

L'HYPNOSE

Qu'est-ce que l'hypnose?

Dans les journaux et la littérature, le mot "hypnose" est régulièrement utilisé dans trois sens différents.

Le premier sens est l'état d'hypnose, la transe, l'état psychologique dans lequel on se trouve quand on est « sous hypnose ».

Le deuxième sens concerne les techniques qui servent à rentrer dans cet état. On les appellera plutôt des inductions, des inductions de transe.

Le troisième sens est celui d'hypnothérapie, c'est-à-dire la thérapie qui a été réalisée sous hypnose et qui a produit un changement. C'est le sens qui est utilisé dans la phrase: « j'ai arrêté de fumer grâce à l'hypnose ».

Afin d'éviter toute confusion, il est important de fixer un vocabulaire. Nous parlerons d'hypnose pour désigner l'état, d'inductions pour nommer les techniques qui permettent de rentrer dans cet état et d'hypnothérapie pour la thérapie faite avec l'hypnose comme outil d'accès à l'inconscient.

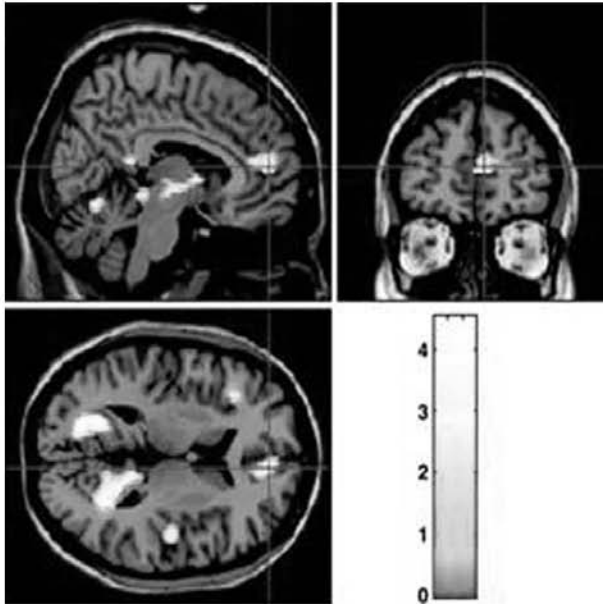
La preuve par l'imagerie médicale

Pendant très longtemps, la question s'est posée de savoir si l'hypnose était vraiment un état ou s'il s'agissait d'autre chose. Certains considéraient l'hypnose uniquement comme un rôle que les gens jouent pour faire plaisir au praticien. Aujourd'hui, on l'on sait avec certitude qu'il s'agit bien d'un état spécifique du cerveau. Grâce aux techniques modernes d'imagerie, l'IRM, le PetScan, et autres, qui permettent de voir le cerveau en fonctionnement et de déterminer les zones qui sont activées, l'on sait maintenant que, sous hypnose, le cerveau fonctionne différemment que dans l'état de veille ordinaire.

Les études sur le sujet ont démarré vers 1995 et se sont développées depuis.

Les Dr A. Raz, M. Kosslyn et P. Rainville, ont été parmi les premiers, aux USA et au Canada, à développer ces études au moyen de l'imagerie médicale et à mettre en évidence, de façon nette, que le cerveau fonctionne différemment, sous hypnose, pour une même tâche cognitive. Ainsi, dans les expériences de Rainville, il était demandé, à des volontaires, dont certains étaient sous hypnose et d'autres non, de résoudre un problème. Les différences d'activation étaient clairement établies. D'autres expériences, portant sur le traitement de la douleur

sous hypnose, ont montré qu'effectivement, sous hypnose, il était possible de désactiver certaines zones du cerveau traitant la douleur, alors qu'on ne pouvait pas le faire à l'état de veille.



Exemple d'image réalisée lors de l'étude des différences d'activation entre l'hypnose et l'état de veille
 © Dr Amir Raz – Académie des Sciences des USA

De nombreuses références sont accessibles par Internet. Plus encore se trouvent dans les bibliothèques universitaires. La plupart de ces documents sont des comptes rendus de recherche, dans des publications scientifiques en psychologie, neurologie ou psychiatrie, généralement en anglais.

