyse d'un EPE par la relecture ou l'écoute d'un enregistrement, plutôt que d'établir des modèles, le chercheur doit repérer les **saillances** du discours. Le terme saillance, néologisme dérivé de l'anglais « *saliency* » se rapporte ici à « *des objets, des perceptions, des pensées qui, par contraste avec un environnement, sont saillants dans le champ perceptif ou dans le champ de la conscience* ». Il s'agit donc pour le chercheur de repérer ce qui est significatif et se détache du fond du discours du sujet décrivant son expérience. La saillance prend alors la forme de fragments du discours, en général de quelques mots ou d'une expression. Cette étape peut être réalisée seul ou en binôme.

Une fois les saillances extraites, ou en parallèle de leur extraction, le chercheur peut également noter pour chacune d'elle de possibles **résonances**. Le terme résonance signifie ici « *les renvois, allusions à d'autre champ de savoir que celui qui est impliqué dans l'EPE écouté* ». La prise en compte des résonances permet alors de créer un réseau conceptuel multiparadigmatique autour de l'explicitation qui enrichit l'analyse et la recherche phénoménologique.

Dans leur méthode d'analyse des EPE, les auteurs proposent de se passer de l'étape de retranscription de l'entretien qui représente une étape fastidieuse et chronophage, qui finalement ne semble pas amener de gain qualitatif à l'analyse des données. L'analyse des données peut alors se faire à partir de l'écoute d'un enregistrement ou alors directement pendant l'entretien, en temps réel, par une personne tierce.

Pour la présente étude nous avons choisi d'enregistrer les entretiens et d'analyser les données à partir de l'écoute des enregistrements audio. Les entretiens n'ont pas été retranscrits dans leur intégralité. Néanmoins devant la richesse de certains entretiens et à des fins didactiques nous avons décidé d'en faire apparaître certains extraits.

Par ailleurs, il est important de noter que l'analyse des *verbatim* par la méthode des saillances résonances est un processus qui se construit progressivement. A partir de l'écoute (ou de la relecture) des entretiens, l'analyste repère des saillances, soit provenant directement de *verbatim* particuliers, soit émanant du regroupement de plusieurs *verbatim*, d'une idée générale se dégageant d'un ou plusieurs *verbatim*. Ces saillances vont éventuellement résonner ou faire écho avec des concepts appartenant à des champs de savoir divers (résonances). Ainsi, du fait de la nature progressive de cette analyse, une présentation scindée entre des résultats bruts et l'analyse du sens nous est apparue comme bancal et incohérente. C'est pourquoi, à des fins didactiques, nous avons choisis de présenter les résultats de l'étude en parallèle de la discussion.

Aussi, bien que partageant des fondements méthodologiques et tous deux orientés vers la recherche et l'analyse des processus intersubjectifs, l'EPE dit classique et le portrait expérientiel sont deux méthodes différentes et n'ont pas le même objet d'étude. Ainsi nous présenterons dans une première partie les résultats et notre analyse des EPE ciblant une séance choisie d'hypnothérapie (EPE dit classique) puis dans une seconde partie ceux des portraits expérientiels.

2) EPE d'une séance d'hypnothérapie choisie : résultats et discussion

Comme nous l'avons expliqué dans la partie dédiée à la méthodologie de notre étude, au cours des EPE il a été proposé aux hypnothérapeutes interrogés de choisir une séance d'hypnose définie avec un de leur patient, sur un unique critère, celui de l'accordage. En effet, les hypnothérapeutes étaient invités à décrire une séance durant laquelle ils se sont sentis particulièrement accordés à leur patient.

A) Structure générale de l'expérience décrite

Sur le plan de la structure des expériences décrites, la majorité des thérapeutes ont rapporté des séances d'hypnose qui se sont déroulées selon la structure générale suivante : rencontre avec le patient, échange verbal autour du motif de la consultation et éventuellement de l'anamnèse du patient, proposition du thérapeute de recourir à l'hypnose pendant la séance, séance formelle d'hypnose puis échange verbal et clôture de la consultation. Néanmoins, un des hypnothérapeutes a choisi de décrire une expérience vécue avec sa patiente où il n'a pas été réalisé de séance formelle d'hypnose mais uniquement un échange verbal sur un mode d'hypnose conversationnelle.

Par ailleurs, il est important de noter qu'au cours des entretiens phénoménologiques expérientiels, l'investigateur n'a pas cherché à restreindre l'exploration des vécus de conscience au seul moment de la transe formelle. En effet, cela n'aurait pas eu de sens car l'expérience hypnotique doit être étudiée et comprise dans sa globalité. L'hypnothérapie ne se réduit pas à la technique d'induction et au moment de la transe. Tout d'abord l'hypnose vient s'inscrire dans la trame plus globale de la psychothérapie, guidée par une stratégie thérapeutique et mettant en jeu des processus relationnels. Par ailleurs, le thérapeute peut également faire usage d'une hypnose dite conversationnelle (cf partie II).

Nous pouvons d'ailleurs noter immédiatement que plusieurs thérapeutes ont décrit des moments d'accordage avec leur patient en dehors du moment de la transe formelle.

B) Pluralité des vécus de conscience

Lorsque les thérapeutes sont invités à décrire leur expérience, ils commencent généralement par décrire de manière factuelle ce qu'il s'est produit, notamment ce qu'ils ont fait, ce qu'ils ont dit, ce qu'ils ont vu et entendu et de la même façon ce que leur patient a fait ou a dit. L'EPE n'étant pas une simple description factuelle d'une expérience, les sujets interrogés sont invités à explorer toutes les dimensions de leurs vécus de conscience. Ainsi ils peuvent rapporter des vécus de conscience de l'ordre de perceptions, de processus intellectuels, de processus imaginatifs ou encore des affects. Néanmoins ces différents vécus sont souvent concomitants, entremêlés et il n'est pas toujours évident, ni pour le sujet interrogé pendant l'explicitation, ni pour l'investigateur a posteriori, de les distinguer. Ceci illustre la manière d'Husserl, que nous avons par ailleurs adoptée, de concevoir le flux de conscience comme

composé de plusieurs plans de vécus, notamment les vécus réflexifs et les vécus préréflexifs ou vécus d'arrière-plan (cf partie I).

C) *Le corps du patient en hypnose*

Au cours de l'analyse, nous avons relevé la récurrence de la question du **corps** dans les séances décrites, ce qui, selon nous, met en lumière sa place très importante au sein de l'hypnose. En effet, l'ensemble des thérapeutes interrogés a rapporté avoir observé, à un moment donné de la séance, le corps de leur patient, que ce soit de manière naturelle et non réfléchie ou avec une attention et une intention particulières. Beaucoup ont également demandé à leur patient, soit avant ou pendant l'induction, soit pendant la transe d'observer leurs sensations corporelles ou encore ont cherché à suggérer des modifications de ces sensations. Par ailleurs lorsqu'ils sont interrogés sur la manière dont ils ont vécu la séance avec leur patient, beaucoup d'hypnothérapeutes font état de leurs propres sensations corporelles. Nous allons tenter d'explorer plus en détail ces différents phénomènes.

a) *Modifications corporelles et état affectif*

Dans tous les EPE réalisés, les hypnothérapeutes font état à un ou plusieurs moments de la séance des **sentiments exprimés** par leurs patients. Lorsqu'ils sont interrogés sur la manière dont ces phénomènes se présentent à eux, ils rapportent entre autres les **modifications corporelles** de leur patient comme la modification de la posture, du visage ou encore des caractéristiques de la voix. Le thérapeute fait généralement le lien entre ces modifications corporelles et un changement affectif ou émotionnel de son patient.

Par exemple un hypnothérapeute évoque la souffrance psychique de sa patiente en observant « *son énergie qui change (...) elle perd sa luminosité, son sourire (...) sa tête se baisse, elle rougit (...) son débit de parole se ralentit* ». Un autre fait remarquer que « *la tonalité de sa voix a changé (...) elle était plus profonde, plus pesante, plus lourde* » et repère que le sujet abordé par sa patiente est un sujet douloureux. Un troisième observe : « *Je la vois d'un seul coup se transformer, elle sourit, elle se redresse, (...)* » et il qualifie ces modifications « *d'épanouissement* ».

Nous pouvons ici faire le lien entre ces modifications corporelles perçues par les thérapeutes et les **phénomènes d'expression** décrits par E. Stein (5) et définis précédemment (cf partie I), qui participent à la compréhension d'un individu par un autre. Pour E. Stein, les sentiments d'un

autre individu se donnent à nous à *travers* la perception du corps de l'autre et de ses phénomènes d'expression. Par exemple on peut percevoir la honte d'un individu à travers sa figure rougissante.

Ces modifications peuvent parfois apparaître de manière claire. Ainsi, à travers l'apparition d'un sourire sur le visage de son patient, une hypnothérapeute a pu nous exprimer avoir été témoin de la disparition subite du sentiment d'angoisse qu'elle avait précédemment ressenti chez lui. Mais elles peuvent parfois se manifester de manière plus subtile comme dans l'exemple précédemment rapporté du changement de tonalité de la voix.

b) Corps et personnalité

Au-delà de cette corrélation entre ces phénomènes d'expression et l'état affectif du patient, certains hypnothérapeutes ont relié la perception de ces phénomènes avec des caractéristiques plus générales dépassant le simple état affectif, des caractéristiques de l'ordre de la personnalité ou de la **manière d'être du patient**. Par exemple, un thérapeute perçoit la fragilité de sa patiente à travers sa voix : « *on sent la fragilité dans cette voix* ». Une autre thérapeute fait un lien entre la manière de marcher de sa patiente et la possibilité d'un diagnostic de dépression chronique, ce qui, au-delà du diagnostic clinique nous renseigne de façon indirecte sur sa manière d'être. Un troisième, lorsqu'il décrit les mouvements de sa patiente lors de la séance choisie, se remémore les séances passées et à partir de ses différentes observations décrit alors un « *langage corporel* » propre à sa patiente de manière plus générale : « (...) *quelqu'un qui dans sa gestuelle, dans son langage corporel ... Paradoxalement, je la trouve plutôt calme, plutôt tranquille, plutôt des gestes lents... Ce n'est pas quelqu'un qui va trembler ou gesticuler comme certaines personnes qui sont anxieuses, qui ont du mal à trouver leur position. Elle, c'est plutôt quelqu'un ... Je crois qu'elle a fait du yoga pendant des années (...)* ».

c) Congruence du corps et du discours

Au cours des EPE, plusieurs hypnothérapeutes ont également fait un lien entre ce qu'ils percevaient du corps de leur patient et les éléments de leur discours.

Donnons l'exemple d'une hypnothérapeute qui, au début de la séance et notamment avant le moment de l'hypnose formelle, s'interroge sur la problématique amenée par sa patiente, sur ses

besoins et sur l'objectif de la séance. La thérapeute nous explique avoir questionné sa patiente jusqu'au moment où celle-ci lui fait part de ce qu'elle a alors considéré comme l'enjeu central du problème : « *il faut que je sente que c'est ok, que là, on est là où il faut (...) je l'ai senti quand elle m'a dit "j'existe" »*, « *pour elle c'était un soulagement, pour moi c'était "c'est bon je sais" »*. A ce moment-là elle perçoit des modifications corporelles de sa patiente : « *le visage qui s'ouvre avec la gestuelle, la posture qui changent (...) elle a tendance à se relever (...) les épaules qui s'ouvrent, un redressement du buste et le ton de la voix qui est plus affirmatif aussi* ». Lorsque nous avons demandé à la thérapeute ce qu'elle avait perçu de particulier chez sa patiente à ce moment-là celle-ci nous a répondu : « *une congruence du corps* ». Plus loin au cours de l'entretien, rapportant un moment de la transe formelle où sa patiente a exprimé un besoin en lien avec sa problématique, la thérapeute exprime à nouveau : « *elle m'a dit "oui je sais il faut que j'écrive" (...) ça m'a semblé très congruent, c'était très congruent dans sa manière de s'exprimer, ça semblait une évidence* ».

Ainsi il semble que la perception du corps du patient soit une source d'informations pour le thérapeute, en parallèle de son discours, en ce qu'il peut venir renforcer la teneur de certains propos ou en modifier le sens.

Ceci vient faire écho à ce que nous avons précédemment exposé sur l'importance du **langage non verbal** en hypnothérapie, dimension plus particulièrement développée par les enseignements d'Erickson (7), mais dont Roustang nous fait remarquer que Freud lui-même en avait déjà conscience (20), (23). Pour Erickson, le langage non verbal complète le langage verbal et agit comme une métacommunication. Il est constitué des gestes, des positions, des mimiques, des sons et des odeurs émis par le corps mais aussi des prolongements culturels que sont la coiffure et les vêtements. Même si certains de ces éléments sont volontaires ou contrôlables, on pense par exemple au style vestimentaire, la plupart ne le sont pas, comme par exemple le rougissement d'un visage. La plupart du temps, le langage verbal et le langage non verbal s'accordent pour exprimer une même idée. Néanmoins il peut arriver que le discours et le langage du corps ne soient pas **congruents**. Lorsque cela se produit, l'auditeur (ici l'hypnothérapeute) ressent généralement un sentiment de malaise mal définissable. Dans ce cas, soit l'individu qui s'exprime essaie de masquer une partie de ses pensées, soit il n'a pas conscience de certaines pensées. Ces pensées en question rentreraient en conflit avec l'idée exprimée dans le discours, qui elle est consciente. En cela, le langage non verbal est considéré par Erickson et les hypnothérapeutes ericksonniens comme le **langage de l'inconscient**. Il est donc primordial de savoir le repérer.

Dans l'exemple précédemment cité, la congruence entre le discours et le corps de la patiente permet à la thérapeute de repérer un élément central dans sa problématique. De la même façon, une incongruence aurait également pu lui donner des informations précieuses à ce sujet.

d) Repérage des signes extérieurs de la transe

En parallèle du langage non verbal, pouvant les renseigner sur les intentions du patient, son état affectif et de manière plus générale sa manière d'être, les hypnothérapeutes se sont également montrés attentifs aux signes physiques extérieurs pouvant témoigner de l'installation d'un état de transe hypnotique chez le patient.

D) Saisie des vécus du patient par le thérapeute : empathie ou unipathie ?

Qu'il s'agisse d'une sensation physique ou d'un sentiment, lorsque les hypnothérapeutes interrogés ont rapporté avoir saisi chez leur patient des modifications corporelles ou affectives, cette saisie a souvent été **accompagnée d'un vécu corporel ou affectif concomitant** chez le thérapeute.

Ainsi, une hypnothérapeute rapporte qu'il apparaît chez son patient pendant la séance un sentiment d'angoisse particulièrement intense. Lorsqu'elle est interrogée sur la manière dont ce phénomène lui apparaît et ce qu'il provoque chez elle, elle explique : « *moi je ne suis pas aussi mal à l'aise que lui mais presque (...) ça me semble presque insoutenable (...) je ressens son mal-être et donc c'est en ça que je disais "c'est insoutenable", il faut que ça change* ». Elle rapporte également ses propres sensations corporelles associées : « *un peu d'oppression dans la poitrine, il fait chaud ...* ».

Un deuxième thérapeute, ayant écouté sa patiente lui faire part d'un événement troublant nous dit spontanément : « *ça l'avait profondément affecté (...) moi-même je ressentais profondément cette souffrance (...) ça m'affecte (...) ça me fait de la peine, ça me tord, c'est comme si j'avais un pieu qui me rentrait dans le ventre* ». Plus tard le même thérapeute fera état pendant la séance de l'apparition soudaine et simultanée d'une sensation physique chez lui et chez sa patiente : « *ce que je ressens, à la fois dans mon espace personnel et dans la vision que j'ai de cette dame (...) je sens une relaxation massive, comme si tout d'un coup on avait ouvert les vannes d'un énorme barrage* », « *d'un seul coup on a senti tous les deux, elle comme moi, qu'il s'était passé un truc fabuleux dans la résolution du problème (...) on est restés tous les deux pendant dix minutes à se demander ce qu'il nous était arrivés* ».

Une troisième, observant sa patiente s'installer dans son bureau, remarque immédiatement son « *grand sourire* », une « *luminosité qui émane d'elle* », elle dit de sa présence qu'elle est « *plus positive* » que lors des séances précédentes et rapporte : « *chez moi ça fait comme un écho de chaleur* ».

On observe dans ces différents extraits d'EPE que la saisie d'un sentiment ou d'une sensation du patient par le thérapeute se traduit souvent par ce qui semble être la perception en propre d'un sentiment ou d'une sensation par le thérapeute. De plus, il semble que dans certains cas cette sensation ou ce sentiment du thérapeute soit similaire ou supposé identique à celui du patient. S'agit-il alors d'un phénomène d'empathie ?

Si l'on se replace dans la théorie de l'empathie comme expérience de l'altérité d'E. Stein (5), il faut distinguer ici plusieurs phénomènes de nature différente. Pour E. Stein, lorsque je saisis un vécu étranger par empathie, ce vécu n'est pas le mien mais celui de l'autre et en cela je le saisis comme **non originaire**. Cet acte d'empathie est **accompagné d'une perception externe** qui co-saisit le psychique exprimé à travers le corps de l'autre et qui, elle, est originaire. Par exemple je peux saisir la joie de mon ami en le voyant rire. Bien que l'empathie me permette alors de saisir cette joie « comme si j'étais à la place de mon ami », cette joie n'est jamais tout à fait la mienne et il n'y a **jamais de coïncidence totale entre le moi qui saisit et le moi saisi par empathie**. Néanmoins si je saisis la joie de mon ami et que par ailleurs, comprenant les motifs de sa joie, ces motifs m'amènent également à me réjouir, je peux ressentir une joie originaire mais ce n'est pas la joie de mon ami. Quand la joie empathisée et ma propre joie coexistent, on parle alors de **co-sentir**. Par ailleurs, si je me réjouis de la joie de mon ami, on parle alors de **co-affect**. Ces situations m'amènent à ressentir le même sentiment que mon ami mais pour E. Stein il ne s'agit plus d'empathie.

