

HYPNOTHERAPIE, AUTO-HYPNOSE :

QUE FAUT-IL SAVOIR DE CES METHODES DE PLUS EN PLUS UTILISEES ?

« Arrêter de fumer avec l'auto-hypnose », « Devenez multilingue grâce à l'auto-hypnose, oui, l'auto-hypnose ! ». Ces messages publicitaires répétés à la radio attisent le mystère et autorisent certains espoirs. On pourrait donc sans difficulté mémoriser, apprendre ou maîtriser une dépendance dans un état de conscience modifié ? Autrefois phénomène de foire, l'hypnose est aujourd'hui pratiquée quotidiennement par des psychologues, des médecins, des psychiatres. Au centre hospitalier universitaire Sart-Tilmant, à Liège, on propose aux patients de se passer d'anesthésie générale grâce à l'hypnosédation. Si certains « n'y croient pas », on ne peut honnêtement rester indifférent devant les résultats que cette « technique » obtient, dans différents champs d'action. L'hypnose parfois réussit là où d'autres échouent... Pourquoi, comment ? Qu'est-ce que l'hypnose exactement ? D'où vient-elle ? Comment la pratique-t-on ? Que peut-elle pour nous ? Comporte-t-elle des dangers ? L'ACRF fait un petit détour par une discipline auréolée de succès et de défiance dont les médias s'emparent depuis quelques années...

Il y a bien longtemps...

L'origine de l'hypnose se perd dans la nuit des temps. On la pratiquait lors des cérémonies religieuses et ésotériques de la Chine à l'Inde en passant par l'Égypte pharaonique. On a trouvé la transcription d'une séance d'hypnose sur une stèle datant du règne de Ramsès XII, il y a plus de trois mille ans...

L'hypnose moderne doit son essor à un médecin allemand nommé Franz Anton Mesmer (1734-1815), qui va mettre en évidence les vertus thérapeutiques de l'hypnose. Le marquis de Chastenot de Puységur (1751-1825) reprend les travaux de Mesmer. Il a l'intuition de tester le sommeil magnétique ou le somnambulisme... Le terme "hypnose" apparaît en 1843 lorsque le chirurgien britannique James Braid (1795-1860) eut l'idée de donner un nom scientifique à cet état de conscience modifié. Son choix est assez paradoxal. En effet, Hypnos est le dieu grec du sommeil alors que dans un état hypnotique, tous les sens sont en hyper-éveil.

De 1880 à 1890, c'est la lutte passionnée entre les écoles françaises de Nancy et de la Salpêtrière. La première, dont le chef de file est Hyppolyte Bernheim (1837-1919), affirme que l'hypnose ne serait que le résultat de la suggestion (de l'influence) de l'hypnothérapeute. A Paris, l'école est dirigée par Jean-Martin Charcot (1825-1895) qui conteste les écrits de James Braid et voit dans l'hypnose un synonyme d'hystérie.

Milton Erickson, père de l'hypnose moderne

C'est aux Etats-Unis que l'hypnose thérapeutique va émerger. Milton Erickson (1901-1980) repense entièrement la relation de l'hypno-thérapeute et de son patient. Le thérapeute devient un compagnon permissif qui conduit le patient vers ses propres ressources internes. Milton obtient 90% de résultats positifs... Erickson considère que les symptômes du sujet proviennent d'un parasitage du fonctionnement conscient et que les troubles psychologiques ne découlent que de l'intervention de « nos limitations acquises ». L'hypnose apporterait à l'individu la capacité de se soustraire à son environnement immédiat et de ce fait donnerait l'opportunité à l'inconscient d'effectuer des remaniements utiles dans un but de changement.

Malgré les résultats probants en terme thérapeutique obtenus par Erickson, le monde scientifique académique refuse toujours de reconnaître l'hypnose. Les écoles "ericksoniennes" se multiplient avec ce nouveau paradoxe : sachant que Milton a presque exclusivement utilisé son intuition pour guérir ses patients, comment peut-on enseigner l'intuition sur les bancs d'une école, aussi prestigieuse soit-elle ? Des chercheurs belges, canadiens et américains tentent de "voir" et de comprendre le mécanisme par des techniques d'imageries mentales. Mais cela reste toujours un mystère. En Belgique, les formations réservées aux médecins, psychiatres, psychologues, psychothérapeutes... sont placées sous la tutelle du Dr Eric Mairlot¹, neuropsychiatre.

