# l'hypnose ou la médiation par l'image

Sophie Barthélémy, Guy Gimenez

▶ **To cite this version:**

Sophie Barthélémy, Guy Gimenez. l'hypnose ou la médiation par l'image . L'Évolution Psychiatrique, 2016, 81 (2), pp.331-341 10.1016/j.evopsy.2013.07.007 . hal-01388791

**HAL Id: hal-01388791**
**https://amu.hal.science/hal-01388791**

Submitted on 27 Oct 2016

**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.

Article original

# L'hypnose ou la médiation par l'image

## *Hypnosis or mediation through image*

Sophie Barthélémy [a,*], Guy Gimenez [b]

[a] *Psychologue clinicienne, docteur en psychologie clinique et psychopathologie, pôle 13G20, centre hospitalier de Montperrin, 109, avenue du Petit-Barthélémy, 13617 Aix-en-Provence, France*

[b] *Psychologue clinicien, maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, habilité à diriger des recherches, équipe d'accueil 3278, laboratoire LPCLS, centre de lettres et sciences humaines, Aix-Marseille Université, 29, avenue Robert-Schuman, 13621 Aix-en-Provence cedex 1, France*

**Résumé**

*Objectifs.* – L'article vise à interroger les fonctions psychiques convoquées par l'outil hypnotique. Les auteurs questionnent en particulier la dimension médiatrice de l'image émergeante dans le cadre psychothérapeutique, comme interface de la rencontre entre le patient et le clinicien. Ils se proposent de réfléchir le travail de la thérapie à partir de la place laissée à l'image comme permettant la mise en pensée.

*Méthode.* – Les auteurs travaillent à partir de l'introduction de l'outil hypnotique dans leur pratique psychothérapeutique analytique, à partir des dimensions sensorielles et perceptives. Le suivi psychothérapeutique s'inscrit dans une individualisation des procédures selon la technique eriksonienne. Ils étudient les processus régressifs et les productions de l'imaginaire à partir de la présentation de l'étude de cas d'une patiente présentant des douleurs somatiques et suivie dans un Centre Médico-Psychologique. *Résultats.* – L'hypnose permet la création d'images articulées avec un éprouvé. L'image est co-créée dans la relation thérapeutique, grâce aux traces psychiques émergentes chez la patiente et les suggestions méta-phoriques du clinicien. Le passage par l'image permet aussi la libération de la charge affective, ainsi qu'un travail sur la perception du corps et des sensations douloureuses associées à des pans précis de l'histoire affective (image-clef). Les douleurs de la patiente s'abrasent pour laisser place à un travail de symbolisation.

*Discussion.* – L'état modifié de conscience permis par l'hypnose permet à la fois un processus régressif facilitant un accès aux traces sensorielles et perceptives problématiques, et un processus figuratif favorisant les productions imaginaires. La médiation par l'image permet le traitement d'inscriptions psychiques traumatiques, archaïques ou refoulées, et soutient la scénarisation et la symbolisation.

* Auteur correspondant.
*Adresse e-mail :* so.barthelemy@voila.fr (S. Barthélémy).

http://dx.doi.org/10.1016/j.evopsy.2013.07.007

*Conclusions.* – Les auteurs parlent de « travail de l'image » pour décrire le travail de figuration, ainsi que le potentiel transformatif et symboligène de l'image dans le cadre de l'hypnose. De plus, l'image a une dimension intersubjective, s'inscrivant dans une co-construction et devenant alors un objet médiateur. À ce titre, elle peut être révélateur de la relation transférentielle. L'image issue de la transe hypnotique se situe donc au carrefour de l'intrapsychique et de l'intersubjectif et est porteuse de la parole du sujet.

*Mots clés :* Psychothérapie ; Somatisation ; Hypnose ; Imaginaire ; Médiation thérapeutique ; Perception sensorielle ; Perception ; Cas clinique

**Abstract**

*Objectives.* – The article aims at questioning mental functions through hypnosis. The authors question in particular the mediating dimension of the emerging image in the psychotherapeutic framework, which is considered as the interface of the meeting between the patient and the clinician. They suggest reflecting the therapeutic work from the place of the image as permitting the thought process.
*Method.* – The authors work from the introduction of the hypnotic tool in their analytical psychotherapeutic practice, from sensory and perceptive dimensions. The psychotherapy joins in an individualization of the procedures according to Erikson's technique. The authors study the regressive processes and imaginary productions with the presentation of the case study of a patient presenting somatic pains and followed-up in a Medical Psychological Centre.
*Results.* – Hypnosis allows the creation of images articulated with an emotion. The image is co-created in the therapeutic relationship, through the patient's emergent mental tracks and the metaphoric suggestions of the clinician. The imaging phase also releases the affective burden, as well as working on the perception of body and the painful sensations associated with precise parts of the emotional history (image-key). The patient's pains disappears to give way to a symbolisation phase.
*Discussion.* – The state of modified consciousness during hypnosis at the same time allows a regressive process facilitating access to the problematic sensory and perceptive tracks, and also arouses a representational process stimulating the imaginary productions. Mediation through images permits treatment of traumatic, archaic or repressed mental inscriptions and supports the process of rituals and symbolization.
*Conclusions.* – The authors talk of "work of image" when describing the work of representation, as well as the potential of transformation and symbolization of the image under hypnosis. Furthermore, this image has an intersubjective dimension in a co-construction and hence becomes a mediating object. As such, it can reveal the transfer relationship. The image stemming from the hypnotic trance is thus situated at the crossroads of intrapsychic and intersubjective dimensions and therefore expands the subject's spoken word.