Au contraire, d'autres auteurs comme T. Lipps pensent que le vécu dont j'ai connaissance par l'empathie tend à devenir un **vécu pleinement éprouvé**, c'est-à-dire un vécu originaire, et qu'il le devient lorsqu'en moi rien ne s'oppose à celui-ci. C'est quand cette tendance est pleinement réalisée qui s'agit de la véritable empathie. Dans le cas où le vécu empathisé ne parvient pas à se convertir en vécu originaire propre, en raison de l'opposition d'un vécu propre actuel, ou bien d'un type de personnalité particulier, il s'agit alors d'une forme incomplète ou d'un degré inférieur d'empathie.

E. Stein critique cette unité entre le moi propre et le moi étranger qui aurait lieu lors du phénomène d'empathie « complète » selon la conception de T. Lipps. En effet, dans ce cas le

vivre propre et le vivre étranger et par extension le moi propre et le moi étranger ne seraient plus distinguables l'un de l'autre. On ne comprendrait alors plus ce qui fait que mon corps vivant est mien et que le corps vivant étranger est à l'étranger, puisque je pourrais en quelque sorte vivre dans le corps de l'autre, éprouver ses mouvements, tout comme ceux de mon propre corps. Pour E. Stein cette description est impropre, car elle confond « *l'oubli de soi avec lequel je peux m'adonner à tout objet, avec une absorption du moi dans l'objet* » [(5), p41]. Pour elle il faut bien distinguer **l'empathie et l'unipathie**.

Dans le cas du **co-sentir**, dont nous avons expliqué qu'il s'agissait de la co-existence d'un vécu empathisé, c'est-à-dire d'un vécu étranger non originaire saisi par empathie, et d'un vécu originaire ayant le même objet ; ces deux vécus co-existants n'ont généralement pas la même teneur ou intensité. La joie de l'autre, saisie par empathie est généralement plus intense que ma joie originaire à propos d'un même évènement qui le concerne, bien que ce ne soit pas toujours le cas. Néanmoins dans certains cas particuliers, je peux me rendre compte que mon sentiment et celui de l'autre sont identiques. Prenons l'exemple d'un groupe, dont je fais partie, qui apprend une nouvelle exaltante. A cette annonce, je ressens de la joie, une exaltation et j'ai l'impression que parmi le groupe, nous ressentons tous « le même » sentiment. Il semble alors que dans ce cas, le caractère de non originarité de la joie étrangère s'efface. Il y a une coïncidence entre cette joie étrangère et la mienne. Mais, tout en me réjouissant du même évènement, je pourrais aussi ressentir une joie différente de celle du groupe. Alors par empathie, saisissant la joie de l'autre, je pourrais saisir cette différence, apercevoir les facettes de l'évènement qui m'étaient inaccessibles et alors enrichir ma propre joie jusqu'à une coïncidence avec la joie de l'autre.

Dans ces deux cas où coïncident ma joie et la joie étrangère, du « moi » et du « toi » s'élève un « nous », sujet d'un niveau supérieur. C'est ce « **nous** » **qui est alors le sujet de l'unipathie**. Selon E. Stein : « *Ce n'est pas par l'unipathie que nous faisons l'expérience des autres, mais par l'empathie ; c'est par l'empathie que deviennent possibles l'unipathie et l'enrichissement du vivre propre* » [(5), p43]. Empathie et unipathie ne coïncident pas, mais l'unipathie n'est possible qu'à partir du phénomène d'empathie. De plus, mon vécu peut se modifier et s'enrichir à partir de la saisie d'un vécu empathisé.

En réalité, en considérant ces différentes théories, il est très difficile de distinguer en pratique dans les exemples précédemment cités ce qui relève de l'empathie, du co-sentir, du co-affect ou de l'unipathie. Dans le premier cas, la thérapeute dit ressentir le mal être de son patient et le décrit comme « insoutenable ». Comment faire la part des choses entre l'angoisse du patient

qu'elle perçoit et son propre mal-être, celui de tout thérapeute observant un patient en souffrance ? Elle exprime par ailleurs sa volonté que les choses changent. Est-ce l'angoisse du patient qui est « insoutenable » pour lui ou est-ce le fait de voir son patient angoissé qui est insoutenable pour la thérapeute ? Par ailleurs les sensations corporelles perçues (oppression, chaleur) sont-elles les mêmes que celles du patient ? S'agit-il ici d'empathie ou d'un co-sentir au sens d'E. Stein ou d'une réelle empathie au sens de T. Lipps ?

De la même façon, dans le deuxième cas exposé, on peut se demander si la manière dont le thérapeute est affecté par la souffrance de sa patiente se fait sur le mode de l'originarité ou de la non originarité. Aussi, lorsqu'il évoque dans un second temps le sentiment de sidération qui les envahit, lui et sa patiente, sa manière d'utiliser le terme « nous » nous évoque une forme d'unipathie plutôt que d'empathie au sens strict.

Il semble que nous nous heurtions ici, soit à une insuffisance des EPE réalisés, en ce qu'ils n'ont pas suffisamment explorés dans le détail les vécus de conscience des hypnothérapeutes, soit à la nature même de la conscience dont le vécu ne peut être aussi clair et simple qu'un système théorique. Quoi qu'il en soit ces phénomènes semblent participer de la compréhension du patient par le thérapeute en ce qu'ils l'informent, de manière plus ou moins adéquate sur le vécu du patient.

E) L'hypnothérapeute à l'écoute de ses propres sensations corporelles

Revenons sur le cas précédemment exposé de notre hypnothérapeute qui, à la recherche de la problématique à traiter chez sa patiente, se montre particulièrement attentive au langage non verbal de celle-ci. Au moment où la problématique centrale ressort dans le discours de la patiente, la thérapeute dit observer une « *congruence* » entre le corps de la patiente et son discours. Par ailleurs, la thérapeute a rapporté avoir ressenti, en parallèle de cette perception, une sensation corporelle dans son propre corps. Elle décrit cette sensation de la manière suivante, en faisant appel à des images : « *ça s'aligne (...) comme une tige verticale avec des dominos qui seraient mis un peu n'importe comment, en filet, qui puissent glisser à l'horizontal et puis d'un coup, clac ... tout devient ... ça forme un bloc aligné de haut en bas, c'est solide, ça tient, c'est aligné sous toutes les coutures, ça me fait un truc comme ça (...) c'est une sensation dans le corps (...) il n'y a plus de doute, je sais où je vais* ».

Une deuxième hypnothérapeute a rapporté avoir ressenti, en voyant son hypothèse diagnostique se confirmer au cours de la séance « *comme un bloc de lumière* ».

Nous pouvons également citer le cas d'un troisième thérapeute qui, écoutant sa patiente lui faire un retour sur la séance écoulée, observe : « *elle a un demi-sourire, comme si quelque chose avait pu pour une fois un petit peu changer* », « *quand elle me dit "c'est intéressant..."*, je sens qu'il y a quelque chose qui fait tilt, ce qu'on pourrait entendre par le terme de "déclat" (...) j'entends le changement de quelque chose en elle ».

Ces éléments mettent en lumière la manière dont les hypnothérapeutes sont connectés à leurs propres sensations corporelles. Ici, ces sensations ne sont pas à proprement parler des sensations du patient que le thérapeute saisirait par empathie mais elles sont tout de même en lien avec le patient, sa clinique, son lien avec l'environnement et sa problématique. Elles semblent enrichir et guider la compréhension des thérapeutes de la situation clinique à laquelle ils sont confrontés. Ceci pourrait faire écho aux **phénomènes vitaux**, définis par E. Stein comme un groupe de phénomènes particuliers participant de la structuration de l'individu, en tant qu'ils apparaissent « *à même le corps vivant, et cependant aussi en tant que vécus psychiques* » (5). Il s'agit par exemple de la croissance, du développement, du vieillissement, de la santé et de la maladie, la tonicité et la lassitude et de manière plus générale la façon dont on se sent dans son corps, la vie et la mort. Pour elle, ces phénomènes sont également saisis chez l'autre par empathie et plus particulièrement par le médecin, observateur attentif et expérimenté qui peut déceler chez un individu un tableau clinique spécifique. Sa capacité à distinguer les différents signes formant un tableau clinique, permettant notamment de poser un diagnostic, serait directement en lien avec son don d'empathie, développé par l'étude appliquée de ce groupe de phénomènes. E. Stein précise néanmoins que ce don d'empathie reste souvent chez le médecin au premier stade et ne va généralement pas jusqu'à l'auto-transposition dans l'état pathologique (voir partie I).

F) Nature intentionnelle ou non intentionnelle de l'empathie

Dans les cas où les thérapeutes ont fait part de leur observation du corps du patient, nous avons pu noter certains cas où cette observation s'est faite de manière **automatique et non réfléchi** et d'autres où elle était sous-tendue par une **intention particulière** du thérapeute. En réalité, la perception du corps d'autrui est une des caractéristiques essentielles de la rencontre (3), bien que certaines rencontres puissent se faire sans données visuelles donc corporelles⁸.

⁸ On peut notamment donner l'exemple d'une rencontre par téléphone ou encore évoquer la possibilité d'une rencontre avec une personne non voyante. Dans ces cas-là même si le corps est absent ou invisible il n'en est pas moins réel pour autant et se rend présent par les autres sens ou alors dans l'imagination.

Néanmoins il est également possible que cette perception soit l'objet d'une intention particulière de celui qui observe. Cela semble être le cas ici dans le champ de l'hypnothérapie où comme nous l'avons évoqué précédemment, le thérapeute est particulièrement attentif au corps et à tout le champ du langage non verbal.

Ainsi certains thérapeutes ont rapporté être particulièrement attentifs à la démarche de leurs patients lorsqu'ils entraient dans leur bureau. On peut donner l'exemple suivant : « *comme j'ai coutume d'observer mes patients dès la salle d'attente (...) à sa façon de marcher, c'était très étrange parce que quand elle marchait, elle accélérât et elle ralentissait ... déjà là je me suis interrogée (...) et dans sa façon de parler c'était pareil ...* ».

On peut également citer le cas précédemment exposé de la thérapeute qui, dans sa démarche de la recherche de l'objectif de la séance, interroge sa patiente et se montre particulièrement attentive à sa manière de s'exprimer.

Face à quel phénomène sommes-nous en présence ici ? Peut-on parler d'empathie quand le thérapeute tourne volontairement son regard vers des phénomènes corporels du patient et se place dans une attitude d'analyse de ces phénomènes ? La dimension intentionnelle de ce processus vient-elle dénaturer le processus d'empathie ?

Selon E. Stein, si je tente volontairement de me mettre « à la place de l'autre » en m'installant dans sa situation, je peux atteindre un vécu correspondant à cette situation que je lui attribue. J'acquies alors un « *savoir sur son vivre* ». Néanmoins E. Stein caractérise ceci comme un « *ersatz d'empathie* », une « *supposition* », procédé qui interviendrait lorsque l'empathie réelle échoue : « *Et si l'empathie doit avoir le sens que nous avons rigoureusement défini : expérience de la conscience étrangère, alors seul le vécu non-originaire qui manifeste un vécu originaire est empathie, mais non le vécu originaire, pas plus que le vécu "supposé"*. » [(5), p36]. L'empathie ne découlerait donc pas d'une intention de se mettre « à la place de ». En cela elle serait plutôt un phénomène involontaire, une expérience que l'on vivrait « malgré nous ». De plus l'empathie ne se limite pas à un savoir sur le vivre étranger. Le savoir en tant que tel est vide et il renvoie toujours à un acte d'expérience ou de vision. « *Et l'expérience à laquelle renvoie le savoir du vivre étranger s'appelle l'empathie* » [(5), p45].

D'autres auteurs, comme T. Lipps, ont avancé l'idée que les expressions vitales seraient des signes dont l'interprétation serait due à ce qu'ils éveillent en nous le souvenir de nos propres vécus. On peut alors se demander : la perception externe de la mine triste d'un individu est-elle un signe nous permettant de savoir qu'il existe de la tristesse chez l'individu et ce savoir est-il

donc issu d'une déduction ? Ou bien est-ce que c'est *dans* la perception externe de la mine triste d'un individu que je perçois une tristesse ? Pour E. Stein, la mine triste n'est pas un signe qui nous conduirait à déduire la tristesse de l'autre, elle fait un avec la tristesse. « *La mine [triste] est la face extérieure de la tristesse, l'une et l'autre forment une unité naturelle.* » [(5), p133]. En cela elle constitue plutôt un symbole de la tristesse⁹. Néanmoins E. Stein admet qu'il existe des cas où une expression peut être perçue comme un signe et mener à une déduction. Il s'agit par exemple du cas où, connaissant bien mon ami, je déduis directement, en voyant son expression particulière sur son visage, qu'il ressent tel ou tel état particulier. Mais pour E. Stein il s'agit d'une variation du cas normal.

Si l'on se replace dans la situation de nos thérapeutes se plaçant dans une attitude particulière d'observation, et suivant les remarques d'E. Stein, on pourrait alors dire qu'ils cherchent volontairement à « se mettre à la place » de leur patient et qu'ils n'acquièrent alors qu'un savoir « vide » sur le vivre de leur patient, ce qui ne relève pas de l'empathie. De plus certains thérapeutes font état de processus réflexifs au cours de la séance mettant en avant une analyse en conscience de ce qu'ils ont perçus et leur permettant de faire certaines déductions à propos de la situation clinique.

Néanmoins cette intention particulière d'observation et de compréhension ainsi que ce processus d'analyse réflexive ne nous paraissent pas incompatibles avec le processus d'empathie lui-même. En effet, on peut imaginer qu'ici **plusieurs phénomènes, intentionnel et non intentionnel, se superposent et se coordonnent.**

Prenons, pour éclairer notre propos, un autre exemple issu des EPE réalisés. Une hypnothérapeute observe sa patiente qui lui parle d'un événement particulier de son histoire : « *j'observe dans son corps qu'il y a quelque chose d'un peu tendu quand elle me parle de (...), dans sa voix, la tonalité de sa voix avait changé, elle était plus profonde, plus pesante, plus lourde* ». Ici la thérapeute fait état de sa perception du corps de sa patiente, avec ses phénomènes d'expression corporelle. Elle nous dit ensuite « *j'ai ressenti que c'était noir* ». La manière de s'exprimer de la patiente, en parallèle du sujet abordé, affecte d'une certaine façon la thérapeute qui ressent « *que c'était noir* ». Puis dans un second temps la thérapeute exprime : « *par sa voix*

⁹ Rappelons qu'il faut bien différencier le signe qui est une chose perçue qui m'indique qu'une autre chose existe et le symbole qui est une chose dans laquelle réside une autre chose, à savoir ici un élément psychique. Le signe se différencie du symbole en ce que ce à quoi renvoie le signe n'est pas co-perçu, comme cela est le cas pour le symbole.

que je pouvais entendre qui était lourde et pensante, il y avait peut-être un problème qui était de l'ordre de la perte, puisque je fais l'hypothèse qu'elle est ... » « c'est là que j'ai fait le lien en conscience ».

Ainsi, dans cet exemple il semble que la thérapeute saisisse de manière directe à travers le discours et le corps de sa patiente la manière dont celle-ci est affectée par l'évènement de vie relaté. Puis elle fait état d'un processus réflexif intellectuel d'analyse qui intervient dans un second temps et qui lui permet de supposer ou de déduire que cet évènement représente une perte pour sa patiente. Ainsi le vécu empathisé peut faire dans un second temps l'objet d'une analyse par le thérapeute et cela ne remet donc pas en question la nature de ce vécu. Par ailleurs lorsque nous avons demandé à la thérapeute au cours de l'EPE de distinguer ce qu'elle a ressenti de ce qu'elle a pensé à proprement parler, elle précise : « *ça oscille entre cet état d'intuition et de conscience* » mettant en avant **l'entremêlement de ces processus**.

De plus, nous ne voyons pas en quoi l'intention du thérapeute de comprendre sa patiente ne viendrait interférer avec le processus empathique lui-même et entraînerait forcément l'obtention d'un « vécu supposé » de l'autre. En effet, comme nous pourrions l'observer plus loin dans la présentation des résultats, il semble que l'expérience vienne à un moment ou à un autre confirmer et valider le vécu empathisé saisi par le thérapeute, que ce soit par la qualité de l'accordage, des évènements au cours de la séance ou encore le retour du patient lui-même. Nous pouvons alors supposer que l'intention du thérapeute au lieu d'interférer, renforce ses capacités d'empathie en ce qu'il le rend plus attentif à tout le langage non verbal du patient qui, comme nous l'avons vu, participe de la saisie des vécus étrangers par empathie. L'hypnothérapeute cherche donc à se rendre particulièrement attentif et réceptif à son patient. Mais comment y parvient-il ?

G) Transe et perceptude, une ouverture à l'autre

Dans plusieurs extraits précédemment rapportés, nous avons mis en avant la faculté d'observation des thérapeutes à leur patient, notamment sur le plan de son langage non verbal. Cette attitude se traduisait par la capacité des thérapeutes à repérer des changements dans l'attitude corporelle du patient, la tonalité de la voix, ou bien de manière plus subtile un changement d'ambiance, de présence. On peut supposer que cette attention ou vigilance particulière soit rendue possible par la modification de l'état de conscience des thérapeutes. Ainsi, Erickson a été un des premiers hypnothérapeutes à parler de la transe du thérapeute et de

transe partagée. Il disait lui-même se mettre en transe lorsqu'il abordait un problème crucial avec un de ses patients et qu'il voulait y être particulièrement attentif : *« J'entre en transe pour pouvoir être plus réceptif à l'intonation et aux inflexions de voix de mes patients. Et pour m'entraîner à mieux entendre, à mieux voir j'entre en transe et j'oublie la présence des autres. Et les gens me voient en transe. »* (24).

