

Hypnose

Traditionnellement, le terme **hypnose** désigne un état modifié de conscience ainsi que les techniques permettant de créer cet état et les pratiques thérapeutiques utilisées pendant cet état. Cependant, contrairement à une idée répandue (selon laquelle l'hypnose est une forme d'inconscience ressemblant au sommeil), des recherches récentes suggèrent que les sujets hypnotisés sont pleinement éveillés et qu'ils focalisent leur attention.

Définition de l'hypnose

La *British Medical Association* définit l'hypnose en 1955 comme « un état passager d'attention modifiée chez le sujet, état qui peut être produit par une autre personne et dans lequel différents phénomènes peuvent apparaître spontanément, ou en réponse à différents stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent un changement dans la conscience et la mémoire, une susceptibilité accrue à la suggestion et l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées qui ne lui sont pas familières dans son état d'esprit habituel. En outre, des phénomènes comme l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vasomotrices, peuvent être, dans l'état hypnotiques, produits et supprimés. »

Il s'agit d'un état modifié de la conscience qui s'apparente beaucoup à celui du sommeil. Ainsi que l'ont compris les médecins du sommeil, c'est la notion de tension ou de relâchement de l'esprit qui permet d'expliquer ces deux processus semblables par le principe. La tension de l'esprit se retrouve dans la tension du regard, dans la « sensation des yeux ». Ainsi, lorsque les paupières se ferment, la tension psychique (tension qui épuise petit à petit le système nerveux et qui permet de faire face à la vie de tous les jours) diminue, et ce jusqu'à perdre le sens du réel. L'esprit visualise alors des images, images qui deviendront de plus en plus réalistes jusqu'au point où l'on peut considérer que l'individu rêve véritablement.

En fait les images du rêve sont un support pour l'esprit dans le sens qu'il se repose dessus (ces images ne sont en effet pas créées volontairement) et qu'elles donnent à la conscience cette sensation. Fondamentalement, l'hypnose est un état sensitif du psychisme, dans lequel l'esprit n'a plus rien à rechercher. Or c'est quand l'esprit ne recherche plus rien qu'il se détend. On voit ainsi en quoi les images du rêve présentent un caractère hypnotique, et ceci permet de comprendre sur quoi repose le mécanisme de l'hypnose.

Dans ce sens l'hypnose consiste à fixer son attention sur un objet ou plus généralement une réalité d'ordre visuel, voire sonore, cela afin que le psychisme « s'endorme », à savoir se mette dans une position de relâchement maximale, position très proche du sommeil pour l'esprit. Ainsi, au propre comme au figuré, on peut considérer que l'état d'hypnose est en fait une façon de regarder.

On peut également aboutir à cet effet hypnotique par soi-même et sans recourir à une visualisation forcée -- simplement, les yeux fermés, en tentant « d'intérioriser » son regard, d'avoir la sensation d'une certaine manière d'enfouir, de perdre son regard en soi. Cela ressemble beaucoup au relâchement des yeux lorsque ces derniers ne font plus d'efforts d'accommodation, mais ici poussé à l'extrême (On ne parle plus alors d'hypnose mais d'auto-hypnose).

Histoire de l'hypnose

Les termes « hypnologie » et « hypnotique » apparaissent dans le *Dictionnaire de l'Académie Française* en 1814¹ et les termes « hypnotisme » et « hypnose » sont proposés par Étienne Félix d'Henin de Cuvillers dès 1820². On attribue souvent l'invention du terme hypnose au médecin écossais James Braid en 1843. En référence au célèbre médecin allemand Mesmer ayant exercé à Paris, on utilise parfois le terme

mesméreriser pour signifier *hypnotiser*, bien que ce verbe soit un anglicisme encore inconnu des dictionnaires, calqué sur l'anglais *to mesmerize*.

