

Hypnose

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.

Histoire de l'hypnose

Les termes « hypnologie » et « hypnotique » apparaissent dans le *Dictionnaire de l'Académie Française* en 1814^[1] et les termes « hypnotisme » et « hypnose » sont proposés par Étienne Félix d'Henin de Cuvillers dès 1820^[2]. On attribue souvent l'invention du terme hypnose au médecin écossais James Braid en 1843. En référence au médecin allemand Mesmer, on utilise parfois le terme *mesmérer* 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 thérapeutique 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 2 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) continue 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 ou hypnogogique), 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 environnement. (L'hypnose, Payot, petite bibliothèque payot, Leon Chertok, 1989. Paris. Page 313).

Certains considèrent^[évasif] que l'hypnose se différencie des autres états modifiés de conscience par la dissociation entre le conscient et l'inconscient. Cette dissociation permet à l'inconscient de se libérer des entraves et blocages du conscient et de se manifester de façon autonome^[réf. nécessaire] par des phénomènes hypnotiques tels que la catalepsie, l'amnésie, l'hypermnésie, l'anesthésie, ou la régression en âge. C'est la présence de ce fonctionnement dissocié de l'inconscient qui permettrait^[évasif] de caractériser l'état d'hypnose.

Milton Erickson définit aussi l'hypnose comme un état d'hyper concentration

Techniques d'induction hypnotique

Il existe des dizaines de techniques d'induction, certaines sont directives, d'autres plus progressives.^[3]

Un exemple par la respiration : "Votre respiration est paisible, vous observez son rythme qui se ralentit, s'approfondit au fur et à mesure que vous vous détendez de plus en plus profondément".

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. Il dira alors : "Vos paupières palpitent, vous ressentez le besoin plus fréquent d'avaler votre salive, voici des signes qui montrent que, rapidement, vous allez entrer en hypnose."

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.^[1]

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 nommer 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, tout comme l'hypnose, 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 appelée magnétisme animal ou mesmérisme) en anesthésie^[4].

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 CHU de Liège pour l'anesthésie-réanimation lors d'interventions chirurgicales bénignes..

L'hypnose peut servir en médecine pour compléter, voire se substituer à l'anesthésie par sédatifs ^[5].

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 a fécondé de nombreuses approches thérapeutiques, directement ou non.

Elle est utilisée par Sigmund Freud pour pratiquer ses psychanalyses, du moins au début. Elle 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. 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

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.

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. L'autohypnose est une notion récente qu'il est intéressant de rapprocher des vieilles pratiques de méditation. Il est fort probable que "autohypnose" soit une réinvention de la méditation, version occidentale. Cependant il est évident qu'on ne peut comparer la pratique solitaire de l'autohypnose à la relation avec un thérapeute, un pédagogue, ou un guide... Les deux approches sont complémentaires et chacune a ses intérêts et ses limites.

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'hypnose^[7].

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'activités dans le cortex cingulaire antérieur, une région médiale du cortex préfrontal [8]. 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. Cette étude a reçu de nombreuses confirmations expérimentales.

Stuart Derbyshire et son équipe^[9] 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 2005^[10].

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 normalement impliqué dans la détection des conflits^[11] alors que la seconde a montré une augmentation de l'activité de cette région en situation de conflit [12]. 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'amnésie. [13]

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 "créalités" 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 (e.g. Bertrand Méheust), en ethnologie, en linguistique, en psychologie contribuent de manière très intéressante à la compréhension de la "conscience" et de ses "états modifiés".
[réf. nécessaire]

L'hypnose comme spectacle

L'hypnose utilisée comme spectacle, sur scène, a joué un rôle important dans sa diffusion. C'est après avoir assisté à une démonstration du magnétiseur public Charles Lafontaine en 1841 que James Braid a commencé à s'intéresser aux phénomènes hypnotiques. Joseph Delboeuf, quant à lui, qui a fait des expériences avec le magnétiseur public Alfred D'Hont, dit Donato, se fait l'avocat des magnétiseurs de spectacle et demande « que chacun puisse faire de l'hypnotisme public ou privé, sous sa propre responsabilité »^[14].