*Keywords:* Psychotherapy; Somatization; Hypnosis; Imagination; Therapeutic mediation; Sensory perception; Perception; Case study

## 1. Introduction

L'introduction de l'outil hypnotique dans le cadre de la pratique clinique amène à questionner les fonctions psychiques qu'il convoque ; la dimension sensorielle, plus particulièrement l'aspect visuel, sont centraux. Nous faisons l'hypothèse que l'image émergente dans la transe hypnotique peut avoir une fonction intermédiaire facilitant le processus créateur et le travail de symbolisation, grâce aux processus régressifs qu'elle favorise. Ce travail conduit à faire l'hypothèse que l'hypnothérapie permet de travailler sur des représentations très archaïques de type pictogrammes [1] ou signifiants formels [2] ; ces traces préverbales permettent d'entrer en contact avec la

part psychotique de la personnalité [3]. Un accès aux premières expériences mémorisées, voire peut-être aux phénomènes hallucinatoires présents chez le nourrisson, serait alors possible.

Ce travail propose une approche intégrative articulant l'approche analytique et l'outil hypnotique en vue d'une exploration des fonctions et des ressources inconscientes, préconscientes et conscientes. Malgré la rupture freudienne entre la suggestion et la libre association, nous soutenons que le patient qui associe librement et qui raconte un rêve laisse affluer l'image du rêve dans un état présentant une analogie avec l'état intermédiaire entre le sommeil et la veille propre à l'état hypnotique ; selon Freud : « Les représentations non voulues qui surgissent se transforment en images visuelles et auditives » ([4], p. 95). Par ailleurs, la pratique psychothérapeutique s'inscrit ici dans une individualisation des procédures hypnotiques telle que le proposait Erikson [5].

Nous vous présenterons alors la rencontre avec une Eida, patiente suivie dans un Centre Médico-Psychologique, en essayant de questionner la dimension médiatrice que peut avoir l'image dans le cadre psychothérapeutique.

## 2. Rencontre avec une image. . .

Le premier rendez-vous avec Eida est marqué par son absence : elle téléphone pour dire que la douleur l'empêche de se déplacer. La semaine suivante, le clinicien et Eida se rencontrent enfin. Eida est une jeune fille de 27 ans ; une peau couleur chocolat qui paraît toute douce, des cheveux bien lissés, des lèvres et un nez bien dessinés, des rondeurs bien harmonieuses. . . Elle évoque au clinicien ces poupées antillaises posées sur les étagères des boutiques de souvenirs d'un de ses derniers voyages. L'expression « être sage comme une image » émerge chez le clinicien dès cette première rencontre.

Ce qu'elle évoque éloigne toutefois de l'exotisme : Eida présente des sensations d'oppression et d'intenses migraines dès le réveil. Elle fait remonter ces symptômes à trois ans en arrière suite à des désillusions professionnelles dans un milieu où, dit-elle, « *on ne pouvait pas être soi-même, il fallait toujours jouer un rôle* » et où elle ne pouvait plus supporter la violence verbale de son patron. S'y ajoute un ulcère de l'estomac. « *Ces douleurs m'empêchent d'avancer* » dit-elle ; elle dira aussi que l'avenir lui apparaît comme « *une route sur laquelle le brouillard ne laisse aucune visibilité à plus d'un mètre* ».

Elle retrace une histoire familiale dans laquelle le signifiant « sacrifice » est primordial : sa mère, jeune orpheline réunionnaise, a été expatriée dans la Creuse dès son plus jeune âge selon un plan national d'adoption et y a vécu jusqu'alors ; elle y rencontre le père d'Eida, jeune homme guadeloupéen, alors de passage pour le travail. Eida est l'aînée d'une fratrie de trois. Elle décrit un père alcoolique et violent avec sa mère. Elle peut parler de la peur que pouvait être la sienne de voir sa mère détruite, une mère qui, selon elle, restait dans une position sacrificielle pour que ses enfants puissent continuer à grandir avec leur père. Puis, elle se souvient du divorce de ses parents alors qu'elle a huit ans, des charges quotidiennes qui obligent sa mère à travailler plus et du devoir qu'elle se fait d'être présente auprès de sa jeune sœur et son jeune frère, eux-mêmes qui s'alliaient à leur père dans un discours la dévalorisant en permanence. Elle explique alors la manière dont elle a délaissé sa place d'enfant pour prendre en charge le quotidien de la maisonnée, puis dont elle a mis de côté certaines activités adolescentes et certains choix d'études pour rester dans la Creuse, répétant ainsi la position sacrificielle de sa mère. Elle dit avoir toujours eu « *l'impression de se mentir sur quelque chose* », ce qui n'est pas sans évoquer l'émergence symptomatique à partir de l'emploi qu'elle occupait. Elle parle d'elle comme d'« *un bateau qui s'est laissé porter par les flots, sans lutter, jusqu'à échouer* ». Le clinicien se dit que ce bateau a dû à de nombreuses reprises se sentir en détresse.

