

LE LANGAGE DU CHANGEMENT

Après avoir étudié le langage, et surtout les erreurs de langage, des patients, nous allons maintenant nous intéresser au langage du thérapeute lors des phases d'induction et de travail sous hypnose. Un élément très important, mais pas le seul, de ce langage sont les suggestions, et plus particulièrement les suggestions indirectes. Il s'agit d'outils qui servent à transmettre des messages d'une façon particulière, l'idée étant de faire en sorte que le patient ait le minimum de chances de bloquer ou de refuser le message que l'on veut faire passer.

Les suggestions indirectes

Les suggestions indirectes sont utilisées essentiellement pour l'induction, pour laquelle on cherche à produire une certaine réaction psychophysologique chez le patient, mais elles peuvent servir pour transmettre n'importe quel message.

Contrairement aux suggestions directes, les suggestions indirectes permettent de contourner plus ou moins les blocages conscients, en fonction de l'attitude du patient. Face à quelqu'un de très attentif et décidé à tout bloquer, le blocage se fera quel que soit la qualité des suggestions utilisées. Elles sont néanmoins très efficaces lorsque le patient ne cherche pas à bloquer consciemment le processus ou qu'il ne connaît pas cette manière de communiquer.

Les suggestions étant indirectes, le récepteur n'a pas toujours conscience de ce qui est réellement suggéré, il est donc plus facile pour le message d'atteindre l'inconscient.

Si les suggestions indirectes sont très utiles, les suggestions directes peuvent également être utilisées, en énonçant ce que l'on désire transmettre, comme: « *fermez les yeux* », « *laissez-vous aller* », « *détendez-vous* », etc. Ressemblant à des ordres, elles fonctionnent avec un grand nombre de personnes.

Plus subtiles, les suggestions indirectes doivent être énoncées de manière à ce que le patient ne se rende pas compte consciemment de la suggestion, afin qu'elle atteigne l'inconscient qui va alors y réagir.

Erickson a beaucoup travaillé, avec Rossi, sur les suggestions indirectes et leur classification, que nous allons reprendre ici. Les exemples sont également d'Erickson.

L'orientation indirecte sur des processus associatifs

Il en existe deux formes. La première consiste à soulever une question pertinente sans l'adresser de façon évidente au patient. Par exemple: « *Je me demande si les enfants souffrent toujours lorsque leurs parents se disputent* », ou « *je ne sais pas si ...* ». On ne demande pas directement au patient de parler du sujet évoqué, mais, généralement, en entendant une question de ce genre, le sujet aura tendance à chercher une réponse dans sa propre expérience.

La deuxième forme consiste à faire des remarques ou à raconter des histoires, toutes centrées sur une association commune. Si celle-ci est un aspect pertinent du problème du patient, si elle provoque une résonance en lui, il est fréquent qu'il en parle d'une manière très révélatrice. Par exemple, si on se demande si le patient connaît des difficultés dans ses relations avec ses parents, l'on peut soit commencer à parler de ses propres parents, soit raconter l'histoire de quelqu'un, d'un autre patient par exemple, qui avait telle et telle relation avec ses parents. Si cela évoque quelque chose chez le patient, celui-ci aura tendance à vouloir en parler sans qu'on ait eu besoin de le lui demander directement. Il le fera d'autant plus volontiers que cela a de l'importance pour lui. Outre l'expérience de soi et des autres, on peut également inventer des personnes fictives à qui il est arrivé ce que l'on souhaite évoquer.

Les questions qui orientent, suggèrent et renforcent

Cela consiste à poser des questions qui vont provoquer une recherche ainsi que l'activation de processus inconscients. Par exemple: « *Alors que vous continuez à fixer ce point, est-ce que vos yeux se fatiguent et ont tendance à cligner ?* ».

