

L'hypnothérapie cognitivo-comportementale

Hypnose / TCC / EMDR

Dans le cadre de ma pratique de psychologue clinicien et psychothérapeute, j'utilise souvent l'hypnothérapie dans une approche cognitivo-comportementale. J'ai affiné ma connaissance de l'hypnose et des TCC¹ durant vingt années de pratique psychothérapeutique, ce qui m'a permis d'acquérir une meilleure compréhension des protocoles et de mieux les adapter aux patients.

Les méthodes de relaxation² utilisées dans certaines TCC comme la Désensibilisation systématique³, mais aussi la Mindfulness⁴ et l'EMDR⁵, sont des approches qui possèdent des ressemblances certaines avec l'hypnose.

LES TECHNIQUES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES

Les techniques d'exposition

Dans les TCC (Désensibilisation systématique) comme dans l'EMDR, la pratique de l'exposition est utilisée pour diminuer la charge émotionnelle que provoque une situation ou un événement, sans que le patient ne puisse avoir recours à la fuite ou à l'évitement. Un travail est ainsi fait sur les plans : comportemental, cognitif et émotionnel, ainsi que sur le plan physiologique, avec l'apprentissage d'une technique de relaxation et la mise en place d'un lieu sécurisé, avant l'exercice.

La Mindfulness ou la pleine conscience

Après la vague comportementaliste et la vague cognitive (et cognitivo-comportementale), la Mindfulness fait partie des thérapies constitutives de la troisième vague des TCC centrées sur les émotions.

¹ Thérapies cognitivo-comportementales

² Le Training autogène de Schultz (1884-1970) et la Relaxation progressive de Jacobson (1888-1983) sont souvent utilisées dans la Désensibilisation systématique (Wolpe 1915-1997) et dans l'hypnose.

³ La désensibilisation systématique, technique élaborée par Wolpe en 1975, est une des méthodes la plus employée en TCC. Après l'apprentissage d'une technique de relaxation (training autogène de Schultz, relaxation progressive de Jacobson...) qui permet un contrôle de l'anxiété, on propose au patient d'imaginer des scènes anxiogènes préalablement programmées selon une hiérarchie allant de la moins angoissante à la plus menaçante.

⁴ La Mindfulness ou thérapie de la pleine conscience, fait partie de la troisième vague des TCC centrée sur les émotions et a été développée aux États-Unis par Jon Kabat-Zinn.

⁵ Eye movement desensitization and reprocessing ou désensibilisation par les mouvements oculaires et le retraitement de l'information. L'EMDR consiste en l'induction de mouvements oculaires (saccades) associés à des sensations, des images ou des pensées reliées au traumatisme. COTTRAUX J. Sous la direction de FONTAINE O. et FONTAINE P. 2006. *Guide pratique de thérapie comportementale et cognitive* – Retz « Cette méthode a essuyé de nombreuses critiques car les mouvements oculaires ne sont pas nécessaires à son efficacité, comme l'a montré une méta-analyse (Davidson et Parker, 2001) reprenant l'ensemble des études contrôlées. Les points communs entre les méthodes classiques de TCC et celles d'EMDR font de cette méthode une simple variante des TCC, davantage centrée sur les émotions ».

La Mindfulness traduite en français par « pleine conscience » est une approche orientale inspirée du bouddhisme, de la méditation du zen et du yoga. Jon Kabat-Zinn (2003) a défini la pleine conscience comme un « état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, au moment présent, sans juger, sur l'expérience qui se déploie moment après moment ».

Face aux évènements, nous sommes parasités par des pensées, des sentiments, des sensations corporelles dont nous ne sommes pas toujours conscients. L'objectif de la Mindfulness est d'augmenter le niveau de conscience de ce que nous sommes en train de faire au moment présent (respiration, marcher, se laver, regarder...).

La pleine conscience a donné naissance à deux thérapies cognitivo-comportementales :

- La MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) ou réduction du stress basée sur la pleine conscience est l'apprentissage d'une technique de méditation visant à aider les malades chroniques à mieux gérer leur stress. Ce programme développé par Jon Kabat-Zinn en 1979 a montré une efficacité sur la réduction de l'anxiété et du stress.
- La MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy). Cette thérapie cognitive est l'adaptation par John Teasdal, Mark Williams et Zindel Segal, du programme MBSR qui intègre des techniques de thérapie cognitive avec la pratique de la méditation. La MBCT est une intervention de groupe. La finalité est de permettre aux participants de modifier radicalement la manière dont ils entrent en relation avec leurs schémas de pensées et d'émotions négatives, contribuant à la rechute dépressive.

L'EMDR

L'EMDR est une technique psychothérapique conçue à la fin des années 1980 aux États-Unis. Son approche ressemble beaucoup aux techniques d'exposition des TCC et à l'hypnose.

Cette technique très similaire à la désensibilisation systématique, est un protocole structuré en 8 phases (anamnèse, lieu sûr, mise en place de la cible, désensibilisation, ancrage positif, body scan, clôture et réévaluation). La particularité de l'EMDR est la stimulation sensorielle pendant la phase de désensibilisation : le patient suit des yeux le déplacement bilatéral de la main du thérapeute qui va de gauche à droite. A chaque pause le patient rapporte « ce qui lui est venu » pendant la période des mouvements oculaires. Il peut s'agir de souvenirs, de prises de conscience, ou d'associations diverses.