Même si leurs conceptions de la nature de l'hypnose diffèrent, Roustang évoque également la transe du thérapeute. Que ce soit pour le patient ou pour le thérapeute, la transe hypnotique se caractérise chez Roustang par le passage de ce qu'il appelle la veille restreinte à la **veille généralisée**. Cet état de veille généralisée est caractérisé par la **perceptude**, mode de perception particulier dans lequel la sensibilité s'exacerbe et dans lequel, contrairement à notre mode sensoriel habituel qui est un système discontinu et partiel, tous les éléments de la situation sont mis en relation, en correspondance. Dans la perceptude, *« le percevant ne choisit pas, (...) il ne privilégie pas tel ou tel élément, (...) il ne met pas à part tel ou tel trait ; il est contraint de tout prendre, de tout recevoir, de tenir compte à la fois de tout ce qui lui arrive et de trouver peu à peu dans cet ensemble son rôle et sa fonction. »*. Ce mode *« mêle et combine indistinctement toutes les modalités sensorielles, fait naître un climat, comme une odeur ou une humeur. »* [(12), p 133]. C'est ce qui nous amène parfois à parler « d'ambiance » ou « d'atmosphère ». La transe et l'état de perceptude qui en découle seraient donc un moyen pour le thérapeute de se rendre plus ouvert au monde et à l'autre.

H) Accordage et imitation

a) L'accordage : une forme d'imitation

Dans plusieurs EPE réalisés, les hypnothérapeutes ont fait part à un moment de la séance avoir imité un geste de leur patient.

Une de ces hypnothérapeutes raconte que sa patiente, au début de la séance, en évoquant un souci, lui fait part d'une sensation de gorge nouée : *« elle me dit "ça me serre", elle m'a montré avec la main »*. Lorsqu'il est demandé à la thérapeute si elle a ressenti quelque chose, elle répond : *« Est-ce que je l'ai ressenti ? Oui je pense que d'une certaine manière oui. (...) En même temps comme je suis beaucoup dans l'imitation puisque je reprends son geste en même temps qu'elle me l'explique ... hum rien que le fait de le faire là ...* [la thérapeute interrogée pose sa main sur sa gorge pendant l'entretien phénoménologique expérientiel], *j'ai la rémanence du contact de ma main ... donc je ne sais pas faire la différence entre ... Est-ce que*

c'est venu avant ? Ou est-ce que c'est le fait de l'avoir imité ? (...) Je dirais qu'il doit y avoir une forme de connexion, le fait de toucher, il se passe quelque chose pour moi aussi. ». La thérapeute, qui répète le même geste pendant l'entretien phénoménologique expérientiel, rapporte alors ressentir à nouveau une sensation pendant l'entretien présent qu'elle décrit ainsi : *« comme une sensation d'un tuyau, un tuyau rigide, alors qu'en temps normal je n'ai pas de sensation particulière, là un peu comme si quelque chose s'était durci ».*

Une autre hypnothérapeute explique avoir imité sa patiente lorsque celle-ci lui fait part de manifestations anxieuses : *« elle me dit “c'est comme un resserrement, comme un carcan” et elle fait comme ça [la thérapeute fait un geste au niveau de la poitrine]. Et moi je me mets en **mirroring**¹⁰ et je dis “comme un carcan” en refaisant le geste. Et elle me dit “oui”. (...) Et moi en faisant ça je sens quelque chose qui me bloque, qui me fige. »*

On retrouve ici un des aspects de cette synchronisation volontaire du thérapeute. Néanmoins certains thérapeutes disent aussi que cette attitude n'est pas toujours réfléchie et qu'elle est en partie naturelle. De nombreuses études montrent que toute conversation ou échange suppose une **synchronisation**, même élémentaire des rythmes vocaux, gestuels et respiratoires de deux individus. Comme nous l'avons vu, en hypnothérapie ces modalités peuvent être consciemment exploitées par le thérapeute tout au long de la séance. Roustang parle d'une forme d'**imitation**, tout en précisant qu'elle n'est évidemment pas de l'ordre de la singerie. Cette imitation permet une **abolition de la distance** entre le thérapeute et le patient. Par ce comportement, le thérapeute se montre *« totalement attentif »* au patient, *« il est en **accord** avec lui »*[(20), p 63].

Cette forme d'imitation ne s'arrête pas à la gestuelle. Le thérapeute peut également utiliser le même langage que le patient.

L'extrait d'EPE suivant vient illustrer notre propos. Une hypnothérapeute raconte : *« Dans ce moment-là elle me dit “l'Anxiété” comme si c'était un prénom, comme si on parlait de “Véronique”. Du coup moi dans la formulation j'ai dit “Et alors, elle est là l'Anxiété” ? Mais sur une tonalité comme si je disais “elle est là Véronique ?” (...) Je ne sais pas ce qui s'est passé pour elle, mais à ce moment-là elle s'est plongée dans son corps. ».*

Il s'agit pour l'hypnothérapeute de **s'accorder** à l'état présent du sujet, de le rejoindre « sur son terrain ». Cette idée vient s'inscrire de manière plus générale dans ce que les élèves d'Erickson

¹⁰ Le terme *mirroring* est un autre terme pour désigner une forme d'imitation et fait référence à la théorie des neurones miroirs.

appellent « **l'approche utilisationnelle** » (25) (7) qui vient dicter au thérapeute d'utiliser en priorité ce qu'amène le patient et ce qui lui appartient.

Dans le cas des hypnothérapeutes relatant de l'imitation du geste de leur patient, on observe que cette imitation entraîne des sensations corporelles propres chez les thérapeutes, qu'ils supposent être similaires à celles de leur patient. Quelle est donc la nature de ce phénomène ? S'agit-il d'empathie ? Ce phénomène nous évoque plus particulièrement la **théorie de l'empathie par imitation de T. Lipps**. Selon lui, la vision d'un geste de l'autre réveille en moi une impulsion instinctive à imiter ce geste. Même si je n'imité pas extérieurement ce geste, il y aurait au moins une **imitation interne qui s'accompagnerait alors automatiquement d'un vécu correspondant**¹¹. Cette théorie est critiquée par E. Stein pour laquelle le vivre propre et le vécu étranger sont différents par nature. Si j'en viens à avoir un vécu propre, même s'il est éveillé en moi par la vue d'un geste étranger, c'est qu'il ne s'agit plus d'empathie. Il faut ajouter par ailleurs que dans le phénomène exposé ici l'imitation n'est pas seulement interne mais bien réelle.

On peut alors supposer qu'il existe ici à la fois un vécu empathisé, en ce que le thérapeute saisit par empathie la sensation de son patient, et à la fois un vécu propre provoqué par l'imitation qui viendrait en quelque sorte « **résonner** » avec le précédent et de ce fait le **renforcer**.

b) Imitation, accordage et transe hypnotique

Pour Roustang, cette imitation du thérapeute n'a pas pour but « *de rentrer en sympathie avec le patient* »[(20), p 65]. Pour lui, cet état entraîne une forme de retrait du thérapeute, il met de côté sa propre personne pour être tout à fait attentif au patient. Il n'est pas complètement absent, « (...) *il pense mais il laisse de côté ses propres idées. Il ressent mais ses sentiments ne lui appartiennent pas.* » Il se débarrasse de ses préoccupations mondaines, de ses intentions propres et de ses intérêts. En réalité, le thérapeute est alors lui-même hypnotisé par le patient. Le but de cette imitation et de cette synchronisation serait donc pour Roustang **de se plonger dans un état de veille paradoxale ou transe hypnotique et d'y emmener le patient avec lui.** « *S'il est indispensable que le thérapeute fasse avant et avec son patient le saut de la concentration, c'est que cette dernière ne peut exister sans relation, qu'elle en est l'essence*

¹¹ Notons par ailleurs que cette théorie de l'empathie par imitation fait écho de manière surprenante à la théorie des neurones miroirs dans le champ radicalement différent de la neurobiologie. (26)

même. » [(20), p 67]. L'imitation du thérapeute participerait donc à l'induction de la transe hypnotique, ou du moins la favoriserait.

Ainsi une hypnothérapeute nous raconte que pour induire une transe chez sa patiente, elle lui propose d'imaginer qu'elle tient dans sa main « *son état d'hypnose* » et lui fait décrire sa forme. Nous retranscrivons ici l'extrait entier avec l'intervention de l'investigateur pour en éclairer les propos.

Hypnothérapeute : « *Ce que je lui ai proposé c'est qu'elle tienne son état d'hypnose dans la main en lui faisant décrire quelle forme ça avait. Elle me dit "C'est un peu gélatineux". Moi je voyais ça comme de la pâte à modeler, c'était assez léger. Et après elle m'a expliqué que ça faisait des fils lumineux qui passaient à l'intérieur de ses bras et qui remontaient ... mais ça restait quand même dans la main. Mais quand même au bout d'un moment le stock diminuait et voilà... Je sentais qu'elle était bien dedans, elle me décrivait ... En fait je lui ai fait, enfin... elle s'est fait son état d'hypnose toute seule. Je lui ai fait décrire, je lui ai demandé si ça allait se propager vers le haut ou vers le bas... les ressorts habituels (rires). Mais finalement elle a fait son chemin toute seule et j'ai suivi ce chemin. J'ai suggéré que quand l'état d'hypnose allait s'approfondir ça serait le moment pour elle de fermer les yeux. Quand elle a fermé j'ai ratifié : "L'état d'hypnose peut continuer à s'approfondir" etc ... Et en fait j'ai bien vu qu'elle gardait sa main comme ça et j'ai installé le signaling après (...).*

Investigateur : *La boule, vous la voyez ? Vous avez évoqué la consistance de la pâte ...*

Hypnothérapeute : *Oui.*

Investigateur : *Vous avez la sensation de la voir à ce moment-là ?*

Hypnothérapeute : *Oui, oui.*

Investigateur : *C'est une image qui vous vient ?*

Hypnothérapeute : *Oui, oui ... mais en fait ... c'est une image mais dans ma main. Parce qu'en fait elle est là avec sa main et moi je suis là avec la mienne.*

Investigateur : *D'accord ...*

Hypnothérapeute : *Et du coup euh ... je pense que c'est plus dans ma main que dans la sienne ... après ... ça c'est au début de l'induction ... euhh après moi j'ai lâché ma main, pour me reconnecter sur elle en fait. Parce que là j'étais entre les deux finalement, **je me demande si ce n'est pas mon état de transe qui se propageait** ... Je ne sais pas si c'est le sien ou le mien qui se propageait à l'autre mais il y avait un **truc en commun**. Puis après je me suis branchée sur elle et puis finalement ... après quand elle me parlait des fils lumineux je les voyais bien dans ses bras par contre. Ce n'était plus moi.*

Investigateur : *D'accord, il y a eu à un moment donné cette prise de conscience que vous étiez là dans votre transe à vous finalement et vous êtes retournée vous reconnecter vers elle ?*

Hypnothérapeute : *Oui. En fait je pense que c'est stratégique parce que... un peu comme si ... quand elle me décrivait la sienne ... c'est un peu **comme si je faisais pareil par imitation** et que ... je ne sais pas comment dire ça ... c'est un peu **comme si j'avais besoin d'y croire moi pour qu'elle y croit elle.***

Investigateur : *D'accord ... hum ...*

Hypnothérapeute : *Parce qu'elle me dit "Ça va c'est pas trop lourd.". Alors moi je sous-pesais en même temps vous voyez ... il y a vraiment cette **connexion** qui s'est faite à ce moment-là où **j'avais besoin de moi être dans la transe pour qu'elle y rentre** et puis à partir du moment où elle m'a dit que ça se propageait, je me suis dit "c'est bon je peux lâcher"... »*

Plusieurs éléments se dégagent de cet extrait. Ici, l'imitation de la thérapeute, qui tient sa main de la même façon que sa patiente et qui imagine à l'intérieur de cette main la même forme, semble lui permettre de plonger dans le vécu de sa patiente, si ce n'est de partager un **vécu commun**. Par ailleurs, elle exprime bien le besoin de **se mettre en transe** afin d'y conduire sa patiente également.

Un autre hypnothérapeute nous décrit un moment particulier de la transe formelle où, à des fins stratégiques et thérapeutiques que nous ne détaillerons pas ici, il suggère à sa patiente que sa main est plus légère et souhaite en conséquence que sa main se soulève. Alors même que sa patiente a les yeux fermés, il se place dans la même gestuelle que sa patiente : « *Là j'ai commencé à vouloir le plus possible induire de la catalepsie sur cette main là parce (...) donc à ce moment-là où je voulais, **je voulais qu'elle lève sa main en fait**, j'avais envie qu'elle lève sa main. Donc je .. ben je levais la mienne quoi .. donc j'ai commencé [fait le geste] (...) voilà j'étais vraiment **dans l'intention** (...). **J'ai senti le besoin de lever la mienne en fait pour que cela atteigne plus facilement la sienne.** Comme si... j'ai eu à un moment cette idée de dire "tiens on va essayer de bouger un peu" mais je pense que c'est venu assez spontanément. Donc oui, il y avait **un moment où les mots ne suffisaient plus** et il fallait qu'il y ait ma main qui gère aussi. »). Ici il semble que la gestuelle du thérapeute lui permette d'exprimer et de renforcer son intention dans la suggestion thérapeutique et dans la transe, alors même que sa patiente a les yeux fermés.*

Ces différentes expériences viennent particulièrement résonner avec les propos de Roustang précédemment exposés et met en avant de manière plus nette **la connexion entre l'imitation, l'accordage et la transe hypnotique.**

Un autre extrait d'EPE vient illustrer d'une manière différente cette connexion. Une hypnothérapeute revient de manière globale sur sa séance vécue qu'elle décompose en deux parties : « *Avant [la transe] je me fais mener et je ressens, je m'accorde et je reçois. Et après [évoque un moment de la transe formelle avec des suggestions] c'est moi qui mène et qui l'amène à aller chercher ses ressources en hypnose. C'est moi qui l'amène à ressentir différemment.* » Elle compare ensuite cette situation à une **danse à deux**, où chaque partenaire guiderait l'autre à tour de rôle.

1) La transe comme ouverture de l'intuition ou accès à l'inconscient

Lors de l'analyse des EPE, une saillance particulièrement marquante est apparue dans la quasi-totalité des entretiens. Commençons tout d'abord par citer plusieurs extraits.

Une première hypnothérapeute induit la transe chez sa patiente en la faisant se focaliser sur ses sensations corporelles puis explique avoir formulé une métaphore autour d'une rivière. Elle rapporte : « *Je pars sur la métaphore de la rivière ... ça vient ... je ne sais pas pourquoi la rivière est venue comme ça. (...) C'est venu **spontanément** et je me suis même dit "Tiens c'est curieux. Ça faisait longtemps que je n'avais pas utilisé la rivière".* ». Elle ajoute : « *Et curieusement dans ce moment-là je n'évoque pas la respiration. Alors que d'une manière très générale la plupart du temps j'évoque la respiration durant la séance d'hypnose formelle, vraiment c'est assez systématique... Mais là je ne sais pas pourquoi, **intuitivement ou inconsciemment** je n'avais pas travaillé sur la respiration ... Mais je n'en ai pas vraiment conscience en fait. C'est elle à la fin qui va me dire "C'est étrange cette sensation, cette expérience. Et je n'étais pas dans la respiration et c'est très bien de ne pas être dans la respiration parce que pour moi la respiration c'est l'insécurité".* »

Une deuxième hypnothérapeute explicite une séance durant laquelle son patient présente soudainement une angoisse intense. Celle-ci décide d'induire rapidement une transe chez son patient afin de l'aider à retrouver de la détente. Elle lui propose alors de s'imaginer chez lui en train de lire un recueil de poésie, ce qui entraîne un apaisement du patient. Lorsque l'on

demande à la thérapeute comment cette idée lui est venue, elle explique que les choses se sont passées très vite, qu'elle n'y a « **pas vraiment réfléchi** » mais que « *cela paraissait évident* ».

Au cours d'une autre séance et sur le mode de l'hypnose conversationnelle, un hypnothérapeute, après avoir écouté sa patiente lui raconter ses déboires récents, la regarde et tout en effectuant un geste inhabituel avec son bras de haut en bas, lui dit « *oh et bien vous savez... ce n'est pas important.* ». Cette intervention du thérapeute, qui peut paraître anodine, a en réalité bouleversé le cours de la séance. Elle a à la fois provoqué un soulagement soudain de la patiente, ainsi qu'une sidération partagée entre le thérapeute et sa patiente qui se sont par la suite interrogés sur ce qu'il venait de se produire. En revenant sur son geste, le thérapeute explique : « *J'ai fait ça en étant même pas conscient de ce que je faisais.* » Lorsqu'il prend le temps d'explicitier son vécu au moment du geste, il partage : « *J'ai ressenti quelque chose qui jaillissait de la profondeur de mon esprit, de mon âme ... qui jaillissait et qui se faisait sans moi ... qui se faisait sans mon intellect, sans la rationalité (...).* » Notons par ailleurs que cet événement, bien qu'intervenu en dehors d'un moment de transe formelle, s'est produit alors même que le thérapeute explique se sentir particulièrement « *accordé* » avec sa patiente.

Une quatrième hypnothérapeute, au moment de la transe formelle, après avoir induit la transe, réalise qu'elle n'a pas d'idée précise concernant l'endroit imaginaire où elle souhaite emmener sa patiente : « *Globalement je n'ai pas cherché à construire quelque chose, je n'ai pas raisonné. Je me suis dit finalement puisque c'est fluide je vais laisser mon imagination glisser et je laisse venir ce qui vient. (...)* Je ne connaissais pas le décor de ce que j'allais raconter, je ne savais pas. Je savais juste que c'était une dame qui aimait bien la nature et que j'allais partir dans la nature, de toute façon c'est apaisant. Et petit à petit ... J'ai pensé au chemin et le chemin est apparu. **Et là tout apparaissait** au fur et à mesure, donc je racontais ce que je voyais en fait. » Par la suite sa patiente lui fera un retour positif en lui expliquant qu'elle était vraiment plongée dans ce moment et que cela lui correspondait vraiment.