En cherchant à répondre à cette question, même pour lui-même, le patient va orienter sa conscience vers ses yeux et les sensations qu'il peut y ressentir. S'il ne ressent pas de fatigue dans les yeux, cela n'a pas d'importance puisque ce n'est qu'une question. Si tel est le cas, cela va attirer son attention sur le fait qu'il se passe quelque chose, ce qui le met dans l'état d'attente de savoir ce qui va se passer, état très favorable à l'entrée dans l'hypnose.

Autre exemple: « *Est-ce que ce confort augmente alors que vos yeux restent clos ?* ». Afin de pouvoir répondre à cette question, qui a l'air si anodine, le patient va devoir se concentrer sur sa sensation de confort. Il va donc rechercher les sensations qu'il ressent à ce moment-là ainsi que sur le souvenir de ce qu'il ressentait auparavant. Tous ces processus vont dans le sens voulu par l'hypnothérapeute: que le patient rentre en lui pour faire venir l'état d'hypnose.

Troisième exemple: « *Allez-vous rapidement oublier de penser à vos yeux, et commencer à hochez la tête très lentement, en même temps que vous rêvez un rêve très agréable ?* » Cette phrase comporte trois questions, et donc trois suggestions.

En outre, tout est lié, rendant les choses légèrement difficiles à comprendre, mais l'inconscient va comprendre : oublier de penser, hocher la tête et faire un rêve, alors qu'au niveau conscient, une question a simplement été posée à laquelle le patient n'a d'ailleurs pas répondu.

La réponse n'est pas intéressante, l'important étant de faire passer des messages, des suggestions. Ces questions sont toutes orientées vers les processus que l'on cherche à provoquer lors de l'induction, à savoir la fermeture des yeux, la concentration sur les sensations intérieures, la concentration sur des activités inconscientes ...

Liens et doubles liens thérapeutiques

Le double lien consiste à proposer un choix illusoire, car toutes les alternatives du choix sous-entendent l'acceptation d'une suggestion implicite. Par exemple: « *voulez-vous entrer en transe maintenant ou dans quelques minutes ?* ».

Que ce soit maintenant ou plus tard, la question sous-entend que le patient va entrer en transe. La question ne porte pas sur le fait qu'il entre ou non en transe, mais uniquement sur le moment de cette entrée.

Autre exemple: « *si votre inconscient veut que vous entriez en transe, votre main droite va se lever, sinon ça sera votre main gauche* ». Si une main se lève, que ce soit la droite ou la gauche, cela signifie qu'il est en transe.

L'aspect piège des doubles liens, que certaines personnes peuvent détecter ou ressentir inconsciemment, peut irriter. Erickson raconte d'ailleurs que, quand il était étudiant, il participait à des épreuves d'éloquence, et utilisait les doubles liens. Il ne gagnait pas parce que son discours dégageait, selon le jury, quelque chose de désagréable sans savoir l'expliquer. Par contre, quand ils fonctionnent, les doubles liens sont très efficaces.

Truismes utilisant des processus idéomoteurs

Il s'agit d'évoquer des processus psychophysiologiques dont le patient a déjà forcément fait l'expérience.

Exemple: « *vous savez déjà comment avoir des sensations agréables comme la chaleur du soleil sur votre peau* ». L'on peut supposer que tout le monde a, un jour ou l'autre, ressenti la chaleur du soleil sur la peau. On oriente alors les pensées du patient sur les souvenirs de cette expérience.

Autre exemple: « *nous avons tous fait l'expérience d'avoir hoché la tête pour dire oui, ou de l'avoir secoué pour dire non, même sans bien nous en rendre compte* ».

En évoquant ce processus, l'on suggère indirectement que le patient peut le faire maintenant. On ne dit pas directement qu'on aimerait que le patient le fasse, mais on l'évoque, en rappelant que cette façon de faire existe et que le patient l'a déjà expérimentée. En faisant venir cette idée à l'esprit du patient, le patient pensera qu'il peut l'utiliser et aura l'impression que l'idée vient de lui.

Troisième exemple: « *nous savons que, lorsque vous dormez, votre inconscient peut rêver, vous pouvez facilement oublier ce rêve en vous réveillant* ».