Ces publications sont assez récentes et datent d'une quinzaine d'années. Cela fait peu de temps que l'on sait avec certitude que l'hypnose est un état du cerveau.

Un état naturel

Cet état est un état naturel, qui existe chez tout le monde et fait partie du fonctionnement normal du cerveau. S'il a été mis en place par l'évolution, il a, naturellement, un rôle à jouer. D'après Erickson, notamment, nous passons constamment en état de transe, et ce, tous les jours et plusieurs fois par jour.

Les exemples les plus classiques sont des trances spontanées, par exemple lorsque l'on conduit, particulièrement sur autoroute. Après avoir conduit un certain temps, le trajet devient monotone et régulier et l'on commence à penser à quelque chose, puis à autre chose, et l'on se rend compte, tout d'un coup, que l'on n'a pas fait attention aux x derniers kilomètres, qu'on ne s'en souvient pas parce qu'on était parti ailleurs. Cet état est typiquement un état d'hypnose, qui se caractérise par une dissociation entre l'esprit conscient - parti dans ses pensées, concentré sur des choses et d'autres, ou des rêveries - et l'esprit inconscient - qui, lui, a assuré la survie, la conduite, a surveillé la vitesse, a accéléré, freiné. L'esprit inconscient a continué son fonctionnement dans l'environnement immédiat, tandis que l'esprit conscient était parti dans autre chose. Cette dissociation est typique de l'état d'hypnose.

Un autre exemple classique se passe lorsque l'on regarde un film au cinéma ou à la télé, et que ce film nous intéresse. Que ce soit de l'action, du suspense ou de la romance, on vibre avec les personnages. Quand quelque chose fait peur, on sursaute; quand un moment est attendrissant, on a les larmes aux yeux; quand il y a des moments d'action, on est sous tension, etc. On vit, on est dans le film et on oublie complètement notre environnement immédiat, le cinéma ou notre salon. Cette évocation, aussi, est typique de l'état d'hypnose puisque notre esprit conscient est ailleurs, au niveau de l'imaginaire.

Enfin, il y a tous les moments où nous sommes « dans la lune ». Nous sommes alors déconnectés de notre environnement, le regard dans le vide. Parfois, nous pensons à quelque chose de précis, mais parfois, nous ne pensons à rien ou, en tout cas, nous n'avons pas l'impression de penser à quelque chose. Si quelqu'un nous demande à quoi nous pensons, la réponse est généralement "à rien, rien de spécial". En cas de fatigue, ce phénomène est encore plus fréquent, faisant penser que l'hypnose sert à se reposer, à évacuer, faire du nettoyage. D'après Rossi, cet état reviendrait de façon cyclique dans la journée, avec une fréquence d'une heure et demie environ, un peu de la même manière que les cycles nocturnes et les rêves.

Cet état, naturel, ne doit pas être confondu avec d'autres états, tels l'état de veille ordinaire ou le sommeil, avec ses différentes phases, sommeil léger, sommeil profond, sommeil paradoxal avec les rêves. Ce vocabulaire - sommeil léger, sommeil profond - se retrouve en hypnose où l'on parle d'hypnose légère et d'hypnose profonde. Le sommeil léger et le sommeil profond peuvent être différenciés par des électroencéphalogrammes, notamment avec certaines ondes qui n'apparaissent que dans une phase donnée.

Profondeur de transe

Il existe différentes classifications des niveaux d'hypnose, qui ne sont pas forcément pertinents, ni intéressants. En hypnothérapie, il est possible d'utiliser les niveaux d'Erickson, adaptés spécifiquement à la thérapie.

Celui-ci distinguait trois niveaux: l'hypnose légère, l'hypnose moyenne et l'hypnose profonde. La différenciation entre ces niveaux est la participation, à ce moment-là, de la conscience au fonctionnement de l'individu.