Ces mouvements oculaires sont aussi utilisés depuis longtemps comme inducteurs dans les techniques d'hypnose depuis Mesmer mais aussi dans la thérapie reichienne où le troisième acting est un balayage oculaire horizontal.

L'EMDR est-elle une thérapie à part entière ou simplement un outil utilisable dans d'autres approches thérapeutiques ?

L'HYPNOTHERAPIE DANS UNE APPROCHE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE

L'hypnose thérapeutique va emprunter aux TCC certaines conceptions utilisées dans la thérapie brève ou la technique d'exposition. La base est le principe de l'habituation à la situation anxiogène et la constatation que l'anxiété diminue en intensité lors d'expositions répétées à cette situation redoutée. Différentes modalités d'exposition sont proposées : l'exposition par prescription de tâches, mais aussi l'exposition en imagination, qui est la technique utilisée par l'hypnose dans le cadre du stress post-traumatique et des phobies.

L'hypnose

En hypnose, l'exposition va se faire en état modifié de la conscience (EMC). Il existe différents niveaux d'intensité dans l'EMC : la phase de dissociation et la phase somnambulique ou transe profonde.

Dans la phase de dissociation, le patient va se déconnecter de ce qui l'entoure. Il s'agit d'une scission, d'une séparation entre deux éléments psychiques qui habituellement sont réunis et communiquent. Le patient est à la fois présent, attentif et en même temps conscient que la suggestion échappe à son contrôle. Engagé dans le processus hypnotique, il peut être en même temps en position d'observateur. Freud avançait l'idée d'une division du psychisme (conscient et inconscient) que l'hypnose mettrait en évidence.

Cet état est particulièrement utile chez le patient souffrant d'une très forte anxiété se manifestant par un état d'agitation et de nervosité. Il permet à l'hypnothérapeute de reconforter son patient sur sa capacité à contrôler ce qui se déroule durant l'induction et de le rassurer en gardant à la conscience qu'il est en consultation et qu'il continue à percevoir les bruits provenant de l'extérieur, tout en pouvant se relâcher.

La technique de la dissociation permet au patient de visualiser la scène traumatique comme sur un écran de cinéma, en lui donnant la possibilité de ne plus subir passivement ces images intrusives, mais de prendre le contrôle du défilement grâce à une télécommande imaginaire, le tout en facilitant un climat de sécurité et de confort afin d'en dissocier les émotions désagréables. Le patient peut à tout moment arrêter l'image et se retrouver dans son « lieu sûr ». Le thérapeute ne cherche pas à tout prix à faire revivre le traumatisme, il aide le patient à gérer le vécu traumatique d'impuissance qui le hante.

La technique d'exposition sous hypnose permet de visualiser une scène difficile, le patient se confronte à la scène comme dans la réalité, avec les mêmes émotions.

La différence entre les techniques d'exposition, la mindfulness et l'hypnose est parfois difficile à faire. Elles ont cependant le mérite de s'engager sur une démarche et une approche commune cognitivo-comportementale (démarches explicitées, standardisées et qui communiquent avec les neurosciences). L'approche TCC permet d'enrichir la technique hypnothérapeutique.

L'hypnose ou l'état de perceptude

François Roustang⁶, qui fut psychanalyste avant de promouvoir l'hypnose, la qualifie de veille paradoxale, ayant les attributs du rêve, proche de la pleine conscience. L'état d'hypnose serait aussi pour lui, un état de « perceptude », pour désigner l'état d'une personne baignée dans son univers caractérisé par le lâcher prise, sans intervention des émotions ou de l'intellect : « *Lâcher prise, c'est renoncer aux intentions, aux projets, à la maîtrise de son existence. C'est un abandon de la pensée, de la volonté, et même du résultat. Quelqu'un qui ne cherche plus rien n'attend plus rien, devient disponible et s'ouvre à quelque chose d'autre. C'est cela la magie : laisser venir les forces vives qui sont en nous.* »⁷ La perceptude fait beaucoup penser à la pleine conscience.

En conclusion

Nombreuses sont aujourd'hui les personnes qui connaissent l'hypnose à travers l'approche thérapeutique ericksonienne⁸. Cette hypnose thérapeutique, plutôt douce, réversible, suggérant simultanément une chose et son contraire, laisse le patient libre d'aller vers l'état relationnel qui lui convient car l'hypnose est avant tout, une « relation ».

Je terminerai par ces mots de François Roustang : « *Je pense que l'hypnose n'est pas une psychothérapie parmi d'autres, mais qu'elle est au fondement de toutes... Aujourd'hui je dirais que l'hypnose est un processus par lequel on se dissocie des perceptions et comportements de la vie ordinaire pour accéder à des perceptions soit fictives soit hyperréalistes... Dans l'état de perceptude le symptôme perd son isolement et donc sa force : il est remis en circulation dans l'ensemble du système relationnel de l'individu qui consulte* ».

Philippe LHUILLIER - Psychologue clinicien - Hypnothérapeute
Service de santé des armées - 0683283466 / lhuillier@sfr.fr / 15 avril 2015

⁶ ROUSTANG F. BIOY A. SITBON H. 2005. *L'hypnothérapie en dix questions : les réponses de François Roustang* - Perspectives Psy (Vol. 44)

⁷ F. ROUSTANG. 2004. *Il suffit d'un geste* – Odile Jacob

⁸ Milton H. ERICKSON (1901-1980) est un psychiatre américain qui a joué un rôle important dans le renouvellement de l'hypnose clinique et a consacré de nombreux travaux à l'hypnose thérapeutique.