Les premières séances sont l'occasion de parler de son histoire, mais sont essentiellement l'objet de la description de douleurs ou de sensations désagréables : nausées, migraines, etc. Le clinicien et Eida décident de se rencontrer hebdomadairement en début de matinée alors que ses symptômes sont les plus intenses. Tant bien que mal, Eida arrive à venir aux rendez-vous, migraineuse, nauséeuse, angoissée par la journée qui commence : elle a alors beaucoup de mal à parler. Eida apparaît engoncée dans son corps, les mots restant coincés dans sa cage thoracique comme bloquant sa respiration ; « *j'ai étouffé la flamme* », dit-elle. Quelques mots s'échappent néanmoins : « *ça boue dans mon ventre* », « *de l'eau sale à l'intérieur de moi* », « *des nuages gris embrouillent ma tête* », autant d'images évocatrices de son éprouvé révélé dans cet état modifié de conscience.

### *2.1. Émergence d'images fragmentaires*

Partir d'un travail corporel et de l'image apparaît alors comme une évidence au clinicien. Lors de la troisième séance, il propose une séance d'hypnose centrée sur la relaxation [6] en suggérant à la patiente de fermer les yeux afin de favoriser les processus régressifs et l'accès à la dimension sensorielle : dans un premier temps, il demande d'abord à Eida de visualiser et de sentir chaque partie de son corps se détendre, puis il l'accompagne à se visualiser dans un lieu, connu ou imaginaire, empli de sensations apaisantes, sécurisantes [7]. Des suggestions post-hypnotiques l'accompagnent aussi à pouvoir retrouver cet état de détente hypnotique et son lieu sécure chaque fois qu'elle ressent le besoin de se ressourcer. L'image est alors un intermédiaire corps–psyché dans le sens où, par sa construction, elle implique une projection de son propre corps dans un espace psychique (un paysage, un scénario, etc.). Les suggestions post-hypnotiques sont aussi l'occasion de travailler à la valorisation et la réassurance [7–9]. Lors de ces premières séances, sont aussi proposés quelques exercices d'hypno-analgésie à travers visualisation et transfert de l'analgésie de la main au crâne douloureux [10,11] : la perception de la douleur change et diminue progressivement. Trois séances sont consacrées à ce travail-ci. Entre les séances, le clinicien demande à Eida de pratiquer l'auto-hypnose et de refaire ce même exercice. Ces temps de travail et l'importance de la respiration profonde, qui autorise l'air à circuler dans son corps étouffé et enserré, semblent enrichir le registre sensoriel de son expérience.

La fréquence des migraines commence à diminuer pour disparaître au bout de cinq séances. Saisie par la rapidité de la disparition de ce symptôme chronique, le clinicien oscille entre enthousiasme et inquiétude, pensant alors que la problématique cristallisée dans le symptôme somatique finira par trouver un autre moyen d'expression. En effet, les douleurs abdominales associées à son ulcère ne tardèrent pas à s'accentuer.

Eida commence à associer douleurs somatiques et stress : l'expression « donner le meilleur de toi-même » a tendance à faire écho dans sa pensée. Lors d'une séance d'hypnose via « hallucinations provoquées » [7] durant laquelle le clinicien lui suggère d'assembler les pièces d'un puzzle et de découvrir l'image qui ressort, elle évoque une tornade faisant virevolter des objets qui ne peuvent être distingués dans la noirceur de celle-ci. Les sensations corporelles s'associent alors à certaines bribes d'images : des nuages ont des formes effrayantes, une eau croupissante se met soudain à bouillonner, etc. Ces images décrites par la patiente apparaissent comme des images fragmentaires, et le fait que le clinicien choisisse le puzzle comme technique d'« hallucinations provoquées » s'y inscrit sans doute en résonance ; cette incomplétude renvoie en effet le clinicien à l'image d'un puzzle dont certaines pièces seraient manquantes, et pourtant, dans son incomplétude, l'image s'active avec force. Le clinicien pense à l'objet relique tel que Chouvier [12] le présente, en tant que « partie concrète authentifiée de l'objet inaugural suffisant

à rendre présent l'objet et à activer la force dont il est détenteur ». Chouvier [12] évoque à ce propos la notion d'« objet fractal » en référence à Borges dans *L'Écriture du dieu* : dans cette nouvelle, le tigre dans sa cage « ne peut être pensé sans la totalité à laquelle il peut être relié – sa mère, l'eau du fleuve qui l'a abreuvé. . . – objet contenant en son sein la marque de son origine mais ne pouvant être pensé sans la totalité ». Les objets fragmentaires que constituent ces images renvoient à cette idée qu'elles semblent contenir les bribes d'une totalité effacée. Et il semble qu'Eida reste comme dans une adulation de ces images, les décrivant avec finesse et les associant à ses douleurs presque sacralisées, mais encore à distance d'une authentique symbolisation. Eida fait alors écho aux liens théoriques et littéraires qui se font dans la psyché du clinicien en disant « *se sentir en prison* ».