Que pouvons-nous trouver de commun à ces quatre expériences ? Les hypnothérapeutes font ici état d'une certaine forme de **spontanéité ou d'intuition**¹². Ils disent « ne pas avoir réfléchi » ou « raisonné », que leurs idées leur sont venues « *spontanément* » ou même encore qu'ils ont

¹² Le terme d'intuition est utilisé ici dans son sens commun désignant : « une forme de connaissance immédiate qui ne recourt pas au raisonnement ».

agi « *inconsciemment* ». Tout se passe comme si ces idées surgissaient dans la conscience des hypnothérapeutes qui n'en comprennent pas l'origine, en ce qu'elles ne sont pas issues de processus réflexifs. Ceci rejoint les propos de J. Vion Dury et G. Mougin qui, dans leur article traitant d'une phénoménologie de l'hypnose, expliquent que **l'hypnose, entraînant des modifications des modalisations de la conscience, entraîne le surgissement à la conscience de vécus pré-réflexifs.** « *Ce sont ces vécus conscients pré-réflexifs, non habituellement perçus réflexivement mais toujours déjà présents, intrinsèquement mouvants et reconfigurants, que l'expérience hypnotique (comme d'autres expériences telles que la méditation, la phénoménologie expérientielle et l'explicitation, les expériences chamaniques...) cherchent à contacter et à se révéler à la conscience réflexive.* » (11).

Néanmoins, on peut aussi considérer que cette caractéristique est le signe d'une ouverture du thérapeute à son propre inconscient au sens éricksonien du terme. Ainsi de la même façon que l'inconscient du patient est un « réservoir de ressources », on peut imaginer que cet accès du thérapeute à son propre inconscient soit générateur de solutions. On observe également que l'état de transe est propice au développement de processus imaginatifs, imagination qui entretient un lien direct avec le monde de l'inconscient.

Ce qui est frappant ici c'est la manière dont ces éléments, qui apparaissent « intuitivement » aux hypnothérapeutes, ont tendance à **trouver un écho chez le patient** avec lequel ils sont en relation. Ainsi, la première thérapeute est surprise lorsque sa patiente lui fait remarquer à la toute fin de la séance qu'elle n'a pas parlé de sa respiration et que c'était une très bonne chose. Notre deuxième thérapeute de son côté a, dans l'urgence, choisi de plonger son patient dans un moment de détente autour de la lecture d'une poésie et cette suggestion a eu un effet radical. Le troisième thérapeute agit de façon inconsciente en réalisant une suggestion et un geste inhabituel qui ont provoqué de manière inattendue une disparition instantanée du souci de sa patiente. La quatrième thérapeute se met dans une attitude de « laisser venir » et laisse fonctionner son imagination et réussit à emmener avec elle sa patiente dans un « rêve commun ». Évidemment, il s'agit ici de séances qui ont été particulièrement sélectionnées. On peut imaginer qu'elles constituent pour certaines des moments uniques et elles ne peuvent donc pas être représentatives de toutes les séances d'hypnothérapie. Néanmoins cette forme de correspondance entre ce que thérapeute propose et ce dont le patient a besoin ou la manière dont il le reçoit vient illustrer d'une autre manière ce que nous appelons le phénomène de l'accordage. Il semble donc que **la transe du thérapeute, en ce qu'elle stimule son**

fonctionnement sur un mode intuitif et non réflexif, participe au phénomène de l'accordage, voire l'amplifie et le rend plus perceptible, dans la mesure où la modalisation de la conscience en transe ouvre une espace d'accueil à ces micro-sensations.

J) Position de retrait du thérapeute

Lors de notre écoute et analyse des EPE réalisés, une autre caractéristique est apparue à plusieurs reprises. Citons le cas parmi d'autres d'une hypnothérapeute qui pendant le moment de la transe formelle rapporte « *une hallucination négative* » se traduisant par « *un rétrécissement du champ visuel* » qui se centre alors sur sa patiente. Elle dit ressentir alors : « (...) *la sensation que je n'existe plus corporellement. Je suis coupée de tout ce qui est sensation kinesthésique, enfin je ne sais pas ... S'il y a des émotions je vais les ressentir mais je fais abstraction de mon corps. Tout est focalisé sur la personne, sur son monde.* » Pour illustrer son propos elle ajoute : « *C'est comme si je n'étais qu'une caméra derrière le trou des yeux.* ».

Cet extrait fait fortement écho à l'attitude de retrait de l'hypnothérapeute dans la transe que nous avons déjà évoquée.

K) Partage d'un paysage mental commun et création d'une matrice intersubjective

Lors de la transe partagée des patients et des hypnothérapeutes, ces derniers rapportent systématiquement vivre l'expérience qu'il suggère à leurs patients. Ainsi, lorsqu'une thérapeute suggère à sa patiente qu'elle est en train de se balader dans la nature, celle-ci rapporte : « *J'ai vu un espace se dessiner ... le paysage, j'y étais vraiment (...) J'étais dedans, c'est comme si je la suivais avec une caméra. J'y étais, moi j'avancais aussi sur le chemin. J'étais juste derrière, je voyais sa silhouette (...)* ». Elle partage également avoir ressenti tout un panel de sensations associées : « *Tu sens tout, tu sens les odeurs de la terre, la chaleur de la lumière, la fraîcheur, le bruit de l'eau* ». A la fin de la séance, la patiente lui fait un retour surprenant : « *Elle m'a dit : "J'ai senti votre présence (...) j'ai senti qu'on était vraiment ensemble, vous étiez avec moi. (...) A chaque fois que vous me proposiez quelque chose je l'avais presque déjà vu, entendu ou senti."* ».

Un autre thérapeute propose à sa patiente de se replonger dans un souvenir traumatique de son enfance. Lorsqu'il suggère à sa patiente de retrouver le lieu de se souvenir, il explique qu'il le visualise également et précise : *« j'ai l'impression de la voir comme un enfant »*, en faisant référence à une caractéristique du lieu en question.

On peut encore citer l'exemple précédemment décrit de l'hypnothérapeute suggérant à sa patiente d'imaginer une rivière et dont elle nous dit voir apparaître tous les détails.

Mais ce ne sont pas uniquement les suggestions de l'hypnothérapeute qui pénètrent l'esprit du patient. Le patient partage également des éléments avec le thérapeute. Ainsi une hypnothérapeute qui demande à sa patiente de trouver une métaphore en lien avec la résolution de son problème nous dit : *« Elle m'emporte, quand elle me dit "c'est comme un puzzle, clair et limpide" ... je le vois ! »*.

La transe apparaît ici comme un « voyage à deux » dans lequel le thérapeute accompagne le patient et vit, tout en conservant sa propre identité, la même chose que lui. En cela, on peut dire qu'ils partagent tous les deux un paysage mental commun.

Cette nouvelle dimension nous évoque particulièrement la description de ce que D. Stern appelle la « **matrice intersubjective** » et la « **conscience intersubjective** ». La matrice intersubjective fait référence aux échanges entre deux individus qui, en percevant les intentions, les pensées et les sentiments d'autrui, interfèrent et façonnent leurs propres intentions, pensées et sentiments. Pour Stern il existe dans la rencontre avec un autre, un champ intersubjectif, dans lequel peut s'inscrire un « *dialogue de co-création* ». Ce dialogue est rendu possible par les capacités naturelles de chacun à pénétrer le monde de l'autre tout en gardant son identité mais il implique également une **interpénétration mutuelle d'esprits**. Autrement dit, dans ce dialogue, l'individu doit pouvoir se dire à propos de l'autre : *« je sens que tu sens que je sens »* ou *« je sais que tu sais que je sais »*. Comme le fait remarquer Stern, même s'il n'évoque pas le champ de l'hypnose, cette matrice intersubjective a une place particulièrement importante dans le champ de la psychothérapie. Il définit une nouvelle forme de conscience, dans le cadre des contacts dyadiques intenses de la psychothérapie : la **conscience intersubjective**.

« Quand deux personnes co-crésent une expérience intersubjective dans un moment présent partagé, la conscience phénoménale de l'une recouvre et inclut partiellement celle de l'autre. Vous avez votre propre expérience, plus l'expérience que fait l'autre de la vôtre, laquelle se reflète dans son regard, la position de son corps, le ton de sa voix, etc. Ces deux expériences ne sont pas nécessairement les mêmes. Elles sont issues d'orientations et de locus

*différents. Elles peuvent avoir une coloration, une forme, un ressenti légèrement différents. Mais elles sont suffisamment semblables pour que, lorsque les deux expériences sont mutuellement validées, surgisse une « conscience » de **partager le même paysage mental**. Voilà la conscience intersubjective. » [(9), p 153]*

Même s'il ne parle pas du domaine de l'hypnose, Stern développe cette notion de conscience intersubjective en faisant référence aux échanges ayant lieu au sein de la relation particulière entre un patient et son psychothérapeute. Il est bien sûr évident qu'en tant que psychothérapie, l'hypnose peut également mettre en jeu cette dimension intersubjective. Mais nos observations nous poussent à aller plus loin encore. Il semble que par l'attitude d'accordage du thérapeute, dans laquelle les processus naturels d'empathie sont amplifiés et par la transe partagée du patient et du thérapeute, **l'hypnothérapie entraîne nécessairement la création d'une conscience intersubjective.**

Pour illustrer nos propos, nous pouvons également citer l'expérience d'une de nos hypnothérapeutes qui en cherchant à qualifier le moment de transe qu'elle a vécu avec sa patiente nous dit : « *C'est en quelque sorte une reconnaissance mutuelle et réciproque (...) l'une et l'autre savent que nous savons qui nous sommes. Il n'y a pas besoin de mots ... C'est un peu comme si tu avais été invitée à visiter la maison de l'autre. (...) Les modalités étaient asymétriques parce qu'on n'a pas fait la même chose mais les deux maisons ont été ouvertes.*».

L) Amour et hypnose

a) L'accordage semble favorisé par le lien relationnel et affectif

Certains hypnothérapeutes ont choisi d'explicitement une séance avec un patient qu'ils suivaient depuis plusieurs mois ou plusieurs années et d'autres ont choisi des séances où ils rencontraient leur patient pour la première fois. Bien que l'accordage semble possible dès une première rencontre, certains hypnothérapeutes ont mis en avant le fait que l'accordage leur semblait d'autant plus facile et spontané qu'ils entretenaient avec leur patient une relation psychothérapeutique de qualité, déjà établie au cours des séances précédentes.

Ainsi une hypnothérapeute qui reçoit une patiente qu'elle suit depuis quelques mois, illustre cet accordage en comparant l'accueil et l'installation de sa patiente dans son bureau à la mise en

place d'acteurs ou de comédiens sur une scène : « (...) *la manière d'accueillir, la manière dont la personne entre, on sent un accordage des mouvements. Elle a son propre rythme mais ça se met en place. C'est comme quand les acteurs se mettent en place sur une scène ... il y a toujours un moment de tâtonnement. Mais on sent qu'ils ont l'habitude de jouer ensemble parce qu'il y a quelque chose qui émane de leurs gestes. Les gestes sont à la fois individuels et à la fois il y a quelque chose qui les englobe ... Il y a comme une familiarité qui se sent dans la fluidité des mouvements. On le sent entre les personnes, on dirait que cela circule.* »

Nous pouvons également revenir sur le cas de cet hypnothérapeute qui, d'un mot et d'un geste, a soudainement provoqué chez sa patiente un soulagement intense. Celui-ci nous explique que ce geste et cet événement sont intervenus alors qu'il n'avait pas réalisé de transe formelle. Néanmoins, il précise que cette patiente et lui entretenait déjà un lien particulier qu'il qualifie de **complicité** : « *On ne s'était même pas mis en hypnose, on était simplement dans la relation flottante de ce moment-là, parce qu'on était déjà complices en fait* ». A posteriori, il explique que cette complicité découlait en partie du fait qu'ils avaient, du fait de leur histoire personnelle, des expériences similaires et communes ce qui avait créé un « **terrain d'entente déjà tout prêt** ».

Si l'on admet que l'accordage dépend de nos capacités d'empathie alors nous pouvons mieux comprendre cette observation. En effet, selon E. Stein, notre compréhension de l'individualité étrangère par empathie est liée à notre propre structure de personnalité ou structure typique de vécus. Cela signifie que nous ne pouvons saisir des vécus chez l'autre et les comprendre réellement que si ces vécus sont en accord avec les éléments typiques de notre personnalité ou avec nos propres valeurs. E. Stein donne l'exemple de la compréhension partielle ou vide que peut avoir un athée d'un croyant sacrifiant tous ses biens au nom de sa foi. Nous pouvons évidemment comprendre par empathie différents types de personnes qui ne nous ressemblent pas mais nous ne pouvons pas tous les comprendre au même degré. En cela on peut admettre qu'il soit plus aisé pour un thérapeute de s'accorder avec un patient dont il partage un certain nombre de valeurs ou avec lequel il a déjà partagé des expériences au cours de la thérapie.

b) L'expérience de la transe partagée renforce la relation psychothérapeutique

A travers ces explicitations, les hypnothérapeutes ont pu exprimer de façon directe ou indirecte la manière dont l'expérience de cette séance particulière d'hypnothérapie avait affecté leurs patients, les avait affectés eux-mêmes et surtout avait affecté leur relation.

Par exemple une thérapeute nous rapporte notamment qu'elle a la sensation d'avoir vécu avec sa patiente « *comme un petit voyage ensemble* » et explique de manière plus générale qu'une telle expérience « (...) *améliore la relation, ça la personnalise. Le patient n'est plus quelqu'un d'anonyme. Cela augmente la complicité avec le patient.* ».

Un deuxième thérapeute nous dit en faisant référence à une séance antérieure à celle explicitée durant l'entretien, mais tout aussi qualitative sur le plan de l'accordage selon lui, que cette expérience a permis à sa patiente « *de se sentir en connexion* », que cela « *a renforcé leur lien* ». Il rapporte également que le jour de la séance explicitée, il s'est remémoré la séance précédente et ce « *sentiment de connexion* », ce qui lui a alors apporté un sentiment de « *confiance* ».

Une autre qualifie son expérience de « *rencontre d'être à être* » et qualifie la présence de sa patiente à la sortie de l'hypnose comme « *authentique* ».

On peut donc supposer que de manière générale, le partage d'une telle expérience commune entre l'hypnothérapeute et son patient renforce le lien et l'alliance thérapeutique. Mais pour certains thérapeutes, il peut même s'agir d'une expérience déterminante au cours de la psychothérapie. Il s'agit alors d'un vrai **moment de rencontre** (9), au sens d'un partage intersubjectif affectivement chargé, élargissant le champ intersubjectif entre le patient et le thérapeute et modifiant durablement la relation thérapeutique.

c) La juste distance ou l'amitié thérapeutique ?

Lorsqu'une hypnothérapeute fait face à son patient subitement angoissé, celle-ci explique ressentir son mal être et avoir « *l'impression de devoir faire quelque chose* ». Elle dit se sentir « *comme quelqu'un qui est censé être en capacité d'amener du mieux à l'autre, en tout cas quelqu'un qui est dans cette place ou dans cette position de **prendre soin** de l'autre* ». Lorsqu'elle explicite plus en détail cette sensation de devoir « prendre soin » elle dit ressentir : « *comme un élan vers l'autre ... une attraction vers l'autre* ».

Puis plus loin, après avoir explicité la manière dont l'angoisse de son patient disparaît et laisse place à un sourire, et en faisant le bilan de la séance elle dit : « *C'était aussi **ce cadeau-là de me faire confiance**, ça représentait ça aussi ce sourire ... le fait qu'il se soit aussi laisser aller dans son monde.* »

Un autre thérapeute se questionne pendant l'explicitation : « *A quel point nos malades sont nos amis ?* » et remarque « *Je n'aurais jamais pu être à ce point accordé s'il n'y avait pas déjà au moins un germe **d'amitié**.* ».

Une autre thérapeute, faisant état de la transe qu'elle a partagé avec sa patiente nous dit : « *Quand tu as vécu quelque chose comme ça avec quelqu'un, il devient quelqu'un qui compte, qui fait partie de ta vie psychique intime. (...) Elle est entrée et on peut dire que je suis entrée dans son monde... C'est un lien ... On peut dire que c'est un **lien d'amitié thérapeutique**.* ».

Ces différents extraits viennent poser de manière plus générale la question des fondements de la relation psychothérapeutique et de la distance thérapeutique.

Chertok, retraçant l'histoire de l'hypnose et de ses diverses théories, évoque les propos de certains contemporains de Mesmer qui critiquaient la théorie du fluide. « *Ces volontaristes professaient que pour obtenir des résultats auprès d'un malade, il fallait avoir la **volonté de le guérir et l'aimer**.* » Aussi, il retranscrit les propos de Charles De Villiers qui écrivait dans son roman *Le magnétiseur amoureux* : « *L'hypothèse du fluide est superflue, le magnétisme consiste dans la "volonté décidée" de guérir le malade, l'efficacité du médecin repose sur une attitude faite de **cordialité et d'amour*** ». [(27), p 108]

Aussi, le psychanalyste Nacht a écrit : « *Nul ne peut guérir autrui s'il n'a un **authentique désir de l'aider**. Et nul ne peut avoir le désir d'aider s'il n'aime, au sens le plus vrai du terme.* » (28).

M) Limites de notre étude

Nous avons relevé plusieurs limites à notre protocole de recherche. Comme nous l'avons exposé précédemment, au cours des EPE réalisés, l'investigateur a demandé à chaque hypnothérapeute de choisir une expérience particulière à expliciter. Le critère de choix de cette expérience était « l'accordage entre le patient et le thérapeute ». On peut penser que cette consigne, donnée avant la réalisation de l'entretien, ait de fait orienté et influencé les hypnothérapeutes interrogés dans le contenu de leur description de l'expérience partagée. En effet, les sujets auraient pu décrire certains vécus de conscience plutôt que d'autres du fait de leur souhait inconscient de répondre à certaines attentes de l'investigateur.

Néanmoins la méthodologie de l'EPE cherche à replacer le sujet interrogé dans son vécu propre et original et impose à l'investigateur comme au sujet de ne pas chercher à donner d'interprétation théorique de ce vécu. On peut donc penser que cette faiblesse du protocole a été dissipée par la qualité de la méthodologie des entretiens réalisés.

