

Association et Dissociation

1 - Préliminaires

Association et dissociation

Hypnose et dissociation forment un couple solide, vieux de près d'un siècle, un vieux couple dans lequel ces 2 notions sont étroitement associées. Curieux, il est question de dissociation et déjà arrive son contraire : l'association. Est-ce si étonnant ? Nous serions bien en peine de dissocier des éléments qui ne sont pas préalablement associés. Le Larousse confirme cette hypothèse.

Associer signifie mettre ensemble, réunir.

Dissocier, séparer des éléments associés.

La dissociation est toujours relative: un élément ne peut être dissocié que par rapport à un autre. La dissociation est une dis- association.

Alors, la dissociation et l'association ne seraient-elles pas aussi un vieux couple dont on parle peu, comme s'il était tellement évident qu'il n'est plus nécessaire d'y prêter attention. Et pourtant à force de dissocier et de dissocier encore, il ne restera plus grand-chose, plus grand chose de vivant en tout cas.

Association, dissociation et hypnose

Dans un premier temps, mon objectif est d'étudier la manière dont ces deux concepts sont intimement combinés dans une thérapie hypnotique. Pour cela, nous examinerons deux manières d'utiliser la transe: la réification et la technique originale d'Ernest Rossi,

Association, dissociation et thérapie

Mais si nous montrons que ces deux concepts sont utilisés dans l'hypnose, dans cet outil essentiel de notre travail, qu'en est-il au niveau de la thérapie elle-même ?

Nous pouvons examiner deux modalités qui semblent exclusives l'une de l'autre : la thérapie individuelle et la thérapie familiale. Elles sont habituellement dissociées. Peuvent-elles être associées ?

Le concept analytique, le principe scientifique de l'analyse, consiste par définition à fragmenter l'objet d'étude dans ses plus simples éléments. Si nous pouvons connaître suffisamment bien chacun des éléments d'un tout, nous pouvons connaître le fonctionnement de ce tout.

À l'inverse, le principe systémique considère que le tout est plus que la somme des parties ; c'est ici le champ de la complexité. Il est implicite dans l'idée même de dissociation puisqu'il nécessite des éléments associés. Des éléments et donc des relations, autrement dit un système au sens de la définition générale des systèmes, proposée depuis près d'un demi-siècle par Ludwig Von Bertalanffy (Théorie générale des systèmes).

Thérapie individuelle et thérapie familiale: deux approches à associer?

Sous cet angle, une thérapie individuelle est une technique de dissociation par rapport au système familial. Mais, en même temps, le psychanalyste invite à utiliser l'association intrapsychique.

Inversement, une thérapie familiale est une technique associant les membres du système dont l'objectif habituel est l'autonomisation du patient par rapport à sa famille. Autrement dit, lui apprendre la dissociation familiale.

Dans les deux cas, il s'agit de stratégies thérapeutiques pouvant être décrites en termes d'association et de dissociation. Est-il possible et pertinent de les combiner?

Association, dissociation et mouvement

En étudiant de plus près cette dualité, elle devenait de plus en plus floue. Peu à peu, j'avais l'impression de décrire deux phénomènes statiques faisant partie d'une dimension plus vaste : le mouvement dans lequel l'un et l'autre s'inscrivent. L'intérêt de cette combinaison réside dans le mouvement dynamique qu'elle crée. Ainsi, l'idée de dissociation que j'utilise depuis 15 ans, perd de son intérêt au profit de celle du mouvement et de la manière dont le thérapeute participe à la mise en route de ce mouvement. A la fois dans le vécu intérieur du patient et dans son vécu extérieur. D'ailleurs, « émotion » et « mouvement » ont la même racine « movere ».

2 - Application à l'hypnose

Parlons d'abord de l'hypnose. Il est facile d'y décrire la dissociation. Prenons par exemple la transe spontanée: celui qui est dans la lune est dissocié par rapport au monde extérieur. Dans la transe thérapeutique, les phénomènes de catalepsie ou de lévitation impliquent qu'une partie du corps est dissociée du reste. Plus démonstratif encore, le patient qui se promène en forêt pendant que le chirurgien enlève la thyroïde.

Où est l'association?

Dans la transe spontanée, le sujet présente et vit une association particulièrement intense avec son vécu intérieur. Quant à la transe thérapeutique, elle nécessite la création d'une relation stable et confiante entre le patient et le thérapeute. C'est dans cette association que peut naître la transe thérapeutique. D'ailleurs, chaque séance se termine par une dissociation de ce lien au profit d'une soigneuse réassociation avec le monde extérieur.