Plus précisément, pour Erickson, l'hypnose profonde est le niveau d'hypnose qui permet au sujet de fonctionner au niveau inconscient sans aucune interférence de l'esprit conscient. Dans l'hypnose profonde, la conscience est totalement absente, entraînant, pour le patient, un trou noir, une amnésie totale spontanée. Quand il en ressort, il a l'impression d'avoir dormi et ne se souvient de rien. L'état de transe profonde permet de faire certaines choses, impossibles à réaliser dans un autre état. Cela nécessite toutefois un entraînement conséquent du patient, qui n'est pas accessible à tout le monde. En effet, la profondeur d'hypnose dépend des patients, il n'existe pas, à ce sujet, de règles précises, chacun étant différent et réagissant différemment. Certaines personnes atteignent une transe profonde très facilement, d'autres, au contraire, n'y arrivent pas. Erickson fournit des exemples extrêmes. Une personne est ainsi partie en transe profonde en 30 secondes, une durée extrêmement rapide alors qu'une autre n'y est parvenue qu'au bout de 300 heures, soit pour 1 heure d'entraînement par jour, une durée de presque 1 an!

En transe légère, par contre, le sujet est en transe, en état d'hypnose, mais il a conscience de ce qui se passe, il entend tout, il comprend tout et se souvient de tout. Toutes les expériences réalisées avec l'imagerie médicale l'étaient en état de transe légère, puisqu'on demandait aux gens, conscients, de faire un certain travail.

Enfin, la transe moyenne est l'intermédiaire entre hypnose profonde et légère. La conscience est présente de temps en temps, puis s'en va, revient et repart. Le sujet se souvient de certaines choses, mais pas de l'ensemble. Ainsi, une personne peut se souvenir d'avoir écrit, mais elle ne se souvient pas de ce qu'elle a écrit. Il y a un souvenir partiel.

En hypnothérapie, seule la transe légère est utile. C'est en effet dans cet état que le travail est le plus efficace, dans la mesure où la conscience est présente et peut donc participer. Bien entendu, des difficultés existent parfois, la conscience opposant une certaine résistance. Généralement toutefois, l'état de transe légère suffit. Cet état de transe légère est facilement obtenu par les patients, dès la première, voire la deuxième ou la troisième séance.

Notons cependant que, comme les patients se souviennent de tout, ils prétendent souvent ne pas avoir été sous hypnose. Ils ne saisissent pas en effet la différence entre ne plus avoir conscience et être en transe, confondant hypnose et transe profonde. Il est donc important d'expliquer aux patients ce qu'est l'hypnose en vue de faire de l'hypnothérapie. Il existe tellement d'attentes, de préjugés, d'idées, de mythes sur le sujet que, si l'hypnose ne correspond pas à l'idée qu'ils en ont, ils abandonneront immédiatement, déçus.

Il faut également rassurer les patients sur le fait que, comme ils sont conscients, ils ne risquent pas de se laisser faire ni de se faire manipuler. Nous verrons, lorsque nous aborderons les séances elles-mêmes, l'organisation pratique et les différentes façons de rassurer les gens sur ce qu'est l'hypnose.

Propriétés de l'hypnose

Nous avons déjà précisé que l'hypnose ne soignait pas. Par contre, dans l'état d'hypnose la conscience est en retrait, de nombreux mécanismes de blocage sont dès lors inhibés, permettant au patient d'être beaucoup plus ouvert à toutes les suggestions du thérapeute. Nous verrons, à ce sujet, que, pour Erickson, l'hypnothérapie est un (ré)apprentissage, visant à apprendre aux gens à avoir un fonctionnement adapté à leur vie, à leur environnement. Et pour réapprendre, il faut être ouvert aux idées nouvelles, aux changements.

L'hypnose permet, ensuite, d'accéder plus facilement à l'inconscient et, par conséquent, de communiquer avec lui. Contrairement à ce que pensent les psychanalystes, la communication s'effectue dans les deux sens. Ainsi, certaines informations viennent de l'inconscient et permettent de comprendre son fonctionnement. Mais, inversement, il est possible d'influencer et de transmettre certaines demandes ou renseignements à l'inconscient, puisqu'il est là, à l'écoute et disponible, dégagé des blocages de la conscience.