Par ailleurs, les EPE ayant ciblé des entretiens pendant lesquels les hypnotérapeutes se sont sentis « particulièrement accordés » avec leur patient, les résultats des analyses ne pourront peut-être pas être généralisés et transposés à l'ensemble des expériences en hypnothérapie et à l'hypnothérapie elle-même. Néanmoins cette généralisation n'est pas propre à la méthode qualitative et encore moins à l'attitude phénoménologique.

De plus, une autre limite possible transparait dans la méthode même de l'EPE. Comme nous l'avons vu précédemment, l'EPE prend en considération les métamorphoses des vécus de conscience. Ainsi il est légitime de se demander jusqu'à quel point le contenu des entretiens est représentatif de l'expérience vécue ciblée ou si elle fait état de nouveaux vécus de conscience se créant pendant l'entretien lui-même. En réalité comme nous l'avons fait remarquer dans notre analyse, tout souvenir et toute remémoration est en elle-même différente du vécu originaire de par sa nature et donc son contenu. Ce biais n'épargne donc aucune technique d'entretien, qu'il s'agisse d'un EPE ou non et semble donc propre en général à la méthode de recherche qualitative en ce qu'elle s'intéresse aux vécus des individus. En réalité ce problème de toute méthode introspective est soulevé uniquement par ceux qui se placent dans une approche objectiviste à visée explicative et universalisante. En fait il s'agit dans le cas de la phénoménologie, non pas d'être dans le régime de la preuve, mais dans celui du témoignage. En d'autres termes, dans le régime de la preuve on recherche des concaténations causales fiables (dont l'extraction dans le domaine des sciences de l'esprit est hautement problématique), alors que dans celui du témoignage on recherche des récits crédibles et authentiques exemplifiant la complexité et la variété de l'expérience humaine.

Enfin, il est apparu au cours de la réalisation des entretiens que certains sujets interrogés avaient plus de difficultés que d'autres à se replonger dans le détail de leur expérience, soit en raison d'une faiblesse de leur mémoire – le choix d'une séance récente facilitant l'exercice – soit parce qu'il leur était difficile d'accéder à d'autres vécus que leurs vécus purement réflexifs. Cette difficulté peut être attribuée soit à une mauvaise qualité de l'entretien mené par l'investigateur qui n'a pas su replonger le sujet dans son expérience en raison d'une insuffisance technique ou qui n'a pas su créer une relation de confiance, soit à des caractéristiques propres au sujet interrogé. Notons néanmoins que dans l'ensemble les hypnotérapeutes interrogés ont réussi à se replonger dans leur vécu.

3) Portrait expérientiel : résultats et discussion

A) Remarques préliminaires

a) Caractère novateur et expérimental de la méthode

Il est primordial de souligner qu'au moment de la réalisation de notre étude, le portrait expérientiel ou entretien d'explicitation du style est un type d'entretien d'explicitation nouveau dont la méthode tend à être approfondie. Bien que conçue et pratiquée de manière expérimentale au sein de l'Atelier de Phénoménologie Expérientielle à Marseille, cette technique d'entretien n'a jusqu'à présent jamais été utilisée dans le cadre de protocoles de recherche à moyenne ou grande échelle qui aurait pu faire l'objet de publications. Notre étude revêt donc un caractère d'autant plus expérimental et novateur. Ainsi, nos observations pourront éventuellement orienter de futures recherches et affiner cette méthode d'entretien.

b) Difficultés rencontrées et limites

Avant même de présenter les résultats obtenus à partir de ces entretiens, il nous paraît important de signaler au préalable plusieurs limites dans cette partie de notre étude. Tout d'abord, les portraits expérientiels ont été réalisés dans la seconde partie de l'entretien, c'est-à-dire généralement après une à deux heures d'EPE classique et ce à l'exception de deux d'entre eux pour lesquels un second entretien a été organisé avec l'hypnothérapeute lors d'un rendez-vous ultérieur. Ainsi, pour des raisons de disponibilité des sujets interrogés, le temps accordé au portrait expérientiel était largement plus restreint. Par ailleurs, le portrait expérientiel nécessitant du sujet qu'il se remémore de multiples expériences et qu'il fasse un travail d'analyse et de synthèse, il demande un effort plus important que l'EPE classique. Aussi, les thérapeutes semblaient moins disponibles psychiquement pour se consacrer à l'exercice demandé. De manière plus marquée que pour les EPE de séance d'hypnose choisie, nous avons donc observé des différences majeures dans la qualité des entretiens réalisés et la richesse des données obtenues entre les différents thérapeutes. De plus, ce type d'entretien touchant au domaine de l'être et donc de l'intime, nous supposons que certains hypnothérapeutes ont ressenti plus de difficultés ou de réticence à livrer à l'investigateur leur vécu profond. Enfin, l'expérience et la familiarité des thérapeutes interrogés avec la méthode phénoménologique en

général et plus particulièrement celle des entretiens d'explicitation ont également pu être à l'origine d'une plus ou moins grande facilité à réaliser l'exercice demandé. Ainsi, certains entretiens réalisés ne sont que peu exploitables.

B) Nature des données obtenues

Dans le cadre de la réalisation des portraits expérientiels, nous nous sommes intéressés au « *style d'hypnothérapeute* » des individus interrogés. Il s'agissait donc pour le sujet interrogé de chercher à définir ce qui le caractérisait dans sa manière d'être hypnothérapeute.

Au cours des entretiens réalisés, nous avons obtenu des données de natures très différentes. Certains thérapeutes ont abordé la question du « style » dans une dynamique très intellectuelle et réflexive, en cherchant à se qualifier de manière objective en tant d'hypnothérapeute et faisant état de certaines de leurs qualités, caractéristiques ou préférences dans la manière de pratiquer de l'hypnose et d'interagir avec leur patient. D'autres ont adopté une approche plus phénoménologique, répondant davantage à la question de ce qu'est « leur vivre » en tant qu'hypnothérapeute.

Néanmoins, les différentes données recueillies expriment toutes d'une manière ou d'une autre quelque chose de l'ordre de la manière d'être du thérapeute, de son *être-à-l'autre* vis-à-vis de son patient et de ce fait viennent qualifier les processus intersubjectifs au sein de la relation patient/hypnothérapeute.

C) Saillances récurrentes dans le style d'hypnothérapeute : l'être-à-l'autre de l'hypnothérapeute

Le portrait expérientiel n'est pas un entretien standardisé dans lequel sont attendues des réponses précises à des questions précises. Par ailleurs, il cible par essence un objet d'une grande complexité et touche souvent au domaine de l'intime. Aussi, dans notre approche phénoménologique, notre but n'était pas de trouver des concordances entre les styles d'hypnothérapeute et d'établir une classification rigide ou une typologie d'hypnothérapeute. Néanmoins, nous avons pu voir se dégager lors de l'analyse des entretiens des saillances communes au style des différents hypnothérapeutes, mettant en avant une certaine manière de se percevoir et de vivre en tant qu'hypnothérapeute. Nous avons alors tenté de regrouper les hypnothérapeutes selon ces saillances récurrentes (cf **Tableau 2**).

Tableau 2

Hypnothérapeute (N°)	Saillances								
	Double mouvement d'accueil et de retrait	Rêveur / Créateur	Accompagnateur / Guide	Intuitif	Liberté / Autonomie / Éthique	Sollicitude / Don de soi	Bien être	Technicité	Humour
4			x		x				
2			x						
7			x				x		
9			x		x				x
11			x			x			
1	x					x			
5	x					x			
3	x			x					
8		x			x				
6		x		x		x			
10		x				x	x		
12					x			x	x

Ainsi, plusieurs thérapeutes ont mis en avant dans leur pratique de l'hypnose et de la psychothérapie en général une dimension intuitive se manifestant par une attitude particulière d'ouverture sur soi et sur l'autre.

D'autres ont décrit dans leur manière d'être avec leur patient ce que l'on pourrait qualifier d'un double mouvement d'accueil et de retrait, consistant en une attitude d'accueil du patient dans laquelle le thérapeute est présent mais laisse la place à son patient pour s'exprimer et être lui-même.

Plusieurs thérapeutes ont évoqué en des termes parfois différents leur sollicitude pour le patient et la dimension de don et parfois d'amitié ou d'amour qu'il ressentait dans leur manière d'être hypnothérapeute.

Certains ont mis l'accent sur leur dimension imaginaire et créative, se percevant et vivant leur rôle d'hypnothérapeute comme celui d'un « créateur de rêve ».

Est également apparu dans le discours de nombreux thérapeutes la notion d'accompagnateur ou de guide, propre à la place du psychothérapeute.

On peut aussi citer l'importance que certains thérapeutes accordent aux valeurs d'autonomie et de liberté du patient qu'ils souhaitent instiller et préserver au sein de la relation psychothérapeutique.

D'autres ont mis en avant leur humour dans leur manière de communiquer avec leur patient. Évidemment, les saillances citées ne sont pas exhaustives et le portrait expérientiel de chacun des hypnothérapeutes ne résume pas à lui seul la manière d'être d'un hypnothérapeute.

D) La métaphore pour qualifier son être-à-l'autre

Plusieurs hypnothérapeutes ont spontanément fait appel au cours de l'entretien à l'utilisation de métaphores pour les aider à qualifier et décrire certains de leurs vécus. L'usage de métaphores nous est alors apparu comme un excellent moyen de qualifier des vécus parfois très complexes et difficilement communicables. L'investigateur a alors intégré aux entretiens de manière systématique cette approche par la métaphore et a demandé à chacun des praticiens interrogés pour conclure l'entretien : « *Auriez-vous une métaphore qui pourrait qualifier votre manière d'être hypnothérapeute ?* ». Les métaphores exprimées pouvaient alors soit représenter un aspect ou une valeur particulièrement importante aux yeux du thérapeute, soit pour les plus complexes englober de multiples dimensions propres à la manière d'être du thérapeute. Certaines étaient peu personnalisées et d'autres venaient toucher de manière plus intime et profonde à l'être du thérapeute. Néanmoins nous avons pu observer que chacune de ces métaphores venaient faire écho et résonner avec les propos précédemment tenus par les thérapeutes. Parfois, la métaphore pouvait aussi être un point de départ favorisant et facilitant l'introspection du thérapeute.

Voici quelques exemples de métaphores choisies par les sujets interrogés pour qualifier leur style d'hypnothérapeute.

Exemple 1

Hypnothérapeute : « (...) *Je suis très à l'écoute, pas dans le jugement. Les patients se sentent à l'aise en tout cas de me raconter tout ce qui leur arrive ...*

Investigateur : *Comment vous faites pour être à l'écoute ?*

Hypnothérapeute : *Euh ... Je pense que je me centre sur l'autre et du coup que je m'oublie un peu. Je vais vraiment me connecter à l'autre. J'ai... Voilà j'avais **cette image du voyage**. C'est-à-dire que quand je reçois une personne, c'est **comme si je montais dans son avion** et qu'elle me faisait voyager et que je me laissais transporter.*

Investigateur : *D'accord ... Vous dites "je me centre sur l'autre et je m'oublie" ?*

Hypnothérapeute : *On va dire que j'oublie mon univers, j'oublie ma vie personnelle, j'oublie ... Je suis curieuse, je suis dans la curiosité, dans la **découverte du monde de l'autre** en fait.*

Investigateur : *Et ça se manifeste comment en pratique ? Quelle est votre attitude ?*

Hypnothérapeute : *Je vais faire des reformulations, je vais poser des questions pour préciser ce que la personne me raconte, pour vraiment essayer de comprendre ce qu'elle vit, ce qui se passe dans son monde. C'est comme quand on va dans un autre pays et qu'on ne sait pas comment ça fonctionne là-bas, on va poser des questions ...*

Investigateur : *Donc c'est comme un voyage dans le monde de l'autre ?*

Hypnothérapeute : *Oui. »*

Exemple 2

Investigateur : *« Est-ce que vous auriez une image ou une métaphore pour finalement définir votre manière d'être hypnothérapeute ?*

Hypnothérapeute : *Il y en a une que j'utilise souvent, mais que je ne sais pas jusqu'à quel point ça ... En fait c'est un truc qui m'est venu et je trouve que c'est juste mais je ne sais pas l'expliquer en fait.*

Investigateur : *Hum.*

Hypnothérapeute : *Je dirais que **je suis un aiguillage sur une voie ferrée** ...*

Investigateur : *Oui.*

Hypnothérapeute : *Alors qu'est-ce que ça veut dire ? [rires] Mais ... Ce n'est pas moi qui fais avancer le train. Ce n'est pas ... Mais finalement un aiguillage c'est ce qui fait qu'on va d'un côté ou de l'autre. Euhh... Je ne sais pas, ça permet d'aller explorer quelque chose. Voilà. C'est un peu ça qui me vient. Avec toutes ses limites ... »*

Exemple 3

Investigateur : *« Si tu devais choisir, je ne sais pas, comme une métaphore pour définir un petit peu ton rôle auprès des patients, est ce qu'il y a quelque chose qui te vient là ? Quelle place tu occupes auprès d'eux ?*

Hypnothérapeute : *Hormis le terme de psychothérapeute ?*

Investigateur : *Oui, (rires) hormis le terme de psychothérapeute.*

Hypnothérapeute : *Euh ... Guide. Guide.*

Investigateur : *Oui.*

Hypnothérapeute : *Oui, essayer d'être un ... (rires) c'est un peu présomptueux mais... je ne sais pas je n'ai pas d'autre mot qui me vient.*

Investigateur : D'accord.

Hypnothérapeute : Mais j'entends, presque guide de m... **guide au sens du chemin** hein. Tu vois.

Investigateur : Tu allais dire "guide de montagne" ?

Hypnothérapeute : Oui. Mais guide de montagne ça me va assez mal...

Investigateur : (rires)

Hypnothérapeute : ... parce que je ne suis pas un grand fan de rando en montagne ! Enfin j'aime bien ça mais ... Je n'y connais rien. Mais guide, guide... Oui. Enfin il me vient un truc, tu sais que je suis ... Peut être, je ne sais pas si c'est intéressant pour l'entretien mais...

Investigateur : Dis-moi.

Hypnothérapeute : En fait (...) je connais bien l'hébreu. Et le terme de "chemin" en hébreu il a beaucoup à voir, de façon un peu plus explicite, avec ... le **cheminement** ... mais avec la **sagesse**. C'est-à-dire un guide, on le dit avec un terme qui comporte en lui la racine du mot "chemin". Et aussi le "savoir-vivre", c'est-à-dire presque au sens de la sagesse, des bons comportements et de ... de ce qui fait le bien vivre, enfin je ne saurais pas comment le traduire exactement, comporte lui aussi en son terme le mot de "chemin". Donc quand je te dis guide c'est un peu ça qui me vient à l'idée tu vois. Euh ... Voilà. **Le guide c'est cheminer ensemble, c'est accompagner chacun sur un chemin.** Parce que les chemins sont pour chacun différents, que le cheminement est différent. Qu'on ne voit pas ce qu'il y a ... comme dans une route. Tu te souviens (...) de ce passage de Milan Kundera, dans *L'immortalité*, qui différencie la vie dans les chemins et la vie des êtres humains à travers les routes. Donc j'ai cette idée que ce n'est pas comme une route, on ne va pas d'un point A à un point B, ce n'est pas une route toute tracée comme une autoroute. Voilà, on chemine. Et pour cheminer, il faut que le patient en marchant, en réfléchissant, se sente à l'aise sur son chemin. J'avais lu une phrase, dont je me sers beaucoup, dans un livre d'hypnose taoïste, où le thérapeute dit ... Il fait un exercice avec une image de chemin et dit pendant l'exercice au patient "laissez apparaître ces quatre mots : je suis le chemin". Donc je le suis moi-même et je le suis du verbe "suivre". Voilà ce qu'il y a dans le terme de "guide". »

Exemple 4

Hypnothérapeute : « **Je suis comme un chef d'orchestre qui observe et écoute en finesse avec son corps pour permettre à un musicien de révéler ses propres accords.**

Investigateur : Tu observes, tu écoutes et tu guides aussi alors ? En tant que chef d'orchestre ?