### *2.2. Expression des affects*

C'est à ce moment-ci de la thérapie que les somatisations évoluent vers l'expression émotionnelle, révélant une charge affective restée libre et trouvant sans doute jusqu'alors ancrage dans des somatisations. Les douleurs corporelles laissent progressivement place à la colère et la tristesse qui ne se dissocient jamais d'un sentiment de culpabilité et sur lesquelles les mots ont du mal à se poser. Eida dit ne plus vouloir se lever le matin et verbalise même des idées suicidaires. Face à ces émotions qui l'empêchent de se lever, le clinicien ne peut s'empêcher de faire le parallèle avec ses douleurs qui l'empêchaient aussi de commencer ses journées jusqu'alors. Qu'est-ce qui peut être si pesant pour cette jeune femme au point de voir chaque nouvelle journée comme un fardeau ? Le clinicien demande à Eida de bien poursuivre l'auto-hypnose avec visualisation de son lieu sécure. Les séances suivantes se font dans une association libre plus fluide ; Eida a en effet la capacité de se mettre dans un état hypnotique léger lui permettant de retrouver des souvenirs et les sensations qui leur sont associées.

Le travail thérapeutique engage l'émergence d'affects douloureux. Le clinicien accompagne alors Eida dans cette gestion émotionnelle, notamment par des techniques d'atténuation de l'affect, permettant à la patiente de rester en contact avec la qualité de l'affect mais d'en diminuer l'intensité [13]. Le travail de visualisation sous hypnose prend place dans une co-construction : les suggestions du clinicien proposées à Eida s'inspirent dans la mesure du possible de ses verbalisations souvent très imagées. Ainsi par exemple à travers des images guidées [14,15], il reprend pour l'accompagner, l'image de l'eau sale et brouillée qu'elle a pu évoquer précédemment : il propose alors à Eida de se visualiser devant un lavabo rempli d'eau, et de s'imaginer pouvant y déposer toutes ses sensations intolérables ; elle peut alors voir l'eau noircir et s'évacuer alors qu'elle retire le bouchon la retenant.

La tristesse et la colère finissent par trouver un écho dans les pleurs puis dans la verbalisation, alors qu'elle retourne chez sa mère pour quelques jours et qu'elle apprend que celle-ci n'a en fait jamais aimé son père. Elle parle alors d'irresponsabilité de celle-ci, de la gravité que représente le fait d'avoir des enfants. Elle commence alors à questionner sa place d'enfant dans un couple qui se serait uni « à la légère » ; elle se demande si le désir d'enfant peut être associé à un « choix égoïste ». Eida commence aussi à ressentir des tensions dans son propre couple, n'arrivant pas à le voir s'épanouir dans l'avenir dans une construction familiale.

### *2.3. Libération d'une « image-clef »*

La parole d'Eida se libère de plus en plus. Alors en contact avec ses affects, Eida finit par voir émerger une image présentant un début de scénarisation ; elle dit : « *Je vois une petite fille*

*apeurée, elle doit avoir 7–8 ans. Elle a le visage tiré par la peur. Y'a une ombre, grande, très grande, menaçante. La petite fille essaie de se cacher, elle se cache le visage, elle se couvre la tête* ». Le clinicien demande où cette petite fille se trouve : « *Dans une pièce, contre un mur. C'est une ombre d'adulte.* ». Le clinicien demande pourquoi la petite fille a peur : « *c'est comme si l'ombre menaçait, punissait, elle a peur d'être tapée, d'avoir mal* ». Le clinicien demande qui est l'adulte : « *cela doit être son papa* ». Il la questionne sur la manière dont elle se sent lorsqu'elle regarde cette scène, insistant sur sa place de spectateur de la scène pour lui permettre de prendre un peu de distance. Elle répond qu'elle a mal pour la petite fille qu'elle sent en détresse, faisant écho à l'éprouvé contre-transférentiel du clinicien au début de la rencontre. Celui-ci lui demande alors ce que l'adulte qu'elle est maintenant pourrait bien faire pour cette enfant apeurée ; elle dit : « *je peux lui dire qu'elle a essayé et que c'est déjà bien, je peux la rassurer en lui disant de ne pas se décourager, d'être satisfaite d'avoir fait quelque chose* ». Le clinicien interroge Eida sur ce que la petite fille a essayé de faire, mais elle ne peut répondre. Il lui demande alors si la petite fille entend sa réassurance, Eida hoche alors la tête de manière affirmative, tout en sanglotant un peu et en disant qu'elle se sent soulagée. Son visage et son corps se détendent alors. Au réveil, Eida explique qu'elle a pu ressentir la même chose que lorsqu'elle se sent submergée et qu'elle a peur de ne pas faire les choses correctement, de ne pas convenir à ce qui est attendu. L'image surgie durant cette séance apparaît charnière : nous parlerons d'« image-clef » ; une image fait écran, mais marque aussi la liaison sous-jacente avec l'image originaire d'un moment traumatique. L'« image-clef » est à l'état hypnotique ce que le « pont verbal » défini par Freud [16] est au rêve : l'« image-clef » sert à l'interprétation de l'émergence symptomatique en lien avec le traumatisme, comme le « pont verbal » permet au psychanalyste une interprétation signifiante à propos du rêve. L'« image-clef » détient un potentiel « transformationnel » au sens où l'entend Bollas [17], à travers « la réminiscence d'une expérience objectale précoce, souvenir existentiel mais non cognitif provoqué par une expérience affective intense, et qui porte sur une relation qui avait été identifiée à l'accumulation d'expériences transformationnelles du self ».