Enfin, puisque l'état d'hypnose est un état différent, il est possible de modifier le fonctionnement de l'esprit, le reprogrammer afin de changer le point de vue, la façon de voir les choses du patient. Cette reprogrammation est, notamment, liée au fait que, sous hypnose, il est possible d'accéder à des souvenirs que le patient pensait avoir oubliés. C'est l'hypermnésie. L'on retrouve des souvenirs qui ont influencé la façon dont le patient perçoit le monde, parce que, à partir de cette expérience, il en a tiré des conclusions, des croyances, qui sont devenues des points essentiels de son fonctionnement et empêchent celui-ci d'être bien. En retrouvant le souvenir ancien, en le revoyant avec un regard nouveau, il est possible de changer complètement les conclusions, les croyances et, par conséquent, de reprogrammer le fonctionnement de l'esprit. Ceci est extrêmement fréquent dans les cas de névrose.

Les phénomènes hypnotiques

Les phénomènes hypnotiques sont des phénomènes qui sont typiques de l'état d'hypnose. En voici quelques-uns :

La catalepsie

La catalepsie décrit la suspension complète du mouvement volontaire des muscles dans la position où ils se trouvent positionnés . La catalepsie ne touche

pas nécessairement le corps dans son ensemble, mais peut n'en concerner qu'une partie (un bras, une jambe, le bas du corps...). Soit le patient le fait spontanément, soit le thérapeute le suggère. Il s'agit d'un phénomène relativement facile à provoquer. C'est également un test pour l'hypnothérapeute pour vérifier qu'effectivement, la personne a changé de mode de fonctionnement. Même s'il n'est pas complètement rigide, le bras d'une personne sous hypnose perd sa souplesse, et c'est très facile à détecter en prenant le poignet du patient et en le soulevant légèrement. On sent nettement une résistance. Erickson parlait de consistance cireuse. Pour le patient, la catalepsie constitue une façon de se rendre compte qu'il n'est pas dans un état habituel. Enfin, la catalepsie est une façon d'induire la transe.

La lévitation

Relativement facile à provoquer, elle concerne généralement une main ou un bras, le pied étant quant à lui un peu trop lourd. Certaines personnes vont y parvenir tout de suite, très facilement. D'autres diront qu'ils ont senti que leur bras était léger, mais qu'il n'a pas bougé. D'autres enfin ne sentiront rien. Cela dépend de la manière dont les gens sentent leur corps. S'ils sont visuels, ils auront tendance à se sentir légers; s'ils sont kinesthésiques, ils seront centrés sur leurs sensations et auront tendance à se sentir lourds. Si, avec eux, la lévitation est plus difficile, la catalepsie restera néanmoins très simple. La catalepsie fonctionne en effet quasiment tout le temps, la lévitation une fois sur deux. Erickson, lui, réussissait chez tout le monde, mais en y mettant le temps. En hypnothérapie, le but n'est pas de montrer aux gens qu'ils sont capables d'y arriver. Chez certaines personnes, la main et le bras peuvent se lever et flotter dans l'air facilement juste avec les suggestions, alors que chez d'autres, la main décollera à peine et parfois il faudra l'aider un peu pour amorcer le phénomène. On prend délicatement le poignet et on le soulève très légèrement, généralement le mouvement se poursuit de lui-même alors qu'on a lâché progressive le poignet.

L'hypermnésie et l'amnésie

L'hypermnésie c'est le fait de retrouver des souvenirs, que nous avons évoqué plus haut. L'inverse existe, l'amnésie, où l'on oublie des choses. Même si Erickson l'utilisait fréquemment, elle est assez difficile à obtenir. Il existe des amnésies spontanées, lorsque le patient, à la fin de la séance, se réveille et dit qu'il ne se souvient de rien. Les amnésies provoquées demandent, quant à elles, une plus grande subtilité, en évitant les suggestions directes.