Hypnothérapeute : *Oui, pour laisser la musique du musicien s'exprimer, pour qu'il trouve ses propres accords. Avec un jeu de mot : "accord" dans le sens "d'accord" mais aussi écrit comme "à corps", le corps.*

Investigateur : *Cela exprime pour toi l'importance du langage corporel ?*

Hypnothérapeute : *C'est la connexion à son langage corporel qui permettra au patient de se mettre en accord avec lui-même et avec le monde. »*

Exemple 5

Hypnothérapeute : *« Je crois que ça touche à un truc très intime chez moi. J'ai toujours aimé être dans mes rêves, dans l'imagination. J'ai toujours été un peu rêveur. J'aimais bien quand j'étais petit fabriquer mes propres rêves avant de dormir, de m'imaginer ce que j'avais envie de rêver, de construire mes propres rêves sur mesure, pour me faire plaisir avant de m'endormir. Je pense que ce n'est pas un hasard si j'ai choisi l'hypnose. Parce que ça me permet de retrouver ça à mon avis. Je pense que c'est un peu ce truc-là de pouvoir partager ça avec quelqu'un, partager ce jeu d'interagir avec un univers imaginaire en fait. **Comme une rêverie à deux** en fait.*

Investigateur : *Une rêverie à deux ?*

Hypnothérapeute : *Oui, alors pas façon Inception (rires), en beaucoup plus soft. Oui pouvoir partager ce plaisir que j'ai à passer du temps dans mon imaginaire et peut-être leur donner ce gout de rendre ça interactif et pas ... Parce qu'un rêve normalement on le traverse, on le fait sans être vraiment acteur de son rêve. Il vient, on n'a rien décidé en fait. Mais là c'est un truc plus souple où on peut décider de ce qu'on veut faire. (...) **On se fabrique un univers façon bac à sable** [fait référence à un type de jeu de vidéos dans lequel il n'y a pas de scénario prédéfini et dans lequel le joueur peut évoluer librement]. *J'adore Matrix, je ne sais pas si tu l'as vu. Le moment où ils sont dans cette zone toute blanche où ils font apparaître ce qu'ils veulent dedans. Moi ça me fait penser à ça. (...) Que le thérapeute puisse suggérer des idées pour dire "Voilà dans cette grande pièce blanche on va faire apparaître plein de trucs qui vont être bien pour vous. " »**

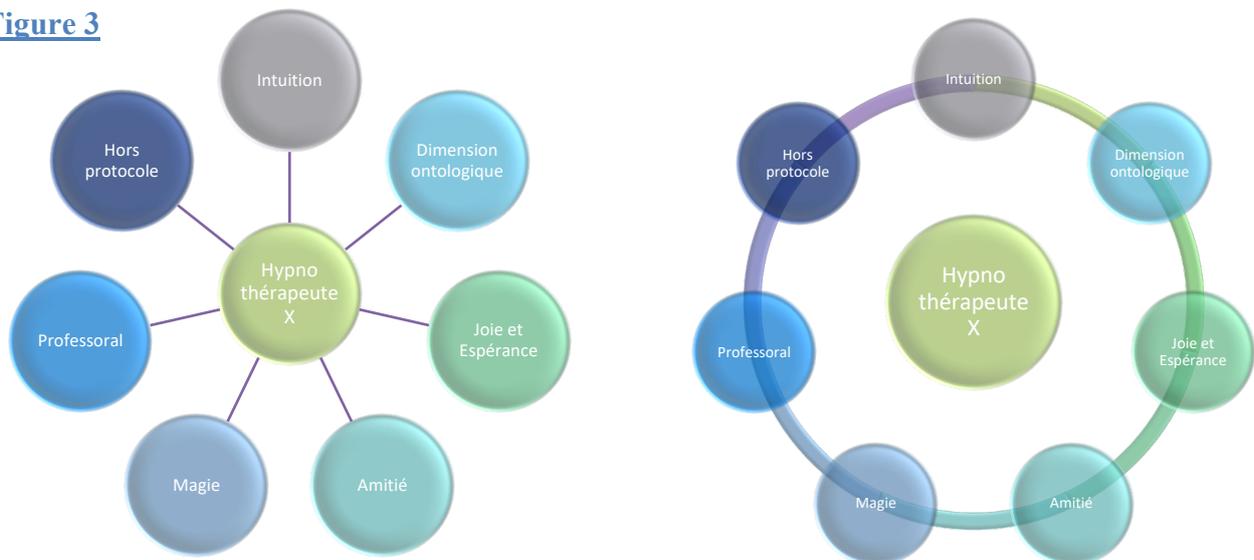
E) La complexité du style : le portrait expérientiel vu comme une constellation

Comme nous l'avons vu précédemment, chaque portrait expérientiel est unique et il nous semble inadéquat de chercher à les regrouper en classification rigide. Par ailleurs, lorsqu'il est réalisé dans de bonnes conditions et par un sujet possédant de bonnes capacités d'introspection,

il peut présenter de multiples dimensions à explorer et ainsi dévoiler la complexité de l'*être-au-monde* et de l'*être-à-l'autre* du sujet interrogé. Il semble alors particulièrement réducteur de limiter son expression à quelques caractéristiques ou saillances énumérées et il s'agit d'une autre limite que nous avons rencontrée au cours de notre analyse. C'est aussi une des raisons pour lesquelles nous avons souhaité faire apparaître ici plusieurs extraits de nos entretiens. Pour pallier cette faiblesse et illustrer la complexité du style, nous avons réalisé à partir d'un portrait expérientiel choisi, une figure mettant en avant les multiples saillances apparues dans le discours de l'hypnothérapeute et construite sous forme de réseau ou de constellation (cf **Figure 3**).

Ainsi sur la figure présentée apparaissent les multiples valeurs et caractéristiques de l'hypnothérapeute comme par exemple son approche profondément phénoménologique et ontologique du patient, son attitude d'ouverture à son intuition, sa volonté de transmettre et d'apprendre à son patient à la manière d'un professeur bienveillant ou encore la dimension magique qui transparait à travers les contes et histoires qu'il raconte à ses patients en hypnose.

Figure 3



F) Phénoménologie de l'accordage : un exemple de portrait expérientiel

Nous avons choisi de présenter ici un long extrait d'un portrait expérientiel ayant particulièrement attiré notre attention en ce qu'il illustre nos précédentes observations à propos du phénomène de l'accordage en hypnothérapie. Au cours de cet entretien, l'hypnothérapeute

interrogée se place dans une attitude phénoménologique et s'interroge sur ce qu'est son « être hypnothérapeute ». Elle décrit alors la manière dont elle vit son expérience d'hypnothérapeute, ce que cela fait de vivre une séance d'hypnothérapie avec un patient. Tout en décrivant son propre style d'hypnothérapeute, sa description révèle selon nous l'essence des processus intersubjectifs en hypnothérapie.

Hypnothérapeute : « (...) *Et du coup ce qui vient là c'est ... C'est une **impression d'être reliée en fait**. Donc là je vois des petits fils qui se tissent entre des sphères ... Donc si je me centre sur ... un peu plus sur moi là du coup maintenant ... En fait c'est comme si quand je... quand je vais faire une hypnose avec un patient ou une transe au sens plus large ... Voilà je me mets en ... Je me mets **en position d'accueil**. Mais un accueil ... C'est comme si cette boule qui me représente elle commençait à ouvrir un champ qui s'élargit au fur et à mesure. Comme un champ pulsatile comme ça. Et où dedans c'est ... Où il y a des remous en fait et où moi je sens finalement cette vibration que je te décrivais tout à l'heure. [Fait référence à l'entretien d'explicitation d'une séance d'hypnothérapie choisie ayant précédé.] *Le fil à plomb et au bout un pendule [rires] pour le coup... Et le pendule c'est moi en fait, je vais osciller dans le moment de... En fait c'est ça le truc commun, **c'est que je vais osciller de manière différente dans chaque relation**. Mais je vais osciller, je vais vibrer ... Et ça va ouvrir un champ très très large, enfin qui va s'élargir et après ça, ça va varier en fonction des personnes. Mais en fait c'est comme si, quand j'allais faire une hypnose finalement euh ... Les différentes personnes avec qui j'avais fait de l'hypnose étaient là, à l'horizon. Oui c'est ça, il y a un horizon de personnes, de patients ou de personnes, même pas de patients, avec qui j'ai vécu de l'hypnose, qui sont tous présents en fait. Sur cette ligne d'horizon qui s'élargit. Et qui sont reliés à moi sur ... comme sur un cercle, donc l'horizon, moi ... Enfin ce n'est pas des liens, un contact direct. Et puis il y a, ce n'est pas une matière c'est un peu comme le vide dans l'espace si tu veux mais pas un vide vide. Un vide dense, enfin un vide incarné. C'est bizarre à dire mais ... Et où du coup ... Oui ça cela définit assez bien le... ma manière d'être hypnothérapeute en fait. Et sur ça, sur cette base-là, il y a toutes les variations possibles, imaginaires, de fantaisies, de trucs, de paysages différents, de ... d'histoires à traiter... Tout ça, ça voyage là-dedans en fait, dans ce cercle.**

Investigateur : Hum. D'accord. Tu dis ... Tu dis que tu as une position d'accueil ...

Hypnothérapeute : Oui ...

Investigateur : Comment tu fais pour avoir cette position d'accueil, à quoi tu sens que tu as une position d'accueil ?

Hypnothérapeute : *Je le sens parce que je ... Enfin ... Mon être, enfin moi, je me résume à la petite boule parce qu'elle est petite, enfin c'est un petit pendule. Je me résume là. Ça c'est moi, c'est mon ego si tu veux c'est ...*

Investigateur : *Hum.*

Hypnothérapeute : *Et après il y a tout ce qui peut être ... Enfin c'est-à-dire, **je me suis mise en retrait presque et en même temps je suis hyper centrée, c'est-à-dire je suis hyper là mais dense**, c'est-à-dire que je ne prends pas de place. Je me résume à un tout petit... un truc très dense, qui est vraiment avec une quantité d'énergie très forte ... Mais ce n'est pas une énergie qui va exploser, pas du tout. C'est une énergie qui se ramène finalement, qui se ramasse dans cette toute petite boule et qui va ... donc qui va laisser la place justement pour qu'apparaisse cet horizon, qui constitue un horizon constitué de différentes présences. Je les sens. Elles ne sont pas définies, elles ne sont pas visibles mais elles sont là, autour. Et si tu veux, après, en fonction de... C'est comme si la personne qui était en face de moi, n'importe laquelle, elle va ... c'est comme s'il y avait un point qui allait s'illuminer là, à l'horizon. Elle va prendre sa place. Et donc c'est cette personne que je vais voir, c'est cette énergie, c'est cette silhouette, parce que là il n'y a rien de défini. Une silhouette avec une énergie qui va apparaître. Qui va prendre sa place, qui va se déployer dans cet espace. Et moi je ne la guide que par cette... Finalement ce qui est important, parce que je la **guide** avec euhh avec les mots, avec le flux de la parole, avec ce que je vais proposer comme imaginaire etc ... Mais le plus important c'est ce condensé d'énergie qui va se diffuser en fait. Mais **doucement, je ne vais pas envahir l'autre...** Donc **je vais essayer de sentir quel est – voilà c'est ça ! – quel est son niveau d'énergie**, à la personne qui est avec moi. Qu'est ce qui émane d'elle ? De sa présence... Comment je la sens en fait. Cette personne en particulier... Et comment ça va circuler entre nous. Donc je vais diffuser, enfin ... l'énergie que je vais lui envoyer est adaptée à ce qu'elle peut recevoir. C'est ce que je sens en fait.*

Investigateur : *D'accord...*

Hypnothérapeute : *Je **m'ajuste**, tout le temps... Je ne prends jamais le pouvoir sur la personne. Par exemple je suis toujours une position de... Je ne sais pas faire quelque part les hypnoses rapides. Tu vois les injonctions ... Les trucs, les ruptures de pattern [technique d'induction rapide de l'hypnose]... Je ne sais pas faire [rires]. Je ne sais pas prendre le dessus, je ne veux pas le faire. Ce n'est pas mon style en fait. Pour moi c'est étranger, je ne sais pas, je n'ai jamais su dominer quelqu'un. Je sais que c'est utile et que c'est fait dans un truc bienveillant mais enfin moi, je n'ai pas cet élan. Ce n'est pas ... Alors je l'ai fait une seule fois. C'était (...).*

*Je dirais que j'ai un **style plus contemplatif**, dans l'hypnose, très **doux**. Je ne suis jamais ... Je suis **progressive** dans ma manière d'induire. Je prends toujours le ... Enfin il faut toujours que ce soit très très ... C'est une marche progressive, avec des inflexions et on y arrive doucement.*

Investigateur : *Oui tu dis ... et même finalement dans ce que tu décris de cette fois où il a fallu que tu prennes une posture différente et que ...*

Hypnothérapeute : *Oui ...*

Investigateur : *Finalement c'est en réponse aussi à ...*

Hypnothérapeute : *Oui.*

Investigateur : *... à cette énergie. Et tu dis « Il y a eu un appel, j'ai senti qu'il fallait que moi je vienne modifier cette énergie avec la mienne ».*

Hypnothérapeute : *C'est ça.*

Investigateur : *Donc ça reste finalement tout de même dans ce que tu décrivais de ... De cet ajustement permanent de ton énergie par rapport à celle de l'autre.*

Hypnothérapeute : *Oui. Oui c'est ... Oui j'essaie toujours de ... Enfin c'est vrai que je suis toujours à l'écoute en fait, de la présence de l'autre.*

Investigateur : *Hum.*

Hypnothérapeute : *Je ne sais pas faire autrement. Je ne pars jamais ... Enfin quelque part, même quand j'ai une idée déterminée de ce que je veux faire dans l'hypnose, ça ne prend jamais le dessus. C'est toujours... Finalement je laisse beaucoup de place à l'impro aussi. Oui.*

Investigateur : *Oui. Donc quand tu parles d'accueil, c'est dans cette idée de ... Toi en tant que petite boule, de petit pendule, tu condenses ton énergie, tu laisses la place...*

Hypnothérapeute : *Oui.*

Investigateur : *Et tu laisses la possibilité à cette silhouette d'occuper l'espace...*

Hypnothérapeute : *Oui c'est ça.*

Investigateur : *... en face de toi.*

(...)

Hypnothérapeute : *Et je sens que je me ramasse en fait, que je me mets, que je deviens cette petite boule au bout du fil et je sens que ça bouge. Que ça va dans une direction et dans l'autre... Que ça a un mouvement aléatoire. Ce n'est pas toujours le même, en fonction de... Enfin ça se passe, ce petit moment de transition ... C'est dans la transition, dans le passage que moi je vois ça, que je sens me comme ça. Et quand je suis assise je vois le cercle. Enfin, en te l'explicitant hein !*

Investigateur : *Oui.*

Hypnothérapeute : *Je vois ce cercle d'horizon. Et en fait j'ai toujours dans mon imaginaire des gens, des personnes que j'ai hypnotisées, ou même [prénom], parce qu'il m'a appris l'hypnose, ou une amie psychologue qui me parle souvent de ses séances. Donc ils sont là un peu. Ils sont là hein, très flous mais... Ils sont sur le cercle. (...) Et puis après ça se... Mon attention finalement, elle se resserre, elle focalise sur la personne que j'ai avec moi. Et là, l'oscillation elle commence à s'arrêter, enfin cette dispersion un peu brownienne là, du mouvement du pendule, ça s'arrête et ça se calme. Et là je la laisse apparaître. Et en général c'est ... C'est une sensation, c'est le plus souvent une sensation assez... Assez agréable ... Parce que c'est grand, c'est déjà vaste l'espace... Il y a une **forme de confiance** qui commence à se faire. Alors c'est vrai que je les ai vues une fois ou deux au moins, les personnes, avant de commencer l'hypnose. Mais je sens ... Oui je sens de la confiance qui émane dans cet espace entre l'horizon et le petit pendule. [rires]*

(...)

Investigateur : *Tu disais tout à l'heure que tu ... Alors je ne sais plus. J'ai écrit le mot "guide", que tu guides tes patients ? Ou tu as une place de ... Enfin, qu'est-ce que tu entends par "guide" ? Qu'est-ce que c'est pour toi un guide ?*

Hypnothérapeute : *Et bien presque... C'est euh... Ça serait presque les deux aiguilles qui se rejoignent à minuit là. [rires] [Fait référence à une précédente métaphore utilisée dans l'explicitation d'une séance d'hypnothérapie choisie.] Parce qu'en fait c'est comme si... [rires] En fait, l'effet .. Je n'y avais jamais pensé hein [rires]... C'est comme si l'effet thérapeutique, il avait, il s'était déjà produit avant la séance d'hypnose [rires]. Enfin c'est vraiment le guide en tant que : ça **resynchronise**. Tu vois, ça **cale**. Le côté guide c'est ... Comme si tu avais trouvé... Enfin c'est vraiment, c'est presque en dehors de l'hypnose même. Parce ce que, c'est comme si avant, enfin une fois que tu te sens calée, ça y est, c'était fait. Parce que justement les oscillations se sont calmées, la présence a émané. (...) Quelque part le guide c'est le "clac", c'est le bruit métallique. Ça c'est le début. C'est comme si tu pouvais, voilà ... c'est comme si le fait que moi je me sois retirée et que je sois devenue cette petite boule là très dense, que l'espace s'était ouvert et que donc la personne avait pu se centrer. Que je sentais le centre de la personne à ce moment-là. Et à partir du moment où j'ai senti son centre, le voyage peut commencer. Et après le guide du coup, le guide il est là comme un fil continu, comme un truc continu... Mais pas forcément visible hein... Comme un lien continu, qui s'est déjà fait avant que ça commence. Et après ce sont des variations autour de ce fil, autour de ce lien. Presque, pour moi, en vrai, on peut raconter n'importe quoi !*

Investigateur : [rires]

Hypnothérapeute : [rires] *Non mais en vrai, tu peux raconter n'importe quoi... Après c'est la mélodie, c'est l'histoire qu'on raconte... Mais le truc primordial c'est que la personne, finalement, puisse trouver son centre, et que ça s'accorde. Et ça j'ai... Et ça ... Alors peut être que ... là je te parle de séances où ça se passe. Est-ce qu'il y a des séances où ça ne se passe pas ? La comme ça euh... Je ... Où je n'ai pas senti ce ... Ce "clac" là, je ne crois pas en fait. Parce que même si elles n'ont pas après ... quand elles reviennent, qu'elles ont eu une hypnose très légère ou ... Ça a quand même marché au fond. Moi je le sais. Alors elles, peut-être qu'elles ne perçoivent pas, parce qu'elles sont restées dans quelque chose qui était très réflexif. Parce que j'ai des retours de "j'étais toujours en train de penser" etc. Mais moi en fait je le sens toujours en fait le... ça.*

Investigateur : *Le "clac" ?*

Hypnothérapeute : *Oui.*

Hypnothérapeute : *Juste, une petite précision. Quand tu dis "ça cale, ça resynchronise", c'est la personne en elle-même ou tu fais référence à toi et la personne ? Quand tu dis "ça se synchronise" ?*

Hypnothérapeute : *Et bien les deux je pense ...*

Investigateur : *Les deux ?*

Hypnothérapeute : *Et oui... C'est un petit truc des deux euh... Oui c'est les deux centres qui s'alignent. Comme dans une ellipse. Tu as les deux trucs là. Et après on va pouvoir tourner autour, puisque les deux centres ils sont bien posés. Et après du coup tu ... tu fais ton truc quoi. Après ça peut partir en ... ça peut partir où on veut. **En fait c'est ça qui te permet la liberté.** La liberté de la transe ... Parce que c'est... Enfin pour moi hein, parce que **je me sens calée sur le centre de la personne.** Sur son ... Sur son ... Parce qu'en fait ... Attends ... Parce qu'en fait... Je crois que le fait ... que quand je régresse là ... Parce que, enfin je ne sais pas si c'est une forme de régression mais... Le fait de me mettre moi dans cette petite boule, en fait je me demande si ce n'est pas pour aller chercher la petite boule chez l'autre. [rires] Parce que si je reste trop dans ma présence habituelle etc., je vais peut-être la sentir intuitivement cette petite boule mais je ne vais pas la trouver vraiment.*

Investigateur : *Hum.*

Hypnothérapeute : *Donc, me retirer, enfin faire cette espèce d'épochè... Voilà c'est l'épochè le mot en fait, si on veut le ... Faire cette espèce d'épochè et donc de me recentrer vraiment sur le plus petit centre que je sens en moi, c'est une manière ... Parce que ça en fait ça me permet d'avoir une vue très très large et d'aller chercher en fait, en balayant, un peu comme un radar, de manière très fluide, d'aller chercher le petit pendule de l'autre. C'est ça en fait. C'est ça*

que je cherche dans l'hypnose. Je cherche le petit pendule [rires]. Et quand je trouve le pendule, "clac" ça se met ensemble et on peut ... et la séance se fait. Je ne le fais pas consciemment ça hein. En fait en séance j'ai juste la sensation en fait ... Ça c'est quand je te l'explique donc je plonge. Mais sinon moi j'ai juste la sensation d'être en retrait et d'avoir un peu l'esprit vaporeux. L'esprit vaporeux et d'avoir un peu un flottement ... Comme on a un peu en phéno [fait référence à la phénoménologie]. Et de voilà, et de laisser venir ce qui vient.