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.
- ↑ Vol par hypnose sur la chaîne LCI [archive]
- ↑ 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'analgésie sous hypnose : approches théoriques, expérimentales et thérapeutiques* [archive], Université d'Angers, thèse soutenue le 7 avril 2005.
- ↑ Pierre Janet, *La médecine psychologique*, 1923
- ↑ 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* [archive], *Neuron*, 2009;62:862-875
- ↑ Rainville P, Duncan GH, Price DD, Carrier B, Bushnell MC. Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science*. 1997 Aug 15;277(5328):968-71.
- ↑ Derbyshire S W, Whalley M G, Stenger V A, and Oakley D A. Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain. *Neuroimage*, 2004. 23(1): p. 392-401.
- ↑ Raij TT, Numminen J, Närvänen S, Hiltunen J, Hari R, 2005, Brain correlates of subjective reality of physically and psychologically induced pain, *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2005 Feb 8;102(6):2147-51.
- ↑ 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.
- ↑ Egner 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.
- ↑ 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.
- ↑ *Magnétiseurs et Médecins*, 1890

Bibliographie

La bibliographie sur le Magnétisme animal se trouve dans l'article du même nom.

- Joseph Durand de Gros, *Cours théorique et pratique du Braidisme, ou hypnotisme nerveux*, 1860
- Jean Martin Charcot, *Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques*, 1882
- Ambroise-Auguste Liébeault, *Étude du zoomagnétisme*, 1883
- Hippolyte Bernheim, *De la Suggestion dans l'État Hypnotique et dans l'État de Veille*, Paris, 1884, (réed. L'Harmattan, 2004, (ISBN 2747556239))
- Ambroise-Auguste Liébeault, *Confessions d'un médecin hypnotiseur*, 1886
- Hippolyte Bernheim, *De la Suggestion et de son Application à la Thérapeutique*, Paris, 1886 (réed. L'Harmattan, 2005, (ISBN 274758691X))

- Henri Beaunis, *Le Somnambulisme provoqué*, 1886 (réed. L'Harmattan, 2007, (ISBN 9782296030084))
- Alfred Binet, *La psychologie du raisonnement : recherches expérimentales par l'hypnotisme*, 1886
- Georges Gilles de La Tourette, *L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal*, Paris, 1887
- Georges Gilles de La Tourette et Paul Richer, « Hypnotisme », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1887
- Jules Liégeois, *La question des suggestions criminelles, ses origines, son état actuel*, 1897
- Jules Liégeois, *La suggestion et le somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale*, 1899
- Ambroise-Auguste Liébeault, *Thérapeutique suggestive*, 1891
- Hippolyte Bernheim, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*, 1891 (réed. Fayard, 1995, (ISBN 2213595291))
- Wilhelm Wundt, *Hypnotisme et suggestion*, 1892
- Hippolyte Bernheim, *Le docteur Liébeault et la doctrine de la suggestion*, 1907
- Joseph Delbœuf, *Le sommeil et les rêves ; Le magnétisme animal ; Quelques considérations sur la psychologie de l'hypnotisme*, Fayard, 1994, (ISBN 2213031002)
- Émile Coué, *La Maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente*, 1922, sur wikisource
- Erich Lancaster et Martine Le Coz, *Hypnose et Graphologie*, éd du Rocher 1993, (ISBN 2268014932)
- Léon Chertok, (dir.), *Résurgence de l'hypnose : une bataille de deux cent ans*, 1984
- Léon Chertok et Mikkel Borch-Jacobsen, *Hypnose et psychanalyse*, 1987
- Léon Chertok et Isabelle Stengers, *Le cœur et la raison. L'hypnose en question de Lavoisier à Lacan*, Paris, Payot, 1989
- Léon Chertok, *l'hypnose*, Paris, Payot, 1989.
- A. Cuvelier, *Hypnose et suggestion, de Liébeault à Coué*, 1987, : Ed: Puf Nancy, (ISBN 2864802902)
- François Duyckaerts : *Joseph Delbœuf, philosophe et hypnotiseur*, 1993, Empêcheurs de Penser en Rond, (ISBN 290860227X)
- François Roustang, *Qu'est-ce que l'hypnose?*, 1994, Ed.: Minit, (ISBN 2-7073-1492-7)
- Isabelle Stengers, *L'hypnose entre magie et science*, Les Empêcheurs de penser en rond, 2002
- François Roustang, *Il suffit d'un geste*, 2003, Ed.: Odile Jacob, (ISBN 2-7381-1272-2)
- *Cerveaux sous hypnose*, article paru dans La Recherche de décembre 2005
- Léon Chertok, *L'hypnose*, 2006, Ed.: Payot poche, Ed. remaniée et augm, (ISBN 2228881147)
- A. Bioy et D. Michaux (dir.), *Traité d'hypnothérapie* 2007, Paris : Dunod, (ISBN 2100501798)
- Michel Larroque, *Hypnose, suggestion et autosuggestion*, L'Harmattan, 1993.