La dissociation

C'est la faculté de se sentir séparé, dissocié de son corps, comme si celui-ci était laissé dans un coin pendant que l'esprit était ailleurs. Il est possible éventuellement d'avoir plusieurs personnalités imaginaires, doubles ou triples. Cette dissociation physique est particulièrement intéressante pour faire des analgésies, des anesthésies ou pour traiter d'évènements douloureux. En effet, la personne, dissociée, voit les choses de l'extérieur, comme si elle était quelqu'un d'autre.

L'analgésie et l'anesthésie

C'est le fait d'engourdir une partie du corps. Si l'anesthésie ne concerne pas directement le psychothérapeute, l'analgésie peut, en revanche, s'avérer très intéressante. Indépendamment du traitement de la douleur, l'analgésie permet de montrer aux gens qu'ils peuvent se séparer et anesthésier leurs sensations, et, par conséquent, leur douleur psychique. A partir du moment où les patients se rendent compte qu'ils ont les ressources pour faire face à la douleur physique, ils peuvent également agir sur une douleur intérieure, du ressort de leur esprit.

Variabilité des phénomènes hypnotiques

D'après les études d'Erickson, ces phénomènes hypnotiques varient en fonction des personnes et de l'état de profondeur de la transe. En effet, certaines personnes présenteront des phénomènes en état de transe légère uniquement et certains autres seulement en état de transe profonde. Il n'y a pas, à ce sujet, de règle linéaire. Il est vrai néanmoins que la conscience peut interférer. Par exemple, si vous essayez de faire une lévitation et vous suggérez que le bras est léger et se lève, le patient peut se dire qu'un tel phénomène est impossible et le bloquer, involontairement. Pour d'autres, le phénomène sera plus fort que leur conscience et se fera tout seul, les laissant alors sidérés.

Si ces phénomènes dépendent des personnalités, ils se retrouvent néanmoins chez pratiquement tout le monde. Chez tous les patients, en effet, le thérapeute arrivera à mettre en évidence l'un ou l'autre phénomène. Une fois que le patient est entré en état de transe, cela sert d'indicateur, principalement la catalepsie et la lévitation, qui sont des phénomènes visuels, physiques. Ces phénomènes, spectaculaires, rassurent les patients sur leur capacité à entrer en transe. Cette preuve matérielle les rassure et leur permet ensuite de rentrer plus facilement dans la thérapie.

Les signes de transe et tests de l'état hypnotique

Lorsque l'on fait une induction, il est important de tester l'état du patient pour savoir, d'une part, s'il est réellement en état d'hypnose et, d'autre part, pour qu'il

se rassure lui-même. A titre de test, on utilise les phénomènes hypnotiques comme la catalepsie ou la lévitation. Ceux-ci fonctionnent dans 90% des cas.

Mais, dans les autres cas, il est nécessaire d'utiliser d'autres indicateurs, comme le changement de couleur de la peau. Ce phénomène, involontaire, inconscient, consiste en une dilatation ou contraction des capillaires. Les patients deviennent entièrement rouges ou blancs, avec une sorte de masque, l'ensemble du visage se détendant et perdant toute expression, complètement figé.

Un autre test est de suggérer aux gens de faire des mouvements et de parler. En état d'hypnose en effet, on se sent lourd et on a donc du mal à prendre un objet, voire à parler. Certains patients sont incapables de parler, même en hypnose légère, nécessitant de les réveiller pour les faire parler. En général, dans 80% ou 90% des cas, les gens arrivent à parler en état d'hypnose légère, même s'ils ont quelques difficultés au début. Ils parlent néanmoins avec une voix différente de leur voix habituelle. La difficulté à parler et le changement de voix sont donc aussi de bons indicateurs.

Ces tests sont importants afin d'être certain que les patients sont réellement en transe. Certains ne testent pas l'état de leur patient: ils ont leurs procédures, font leur induction et, ensuite, leurs expériences. Mais ils ne peuvent pas savoir sur quoi portent leurs expériences puisque l'état des gens n'a pas été testé et reste donc incertain.