L'histoire de l'hypnose dépasse de beaucoup celle de la psychothérapie. Cette vieille pratique a toujours négocié avec les frontières : sciences, occultisme, spectacle, thérapie, etc. si bien que son utilisation dans un cadre thérapeutique a toujours été source de controverses, sans doute parce que la thérapie elle-même est prise dans ce même jeu des frontières : entre thérapeutiques officielles « scientifiques », thérapeutiques traditionnelles, thérapeutiques spirituelles, etc.

Une des controverses passionnantes qui ont traversé les pratiques hypnotiques est rapportée par Bertrand Méheust dans son travail sur le courant du magnétisme animal (Mesmer, Puységur...). Pour résumer, ont émergé deux grands courants de pensée chez les praticiens de la transe : les partisans du magnétisme animal, pour qui la transe est une amplification du champ de conscience du Moi ; les partisans du courant hypnotique pour qui l'hypnose est une restriction du champ de conscience et l'accès aux automatismes inconscients. Il semble en tous cas que les sujets en transe ont su répondre avec habileté aux expériences des uns et des autres en donnant raison... aux deux ! se montrant tantôt d'une manière, tantôt d'une autre, en fonction des attentes des expérimentateurs et des croyances culturelles de l'époque. L'histoire a surtout retenu la seconde version et les partisans du magnétisme animal (qui comptaient des personnes illustres comme Bergson) sont tombés dans l'oubli. Cependant, ces deux courants de pensée (l'hypnose comme amplificateur de conscience et hypnose comme réduction de la conscience) continuent de traverser les débats entre praticiens et théoriciens.

L'hypnose comme état de conscience

L'hypnose est un état modifié de conscience différent de celui produit par la relaxation ou la méditation. Cet état peut être léger (rêverie, transe hypnotique légère, hypnagogique), hypnopompique ou plus profond.

« L'hypnose offre tant au patient qu'au thérapeute un accès aisé à l'esprit inconscient du patient. Elle permet de s'occuper directement de ces forces inconscientes qui sont sous-jacentes aux perturbations de la personnalité, et elle autorise l'identification de ces éléments de l'expérience de vie d'un individu qui ont de l'importance pour la personnalité et auxquels on doit accorder toute l'attention requise si l'on souhaite obtenir des résultats thérapeutiques. Seule l'hypnose peut donner un accès aisé, rapide et large à l'inconscient, inconscient que l'histoire de la psychothérapie a montré être d'une telle importance dans le traitement des désordres aigus de la personnalité. » — Milton Erickson

Léon Chertok considère l'hypnose comme un « quatrième état de l'organisme actuellement non objectivable » dont les racines profondes vont jusqu'à l'hypnose animale. Cet état renverrait aux « relations pré-langagières d'attachement de l'enfant ». Il se manifesterait électivement dans toutes les situations de perturbation entre le sujet et son environnement³.

« L'altération consciente n'existe que de cause à effet, une suggestion verbale en remplace une autre, mais si l'on puise dans les items préexistants à l'individu pour les reformuler sans les déformer ou les remplacer, les conduites futures restent en accord avec le conscient, l'hypnose dans ce cas dépasse l'état modifié de conscience, qui n'est plus le terme approprié pour définir l'état d'hypnose. » — Martine Le Coz, Erich Lancaster, *L'hypnose et la graphologie*, Éditions Du Rocher, 1991.

Techniques d'induction hypnotique

Il existe des centaines, voire des milliers de techniques d'induction, et certaines sont brèves et directives : « Dormez, je le veux ! », d'autres plus suggestives et donc progressives.

Ainsi, par exemple : « Vous êtes bien...tranquille...vous respirez profondément, tranquillement... tous vos muscles se détendent...vos paupières sont lourdes...vous les fermez...vous sentez une agréable sensation de lourdeur vous envahir...vous êtes merveilleusement bien...vous glissez lentement, irrésistiblement dans un sommeil réparateur... »

Le thérapeute se doit d'être attentif aux signes qui se manifestent lors de cette phase. Le battement des paupières par exemple, ou la déglutition plus fréquente font partie de ces signes. Certains diront alors : « Vos paupières palpitent, vous ressentez le besoin plus fréquent d'avaler votre salive, voici des signes qui montrent que, rapidement, vous allez être hypnotisé. »

Il existe aussi une « technique de confusion » : on demande à une personne de penser à son pied droit, puis très vite à sa main gauche, très vite encore à la couleur des yeux de son père, etc. Son esprit cohérent se trouve alors rapidement surchargé et préfère se réfugier dans la détente qu'on lui propose par ailleurs.