D'ailleurs, l'entretien suivant sera l'occasion de se remettre en contact avec son éprouvé de peur ; le clinicien lui propose un pont d'affect [18] lui permettant de se remettre en contact avec les événements passés où elle a pu ressentir cette émotion. Au cours de cette régression, elle évoquera un moment marqué par le discours dévalorisant de son père ; puis émerge progressivement une autre scène qui se dévoile par petites touches : Eida a sept à huit ans, elle entend son père qui gronde, il a bu, il s'en prend à sa mère, Eida a très peur, sa mère court se réfugier en direction des chambres, son père rugit et frappe sa mère violemment ; Eida assiste à cette scène, impuissante et transie par la peur ; elle se trouve sur le chemin de l'homme et est alors bousculée par celui-ci ; elle se réfugie dans la cuisine ; elle ne sait plus quoi faire ; elle entend pleurer sa mère ; son père est devenu fou. Dans la confusion, Eida se saisit de la poêle restée sur la table de la cuisine, elle se dirige vers son père affaissé par l'ivresse et par les coups portés à terre sur sa mère ; Eida frappe de toute ses forces sur la tête de l'homme qui s'effondre alors. Eida est apeurée, elle en est sûre : elle a tué son père !… Au réveil, Eida se souvient alors de cet événement : elle peut exprimer l'effroi qui a été le sien et la culpabilité qu'elle pu ressentir alors, voyant son père à terre qu'elle tenait pour mort. Elle rappelle s'être excusée auprès de lui à mille reprises lui demandant s'il n'avait pas trop mal à la tête. Elle associe alors à la douleur causée par les migraines. Tout se passe comme si Eida était porteuse de la trace laissée par le coup de poêle sur la tête de son père, trace d'un effroi et d'une culpabilité qui se voulait indélébile jusqu'à présent. Les traces sensorielles et les émotions trouvent alors une forme à travers ce souvenir jusqu'alors enfoui.

### *2.4. De l'« image-clef » au désir*

Nous pouvons alors commencer à travailler sur les relations qu'Eida entretient avec les imagos parentales. Elle commence à repérer cette enfant « sage comme une image » qui siège à l'intérieur d'elle et qui la conduit à toujours faire au mieux « pour que les autres se sentent bien ». Eida commence alors à percevoir la manière dont elle peut être prise dans les attentes des autres et à questionner son désir : comment dépasser les interdits et les devoirs inscrits dans la dimension éducative pour dégager ce qui la fait être ? être à l'image du désir parental surmoïque, « sage comme une image », comme une poupée sur une étagère, ou accéder à une vie imaginaire porteuse de son propre désir ?

Une temporalisation différente émerge alors à travers une projection possible dans l'avenir, notamment une reprise de ses études en articulation avec ses compétences en infographie. Il existe une articulation temporelle entre le présent de la sensation, la réminiscence de l'image et la création de l'image future, temporalisant à nouveau des temps qui avaient tendance à s'interpénétrer et à inscrire Eida dans une temporalité cyclique [19] où chaque nouveau jour cédait place à la même douleur. Après six mois de suivi, Eida est dans le plaisir de créer, associant image et sens. Eida se situe alors dans une appropriation subjective des processus figuratifs, et commence même à entretenir une relation plus ludique et créative à l'objet (elle s'essaie notamment à articuler infographie et organisation de mariages). Il commence à alors être question de son désir. . . Ainsi, tout en étant dans le lien à l'objet, elle peut décider de s'en séparer, de s'en alléger, comme en témoigne notamment la disparition de ses douleurs, mais elle peut aussi décider d'agrémenter les images de mille saveurs et senteurs associées à son désir propre. Parallèlement, une transformation corporelle s'initie : Eida se présente de manière plus détendue et épanouie, dans un sourire plus pétillant et avec des mouvements plus lestes et affirmés, jusqu'à ses cheveux dorénavant souvent lâchés qui accompagnent une aisance retrouvée. Tout se passe comme s'il existait alors un renouveau de l'image du corps, à travers un changement des attitudes posturales, du ton de la voix, de la présentation vestimentaire et esthétique. Les médecins somaticiens confirment la disparition de ses migraines et de son ulcère de l'estomac, « j'en suis libérée », dit-elle. Lors d'une des dernières séances d'hypnose, elle se visualise sur un voilier, tenant la barre et se dirigeant vers la lumière chaude du soleil. Aussi le tigre inquiétant de Borges « devient tigre de papier avec un message écrit sur sa peau » [12] ; le message décrypté, Eida peut sortir de sa « prison ».