Personnellement, je ne réalise pas ces tests à chaque fois, parce que l'état d'hypnose se voit. Néanmoins, je touche quand même le patient et lui prend la main, je mets en place un signal post-hypnotique afin de ré-induire la transe plus rapidement lors d'inductions ultérieures. La catalepsie est presque systématique et, si elle ne fonctionne pas, l'hypnose se manifeste par le changement de couleur de la peau, d'expression du visage, un ralentissement de la respiration ou l'immobilité de la personne.

Expérience subjective du patient

Il ne faut évidemment pas que le patient s'endorme. Si ce dernier nous dit, après la séance, qu'il a l'impression d'avoir dormi et ne se souvient de rien, il était seulement en hypnose profonde et non en état de sommeil. Il y avait, en effet, une interaction avec l'inconscient. Nous verrons ultérieurement comment mettre en place des signaux pour que l'inconscient puisse communiquer (non verbalement) même lorsque la conscience du patient n'est pas présente. La parole, en général, demande des ressources importantes et nombreux sont ceux qui ont tendance à se réveiller lorsqu'ils parlent. Il est néanmoins tout à fait possible de parler en état d'hypnose - Erickson l'apprenait à ses patients - mais un apprentissage est nécessaire, que l'on n'a pas forcément le temps de faire, puisque nous travaillons, non pas dans un but expérimental, mais thérapeutique.

Hypnotisabilité

Comme les gens ne présentent pas tous les mêmes phénomènes hypnotiques, certains ont affirmé, au début du XXe siècle, que tout le monde n'était pas hypnotisable. A l'époque, l'on ne savait pas ce qu'était vraiment l'hypnose et les praticiens ne disposaient que d'une seule induction. Erickson a remis les idées en ordre en affirmant que tout le monde, en tout cas, tous les gens normaux et certains psychotiques, sont hypnotisables, l'hypnose ne dépendant que du savoir-faire du praticien.

Il existe pourtant un concept, assez aberrant, néanmoins très utilisé par certains, nommé échelle d'hypnotisabilité (échelle de Harvard et échelle de Stanford). Ces échelles ne prouvent rien. Certaines personnes, très visuelles, auront en effet très facilement des hallucinations. D'autres, plus kinesthésiques, n'auront pas cette imagination et en seront incapables. Cela ne signifie toutefois pas qu'elles ne sont pas en état d'hypnose ou qu'elles ne sont pas hypnotisables. Elles le sont, mais, n'ayant pas le même mode de fonctionnement, elles ne réagiront pas de la même manière.

Selon ces échelles, le praticien fait des suggestions standardisées et regarde si ça fonctionne. Par exemple, à un moment, on demande aux patients d'imaginer qu'il y a un moustique qui les gêne. Certaines personnes vont alors faire des gestes, comme s'ils chassaient le moustique; d'autres ne bougeront pas. Tout se passera dans leur tête, imaginant qu'ils sont en train de poursuivre le moustique, sans pour autant bouger un muscle. Cela ne signifie pas que les uns sont plus hypnotisables que les autres.

Une conférence de Richard Bandler, en Californie, l'a mis en avant. Pendant la conférence, des partisans de Stanford ont présenté une petite dame qui n'était, selon eux, absolument pas hypnotisable, ayant un niveau de zéro sur l'échelle de Stanford. Bandler a installé la femme sur une chaise sur l'estrade, dos au public. Il a commencé à lui parler et, tout d'un coup, l'a tournée face au public pour lui faire des suggestions comme "*cette dame ne peut pas lever le bras, ce n'est pas possible*". Pendant ce temps, les bras de la dame se levaient de plus en plus. En fait, il a fait une induction-choc en mettant la dame tout d'un coup face au public. Elle ne s'y attendait pas du tout. Il a ainsi pu démontrer tous les phénomènes hypnotiques devant le public.

Si l'on ne parvient pas à mettre la personne sous hypnose, la faute incombe, donc, non au patient, mais au praticien qui s'y prend mal.