Effectivement, tout le monde rêve, c'est une nécessité physiologique, et généralement, ces rêves sont oubliés rapidement.

Deux processus sont ici suggérés: le rêve et l'oubli, très utiles en hypnothérapie. On peut en effet utiliser le rêve sous hypnose afin de faire un travail thérapeutique et suggérer indirectement au patient d'oublier.

Si, à l'inverse, on avait demandé directement au patient d'oublier, cela aurait probablement attiré inutilement son attention sur ce qu'on souhaite qu'il oublie. De plus, certains patients veulent se souvenir de ce qu'il s'est passé lors des séances, si on leur dit d'oublier ils vont au contraire tout faire pour s'en souvenir.

Les suggestions composées

Cette catégorie de suggestions indirectes est très générale et divisée par Erickson et Rossi en plusieurs sous-catégories.

Deux affirmations connectées dont la première est un truisme

La première partie de la phrase est un truisme, la deuxième partie une suggestion, sans qu'il y ait nécessairement un lien logique entre les deux parties.

Exemple utilisé par Erickson lorsqu'un de ses enfants était revenu de chez le dentiste avec un appareil dentaire: « *Ça doit être désagréable d'avoir cet appareil dans la bouche, et ça va te demander un sacré travail pour t'y habituer* ».

Personne ne trouve un appareil dentaire agréable. L'enfant va donc acquiescer à cette affirmation, acceptant plus facilement la suggestion qui suit. Le truisme permet de mettre le patient dans un état d'esprit d'acceptation, d'ailleurs souvent utilisé dans les discours des hommes politiques, des avocats.

Cette séquence d'acceptation, également appelée « *yes set* » en anglais est un ensemble de propositions pour lesquelles le patient va penser « *oui* » (on peut énoncer plusieurs truismes) et qui sera suivie d'une suggestion.

Implication logique entre deux propositions dont on sait que la première va se faire

Contrairement au cas précédent, un lien logique, d'implication existe entre les deux propositions.

Exemple: « *Vous pourrez entrer en transe pour découvrir toute une quantité de choses que vous pouvez faire* ».

La première proposition va se réaliser puisque l'on va faire une induction au patient. On lui suggère ensuite que, de ce fait, il va découvrir certaines choses. Ainsi, lorsqu'il commencera à entrer en transe et à s'en rendre compte, il sera dans une situation d'attente des choses à découvrir. Et cet état d'esprit va favoriser l'entrée dans une transe plus profonde.

Prédiction d'un comportement, tempéré d'une variable temporelle, qui augmente le degré de liberté apparent du patient

Comme pour les doubles liens, il ne s'agit que d'une apparence de liberté.

Exemple: « *Tôt ou tard, votre main va se lever* ». On suggère que la main va se lever, mais on laisse, apparemment, la liberté au patient de choisir à quel moment il va le faire.

Autre exemple: « *Votre mal de tête va disparaître, aussitôt que votre organisme est prêt à s'en débarrasser* ». La variable temporelle permet à la suggestion d'être mieux acceptée parce qu'elle est placée à un moment indéterminé du temps. Il est plus difficile pour le patient de refuser une telle suggestion, car il est contraint d'attendre un certain temps, pendant lequel la suggestion peut agir au niveau inconscient. On déplace la question de « *cela va-t-il se faire ?* » à « *quand cela va se faire ?* », le patient accepte ainsi l'idée que cela va se réaliser.

Une suggestion est subordonnée à un comportement en cours ou à venir

Lors d'une induction où l'on a demandé au patient de regarder fixer un point: « *vos yeux vont se fatiguer et se fermer d'eux-mêmes pendant que vous continuez à regarder ce point* ». On lie la suggestion de fatigue et de fermeture des yeux au fait que le patient regarde fixement un point. Le fait de réaliser la deuxième partie implique que la première va également se faire. Le patient accepte ainsi plus facilement la suggestion.