Qu'est-ce que l'hypnose ?

Les différents auteurs ne s'accordent pas sur la définition de l'hypnose. On en parle fréquemment comme d'un état de conscience modifié, mais sous ce vocable peuvent se nichier toutes sortes d'états mentaux sans rapport avec l'hypnose : orgasme, hallucinations... Deux définitions retiennent notre attention : l'une traitant de l'hypnose, la seconde de l'hypno-thérapeute.

¹ VOIR SON SITE : [HTTP://WWW.NOUELLEHYPNOSE.COM](http://www.nouvellehypnose.com)

- « L'hypnose est un assemblage dynamique, elle existe par le mouvement et en réponse à ce mouvement... L'hypnose n'est probablement pas une science, peut-être un art, certainement une pratique. Elle ne prend sa véritable identité que dans sa mise en place thérapeutique, dans la rencontre. »²
- « L'hypno-thérapeute ... se définit avant tout comme un catalyseur de l'inconscient, un « compagnon » du patient, conduisant celui-ci vers ses ressources intérieures, ressources stockées dans ses aptitudes latentes, sa mémoire consciente et inconsciente, ses facultés inexploitées d'apprentissage (selon la tradition « eriksonnienne »).³

Un état naturel

L'hypnose n'est pas quelque chose d'artificiel, c'est un état naturel. Chacun de nous expérimente cet état de conscience "hypnotique" plusieurs fois par jour. Il est utile et nécessaire au maintien de notre équilibre mental. Erickson a appelé "common everyday trance", cette transe quotidienne banale, légère, qui apparaît (environ toutes les 90 minutes) lorsque nous nous évadons du présent, que nous sommes "dans la lune", absorbé dans un roman ou un film à la télévision, en attendant notre train ou parfois même en conduisant. C'est un état d'être normal et propre au règne vivant. C'est cet état léger que l'hypnose thérapeutique reconnaît, utilise et amplifie. En hypnose, vous avez, en même temps, une attention vers le conscient et une attention vers l'inconscient. Comme si les portes entre ces deux modes de fonctionnement du cerveau étaient ouvertes en même temps. C'est un état qui permet ainsi une communication profonde entre ces différentes parties de notre esprit.

Une méthode en quatre temps

Ces quatre étapes sont inspirées des travaux de Charcot et de Freud, suivis de Chertok et d'Erickson⁴.

1. Une « mise en scène » introductive, l'espace de quelques minutes :
«fixez un point lumineux », par exemple. C'est la première phase ou phase d'induction de l'hypnose, qualifiée encore de phase de sidération ou de phase « défaite », d'apparence passive et génératrice potentielle d'inquiétude. Cette étape ouvre à des phénomènes de dissociation caractérisant la seconde phase.
2. Celle-ci, dite phase d'« ouverture » ou de « dissociation », mène au dépassement du « symptôme » par le patient. Exploitant ses propres ressources, il récupère sa lucidité et la liberté d'esprit nécessaires à la maîtrise de son problème.

² BELLET PATRICK, *L'hypnose*, Odile Jacob, 2002.

³ SALEM G. / BONVIN E., *Soigner par l'hypnose*, Masson, 2004.

⁴ <http://www.hypnose-medicale.com/col.html> - Compte-rendu du colloque « Aujourd'hui l'hypnose ».

3. Dans la troisième phase ou phase de « perceptude », le patient modifie sa perception initiale, émerge de sa focalisation obsessionnelle (addiction à l'alcool, au tabac, externalisation d'un organe douloureux, soumission à un individu...). Le point sur lequel le patient est figé a disparu de sa perception. Le patient se libère de ses obsessions et tensions. Il se réconcilie avec l'organe à nouveau internalisé. Les pathologies coliques bénéficient largement des effets de l'hypnose.
4. Enfin - quatrième et dernière phase - la patient sort de l'hypnose et réorganise sa pensée.