Un autre exemple concernait un hypnothérapeute qui ne parvenait pas à mettre un patient sous hypnose. Le thérapeute l'a alors confié à Erickson tout en continuant à travailler avec un autre patient. Après avoir fini avec son patient, il est retourné voir son patient, qui n'était toujours pas en hypnose. Plus tard, ayant terminé sa journée de travail, l'hypnothérapeute est retourné voir où en était Erickson. Il a constaté alors que son patient « impossible » était enfin en transe. Erickson était en train de lui faire faire diverses choses, lévitation,

hallucinations, etc. Erickson avait donc réussi, au bout de plusieurs heures, à induire une transe. L'autre praticien avait, quant à lui, abandonné au bout d'une heure. Il est donc important de savoir comment prendre la personne, cerner sa personnalité, savoir notamment si elle est visuelle ou kinesthésique. Et surtout être patient et persévérant avec les patients résistants.

Si le praticien n'est pas vraiment en relation avec son patient, la tâche s'avère plus difficile. C'est également la raison pour laquelle les tests d'hypnotisabilité ne sont pas fiables. Les gens qui en sont chargés ne sont pas du tout en relation avec les autres. Tout le monde est hypnotisable, mais certaines personnes sont plus suggestibles et plus démonstratives que d'autres.

Les mythes de l'hypnose

La non hypnotisabilité fait partie des légendes qu'il est nécessaire de démonter face aux patients. Beaucoup en effet ont peur de ne pas être hypnotisables, crainte qu'il faut donc désamorcer avant de faire l'induction. La préparation à l'induction comprend donc un interrogatoire portant sur ce que les gens pensent de l'hypnose, comment ils la perçoivent, quelles idées, quelles légendes et quels mythes ils ont intégrés.

Parmi ces mythes, l'on croit fréquemment que, sous hypnose, on est à la merci de l'hypnotiseur. Ceci est totalement faux, pour plusieurs raisons. D'une part, parce que le patient, sous hypnose légère, reste conscient et garde donc le contrôle, ce que le patient peut d'ailleurs vérifier par lui-même. D'autre part, parce que le patient, même en hypnose profonde, reste lui-même. Le praticien ne peut donc modifier sa volonté ou sa personnalité.

Un autre mythe porte sur le fait que, sous hypnose, on est obligé de tout dire. Là encore, ce n'est pas vrai. Sous hypnose, on peut cacher des choses. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle Freud a laissé tomber l'hypnose. Il est même possible de mentir sous hypnose. L'hypnose a été utilisée au cours d'interrogatoires de police, mais, sous hypnose, on peut inventer. Les témoignages sous hypnose ne sont donc pas fiables. La conscience n'est plus là, certes, mais la personne fonctionne quand même. Par conséquent, si une personne ne veut pas dire quelque chose, elle ne le dira pas ; si elle veut faire plaisir au thérapeute en lui inventant une histoire, elle inventera une histoire ; elle peut également se tromper parce que les souvenirs sont flous et réinterprétés ; elle peut confondre un fantasme avec une réalité.

Une autre croyance, encore, affirme que, sous hypnose, on ne se souvient pas de ce qui s'est passé pendant la séance. Nous avons déjà expliqué que ce n'est pas vrai. En hypnose légère, en effet, on se souvient de toute la séance si on le souhaite. Bien sûr, il y a des cas d'hypnose profonde où l'on ne souvient pas, mais ces cas sont relativement rares et arrivent après un certain nombre de séances lorsque les gens sont habitués au thérapeute, qu'ils lui font confiance et se laissent alors aller complètement.

Face à ces mythes, il est important de rassurer le patient, afin qu'il sache qu'il ne sera pas manipulé, mais qu'au contraire, il gardera souvenir de tout, et ne sera pas obligé de dévoiler certaines choses qu'il veut garder secrètes. Le problème pourra être traité sans connaître le contenu des secrets.

Hypnose et suggestions

Pour les hypnothérapeutes sérieux, l'hypnose, dans le sens d'hypnothérapie, n'est pas uniquement le fait de faire des suggestions. Là encore, il s'agit d'un mythe.