Autre exemple: « *vous allez trouver que vous vous sentez de plus en plus détendu et confortable pendant que vous restez assis ici les yeux fermés* ». Restant assis les yeux fermés, le patient va accepter la suite logique et se détendre de plus en plus. Cette formulation est plus facile à accepter que de dire

simplement « détendez-vous », phrase contre laquelle les patients peuvent trouver une infinité d'arguments.

Autre exemple: « *ne rentrez pas en transe avant de vous asseoir dans le fauteuil* ».

Autres modèles

Il est possible de créer un très grand nombre de types de suggestions en utilisant différents modes de liaison.

Voici quelques exemples de structures:

Pendant que (comportement) *vous pouvez* (suggestion).

Ne faites pas (suggestion) *avant que* (comportement).

Pourquoi ne pas (suggestion) *avant de* (comportement) ?

Plus vous vous rapprochez de (comportement) *plus vous pouvez* (suggestion).

Après (suggestion) *vous pouvez* (comportement).

Directives implicites

Elles comportent trois parties. La première partie est une introduction qui fait le lien avec le temps ; la deuxième une suggestion implicite, la troisième une réponse comportementale.

Exemple tiré d'une induction d'Erickson réalisée en présence de plusieurs personnes alors que la main droite est en lévitation: « *dès que votre inconscient sait que seuls vous et moi sommes ici, votre main droite va descendre jusqu'à votre cuisse* ».

La première partie: « *dès que votre inconscient sait que* » ; la deuxième, suggestion implicite d'oublier les autres personnes présentes: « *seuls vous et moi sommes ici* » ; et la réponse comportementale: « *votre main droite va descendre* ».

L'intéressant dans ce type de suggestion est que, en cas d'acceptation, la réponse comportementale le fait savoir. Dans l'exemple ci-dessus, si la main redescend, on sait que l'inconscient a oublié les autres personnes présentes. Ce type de suggestion est très utile pour suivre ce qui se passe dans l'esprit du patient et son état de réceptivité aux suggestions.

Les suggestions ouvertes

Consistant à suggérer quelque chose qui autorise n'importe quel type de réponse, elles sont intéressantes pour explorer les différentes réponses possibles pour le sujet.

Exemple : « *des souvenirs, des pensées, des sentiments, des sensations que l'esprit conscient a oubliées complètement ou en partie, sont pourtant accessibles pour l'inconscient et on peut en faire l'expérience pendant la transe, maintenant ou plus tard, dès que l'inconscient est prêt* ».

L'on a ainsi suggéré que l'inconscient pouvait faire quelque chose et un certain nombre de réponses possibles ont été énumérées, mais tellement larges et floues que n'importe laquelle va être considérée comme une réponse à la suggestion.

Suggestions couvrant toutes les possibilités de réponse

Dans ce cas-ci, l'ensemble des réponses possibles, en nombre limité, sont énumérées.

Exemple : « *Bientôt votre main droite, ou peut-être votre main gauche, va commencer à s'élever, ou elle peut s'appuyer, ou elle peut ne pas bouger du tout, mais nous allons être curieux de voir ce qu'il se produit* ».

Quel que soit le résultat, qu'une main bouge, ou que les deux mains restent immobiles, il sera considéré comme une réponse à la suggestion. La seule attitude possible est alors ce qui est suggéré ensuite: attendre, se mettre en position d'observateur, position favorable à l'entrée en transe.

En énumérant ainsi toutes les possibilités, le patient ne peut pas ne pas y répondre. C'est bien plus fort que le double lien où le patient peut se rendre compte de quelque chose et bloquer ainsi le processus. Ici, même l'absence de réponse est acceptable et est considérée comme une réponse à la suggestion.

Apposition des contraires

Il s'agit de suggestions dans lesquelles deux systèmes opposés sont mis en balance. Erickson s'est, en effet, rendu compte que cela fonctionnait mieux, lorsque l'on voulait suggérer quelque chose, de suggérer que l'inverse pouvait également se produire.

Exemple : « *En même temps que vos mains se sentent légères et s'élèvent, vos paupières peuvent se sentir lourdes et se fermer* ». Il y a opposition entre légèreté et lourdeur.