Investigateur : *D'accord.*

Hypnothérapeute : *C'est vraiment un changement d'état par contre.*

Investigateur : *Hum... Si tu devais choisir une métaphore pour qualifier ta façon d'entrer en lien avec le patient ou dans ton rôle d'hypnothérapeute, est-ce qu'il y a quelque chose qui te vient ?*

Hypnothérapeute : *Une petite formule ?*

Investigateur : *Hum.*

Hypnothérapeute : ***Petit pendule cherche petit pendule !** [rires]*

Investigateur : *[rires]*

Hypnothérapeute : *... **cherche résonance avec petit pendule.** [rires] Non mais c'est ça hein ... C'est peut-être un peu ... Comme ça sorti du contexte ! [rires] Mais c'est ça. Petit pendule cherche petit pendule, perdu dans une efflorescence de problèmes possibles, de vie qui a été abimée de tous les côtés enfin tu vois ... Tout ça. Après du coup ça peut prendre une forme de lumière ... Mais dans la texture c'est ce petit pendule là très très dense. Voilà ça peut être ça [rires].*

G) Nature de la relation psychothérapeutique : exemples de portrait expérientiel

L'hypnose, telle qu'elle est pratiquée dans le courant éricksonien mais certainement aussi au sein d'autres courants ou écoles, est fondamentalement une psychothérapie. Ainsi, au cours de l'analyse des entretiens d'explicitation du style d'hypnothérapeute nous avons vu apparaître des caractéristiques propres à l'essence même la psychothérapie. Même si la pratique de l'hypnose revêt certaines spécificités, elle n'en est pas moins une forme de psychothérapie et elle est fondée sur la relation psychothérapeutique dont l'essence est unique. Le style ou la manière d'être de l'hypnothérapeute sont donc indissociables du style ou de la manière d'être du psychothérapeute.

Ainsi, plusieurs thérapeutes ont mis en avant au cours des entretiens leur souci et leur désir de soigner le patient. Ce désir a pu être exprimé comme une forme d'élan vital, de poussée vers

l'autre et d'un besoin de communiquer au patient de la joie ou de l'espérance. D'autres ont exprimé leur sollicitude vis-à-vis de leur patient, et ce comme le fondement même de leur pratique de psychothérapeute. A travers son portrait expérientiel, un thérapeute a défini la nature de la relation de psychothérapeutique comme une forme d'amour, tout en précisant qu'il s'agissait pour lui de la forme d'intersubjectivité la plus haute.

Parmi les entretiens réalisés, nous avons choisi deux extraits de deux hypnothérapeutes différents afin d'illustrer nos propos.

Exemple 1

Hypnothérapeute : *« Il y a chez moi, toujours quelque chose qui, enfin ça ... Les gens qui m'avaient formé m'avaient dit "Toi tu fais une hypnose de la joie". Il y a quelque chose en moi qui cherche toujours au bout du compte la lumière. Alors soit sous la forme d'une grotte dans laquelle il y a une petite bougie qui brille... Parce que cette lumière je la fais interioriser au patient en lui disant "Voyez là cette lumière qui brille à l'intérieur de vous-même etc etc... vous voyez ça c'est votre espérance". Donc je génère souvent, enfin j'essaie de ... De toute façon je le sens en moi comme ça hein, je veux dire, ce n'est pas programmé. Mais je mets, j'essaie de mettre toujours quelque part de **l'espérance** chez le patient.*

Investigateur : *C'est quoi pour vous l'espérance ?*

Hypnothérapeute : *C'est l'idée que ... C'est plus que l'espoir. C'est quelque chose qui est continu et dans la possibilité de s'en sortir. Qui D'abord c'est un mot féminin, qui a cette féminité en quelque sorte coulante, enfin accueillante. Et en plus c'est un mot qui pour moi signifie vraiment que quelles que soit les difficultés, quelque part au bout du compte il est possible de. Qu'il n'y a rien de fermé, qu'il n'y a rien de définitif, qu'il n'y a rien d'absolu. Que ce n'est pas la question quoi. Donc j'essaie toujours de pratiquer **une hypnose, je dirais de la joie, de l'espérance et quelque chose qui est de l'ordre de l'expression du potentiel**. Il y a de la **puissance** en fait. Enfin j'essaie de faire une hypnose puissante. C'est-à-dire une hypnose qui ... Enfin j'y vais de tout moi-même. Enfin il y a de la force dans mon hypnose. Je m'en rends compte là en en parlant...*

Investigateur : *Ah oui ?*

Hypnothérapeute : *... qu'il y a **une poussée d'élan vital très forte** et ...*

Investigateur : *Qui vient de vous ?*

Hypnothérapeute : *Oui qui vient de moi oui. **Et que j'essaie de communiquer au patient.***

Investigateur : *D'accord. Comment vous faites pour ...*

Hypnothérapeute : *Par une inflexion de la voix, par exemple .. par l'histoire même enfin... Par la manière dont je raconte, par la répétition éventuellement. En tout cas je sais que c'est par la voix, par la densité de ce que j'essaie de mettre. Et moi-même d'ailleurs **je me densifie**. Et je parle beaucoup de densification avec le patient. Sur les chaises par exemple. Je dis "Vous vous détendez, etc. Et là progressivement sur votre chaise vous allez vous sentir à la fois devenir plus lourd et devenir plus dense." Et dans cette densité qui est pour moi l'expression de quelque chose qui se condense, qui se réorganise dans la profondeur de la pensée, s'ouvrent à ce moment-là les histoires, les chemins etc. dans lesquels ... Mais il y a ce préalable de densification. D'anti-dispersion si j'ose dire.*

Investigateur : *Anti-dispersion ?*

Hypnothérapeute : *Oui.*

Investigateur : *C'est cette densification qui contient cette force dont vous parlez ?*

Hypnothérapeute : *Oui elle en fait partie, elle a une conséquence oui. Et tout au long il y a toujours chez moi cette espèce de vouloir, **de vouloir que l'autre s'en sorte**. Je lui dis tout le temps que c'est possible ... Enfin disons, j'essaie **d'exprimer que c'est possible et que moi je le souhaite pour lui**. Et il y a quelque chose que je fais aussi beaucoup dans mes psychothérapies, c'est que je suis extrêmement positif avec le patient. Alors ce n'est pas vraiment dans l'hypnose même mais je dis souvent : "J'admire mes patients parce qu'ils se battent contre leur souffrance.", ou "Je vous trouve vraiment extraordinaire." ... Tu vois, des choses comme ça. "Vraiment, bon moi de mon point de vue, vous m'avez dit ça mais moi je trouve que ça c'est formidable." »*

(...)

Hypnothérapeute : *Oui je pense, je pense que c'est dense, c'est très dense. Et il y a aussi une chose dans le style... Je crois que je n'ai jamais... Enfin, je pense que je suis, alors euhh... le mot est ... Je suis **professoral**. C'est-à-dire que je suis dans la même situation ... Enfin quelque chose qui ressemble beaucoup en tout cas, pas la même situation, à la manière dont je faisais cours. (...)*

Hypnothérapeute : *Voilà. Il y avait chez moi, une force, enfin je voulais expliquer. Et je **sentais l'élan vital en moi qui sortait**. (...) D'où le mot professoral, enfin le mot n'est pas bon hein. Je sens que quelque part il y a un truc en moi qui est du style "Je vais essayer de vous apprendre un truc sur vous", comme "Je vais vous apprendre (...)".*

Investigateur : *Et vous dites, vous parlez d'élan vital ...*

Hypnothérapeute : *Oui, ah ben je le sens.*

Investigateur : *... De quelque chose qui va vers l'autre ?*

Hypnothérapeute : *Ah oui complètement. Pour moi c'est clair, il y a un truc, il y a ... J'ai vraiment le désir, j'ai vraiment le **désir de soigner**. Ça sort, j'ai envie de **communiquer mon élan vital aux gens qui ne vont pas bien**. ... Et il y a un autre point aussi qui pour moi est très important. C'est que, quelque part, **je me mets à aimer mes patients**. C'est-à-dire à les aimer au sens où... (...)*

Investigateur : Oui.

Hypnothérapeute : *Mais il y a **quelque chose de l'ordre de l'amour qui se produit. Quelque chose de l'ordre de la bienveillance absolue**, par rapport au patient. Ça c'est sûr, moi je ressens de la bienveillance en fait. Au moment où le patient rentre, je suis dans un mode bienveillant et dans l'hypnose, ma bienveil... enfin mon désir de soigner, qui jouxte quelque chose qui a à voir avec l'amour, enfin l'amour de ses enfants, l'amour de ses amis, enfin quelque chose de cette relation-là ... Mais je dirais "amour" parce que c'est vraiment le mot qui convient. Ce n'est pas un amour conjugal, c'est un amour simplement ...*

Investigateur : *Comment vous pourriez dire autrement qu'avez le mot "amour" ? Qu'est-ce que c'est l'amour pour vous ou la bienveillance que vous pouvez avoir ? Je ne sais pas quel est le mot qui est le plus ...*

Hypnothérapeute : *Ben non mais pour moi c'est vraiment ce mot là qui joue. **Pour moi c'est la forme d'intersubjectivité la plus haute. La plus haute.** Et d'ailleurs il me semble **que j'essaie de leur communiquer mon amour de la vie**. Par ailleurs. Tu vois dans ce conglomérat il y a de l'élan vital, il y a de l'amour de la vie, de l'amour de la personne, il y a de la bienveillance ? Ça fait une espèce de conglomérat bizarre, de choses qui me poussent, enfin qui naissent en moi, de moi.*

Investigateur : *En tout cas vous parlez de... Tout à l'heure avec le terme "professoral" et le fait de vouloir apprendre quelque chose à l'autre et là de vouloir communiquer quelque chose à l'autre il y a quelque chose de cet ordre-là, enfin de ...*

Hypnothérapeute : *Absolument, c'est ça.*

Investigateur : *... de la communication, de la transmission.*

Hypnothérapeute : *De communiquer cet élan vital, cette envie de vivre, enfin ... cet amour de la vie. Parce que moi c'est clair que ... Cette passion même je dirais. Il y a de la passion dans ce que... **Dans l'hypnose que je fais il y a de la passion.***

Exemple 2

Hypnothérapeute : « C'est comme si je leur proposais d'être ... comment dire, j'ai cette image qui me vient, de leur **prêter un peu mon monde imaginaire**, enfin d'être un peu comme un **soutien**... d'être ...

Investigateur : De prêter l'imaginaire.

(...)

Hypnothérapeute : En fait ce n'est pas vraiment, enfin je prête mon imaginaire mais ... C'est quelque chose qui vient de mon patient ... enfin j'imagine, je vois des images qui me viennent quand le patient me parle, de son problème, de sa vie, de son histoire...

Investigateur : Oui.

Hypnothérapeute : ... et c'est un peu comme si je leur renvoyais leurs propres images en fait. C'est comme si ... A la fois je dis que je leur prête mon imaginaire mais c'est des choses qui viennent d'eux. C'est-à-dire que c'est eux qui provoquent quelque chose chez moi, c'est eux qui m'amènent des images, qui m'amènent des idées autour de leur problématique, de leur vie, de leur souffrance et c'est un peu comme si je leur renvoyais, que je leur prêtais euh... Oui c'est un peu comme ça que je le vois, comme si je leur donnais la possibilité de ... Je ne veux pas dire que je leur donne des solutions, ce n'est pas ça, mais oui j'ai l'impression de **leur prêter des possibilités, des images, des rêves, dans le but de les amener vers un soulagement**, vers ...

Investigateur : Est-ce que c'est ... Donc ce n'est pas un effet miroir en tant que tel ?

Hypnothérapeute : Non.

Investigateur : C'est comme si tu leur renvoyais leur imaginaire modulé par le tien.

Hypnothérapeute : Oui.

Investigateur : Donc quelque part c'est comme si tu instillais dans leur imaginaire, enfin dans ce que tu ressens de leur imaginaire quelque chose qui est imaginé par toi et qui prend une texture un peu différente ?

Hypnothérapeute : C'est-à-dire que, en fait non, c'est un peu comme si... J'ai la sensation de, c'est comme si j'ai la sensation de voir des choses qu'ils ne voient pas ... mais qui sont là, enfin je veux dire qui font parties d'eux. C'est en cela que je dis que les images ça parle d'eux, ce sont leurs images. Mais c'est comme si, oui comme si j'avais la vue alors qu'ils ne l'avaient pas. C'est un peu prétentieux de dire ça (rires) mais bon ...

Investigateur : Non non pas du tout.

Hypnothérapeute : ... c'est comme ça que je le sens. Et donc c'est **comme si je leur ouvrais les yeux en fait**. Il y a un peu quelque chose de ça.

Investigateur : *Mais par ton imaginaire ?*

Hypnothérapeute : *Oui, ben oui, parce que c'est ce qu'ils provoquent dans mon imaginaire à moi. C'est vrai.*

Investigateur : *Ça veut dire que quelque part ce que te raconte le patient te crée des scènes, mais qui ne sont pas tout à fait de la même caractéristique...enfin qui sont modulées très fortement, évidemment, par ce que tu es et ton histoire à toi.*

Hypnothérapeute : *Oui certainement oui.*

Investigateur : *Forcément. Et qui en même temps découvrent des points de leur imaginaire qui pour eux ne sont pas connues.*

Hypnothérapeute : *Oui.*

Investigateur : *Donc en fait ça veut dire que ton imaginaire, par ... enfin tu me dis si c'est juste hein.*

Hypnothérapeute : *Oui.*

Investigateur : *Mais en tout cas c'est ce que moi j'entends dans ce que tu dis, dans mon imaginaire à moi. (rires)*

Hypnothérapeute : *(rires)*

Investigateur : *Ça veut dire que dans ton imaginaire se produit, par le fait que tu vois quelque chose qui se rapproche de ce que te raconte le patient – quelque part tu le vis, comme dans l'explicitation, dans une espèce d'accordage – mais tu imagines le spectacle, et toi tu vas trouver quelque chose qui dans le spectacle peut expliquer ce qui leur arrive ?*

Hypnothérapeute : *Ce n'est pas qui peut expliquer c'est plus qui peut soulager la souffrance ou qui peut oui, démêler les nœuds ... Enfin soit ... Enfin ça dépend du type de travail que je propose à la personne. Mais parce que oui... Il y a des personnes chez lesquelles on ressent une telle souffrance que la première chose qu'on a envie de faire avant d'aller... Enfin moi la première chose que j'ai envie de faire avant d'aller dénouer des nœuds ou travailler sur des traumatismes ou des choses comme ça c'est d'abord d'apaiser, d'amener un soulagement. Donc soit c'est dans le but d'amener un soulagement soit c'est ... En fait oui... J'ai un peu cette ... Ce qui m'anime quand je fais une séance avec un patient, c'est d'aller trouver en lui, enfin de lui montrer finalement qu'il a ses propres solutions et ses propres ressources en lui en fait. Et c'est en cela que je dis, j'ai l'impression de voir, enfin que ça vient d'eux et cela ne vient pas de moi. Et j'ai l'impression de voir des choses dans ce qu'ils m'amènent, en eux, comme des solutions qui seront à utiliser par eux pour aller mieux. »*

(...)

Hypnothérapeute : « En fait c'est un peu **comme si je me mettais à disposition**, enfin je ne sais pas comment dire mais ... comme si je leur prêtais un mon esprit ou ma capacité de ... pas de raisonnement vraiment parce que c'est plus de l'ordre de l'imaginaire finalement. Mais je donne quelque chose de moi aussi, enfin je prête... enfin je prête... oui je mets à disposition. Je ne sais pas ...

Investigateur : Tu leur donnes au fond parce qu'ils vont le garder.

Hypnothérapeute : Oui je leur donne.

Investigateur : Tu ne donnes pas tout. (rires)

Hypnothérapeute : (rires) Je ne donne pas tout. J'ai l'impression de leur **donner la possibilité de voir** ... C'est un peu comme si, du coup j'ai une image qui me vient, c'est un peu comme je leur disais 'venez voir là de mon point de vue, venez prendre les jumelles', j'imagine comme un – vous savez en haut des sites touristiques, des points de vue, ces jumelles là qui sont accrochées – c'est comme si je leur disais "venez voir d'ici" en fait.

Investigateur : "Venez-vous regardez d'ici".

Hypnothérapeute : Voilà "venez-vous regarder d'ici vous verrez les choses différemment".

Investigateur : Hum. C'est vrai et en même temps il y a un truc qui m'intéresse c'est que, c'est pensé comme un don. Tu dis "je leur prête" ou "je leur donne", peu importe la variation. Et donc quelque part il y a dans cette position une, quelque chose de l'ordre du cadeau, du présent, que tu vas offrir à l'autre. Et ça... la question que je me pose c'est : est-ce que cette manière de donner, c'est une manière qui t'ait d'une manière globale beaucoup plus générale ? Ou est-ce que c'est que dans la psychothérapie ? C'est-à-dire est ce que toi tu es une personne du don ?