## 3. Discussion

La rencontre avec Eida signe la place de l'image dans le cadre psychothérapeutique. Il s'agit ici de l'utilisation de la médiation par l'image à travers une proposition de « visualisations », c'est-à-dire de création d'images articulées avec un éprouvé (sensations, affects. . .). L'outil hypnotique permet que l'objet image s'inscrive dans une co-création dans la relation thérapeutique : l'objet image devient alors une interface de la rencontre entre le patient et le clinicien dans laquelle chacun laisse une trace visuelle. En effet, c'est bien la rencontre entre les images de la tornade, de l'eau brouillée proposée par Eida, et les images des poupées figées sur l'étagère, d'une eau tournoyant dans un évier, surgissant chez le clinicien, qui conduit à un travail de figuration. Nous pourrions parler d'un « squiggle mental » dans une analogie des processus psychiques impliqués dans le travail graphique proposé par Winnicott [20]. Pour Arcas [21], le clinicien « prête sa propre imagination, sa propre créativité, sa propre capacité de rêverie » ([12], p. 86), en les lui renvoyant sous forme d'inductions métaphoriques. L'accès à l'image ouvre donc sur la créativité, et comporte la trace de l'autre en soi. Elle constitue une production transitionnelle au sens de Winnicott [22],

articulant les objets internes et l'expérience de la rencontre. Par ailleurs, le passage par l'image permet de ressentir la charge affective, notamment celle inscrite dans les premiers liens noués avec l'autre.

De plus, l'outil hypnotique permet un travail sur la perception du corps et des sensations pour cheminer vers une autonomie du sujet. Ainsi, la médiation proposée par l'outil hypnotique conduit à une régression, permettant d'englober le monde des sensations et des perceptions et potentialise la puissance symboligène. Les processus régressifs activés par l'état modifié de conscience permettent de remettre en jeu ce qui fait trace (point de fixation) :

- la régression topique s'opère entre les systèmes psychiques, notamment dans un accès au matériel inconscient et au système perceptif, ainsi que Freud [23] le décrit dans la régression impliquée dans le rêve. Nous pourrions rajouter que l'image favorise les processus tertiaires [24] dans le rôle d'articulateurs entre les différentes instances du psychisme, notamment entre les processus inconscients et les processus conscients. Chez Eida, elle a pu questionner la place des désirs et des exigences surmoïques ;
- la régression temporelle fait jour à travers un retour du sujet à des étapes passées de son développement (notamment concernant le caractère psychosexuel du complexe œdipien chez notre patiente) ;
- la régression formelle, comme « passage à des modes d'expression et de comportement d'un niveau inférieur au point de vue de la complexité, de la structuration et de la différenciation » [25] est révélée par l'accès à la dimension sensorielle et à des représentations préverbales propres aux processus primaires.

Dans ce mouvement régressif, l'image détient un potentiel transformatif. Elle permet d'accéder à la trace laissée dans le corps par l'histoire affective (cf. douleur laissée par le coup de poêle), et à la trace associée à l'image spéculaire relative au regard de l'autre et au reflet dans le miroir (cf. « *je suis nulle* », écho des discours paternel et fraternel).

L'hypnose fonctionne comme un outil de captation des productions de l'imaginaire. Nous pourrions associer cette utilisation de l'hypnose à un facilitateur de la libre association via le médiat de l'image, notamment à travers l'émergence d'une production pouvant être rapprochée du « travail du rêve » [4], en particulier à partir des dimensions régressive et figurative que lui donne Freud.

Par ailleurs, le suivi d'Eida montre que la médiation par l'image soutient la scénarisation et la symbolisation : en effet, l'inscription sensorielle, notamment à travers les douleurs, prend progressivement une forme à travers des traces visuelles (la tornade, l'eau. . .). Au fur et à mesure du suivi, les traces visuelles s'enrichissent d'émotions et se complexifient à l'intérieur d'un scénario associé à un souvenir enfoui. Les premières traces sensorielles émergentes, constituées d'images proprioceptives, tactiles, ou cénesthésiques, ne sont pas sans rappeler les signifiants formels décrits par Anzieu [2]. Le sujet n'est pas une personne entière mais une forme isolée ou un morceau de corps vivant, qui subit un mouvement révélant une confusion dedans/dehors : il en va ainsi de la tornade qui virevolte ou de l'eau qui bout. Les signifiants formels peuvent donc être considérés comme l'inscription psychique d'éprouvés intolérables pour le patient. Nous pouvons parler d'un « *préscénario* » [26] se substituant à un scénario, scénario associé en l'occurrence à un événement traumatique. La thérapie permet que l'espace bi-dimensionnel « sujet-verbe » se transforme progressivement en une forme tridimensionnelle inscrite dans un scénario dans lequel « quelqu'un fait quelque chose à quelqu'un d'autre » – ici scénario à la fois associé à un souvenir enfoui et un fantasme parricide « une fille tue son père ». Cette « re-scénarisation » s'articule dans la suite