Entrons plus en détail dans cette technique particulièrement utile avec les patients souffrant de douleur chronique: la réification.

Réification

La douleur chronique est souvent décrite comme une transe négative au long cours. Une partie du monde intérieur du sujet est dissociée par rapport au reste. On pourrait dire de la même manière qu'une partie du monde intérieur est hyper-associée à la pensée consciente, l'attention. En effet, le patient passe une grande partie de son temps à penser à cette sensation, à cette émotion.

Remarquons que quelle que soit la manière d'en parler, le phénomène est chronique, c'est-à-dire fixe, stable, immobile.

Lors d'une séance utilisant la réification, nous observons successivement:

- l'association patient - thérapeute, la création du lien thérapeutique,
 - la dissociation sujet - monde extérieur,
 - l'association de l'attention consciente avec la zone douloureuse,
 - la dissociation de la douleur du reste de l'expérience psychique,
 - l'association de la douleur avec un objet, une chose en établissant un lien analogique
- entre les deux,
- la modification ou le **déplacement** de l'objet qui, par analogie, modifie ou déplace la douleur,
 - la réassociation de cette partie du corps avec le reste du vécu corporel et de l'ensemble de la pensée consciente,
 - la réassociation du sujet avec le monde extérieur,
 - et en même temps, la dissociation du lien avec le thérapeute.

Cette stratégie, très puissante, sera souvent la première étape, la plus difficile, du changement thérapeutique. Dans un monde statique, voir apparaître du mouvement.

Voyons maintenant la technique particulière d'Ernest Rossi.

Par quelles étapes passe Rossi lorsqu'il utilise cette technique ?

- l'association patient - thérapeute,
- la dissociation sujet - monde extérieur,
- l'association de la conscience avec les deux mains,
- la dissociation main gauche - main droite,
- l'association du problème avec une main, la solution avec l'autre,
- la confrontation main gauche - main droite avec l'apparition de **mouvements** assimilés à des changements physiologiques ou psychologiques inconscients,
- la symétrisation des mains puis l'association main gauche - main droite,
- l'association main et corps,
- l'association sujet - monde extérieur,
- la dissociation sujet - thérapeute.

Associer - dissocier - associer - dissocier ... Et cette présentation reste très sommaire. Des niveaux plus fins pourraient être décrits. Comme dans les fractales, nous retrouverions, ce même schéma d'organisation quel que soit le niveau d'observation.

La transe hypnotique : un mouvement de dissociation-association

En fait, depuis toujours, Erickson décrit la transe hypnotique de cette manière mais dans des termes différents. Il faisait volontiers un bref schéma pour montrer que le niveau de transe est très changeant, le sujet expérimentant des phases de dissociation très intenses par rapport au monde extérieur (ou d'association très intense avec sa réalité intérieure) et des phases où il se réassocie presque complètement. Un peu à l'image d'un dauphin qui nage.

Le mouvement association - dissociation peut apparaître de manière plus évidente en s'appuyant, comme le développe Erickson, sur les caractéristiques de la transe naturelle. Cette technique respectant le mouvement interne propre à chaque sujet. Ou peut-être favorisant ce mouvement intérieur.

3 - Application à la thérapie

En regardant la thérapie individuelle de manière plus globale, nous pouvons la décrire comme une forme de dissociation par rapport à ce monde extérieur fondamental dans lequel nous évoluons "individuellement" : la famille.

Le principe implicite est de favoriser l'individuation, l'autonomie et le développement de solutions intérieures personnelles. Ceci s'observe aussi dans la technique qui consiste à hospitaliser les adolescentes anorexiques, hors de tout contact familial.

Comme si le problème fondamental, sur le plan relationnel, était presque toujours un excès de lien, une fusion, un enfermement du sujet par rapport à son système familial. Le système thérapeutique devenant un lieu de sécurité. Une fenêtre de survie où des changements durables se produisent.

Pourtant, si des succès thérapeutiques ont lieu par cette stratégie unidirectionnelle, de nombreux échecs conduisent à des thérapies de plus en plus longues. Dans les douleurs chroniques ou les anorexies mentales déjà citées, mais aussi pour de nombreux patients présentant des troubles très divers.

Cette observation est tout aussi facile dans le modèle des thérapies familiales. Le principe de base est de réunir la famille dans son ensemble afin d'améliorer les liens intra-familiaux dans l'objectif de favoriser l'autonomie du patient. Ici aussi une stratégie unidirectionnelle, avec des bénéfices et des succès certains ; Mais aussi des échecs et des thérapies toujours plus longues.

Nous avons montré que dans l'hypnose, il apparaît une alternance de phases dissociatives et associatives. Or, au niveau du modèle thérapeutique, il est courant de ne travailler que sur une seule de ces expériences.