On peut résumer les deux principales techniques d'inductions par les termes : « induction longue » ou « induction courte ». Une induction courte peut ne durer que quelques secondes à quelques minutes (et utiliser notamment la technique de « surcharge des sens » ou de « confusion »). L'induction longue (on peut aussi la qualifier de permissive) varie en moyenne entre 20 et 25 minutes. Toutes les inductions sont suivies « d'approfondissement ». Il est possible que les inductions longues permettent au sujet de mieux se mettre en hypnose et ainsi de permettre un meilleur travail de visualisation, alors que les inductions courtes sembleraient provoquer chez le sujet un possible blocage ou une possible résistance, mais cela n'est que théorie.

Hypnose et anesthésiologie

C'est dans le monde anglo-saxon que l'on trouve les précurseurs de l'utilisation de l'hypnose (alors appelé "sommeil magnétique" que l'on pensait produire par l'utilisation du magnétisme animal, par mesmérisme) en anesthésie⁴.

En France, les médecins Eugène Azam et Paul Broca rendent compte devant l'Académie des sciences d'une intervention pratiquée sous anesthésie hypnotique en 1859. En 1860, le chirurgien Alfred Velpeau présente les travaux de Braid à l'Académie des sciences.

En Belgique, l'hypnosédation est couramment utilisée au Centre hospitalier universitaire de Liège pour l'anesthésie-réanimation lors d'interventions chirurgicales bénignes. La reine Fabiola a été opérée de la thyroïde avec l'aide de cette technique en janvier 2009.

L'hypnose peut servir en médecine pour compléter, voire se substituer à l'anesthésie par sédatifs⁵.

Hypnose et psychothérapie

De nombreuses techniques de psychothérapie modernes découlent de l'hypnose, le terme *psychothérapie* a été créé en 1891 par Hippolyte Bernheim pour désigner sa pratique de l'hypnose médicale. En 1923, Pierre Janet déclarait : « la décadence de l'hypnotisme [...] n'est qu'un accident momentané dans l'histoire de la psychothérapie »⁶.

L'hypnose n'est pas sous-tendue par une théorie unique. Elle est d'abord et avant tout une pratique, un outil mis ici au service de la thérapie. Ainsi, elle peut s'intégrer facilement à toute approche psychothérapique : approche humaniste, psychanalyse, thérapies cognitives et comportementales, thérapies brèves, transpersonnelles, systémiques, etc. L'hypnose est considérée par ses praticiens à la fois comme un amplificateur et un accélérateur de thérapie. Ce serait un moyen d'accéder aux ressources inconscientes, de contourner les blocages et de permettre l'émergence de nouveaux comportements plus créatifs pour la vie du sujet.

Approches thérapeutiques

L'hypnose a fécondé de nombreuses approches thérapeutiques, directement ou non. Elle a été utilisée par Sigmund Freud à ses débuts, auprès de patientes hystériques dans la tentative de « retrouver » l'évènement traumatique (la scène de séduction) supposé à l'origine des troubles. Freud abandonnera rapidement (1895) la pratique de l'hypnose qu'il qualifie de manipulation du sujet et dont il constate dans

la pratique que la "vérité" issue de l'hypnose ne peut être entendue ("utile" au sujet) sans résistance, et du fait qu'il lui faut (au patient) la "découvrir" (sa vérité) par lui-même, par le biais de sa parole. Ce sera le début de la *talking cure* les débuts de la cure analytique à proprement parler.

L'hypnose est aussi à l'origine de la sophrologie, méthode plus récente (1961), ainsi que d'autres techniques de relaxation.