Hypnothérapeute : Est-ce que je suis une personne du don ? ... Oui j'aurais tendance à dire oui. Enfin... Je ne sais pas si je suis une personne du don mais je pense qu'il y a quelque chose en moi qui ... qui est tourné vers l'autre. Enfin... Il y a une **sollicitude** en tout cas. Enfin je pense que c'est quelque chose qui va au-delà de ma pratique de la psychothérapie. Qui parle de moi de manière plus générale oui.

Investigateur : Enfin c'est intéressant de parler de sollicitude. Je pense que c'est un très beau mot en fait. Tu vois ? Enfin moi j'ai dit "don" pour accrocher, comme une amorce. Mais fondamentalement la problématique de la sollicitude c'est très intéressant. Parce qu'il y a à la fois une attention et une attente il me semble.

Hypnothérapeute : Oui.

Investigateur : A la fois tu es attentif et tu attends que l'autre vienne répondre à cette sollicitude.

Hypnothérapeute : *Oui. Et du coup ça fait écho à une autre chose à laquelle j'avais pensé dans la manière, dans mon style d'hypnothérapeute. Et je pense qui dépasse mon style d'hypnothérapeute vers mon style de thérapeute tout court, mais c'est ... C'est comme si (rires) et du coup encore une fois je vais dire "c'est comme un don" mais ... Je leur propose aussi, enfin j'ai l'impression que ma manière d'être, enfin il y a quelque chose là d'assez fondamental dans les soins que je propose. C'est de proposer un espace en fait, enfin j'ai vraiment cette impression de ... oui de leur **offrir finalement, de leur offrir un endroit, un espace où ils peuvent être ce qu'ils veulent en fait.** Ils peuvent s'ouvrir, ils peuvent vraiment dire qui ils sont. Ils peuvent dire encore une fois ce qu'ils ont envie de dire.*

Investigateur : *Est-ce que tu peux me dire comme se crée cet espace ? Enfin plus exactement comment tu le crées ?*

Hypnothérapeute : *Oui, et bien il y a quelque chose dans mon attitude. Oui forcément, c'est mon attitude vis-à-vis du patient.*

Investigateur : *Mais si tu avais à le décrire presque sous la forme d'une histoire, d'une métaphore ? Qu'est-ce qu'il se passe là ? Ton attitude c'est quoi ? Dans la création de l'espace.*

Hypnothérapeute : *Il y a à la fois quelque chose d'enveloppant... Enfin ... Oui c'est dans la manière que j'ai d'accueillir la personne, dans la manière que j'ai de lui faire face. De répondre... C'est ce vous avez dit qui a fait écho à ce que je suis en train de vous dire, le fait que vous ayez dit 'tu attends' le retour de l'autre aussi. Et je pense que c'est ça. A la fois je propose un espace à la personne dans lequel il peut être en sécurité, dans lequel il peut s'exprimer – un espace, dont je sais que s'ils viennent me voir là c'est qu'ils ne l'ont pas ailleurs en fait - et en même temps il y a ce quelque chose de... Oui **je leur laisse la place.***

Investigateur : *Donc **tu crées un espace dans lequel tu leur laisses la place ?***

Hypnothérapeute : *Oui, (rires) c'est ça, c'est un peu redondant mais ce n'est pas ...*

Investigateur : *Non pas du tout. Parce qu'on peut créer un espace en restant là. Mais créer l'espace, en se retirant enfin en s'en allant un peu... ça s'appelle le retrait de l'ego. Et ça c'est typique du sentiment amoureux. Il n'y a pas d'amour sans retrait d'ego.*

(...) Dans ce que tu décris qui je pense est ton style profond, il y a une intentionnalité de sollicitude envers l'autre. Et quand tu crées cet espace pour l'accueillir tu te retires pour te laisser la possibilité de lui donner ton imaginaire au fond. Ce que je vois là ça résonne comme ça chez moi. Ce n'est pas dit que ce soit cela. Mais je vois ce mouvement où toi tu accueilles en te retirant doucement et en restant prête à redonner ton imaginaire.

Hypnothérapeute : *Oui il y a un peu de ça. Oui il y a un **double mouvement** en fait c'est ça. C'est pour ça que ce n'est pas si évident à décrire en réalité ... »*

H) Le portrait expérientiel : une approche originale et complémentaire dans l'étude des processus intersubjectifs en hypnothérapie

Comme nous l'avons exposé précédemment, les données obtenues à partir des portraits expérientiels réalisés sont très variées. Par ailleurs, du fait de sa nature et de sa méthodologie différente, l'entretien d'explicitation du style permet une approche différente de celle de l'entretien phénoménologique expérientiel ciblant une expérience précise. Au cours de l'analyse des EPE de séance d'hypnothérapie sont apparus dans le récit des hypnothérapeutes les phénomènes que nous qualifions « empathie » ou encore « accordage » et que nous avons alors tenter de caractériser de manière plus précise et plus fine afin de les saisir et de les comprendre de manière plus adéquate. De son côté, le portrait expérientiel explore de manière plus globale l'être-au-monde et l'être-à-l'autre de l'hypnothérapeute et dépasse les seuls phénomènes d'empathie et d'accordage dans l'analyse des processus intersubjectifs en hypnothérapie et en psychothérapie. Ainsi il se révèle être une approche originale et complémentaire aux entretiens phénoménologiques expérientiels qui mériterait d'être approfondie.

Conclusion

En psychiatrie et dans le domaine plus général des soins psychiques, la rencontre entre le patient et le thérapeute est la condition de possibilité même du soin. Afin de le soigner, le thérapeute doit être en mesure de saisir et de comprendre la vie psychique de son patient. Il doit pouvoir appréhender la manière dont celui-ci est affecté par son environnement, comprendre ce qu'il ressent, ce qu'il pense, ainsi que les raisons de son comportement. Il doit en quelque sorte pouvoir se mettre à la place de son patient. La disposition naturelle d'un individu à se mettre à la place d'un autre en vue de le comprendre est généralement nommée empathie. Bien qu'elle soit nécessaire et primordiale dans tous les types de psychothérapies, nous nous sommes demandé si cette capacité ne pouvait pas revêtir une importance et une forme particulière dans le champ de l'hypnothérapie. En effet, il existe en hypnose éricksonienne – qui représente ou du moins influence la quasi-totalité de la pratique contemporaine de l'hypnothérapie – une attitude particulière du thérapeute qui n'est pas sans lien avec le phénomène d'empathie. Au cours de la séance, l'hypnothérapeute doit « s'accorder » avec son patient. Afin de qualifier cette attitude, certains auteurs contemporains parlent « d'accordage ». Cette notion « d'accordage » renvoie au concept d'accordage affectif de Daniel Stern, utilisé pour décrire la manière dont deux individus peuvent inconsciemment se synchroniser sur le plan comportemental et sur le plan affectif. En hypnothérapie, cette harmonisation est décrite comme une attitude volontaire du thérapeute, se révélant être à la fois un moyen de compréhension du patient, mais aussi un moyen de faciliter sa mise en transe. Nous nous sommes alors interrogés sur la nature de ce phénomène d'accordage en hypnothérapie, son rapport avec le phénomène plus général de l'empathie, ainsi qu'avec la transe hypnotique.

Au cours de notre étude, nous avons choisi d'aborder cette problématique de la nature de la relation en hypnothérapie suivant une perspective phénoménologique.

Guidés par les concepts de la phénoménologie et afin d'explorer la nature de la relation en hypnothérapie au-delà des descriptions et des théories de la littérature existante, nous avons décidé d'entreprendre une étude qualitative des processus intersubjectifs en hypnothérapie. Ainsi, nous avons réalisé deux types d'entretiens phénoménologiques expérientiels auprès de douze hypnothérapeutes : un entretien phénoménologique expérientiel dit classique et un portrait expérientiel. L'entretien phénoménologique expérientiel est un entretien de type phénoménologique qui vise à explorer les vécus de conscience d'un sujet au cours d'une

expérience particulière. Cet entretien ne vise pas seulement à faire décrire au sujet l'expérience vécue mais à le replonger dans son expérience afin de l'explorer dans toute son épaisseur et d'en révéler les vécus pré-réflexifs. L'expérience vécue ciblée était une séance d'hypnothérapie que les hypnothérapeutes interrogés devaient choisir à partir du critère unique de l'accordage. Ainsi nous avons demandé aux hypnothérapeutes de décrire une séance d'hypnose vécue avec un de leur patient durant laquelle ils se sont sentis particulièrement accordés avec lui. La seconde partie de l'entretien consistait en un portrait expérientiel ou entretien d'explicitation du style, au cours duquel le sujet interrogé était amené cette fois à explorer son style ou sa manière d'être hypnothérapeute. Les données recueillies sous forme de *verbatim* ont ensuite été analysées par la méthode des saillances résonances.

A travers l'analyse de nos entretiens phénoménologiques expérientiels de séances d'hypnothérapie, il est apparu que le phénomène de l'accordage n'était pas un processus délimité dans le temps et facilement identifiable, qui pourrait être défini de manière claire et systématique en termes de vécus, mais bien un phénomène complexe prenant de multiples formes. Nous nous sommes ainsi attachés à en détailler les différents aspects et à les mettre en lien avec le phénomène d'empathie.

A cet effet, les données recueillies dans ces entretiens nous ont permis de déceler une attention particulière du thérapeute envers le corps de son patient au cours des séances d'hypnose, aussi bien avant que pendant le moment de la transe formelle. En parallèle de l'écoute de son discours, l'attention du thérapeute était particulièrement focalisée sur le langage non-verbal du patient. Ainsi, par la saisie de phénomènes d'expression corporelle, le thérapeute était amené à saisir à la fois des sensations mais également des affects du patient, l'amenant ainsi à comprendre le vécu même de celui-ci. En cela, les hypnothérapeutes effectuent au cours de la séance de véritables actes d'empathie, tels qu'ils sont décrits par Edith Stein.

Par ailleurs, nous avons remarqué que la saisie des sensations et des affects du patient par le thérapeute pouvait également entraîner la perception de sensations ou d'affects similaires chez celui-ci. Ces vécus dépassent le cadre de la simple empathie et relèvent d'un processus proche bien que distinct : le processus d'unipathie.

De plus, nous avons pu observer que cette attention de l'hypnothérapeute envers le langage non verbal de son patient était orientée par une intention particulière, ce qui pourrait sembler contradictoire avec le phénomène d'empathie décrit comme un processus spontané. Néanmoins

cette intention n'interfère pas avec le processus d'empathie mais semble au contraire le renforcer.

Aussi, nous avons pu observer qu'au cours d'une séance d'hypnose, comme cela est souvent décrit dans la littérature, le thérapeute se plonge lui-même dans un état de transe hypnotique. Cet état de transe semble accroître ses capacités d'observation et de perception du langage non verbal du patient.

Par ailleurs, l'hypnothérapeute peut également être amené à reproduire certains comportements de son patient par une forme d'imitation. Il apparaît que cette forme d'imitation, qui s'intègre de manière plus générale dans l'approche utilisationnelle éricksonienne, est un moyen supplémentaire pour le thérapeute, au-delà de ses processus naturels d'empathie, de se mettre à la place de son patient et par là même d'augmenter la compréhension de son vécu. Il rend possible le partage d'un vécu commun.

Ainsi, nous comprenons que la conjonction d'une attention exacerbée de l'hypnothérapeute envers son patient et de cette forme d'imitation est à l'origine de ce que l'on nomme l'accordage.

La transe du thérapeute, en ce qu'elle augmente ses capacités de perception du langage non verbal de son patient renforce et amplifie ce phénomène d'accordage. Ainsi le thérapeute, déjà en transe, peut amener le patient à le rejoindre dans une modalisation de conscience similaire, la transe hypnotique.

Au regard de ces différentes observations, nous pouvons conclure qu'à travers l'attitude d'accordage du thérapeute, dans laquelle ses processus naturels d'empathie sont amplifiés, et la transe partagée du patient et du thérapeute, l'hypnothérapie entraîne nécessairement la création d'une conscience intersubjective à travers le partage d'un paysage mental commun. De ce fait, l'hypnose nous apparaît alors comme étant l'exemple paroxystique de la création d'une matrice intersubjective en psychothérapie.

En parallèle ces données obtenues au cours des entretiens phénoménologiques expérientiels de séance d'hypnothérapie, la réalisation de portraits expérientiels des hypnothérapeutes interrogés a également permis l'obtention de résultats intéressants. En raison de sa méthodologie différente, le portrait expérientiel nous est apparu comme un outil moins adapté à une étude fine de processus intersubjectifs précis et ciblés comme l'empathie ou l'accordage, bien que ces notions transparaissent indubitablement dans les entretiens. En effet, le portrait expérientiel explore de manière plus globale les modalités d'être-au-monde et d'être-à-l'autre d'un individu. De ce fait, cette approche nous a permis d'étendre notre regard et de révéler la

richesse des processus intersubjectifs au sein de l'hypnothérapie et de manière plus générale en psychothérapie. Le portrait expérientiel, également appelé explicitation du style, représente donc une approche originale et complémentaire à l'entretien phénoménologique expérientiel dans l'étude des processus intersubjectifs.

Cette première étude nous a permis de mieux comprendre les rapports qu'entretiennent les processus d'empathie et d'accordage entre eux, ainsi qu'avec le phénomène de transe, au sein de la relation entre l'hypnothérapeute et son patient. Ces premières données étant issues de la réalisation de douze entretiens phénoménologiques expérientiels et portraits expérientiels, il serait intéressant de poursuivre sur cette voie et d'enrichir nos connaissances par la réalisation de nouveaux entretiens. Enfin, cette approche pourrait également être complétée par la réalisation d'entretiens phénoménologiques expérientiels auprès de patients et éventuellement de couples de patient/hypnothérapeute.

Bibliographie

1. Vion Dury J, Mougine G. Les psychothérapies comme expériences conscientes (II) : Réflexions épistémologiques sur le phénomène hypnotique. PSN Psychiatr Sci Hum Neurosci. 2019;17(3):57-94.
2. Vion-Dury J, Mougine G. Les psychothérapies comme expériences conscientes (III) : Hypnose et phénoménologie ; l'ouverture de possibilités du Dasein. PSN Psychiatr Sci Hum Neurosci. 2020;18(1):42-69.
3. Husserl E. Méditations cartésiennes. Traduit par G. Peiffer et E. Levinas. Paris: Vrin; 1992.
4. Husserl E. Idées directrices pour une phénoménologie. Gallimard; 1985. 616 p.
5. Stein E. Le problème de l'empathie. Traduction par M. Dupuis, revue par J-F. Lavigne. Paris: Ad Solem - Les Editions du Cerf - Editions du Carmel; 2008.
6. Bellet P. L'hypnose. Paris: Odile Jacob poches; 2016.
7. Virot C. Hypnose, stratégie et psychothérapie Une approche clinique de Milton H. Erickson [Médecine]. [Rennes]; 1988.
8. Erickson MH. L'hypnose thérapeutique: quatre conférences. Paris: Editions sociales françaises; 1998.
9. Stern DN. Le moment présent en psychothérapie: un monde dans un grain de sable. Paris: O. Jacob; 2003.
10. Vion-Dury J, Mougine G. Les psychothérapies comme expériences conscientes (III) : Hypnose et phénoménologie : l'ouverture des possibilités du Dasein. Soumis Non Publ.
11. Mougine G, Vion-Dury J. L'expérience psychothérapeutique comme expérience consciente : L'hypnose. Chron Phénoménologiques. 2018;9:32-4.
12. Roustang F. Il suffit d'un geste. Paris: Editions Odile Jacob; 2004.
13. Mays N, Pope C. Qualitative Research: Rigour and qualitative research. BMJ. 8 juill 1995;311(6997):109-12.
14. Dumez H. Qu'est-ce que la recherche qualitative ? Libellio AEGIS. 2011;7 (4-Hiver):pp.47-58.
15. Poupart J, Groupe de Recherche Interdisciplinaire sur les Méthodes Qualitatives, éditeurs. La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques. Montréal: Morin; 1997. 405 p.
16. Mougine G, Vion-Dury J. L'entretien phénoménologique expérientiel de premier et de

deuxième ordre : vers la découverte des « métamorphoses expérientielles ». hal-01591788.
2018.

17. Vermersch P. L'entretien d'explicitation. Édition : 7e édition. Issy-les-Moulineaux: ESF Editeur; 2011. 220 p.

18. Husserl E. Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps. 4e éd. Paris: Presses Universitaires de France - PUF; 1996. 224 p.

19. Proust M. Du côté de chez Swann. Paris: Gallimard; 1988. (Collection Folio).

20. Roustang F. Qu'est-ce que l'hypnose ? Paris: Minuit; 2002. 192 p.

21. Vion-Dury J, Mouglin G. Le portrait expérientiel. Chron Phénoménologiques. 2018;10:22-3.

22. Vion-Dury J, Mouglin G. L'analyse des Entretiens Phénoménologiques Expérientiels par la méthode des saillances résonances. Vers une pensée multi-paradigmatique. Chron Phénoménologiques. déc 2020;17, p 34-37. hal-03039113

23. Freud S, Altounian J. Résultats, idées, problèmes. Paris: Presses universitaires de France; 1988.

24. Erickson MH, Rosen S. Ma voix t'accompagnera. Paris: Hommes et groupes; 1986.

25. Thioly F. 6. Hypnothérapie ericksonienne. In: Hypnothérapie et hypnose médicale. Paris: Dunod; 2014. p. 33-9.

26. Mathon B. Les neurones miroirs : de l'anatomie aux implications physiopathologiques et thérapeutiques. Rev Neurol (Paris). 2013;169(4):285-90.

27. Chertok L. Hypnose. In: Encyclopaedia universalis. 2016.

28. NACHT S. The curative factors in psycho-analysis. Int J Psychoanal. 1962;43(Journal Article):206-11.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.