Pour des anesthésies ou analgésies, Erickson suggérait que les sensations diminuaient dans une main tandis qu'elles augmentaient dans une autre partie du corps, l'autre main par exemple. Il cite, notamment, le cas d'un patient à qui il faisait diminuer les sensations dans les dents en même temps qu'elles augmentaient dans les doigts. Et l'anesthésie ne fonctionnait que dans ce cas-là.

Ce type de suggestion est un peu particulière, ce ne sont pas véritablement des suggestions indirectes, mais une façon de structurer des suggestions pour qu'elles soient mieux acceptées.

Dissociation et surcharge cognitive

Il s'agit de proposer de multiples tâches, afin de saturer le champ de la conscience, de préférence des tâches peu familières qui vont obliger le patient à se concentrer et à utiliser toutes ses ressources conscientes jusqu'à les saturer et laisser la porte ouverte à son inconscient.

Exemple: « *Vous pouvez vous tenir debout ou vous asseoir, vous pouvez vous asseoir sur une chaise ou sur une autre, vous pouvez sortir par cette porte ou par celle-ci, vous pouvez revenir me voir ou refuser de me voir, vous pouvez aller bien ou être malade, vous pouvez vous améliorer ou vous aggraver, vous pouvez accepter la thérapie ou la refuser, ou vous pouvez entrer en transe pour découvrir ce que vous voulez* ».

Dans cette suggestion, Erickson a proposé énormément de choses, sans laisser au patient le temps de répondre, celui-ci étant amené à changer de pensée très rapidement. Il commence différentes réflexions, mais est obligé de les interrompre pour passer à la suivante. Et la suggestion arrive enfin, pour le soulager de cet effort : « *vous pouvez entrer en transe pour découvrir ce que vous voulez* ».

Ces différentes catégories, ci-avant brièvement exposées, sont à considérer comme des points de repère permettant de comprendre comment utiliser les ressources de la communication afin de faire passer certaines choses au patient, tout en contournant les blocages conscients.

Ceci a une importance particulière pour contourner toutes les résistances à l'induction. Cela permet également de faire passer d'autres messages, qui ne sont pas forcément utilisés pour l'induction.

Par exemple : « *allez-vous régler ce problème tout seul ou voulez-vous que je vous aide ?* » Il s'agit d'un double lien : seul ou avec mon aide le problème va se régler, tel est le message fondamental que l'on fait ainsi passer au patient. Beaucoup de patients sont persuadés que leur problème est insoluble puisqu'ils l'ont depuis des années. Faire passer ce message à l'inconscient leur permettra d'aborder la thérapie d'une manière plus positive et de s'impliquer plus dans le travail.

La partie importante du travail de thérapie ne se fait pas avec des suggestions. Celles-ci sont une façon de communiquer, permettant de faire passer des messages à l'inconscient malgré les blocages ou le filtrage de la conscience. La communication est fondamentale en thérapie. C'est, en effet, grâce à la communication établie avec le patient que celui-ci sera amené à faire des changements bénéfiques. Ces résistances sont involontaires. Généralement,

les patients souhaitent un résultat, mais certaines choses bloquent, qui doivent être contournées via les suggestions indirectes.

Utilisation des préférences sensorielles

Nous avons étudié précédemment le Meta-modèle, modèle de représentation du langage permettant de mieux comprendre les patients en détectant un certain nombre d'erreurs de communication et en faisant en sorte de les corriger. Nous verrons ultérieurement que ce modèle permet également de comprendre le problème du patient ainsi que ses demandes de thérapie. Nous apprendrons à l'utiliser pour aider le patient à définir un ou plusieurs objectifs de thérapie ainsi que des critères qui vont permettre lui de savoir qu'il a effectivement atteint ces objectifs.

Nous allons, tout d'abord, étudier comment utiliser le langage pour mieux se faire comprendre du patient, base de la confiance que celui-ci va développer envers le thérapeute. Elle pourra se développer parce que le patient se sentira compris et qu'il se reconnaîtra dans les paroles utilisées par le thérapeute.