L'hypnose est aujourd'hui un des outils du psychothérapeute. Les indications sont très larges et concernent en fait une très large gamme des problématiques humaines, psychologiques et somatiques : angoisses, troubles névrotiques, arrêt du tabac, perte de poids, stress, énurésie, insomnie, phobies, allergies, traumatismes, deuils, tocs (troubles obsessionnels compulsifs), timidité, etc. mais aussi, anesthésie hypnotique, préparation mentale (chirurgie, sport, examen), résolution de conflit, apprentissages, développement personnel, etc. Les contre-indications dépendent surtout de l'expérience du thérapeute. Classiquement, elle est contre-indiquée en cas de troubles psychotiques et de paranoïa. Mais ici encore, tout dépend à la fois de l'expérience du thérapeute, de la qualité de la relation avec le patient.

Hypnose ericksonienne

Milton Erickson soutenait l'idée qu'on ne soigne pas un symptôme ou une maladie, mais une personne. L'hypnose en psychothérapie, envisagée à la manière d'Erickson, est une relation vivante entre deux individus :

« L'hypnose, c'est une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée par la chaleur d'une autre personne. » Milton Erickson

Hypnose lancasterienne

Erich Lancaster créateur en 1973 de *l'Hypnologie* (dictionnaire Larousse, 1978) modifie la pratique de l'hypnose frustrée, à l'inverse d'Erickson il s'applique à l'étude des effets à moyens et longs termes. Il prouve que les thérapies brèves donnent des résultats identiques que ceux obtenus par Freud sur les hystériques (réapparition des symptômes après une certaine durée dans le temps). L'hypnologie remédie à ce processus.

« La relation à L'hypnose, doit être personnalisée. Ce n'est pas le patient qui doit s'adapter à l'hypnose, mais l'hypnose qui doit se mouler au patient. » Erich Lancaster

Autohypnose

Enfin, il existe une forme spécifique pour l'utilisation de l'hypnose sans avoir recours à un hypnotiseur. Cette méthode est appelée autohypnose. Elle consiste à s'autoinduire un état hypnotique par différentes techniques. Il est d'ailleurs fréquent que spontanément, chacun invente des méthodes personnelles, sans que cela soit nommé. Par exemple, telle personne fait du tricot (« ça me détend et je ne vois pas le temps passer ! »), telle autre se ronge les ongles pensivement, etc. autant de pratiques spontanées qui détendent, stoppent le mental, ouvrent sur l'imaginaire et un univers de sensations agréables... ou désagréables (autohypnose négative). L'autohypnose offre un cadre où stimuler volontairement ce fonctionnement mental involontaire, avec des applications nombreuses. Généralement, on apprend l'autohypnose avec l'aide d'un hypnothérapeute (l'apprentissage est plus rapide, « sur mesure » et plus ancré), mais on peut aussi l'apprendre seul avec pour support un livre ou un enregistrement audio.

Hypnose européenne

L'hypnose européenne est un courant de l'hypnose classique. En hypnothérapie, l'hypnose européenne se concentre sur les symptômes. Elle est pratique, centrée sur les personnes et les symptômes d'ordre psychique, la modification des habitudes et comportements gênants ou la suppression des souffrances. Elle pourrait être qualifiée d'hypnose « cognitivo-comportementaliste ».

Hypnose et science

Bien que la science se soit depuis longtemps intéressée à l'hypnose, l'avènement des techniques d'imagerie cérébrale a permis une amélioration des connaissances sur le fonctionnement du cerveau dans ces conditions particulières. Certaines aires cérébrales sont ainsi spécifiquement activées lors de l'hypnose⁷.

Hypnose et douleur

C'est Pierre Rainville, professeur au département de stomatologie à l'université de Montréal, qui a le premier étudié les relations entre l'hypnose et la douleur grâce à des techniques d'imagerie cérébrale. Il a montré qu'un stimulus de même intensité physique, jugé douloureux par les sujets dans un état de veille normale et non douloureux lorsque ces mêmes sujets étaient sous hypnose, évoque des modifications d'activité dans le cortex cingulaire antérieur, une région médiale du cortex préfrontal⁸. Cette région est connue pour son appartenance, entre autres, à la matrice de la douleur, un ensemble de régions du cerveau dont l'activité augmente lors d'une expérience douloureuse.