Un exemple : une patiente a été voir le Dr B. pour maigrir sous hypnose. La consultation a duré 10 minutes. On ne peut connaître une personne en 10 minutes. Cette personne s'est ensuite retrouvée avec plusieurs autres, en groupe dans un fauteuil, le Dr B. à son bureau, qui lisait un texte pendant une vingtaine de minutes. Après quatre séances dans le même style, comprenant uniquement des suggestions, la « thérapie » était terminée. La patiente, n'ayant pas maigri, est alors tombée en dépression, se disant qu'elle était incapable de maigrir malgré la thérapie. Elle a , en réaction, pris 10 kilos! Quand j'ai récupéré cette patiente, j'ai dû traiter sa dépression d'abord et ensuite seulement je me suis occupé des autres problèmes, notamment un problème d'alcool, un problème avec son mari et avec ses enfants. Le Dr B, lui, n'en savait rien puisqu'il ne l'a vue que 10 minutes. Or, il lui a fallu des heures et des heures pour parler de tout. Pour le Dr B., l'hypnose consiste à faire des suggestions qui doivent fonctionner chez tout le monde de la même façon. Or ce n'est pas le cas. C'est la raison pour laquelle, d'ailleurs, il est important de tester l'état des patients. Le Dr.B ne testait pas ses patients. Ma patiente n'était pas sous hypnose et s'est rendu compte de la différence après la première vraie induction.

L'hypnothérapie ne peut donc se limiter à des suggestions, elle est plus profonde que la méthode Coué. Il s'agit en effet d'un vrai travail qui ne se limite pas à se répéter « *je suis guéri, je suis guéri* ». Ce travail sera effectué par le patient, le thérapeute étant là pour le guider et le soutenir. Ce travail demande de l'énergie. Il demande de lutter contre une certaine inertie, contre des habitudes.

Rassurer les patients

Parfois, ce travail est douloureux parce qu'il ravive des souvenirs que l'on préférerait avoir oubliés. Mais il est nécessaire de les reprendre, les modifier et les remplacer, car ce sont eux qui provoquent le mal-être ou la gêne. Pas systématiquement, il y a parfois des choses secrètes qu'on ne peut pas savoir. Par exemple, une patiente avait des troubles compulsifs et voyait des croix gammées et des nazis partout. Nous sommes remontés à un souvenir datant de ses 11 ans environ. D'après ce que j'ai compris, elle aurait eu des relations sexuelles avec un homme, une fellation probablement (parce que sous prétexte de tester sa

mémoire, je lui ai lu une suite de mot et elle a eu une réaction émotionnelle assez forte sur le mot « pipe »). C'était un séminariste, dans un couvent alors qu'elle était en visite avec sa mère. Sur le coup, elle s'est bien amusée, mais quelques heures plus tard elle s'est sentie extrêmement coupable. Cette culpabilité la rongait, elle en voulait à cet homme, raison pour laquelle elle le voyait sous la forme d'un nazi, d'un monstre, d'un salaud. Tout ceci était inconscient. Consciemment, elle ne voulait pas et était incapable de s'en souvenir. Elle se rappelle qu'elle s'est retrouvée dans sa chambre avec lui, mais après, plus rien. Nul besoin de chercher plus loin. Il s'est passé quelque chose, peu importe quoi. Elle a ensuite fait un travail, dans son imaginaire, pour décharger sa haine et sa colère contre cet homme. Elle était soulagée, et on n'a jamais été voir ce qu'il y avait dans le souvenir lui-même.

Tout ceci est très important à expliquer aux patients, d'une façon ou d'une autre, pour les rassurer et décharger leur résistance par rapport à l'hypnose, et afin qu'ils ne soient pas déçus. Il faut les interroger, leur demander ce qu'ils savent, ce qu'ils pensent de l'hypnose, pourquoi ils veulent faire de l'hypnose et leur expliquer ce qu'il en est vraiment.

Ensuite, lorsqu'on a fait l'induction, il est primordial de tester que les patients sont vraiment en état d'hypnose. Il ne faut surtout pas faire comme le Dr B. Ce serait de l'escroquerie.