du suivi avec des questions concernant le désir et la dimension surmoïque, montrant que le souvenir de cet événement de vie est un nœud de la problématique œdipienne chez la patiente. Nous pouvons penser que la violence de l'événement et la force du fantasme qui y était associé se sont figées dans l'inconscient sous le joug de la puissance du refoulement et sont restées jusqu'alors « déscénarisées » [26]. Il semble que la confrontation à un milieu professionnel harcelant soit venue solliciter les traces inconscientes de cette problématique œdipienne ; celle-ci réapparaît au premier abord sous forme de traces sensorielles, notamment à travers les douleurs somatiques. Aussi, la secondarisation grâce à la médiation par l'image permet à un affect d'être intégré dans un scénario ou d'être lié à une représentation de mots, influençant le processus de scénarisation : « de la haine serait ressentie par une fille pour son père ». Nous soutenons donc que le passage par les représentations archaïques (pictogrammes et signifiants formels) favorise le frayage jusqu'aux expériences traumatiques des patients. Le travail psychothérapeutique consiste à accompagner la régression de l'appréhension du scénario de base que le patient ne peut symboliser aux traces qui en fondent la dimension traumatique ; ayant fait le trajet jusqu'aux traces fondatrices, il convient alors d'accompagner le patient pour qu'il construise des formes (représentations de mots, [23]) qui pourront contenir l'expérience douloureuse. Nous pouvons avancer que l'hypnose accompagne le processus de « refiguration », qui selon Ricoeur [27] émerge dans la continuité de la configuration narrative de l'expérience temporelle et puise dans le fond symbolique de notre pré-compréhension du monde.

## 4. Conclusion

Le travail de la thérapie est de permettre à la perception hallucinatoire ou au fantasme de laisser place à l'image créée comme permettant la mise en pensée. Cette image s'y inscrit dans une co-construction. L'interprétation du thérapeute s'appuie sur l'image [28], la dimension sensorielle et affective accompagnant le verbal ; nous rejoignons ainsi la proposition freudienne selon laquelle une véritable interprétation doit susciter un affect pour donner un effet de sens. Nous pensons que plus l'intervention du thérapeute est articulée avec la dimension corporelle et les traces traumatiques, plus elle a un pouvoir symboligène. Et, selon Arcas ([21], p. 87), « le symptôme se dégage peu à peu du somatique pour créer du symbolique ».

Nous retiendrons la dimension intersubjective inscrite dans l'objet image. L'outil hypnotique fait de l'image un objet médiateur que le thérapeute propose au patient. En effet, il fait lien entre la pulsion et la figuration ouvrant sur la parole, mais aussi entre intrasubjectif et intersubjectif : à propos de la médiation, Kaës [29] parle de « lien entre la force et le sens », resituant d'ailleurs ici la patiente dans la dualité de ses origines (une mère et un père), mais aussi dans la dualité de ses affects (amour et haine). L'objet image a un effet sur le travail de liaison, de pontage faisant référence à la notion d'intermédiaire telle qu'elle peut être considérée par Freud [23] à travers le Préconscient et le Moi, mais aussi telle qu'elle est pensée par Winnicott [22] dans un mouvement de séparé-relié inscrit dans la créativité et la mise en pensée. Le symptôme est ainsi inséré dans un réseau de sensations, de perceptions et d'émotions, et réintègre la dimension relationnelle. En effet, l'image s'inscrit dans une co-création, reflet de l'état de la relation à un moment donné, notamment comme « révélateur de la relation transféro-contre-transférentielle » [30], dans un accordage des psychés et un partage de l'impensé. Si l'hypnose peut être pensée comme un outil de médiation par l'image, certaines particularités de l'objet de relation [30,31] peuvent être éclairantes afin de comprendre ce qui se joue pour le patient. Si le registre visuel y paraît prédominant, nous avons à constater que l'état de la transe hypnotique s'inscrit dans une dimension pluri-sensorielle et corporelle qui, selon Lecourt [32], est mobilisée dans toute

médiation. Anzieu [33] rapprochait d'ailleurs le processus créateur d'« une transe corporelle » à partir de laquelle s'opère une prise de conscience des représentants psychiques inconscients, de l'ordre de la sensation, de l'affect, en lien avec une réalité somato-psychique.

Nous pouvons dire que l'image constitue une interface dans la relation à l'autre : qu'elle soit née de l'hallucination créée dans la symbiose mère-bébé, éclose dans la reconnaissance de l'absence, ou co-créée dans la relation thérapeutique, l'image s'adresse toujours à quelqu'un.