Stuart Derbyshire et son équipe⁹ ont, quant à eux, utilisé une suggestion hypnotique d'hyperalgésie afin de contraster les activités cérébrales évoquées par une douleur imaginée et celles d'une douleur induite sous hypnose. Ils concluent également que la sensation subjective de douleur et le sentiment désagréable qui lui est associé se reflète dans l'activité du cortex cingulaire antérieur.

Cette étude apporte néanmoins un argument clair en faveur de la véracité d'induire une douleur sans aucun stimulus physique sans que celle-ci soit imaginée ou imaginaire. Cette conclusion doit sensibiliser certains médecins ou praticiens à réviser leur avis sur des douleurs qu'ils qualifiaient jusqu'alors de factices. Cette étude a été enrichie, entre autres, par une étude finlandaise menée par Tuukka Raij et publiée en 2005¹⁰.

Hofbauer a réalisé une expérience en TEP publiée en 2001, avec une suggestion portant sur la sensation douloureuse et non sur le caractère désagréable de cette sensation comme c'était le cas dans l'étude de Rainville. Il a mis en évidence une modulation de l'activité dans les cortex somato-sensoriels et non dans le cortex cingulaire antérieur mettant ainsi en évidence l'importance de la suggestion.

Hypnose et attention

Les deux études ayant précisément abordé cette question sont celles de Raz et celle de Egner parues toutes les deux en 2005.

La première étude a montré une baisse de l'activité du Cortex cingulaire antérieur, qui est impliqué dans la détection des conflits¹¹ alors que la seconde a montré une augmentation de l'activité de cette région en situation de conflit¹². Ces résultats à première vue contradictoires illustrent l'importance de la suggestion puisque, dans le premier cas, une suggestion était réalisée sur la tâche (« le texte qui apparaissait était d'une langue inconnue ») tandis que la seconde ne faisait aucune suggestion directe sur la tâche. Ces deux études confirment qu'il n'existe pas une base cérébrale de l'hypnose mais que les activités cérébrales sont dépendantes de la suggestion hypnotique utilisée.

Hypnose et mémoire

Dans une étude récente (2008), Mendelsohn a proposé que certaines régions qui supportent la récupération des informations en mémoire puissent être inhibées lors d'une suggestion hypnotique d'amnésie¹³.

Hypnose et sciences humaines

Il a pu être observé que la personne en hypnose se conforme aux attentes implicites de l'expérimentateur. Ainsi, l'expérimentateur n'observerait-il jamais plus que ce qu'il s'attendait à observer. L'hypnose ne serait-elle qu'un jeu de rôle ? Ce n'est évidemment pas si simple, car il y a bien un fonctionnement spécifique du cerveau, une facilitation des réponses aux suggestions, etc.

L'hypnose révèle qu'en sciences humaines la réalité ne se comprend pas, elle se construit. Et le langage y joue un rôle majeur. Ainsi, si on décrit une chaise, la description aura un effet minimal sur la chaise, mais un effet important sur la perception de la chaise, ainsi que sur la perception des personnes qui écoutent. En hypnose, la réaction à la description est amplifiée : le langage (verbal et non-verbal) de l'expérimentateur ne décrit pas simplement ce qu'il observe : il décrit-construit les comportements qu'il observe, et sa construction a un effet majeur sur l'attitude de la personne observée. Melchior nomme ainsi nos concepts des "réalités" car notre réalité est une articulation de ces constructions.

Dire de l'hypnose qu'elle est un état modifié de conscience ne dit rien de particulier. Notre perspective de la conscience en "états" pourrait, elle-même, être une construction critiquable. L'état de conscience fluctue toute la journée et on passe par de nombreux états modifiés de conscience. Ainsi, il n'existerait pas d'état de base de référence.