Signification	Kinesthésique	Visuel	Auditif
Je vous comprends	Je sens bien ce que vous dites	Je vois ce que vous voulez dire	Je vous entends bien
Je veux vous communiquer quelque chose	Je veux vous faire sentir quelque chose	Je veux vous faire voir quelque chose	Je veux que vous m'écoutez attentivement
Décrivez-moi mieux votre expérience	Expliquez-moi ce que vous ressentez à ce moment-là	Donnez-moi une image claire de ce que vous voyez à ce moment-là	Racontez-moi avec plus de détail ce que vous dites à ce moment-là
Comprenez-vous ce que je vous dis ?	Est-ce que vous sentez bien ce que je vous dis ?	Est-ce que vous voyez bien ce que je vous dis ?	Est-ce que ça vous parle ce que je vous dis ?

Dans un premier temps, il est fondamental d'utiliser le même canal sensoriel que le patient. S'il est nettement visuel, les termes utilisés seront visuels ; s'il est plutôt kinesthésique, on utilisera un vocabulaire kinesthésique ; de même s'il est

plutôt auditif. Ceci demande de la part du thérapeute une grande attention sur sa propre manière de parler. On peut, en effet, transmettre la même signification en utilisant des prédicats kinesthésiques, visuels ou auditifs. Voici ci-dessus quelques exemples.

Poser des questions au patient en utilisant son système de représentation sensoriel va lui permettre de mieux comprendre le thérapeute et, donc, de pouvoir répondre avec plus de facilité. A contrario, ne pas utiliser le système de représentation du patient peut conduire à des mésententes tout à fait préjudiciables au bon déroulement de la thérapie, voire même à l'abandon de celle-ci par le patient. Un patient visuel ne sera pas capable de répondre à une question posée en des termes kinesthésiques, simplement parce qu'il ne la comprendra pas et ne pourra pas s'en faire une image. De même, un patient kinesthésique se sentira bloqué par une question posée en des termes visuels qu'il ne pourra pas intégrer dans son modèle du monde.

La deuxième chose est d'utiliser le vocabulaire du patient ainsi que son style de discours. Erickson n'hésitait pas à utiliser un langage de charretier quand il avait à faire à des patients grossiers. Il ne s'agit évidemment pas de copier le patient, mais de se mettre à sa portée, en utilisant un style qu'il va d'autant mieux accepter que c'est le sien. L'on fera ainsi attention à ne pas heurter une personne au langage châtié par des mots vulgaires. Néanmoins, l'on fera attention à ne pas froisser le patient en réutilisant des mots injurieux vis-à-vis de quelqu'un de son entourage. Si le patient a le droit d'injurier une personne qu'il connaît, ce n'est pas le cas du thérapeute, qui pourra par contre arborer une mine de dégoût en parlant de cette même personne. Le débit des paroles sera également contrôlé. Cette proximité de surface sera perçue inconsciemment par le patient qui se sentira plus en confiance avec un thérapeute en phase avec lui.

Le Milton-modèle

Selon Paul Watzlawick, dans son livre « Le langage du changement » : « *le langage ne reflète pas la réalité, il la crée* ». C'est ce que fait le thérapeute quand il s'adresse à son patient. Ses paroles vont créer en lui une réalité nouvelle qui lui permettra de vivre autrement.

Pour ce faire, il utilise ce que Grinder et Bandler ont appelé le Milton-modèle, en référence à Milton Erickson et en opposition au Meta-modèle que nous venons d'étudier. Il s'agit d'une partie des structures linguistiques utilisées par Erickson et repérées dans ses textes. Plusieurs principes ont été identifiés.

Être non spécifique

L'un des principes du Milton-modèle est de laisser suffisamment de flou et d'imprécision dans le langage pour que le patient puisse y intégrer son propre contenu. On va donc utiliser des termes qui sont eux-mêmes vagues et imprécis,