Ainsi, le travail de l'hypnose a permis à Eida d'être un peu moins « sage comme une image », mais d'accéder à des images plus sages pour elle, images porteuses d'une dynamique de changement, images intermédiaires soutenant une fonction moïque. L'image devient donc porteuse de la parole du sujet. Nous parlerons ici de « travail de l'image » pour décrire l'ensemble des processus psychiques impliqués dans la transformation et la symbolisation à partir d'un état modifié de conscience. Il constitue un travail de mise en figuration, à partir de la sensorialité et de la dimension corporelle, rappelant ainsi une caractéristique essentielle de la médiation avancée par Brun [34]. Le « travail de l'image » permet de passer de l'imaginaire à l'imagination où le sujet s'inscrit activement dans un travail de figuration, notamment associé à une projection dans le futur et une prise en compte de son désir ; et de cette place, il constitue un objet intermédiaire et potentiel au sens winnicottien [22] et participe donc de la subjectivation et de la symbolisation. Au fur et à mesure des séances, le patient apprend d'ailleurs à utiliser l'état hypnotique (auto-hypnose) et découvre la capacité à être seul, dans une pensée autonome.

## Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

## Références


[1] Aulagnier P. La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé. Paris: PUF; 1975.
[2] Anzieu D. Les signifiants formels et le moi-peau. In: Anzieu D, Houzel D, et al., editors. Les enveloppes psychiques. Paris: Dunod; 1987. p. 1–22.
[3] Bion WR. Différenciation des personnalités psychotique et non psychotique. In: Réflexion faite. Paris: PUF; 1957. p. 51.
[4] Freud S. L'interprétation des rêves. In: Œuvres complètes, T. IV. Paris: PUF; 2003.
[5] Erikson M. Hypnotherapy: an exploratory casebook. New York: Irvington; 1979.
[6] Weitzenhoffer A. The practice of hypnotism. New York: Wiley; 1989.
[7] Hammond DC, editor. Métaphores et suggestions hypnotiques. Bruxelles: Satas; 2004.
[8] Hartland J. Further observations on the use of "ego-strengthening" techniques. Am J Clin Hypn 1971;14:1–8.
[9] Garver RB. Eight steps to self-hypnosis. Am J Clin Hypn 1984;26:232–5.
[10] Bassman SW, Wester WC. Hypnosis, headache, and pain control: an integrative approach. 2nd ed. rev Columbus, OH: Ohio Psychology Publications; 1992.
[11] Barber TX. Hypnosis: a scientific approach. New York: Van Nostrand Reinhold; 1969.
[12] Chouvier B, editor. Les processus psychiques de la médiation. Paris: Dunod; 2002.
[13] Watkins JG. Hypnotherapeutic techniques: volume II, hypnoanalytic techniques. New York: Irvington; 1991.
[14] Assagioli R. Psychosynthesis: a manual of principles and techniques. New York: The Viking Press; 1965.
[15] Walch SL. The red balloon technique of hypnotherapy: a clinical note. Int J Clin Exp Hypn 1976;24:10–2.
[16] Freud S. Extraits de l'histoire d'une névrose infantile (L'homme aux loups). In: Cinq psychanalyse. Paris: PUF; 1918. p. 325–420.
[17] Bollas C. L'objet transformationnel. Rev Fr Psychanal 1989;53:1184.
[18] Watkins JG. The affect bridge: a hypnoanalytic technique. Int J Clin Exp Hypn 1971;19:21–7.
[19] Bilheran A, Barthélémy S. La temporalité dans la psychose : une temporalité mythique. Rythmicité circulaire et sacralité. Evol Psychiatr 2008;73:629–38.
[20] Winnicott DW. La consultation thérapeutique et l'enfant. Paris: Gallimard; 1979.

[21] Arcas G. Guérir le corps par l'hypnose et l'auto-hypnose. Paris: Sand; 1997.
[22] Winnicott DW. Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. In: De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Payot; 1951. p. 109–25.
[23] Freud S. L'interprétation des rêves. Paris: PUF; 1900.
[24] Green A. Le discours vivant. La conception psychanalytique de l'affect. Paris: PUF; 1973.
[25] Laplanche J, Pontalis JB. Vocabulaire de la psychanalyse. Paris: PUF; 1997. p. 400.
[26] Gimenez G. Clinique de l'hallucination psychotique. Paris: Dunod; 2000.
[27] Ricœur P. Architecture et narrativité. Urbanisme 1998;303:44.
[28] Erikson MH. Traité pratique de l'hypnose. Paris: Granger; 2006.
[29] Kaës R. Médiation, analyse transitionnelle et formations intermédiaires. In: Chouvier B, editor. Les processus psychiques de la médiation. Paris: Dunod; 2002. p. 11–28.
[30] Gimenez G. Les objets de relation. In: Chouvier B, editor. Les processus psychiques de la médiation. Paris: Dunod; 2002. p. 81–102.
[31] Thaon M. Caractéristiques et fonctions des objets de relation. In: Après Winnicott. Actes des journées d'étude du COR. Arles: Hôpital Imbert; 1988. p. 13–7.
[32] Lecourt E. Analyse de groupe et musicothérapie. Le groupe et le sonore. Paris: ESF; 1993.
[33] Anzieu D. Le corps de l'œuvre : essais psychanalytiques sur le travail créateur. Paris: Gallimard; 1981.
[34] Brun D. Médiations thérapeutiques et psychose infantile. Paris: Dunod; 2010.