De nouveaux succès pourraient-ils apparaître en utilisant aussi une alternance entre la technique individuelle, dissociant le système familial, et la technique familiale, s'appuyant sur l'association des membres de cette famille?

Voici deux petites histoires pour illustrer l'intérêt d'une thérapie individuelle avec hypnose. Et ses limites. Et montrer également ce qui m'apparaît comme un principe fondamental :

cette alternance de dissociations et d'associations dans le monde intérieur du sujet peut nous servir de modèle au niveau de l'ensemble de la thérapie.

Virginie

Virginie à 23 ans, elle travaille à Paris depuis 4 ans. Sans motif évident, apparaît il y a 9 mois une dépression très sévère qui nécessite une hospitalisation à Paris puis à Rennes. Le tout dure 6 semaines et elle sort avec un traitement classique antidépresseur – anxiolytique. Elle va moins mal, les troubles dépressifs sont moins intenses, mais elle garde tous les symptômes de la dépression : désintérêt pour sa vie et toute activité, désintérêt pour sa famille et amis, tristesse, idées morbides, angoisses majeures... Elle reste chez ses parents et est suivie par le psychiatre hospitalier qui tente d'améliorer les choses en modifiant les doses et les spécialités médicamenteuses. Son état est douloureusement stable et empêche toute reprise de travail.

Elle me contacte sur conseil de son généraliste qui lui parle de séances d'hypnose. Après évaluation, nous convenons d'arrêter le traitement antidépresseur, mais de poursuivre les anxiolytiques si elle en a besoin. Elle est très motivée par cette nouvelle stratégie. Après 3 séances, elle va beaucoup mieux, elle est souriante, relativement détendue et le pronostic est très favorable. Pourtant, elle reste isolée, ne sors pas, se dit très tendue au domicile et pendant plusieurs semaines, le tableau se stabilise. De nouvelles séances d'hypnose sont sans effet.

Tout se passe comme si était apparue une nouvelle forme de dissociation : elle se sent assez bien intérieurement mais très mal par rapport au monde extérieur. Et son monde extérieur, c'est d'abord sa famille. Elle m'a racontée que depuis sa naissance, la relation avec son père est très difficile. Depuis qu'elle a 10 ans, il n'y a aucun échange verbal entre eux. La mère a compensé en l'entourant « pour la protéger ». Dissociation père-fille, hyper-association mère-fille.

Lorsque je lui propose de la rencontrer avec ses parents, elle refuse immédiatement. Elle est très en colère contre ce père et ne veut pas qu'il intervienne dans son évolution. Lorsque je lui fais savoir que je ne peux pas aller plus loin avec elle, elle accepte de dépasser sa première attitude.

Lorsqu'elle téléphone pour fixer le rendez-vous, elle est très étonnée que son père ait très facilement accepté de venir ; il a même pris une demi-journée de congé.

Dès le début de la rencontre, Valérie dit que ce rendez-vous est parfaitement inutile ; Elle s'est très violemment disputée hier soir avec son père. La mère confirme mais précise que c'est la première fois qu'ils se parlent depuis près de 15 ans... C'est un changement considérable dans la dynamique familiale. Un lien - orageux - mais un lien quand même s'est noué entre le père et sa fille. Si la séance est difficile, chacun se renvoyant la responsabilité du problème, chacun aussi exprime clairement sa douleur.

Je revois Virginie seule quelques jours plus tard. Elle évoque avec prudence une amélioration dans l'ambiance familiale et elle a commencé à revoir des amis.

Deux semaines plus tard, elle va beaucoup mieux, elle a repris une vie sociale plus satisfaisante. Les relations familiales continuent de s'améliorer. Aussi, elle n'a plus besoin de moi et me rappellera si c'est nécessaire. Elle n'a jamais rappelé.

Lors d'un contact pour un autre patient six mois plus tard, il me dit que Valérie va maintenant très bien, elle a commencé une nouvelle formation dans la décoration près de chez elle. Elle est toujours chez ses parents en attendant de prendre un nouvel emploi à Rennes.

Nous voyons ici comment le travail individuel de dissociation-association a permis une amélioration notable de la patiente. Mais c'est en combinant cette dynamique avec une autre expérience dissociation-association, au niveau familial cette fois-ci qu'elle a pu retrouver un équilibre externe... ;

Myriam

Myriam a 25 ans, elle travaille à proximité de Rennes depuis trois ans. Elle connaît des sensations d'angoisse depuis plusieurs années, plus ou moins contrôlées par un traitement chimique depuis 4 ans associé à une thérapie individuelle d'entretiens en face à face.