L'hypnose ne guérit pas un symptôme, bien que le patient ait son attention focalisée sur ce symptôme et consulte pour celui-ci. Que se passe-t-il alors ? Le thérapeute se met au service du patient et le guide par des suggestions ou des associations d'idées adéquates vers un état où il va pouvoir mobiliser son mal et le dissoudre, en basant son exercice sur ses connaissances et son expérience clinique. Le comportement du patient peut s'en trouver changé dans ses relations familiales ou professionnelles par exemple, du fait de sa plus grande ouverture aux mouvements de la vie. L'hypnose va donc plus loin que le simple traitement du motif de la consultation.

L'auto-hypnose

L'auto-hypnose dont on vante les résultats dans les publicités est l'application de l'hypnose à soi-même par soi-même. En fait, toute hypnose est une auto-hypnose parce que la personne hypnotisée a toujours, tout d'abord, accepté de se laisser hypnotiser : elle est rentrée dans ce jeu et a fait semblant de prendre la voix du thérapeute pour sa propre voix et ses propres suggestions.

L'avantage de l'auto-hypnose réside pour une part dans l'intensité avec laquelle chacun peut travailler, à son rythme et aussi souvent qu'il le veut avec son inconscient. Pour une autre part, son efficacité repose sur notre propre savoir : nous connaissons mieux que quiconque les ressources et les images qui vont nous guider exactement dans le comportement que nous souhaitons acquérir. L'auto-hypnose est qualifiée d'outil extrêmement efficace, d'un appui considérable dans l'autonomie et la confiance en soi.

Naturel, efficace et à la mode !

Il existe beaucoup de présupposés et de préjugés sur l'hypnose. Peut-on dire qu'elle est une science à part entière ? Est-il vraiment nécessaire d'apporter une démonstration de la « qualité scientifique » d'une méthode alors que l'observation et l'histoire de l'Homme ont démontré sa présence et son utilisation par de nombreuses sociétés africaines ou asiatiques en particulier. Sa pratique démontre qu'elle peut apporter des solutions pour des maladies lourdes, mais aussi pour les addictions, pour les crises d'angoisse ou plus simplement pour mieux supporter la douleur.

Cette méthode thérapeutique a trouvé sa place dans la communauté scientifique des médecins et soignants qui l'utilisent au quotidien. De (trop) nombreuses entreprises utilisent la capacité de séduction et le halo de mystère qui entoure l'hypnose pour attirer le chaland. Attention, le sceau de « sérieux » apposé là-bas, ne doit pas vous détourner de votre esprit critique, ici. Il s'agit comme d'habitude de se méfier des phénomènes de mode, et de ne pas s'abandonner entre toutes les mains. La vigilance sera constante, malgré les sirènes de la publicité. Avant toute démarche, veillez à obtenir les garanties nécessaires et les références éventuelles.

Restons objectifs. Il ne faut point trop attendre de ces méthodes ni d'ailleurs éveiller à leur égard une suspicion démesurée. S'il s'avère dans de nombreux cas qu'il est possible de profiter pleinement des potentialités de cet état de conscience modifié pour nous libérer de nos entraves et nous épanouir, à vous de faire votre enquête !

Muriel Lescure
Chargée de sensibilisation à l'ACRF

Bibliographie

ARAOZ D., AUCLAIR S., BEAULIEU J, ... sous la direction du DR BENHAIEM J-M, *L'hypnose médicale*, Med-line Editions, 2003.

BELLET PATRICK, *L'hypnose*, Odile Jacob, 2002.

SALEM G. / BONVIN E., *Soigner par l'hypnose*, Masson, 2004.

KERFORME Philippe, *Hypnose et autohypnose*, Ed. DANGLE, coll. Initiation, 1994.

ERICKSON MILTON H., *L'hypnose thérapeutique*, Ed. ESF, 1990.

**L'ACRF souhaite que les informations qu'elle publie
soient diffusées et reproduites ;
n'oubliez pas dans ce cas de mentionner la source.**

Avec le soutien de