D'autres travaux en sociologie (par exemple ceux de Bertrand Méheust), en ethnologie, en linguistique, en psychologie contribuent de manière très intéressante à la compréhension de la "conscience" et de ses "états modifiés".

L'hypnose et le spectacle

Les hypnothérapeutes ont voulu se démarquer des hypnotiseurs de spectacle en se faisant appeler hypnotistes ou hypnologues ou en changeant le terme d'hypnose mais suite à une étude randomisée du psychologue Nicholas Spanos montrant que l'état de transe hypnotique (thérapeutique de transe moyenne) est augmenté chez les sujets sachant qu'ils vont être hypnotisés¹⁵, le terme d'hypnose ayant une reconnaissance scientifique est maintenu¹⁶.

Notes et références

- ↑ *Dictionnaire de l'Académie Française*, Tome I, p. 708 ; Tome II, p. 194.
- ↑ Étienne Félix d'Henin de Cuvillers, *Le magnétisme éclairé ou Introduction aux « Archives du Magnétisme Animal »*, Paris, Barrois, 1820.
- ↑ Leon Chertok. *L'hypnose*, Payot, petite bibliothèque payot, , 1989. Paris. p. 313
- ↑ Voir les travaux des médecins John Elliotson (*Surgical operations in the mesmeric state without pain* - 1843) et James Esdaile (*Mesmerism in India and its practical applications in surgery and medicine* - 1846) et du médecin James Braid (*Hypnose ou Traité du sommeil nerveux, considéré dans ses relations avec le magnétisme animal* - 1883).
- ↑ Voir la bibliographie de la thèse de doctorat de médecine suivante : Sébastien Yvay, *L'analgsie sous hypnose : approches théoriques, expérimentales et thérapeutiques [archive]*, Université d'Angers, thèse soutenue le 7 avril 2005.
- ↑ Pierre Janet, *La médecine psychologique*, 1923
- ↑ (en) Cojan Y, Waber L, Schwartz S, Rossier L, Forster A, Vuilleumier P., « The brain under self-control: modulation of inhibitory and monitoring cortical networks during hypnotic paralysis », *Neuron*, n° 62, 2009, p. 862-875 [résumé [archive]]
- ↑ (en) Rainville P, Duncan GH, Price DD, Carrier B, Bushnell MC., « Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex », *Science*, vol. 277, n° 5328, 1997, p. 968-71.
- ↑ (en) Derbyshire S W, Whalley M G, Stenger V A, and Oakley D A., « Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain », *Neuroimage*, vol. 23, n° 1, 2004, p. 392-401

10. ↑ (en) Raji TT, Numminen J, Närvänen S, Hiltunen J, Hari R., « Brain correlates of subjective reality of physically and psychologically induced pain », *Proc Natl Acad Sci U S A.*, vol. 102, n° 6, 2005, p. 2147-51.
11. ↑ Raz A, Fan J, Posner MI. Hypnotic suggestion reduces conflict in the human brain. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2005 Jul 12;102(28):9978-83.
12. ↑ Eger T, Jamieson G, Gruzelier J. Hypnosis decouples cognitive control from conflict monitoring processes of the frontal lobe. *Neuroimage.* 2005 Oct 1;27(4):969-78.
13. ↑ Mendelsohn A, Chalamish Y, Solomonovich A, Dudai Y. Mesmerizing memories: brain substrates of episodic memory suppression in posthypnotic amnesia. *Neuron.* 2008 Jan 10;57(1):159-70.
14. ↑ *Magnétiseurs et Médecins*, 1890
15. ↑ (en) N. Spanos et coll, « Moderating effects of contextual variables on the relationship between hypnotic susceptibility and suggested analgesia », *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 93, n° 3, 1984, p. 285-294
16. ↑ Professeur Marcel Chatel, « L'hypnose et ses applications », émission *Avec ou sans rendez-vous* sur France Culture par Olivier Lyon-Caen, 13 mars 2012