Elle vit dans son appartement depuis deux ans et peu à peu les manifestations d'angoisse se sont amplifiées, surtout le soir. Elle rentre tous les week-ends chez ses parents où elle se sent très bien. Depuis plusieurs mois des crises d'angoisse de plus en plus intenses apparaissent le dimanche soir, lorsqu'elle doit regagner son appartement. Souvent, son père doit la raccompagner. Mais la situation empire, et à deux reprises, c'est le service d'urgence qui est appelé pour la calmer par injection de sédatifs. Il est à noter qu'elle continue à aller au travail et qu'elle s'y sent bien.

C'est dans ce contexte qu'elle me rencontre pour chercher d'autres solutions. Ici aussi, individuellement, la situation s'améliore rapidement. Elle accepte d'interrompre les antidépresseurs et en quatre séances, dont deux séances d'hypnose formelle, elle retrouve une sécurité et une stabilité intérieures. Sa préoccupation majeure est alors sa situation vis de sa famille : mère disqualifiante, père hyperprotecteur, frères distants. Et une tension conjugale majeure dans le couple parental. Myriam ne peut pas faire autrement que de passer le week-end chez ses parents, mais maintenant c'est surtout par devoir filial. Elle évalue beaucoup mieux la globalité de la situation, mais est obsédée par la peur de voir ses parents se séparer.

Individuellement, elle va mieux mais la problématique reste la même que lorsqu'elle a du commencer des soins, plusieurs années auparavant.

Après l'avoir évoqué avec moi, elle parle à ses parents d'entreprendre une thérapie de couple. Si le père est d'accord, la mère est absolument opposée à une telle démarche. C'est alors Myriam qui harcèle sa mère pour qu'elle accepte, générant un nouveau front de conflit dans la famille ; le père doit même s'interposer entre elles.

Lorsque je propose à toute la famille de venir me rencontrer, le père et les frères sont d'accord; la mère ne vient que pour le bien de Myriam. Nous ferons trois séances pendant lesquelles les frères décrivent la dimension de harcèlement-protection dans laquelle se trouve Myriam vis-à-vis des parents. Ils confirment l'extrême tension conjugale. Eux-mêmes ont pris de la distance et ont « abandonné » leur sœur.

Dans le même temps, les parents reconnaissent leurs difficultés et, plus important peut-être, Myriam s'entend requalifiée par sa mère. En effet celle-ci décrit sa fille comme généreuse, attentionnée, gaie. C'est bien la première fois que Myriam entend de tels propos positifs !

Deux changements concrets apparaissent dans la troisième séance : les frères décident de s'occuper de leur petite sœur en téléphonant chez elle, en l'invitant c'est-à-dire de créer des liens en dehors du domicile des parents. Et les parents acceptent de venir me rencontrer seuls... Bientôt.

4 - Conclusions

Aujourd'hui, plus que l'intérêt de la dissociation et/ou de l'association, plus que l'intérêt d'une thérapie individuelle et/ou familiale, il m'apparaît que ce qui importe est le mouvement que la thérapie induit soit dans le monde intérieur du sujet, soit dans son monde extérieur. Ou encore mieux, dans l'un et dans l'autre. Ce n'est que figer la situation, risquer l'immobilité que d'utiliser une seule de ces dimensions.

Le préfixe "Trans-" a en français le sens "au-delà, à travers", il marque le passage, le changement (définition du dictionnaire Le Robert Historique de la Langue Française).

Notre transe hypnotique évoque ainsi d'emblée la notion de passage, de changement, de mouvement. Induire un mouvement fluide où règne l'immobilité de la douleur chronique, où règne la stérilité de l'agitation. Huiler la porte de la famille pour entrer et sortir, pour passer du système familial à sa vie personnelle. C'est comme la marche, jambe gauche puis jambe droite, puis jambe gauche... Ou la respiration : expirer, inspirer, expirer. Ou le cœur. Tous les phénomènes vivants sont des phénomènes en mouvement.

Nous avons de beaux outils pour aider nos patients à découvrir ou redécouvrir ces mouvements pour peu que nous apprenions aussi à les utiliser de manière fluide.

Je conclurai par cette anecdote. Un garagiste à son jeune stagiaire : "rappelle-toi à chaque instant: la mécanique c'est la science du mouvement. Pour qu'il y ait du mouvement, il faut du jeu entre les pièces". Autrement dit, ces pièces doivent être suffisamment associées, reliées l'une à l'autre et suffisamment dissociées, indépendantes l'une de l'autre. Alors la roue peut tourner avec harmonie.