

LA PRATIQUE DE L'HYPNOSE THÉRAPEUTIQUE

Depuis vingt ans, la pratique de l'hypnose thérapeutique s'est considérablement développée dans le champ de la psychothérapie ainsi que dans le champ du traitement de la douleur, du stress et des troubles psychosomatiques.

Son développement est tout particulièrement remarquable dans le domaine hospitalier où le traitement de la douleur physique et psychique est devenu une priorité de santé depuis les directives ministérielles de 1994 et les plans de lutte de contre la douleur de 2002 et 2006.

Après avoir fait l'objet de nombreuses idées reçues, l'hypnose s'est donc démocratisée et est devenue un outil de soin à part entière dans le domaine de la santé psychique et physique. Par ailleurs, dans le but d'évaluer l'efficacité de ces pratiques et de comprendre l'état hypnotique, de nombreuses recherches sont menées dans le secteur hospitalier à l'aide des techniques modernes de neuro-imagerie. Ces techniques ont permis d'apporter une reconnaissance de l'état hypnotique et d'approfondir son mode de fonctionnement.

Qu'est-ce que l'hypnose ? Quelles sont les spécificités de l'hypnose ericksonienne ? Quelles sont les applications de l'hypnose ? Quelle est son histoire ?

Cette rubrique est destinée à vous apporter un éclairage utile sur ces différentes questions.

Qu'est-ce que l'hypnose ?

par Antoine Bioy, Docteur en psychologie, Responsable scientifique de l'IFH

L'état hypnotique

Chacun a pu faire l'expérience d'un roman dont la lecture consciencieuse permet de nous évader, ou celle d'une suspension hors du temps à force de contempler le mouvement des vagues, etc. En bref, chacun a pu faire l'expérience d'un état de conscience modifiée (différent donc de l'état de veille habituelle). L'état hypnotique est précisément ce moment de conscience où les choses sont perçues autrement. Depuis la seconde moitié des années 90, cet état a été identifié et caractérisé en imagerie cérébrale (IRM fonctionnelle et PET-Scan), attestant ainsi de son existence réelle.

Scientifiquement, on peut maintenant affirmer que l'état hypnotique est une réalité.

Se mettre en état d'hypnose, ou faire de l'hypnose avec un praticien, c'est reproduire intentionnellement cet état de conscience avec un objectif qui varie selon le cadre dont il est question (détente, soin, évolution personnelle...).

L'état hypnotique étant la reproduction d'un état naturel et spontané, tout le monde peut y avoir accès, mais pas forcément de la même façon. Si la plupart des individus répondent bien à des suggestions verbales directes, d'autres auront besoin d'une approche indirecte pour provoquer l'état de conscience modifiée recherchée.

Par contre, l'apprentissage de la méthode et sa répétition régulière permet à chacun de pouvoir entrer avec de plus en plus d'aisance et de rapidité en hypnose : comme pour un sport, plus on s'exerce et plus on progresse !

Les applications de l'hypnose

Dans le champ de la santé, ses applications sont essentiellement la médecine de la douleur et la gestion des troubles anxieux (du stress à la phobie, en passant par les troubles de l'affirmation de soi ou encore les états de panique). On utilise également l'hypnose à visée de changement de comportements de dépendance, comme le tabagisme ou les troubles de l'alimentation. Mais d'autres applications sont possibles à la fois dans le champ du somatique (dermatologie, gastroentérologie...) et dans celui de la psychopathologie (troubles de la personnalité, troubles de l'humeur...).

Une méthode complémentaire pour les professionnels de la santé

La pratique de l'hypnose vient en complément des méthodes développées par le praticien dans sa culture professionnelle d'origine (médecin, infirmier, psychologue...).

L'hypnose et l'hypnothérapie ne sont pas des disciplines en soi, mais des méthodes complétant les approches propres à une profession médicale, paramédicale ou psychologique données. Ce qui explique que pour résoudre un problème de santé, il est important de consulter avant tout un professionnel de santé qui choisira les méthodes les plus appropriées (dont l'hypnose fait partie) pour aider à résoudre la difficulté présentée par le patient.

La façon dont l'hypnose agit est maintenant connue : elle permet, par un jeu attentionnel impliquant l'imaginaire des patients, de revisiter la réalité et la façon dont le patient la perçoit. Ceci a pour effet de diminuer l'importance des symptômes d'un certain nombre de pathologies, et de développer chez l'individu des comportements inédits, lui permettant de mettre à distance le motif d'une souffrance, voire dans certains cas, de la résoudre. L'hypnose permet à une personne de prendre soin de soi et de développer pour se faire des dispositions internes et comportementales nouvelles.

Première mise en ligne : janvier 2013

Hypnose thérapeutique

L'hypnose contemporaine

L'intérêt thérapeutique de l'hypnose est largement reconnu aujourd'hui. Dépassant le cadre classique de la psychothérapie, elle est pratiquée également dans de nombreux domaines médicaux et paramédicaux. Cet élargissement de son champ d'application s'explique par un accès privilégié aux mécanismes de modulation de la douleur ainsi qu'à divers autres mécanismes psychosomatiques. Il s'explique également par les améliorations que la communication hypnotique amène dans la relation patient-thérapeute.

L'hypnose traditionnelle : intérêt et limites

La pratique traditionnelle de l'hypnose reposait en grande partie sur l'emploi des suggestions directes. Celles-ci étaient utilisées pour amener le patient à modifier ses sensations et ses modèles de comportement.

Mais si l'utilisation de la suggestion peut parfois s'avérer utile dans le cas du traitement de la douleur aiguë par exemple, il n'en va pas toujours ainsi. Dans de nombreux cas, la participation active du patient est nécessaire pour favoriser le processus thérapeutique.

La nouvelle pratique de l'hypnose : l'autonomie et le respect de la personne au coeur du processus thérapeutique

L'hypnothérapie contemporaine cherche ainsi à susciter le changement en encourageant avant tout la reprise de confiance et le retour à l'initiative du patient.

Le thérapeute, en inscrivant sa pratique dans un profond respect de la personne, cherchera à s'adapter à l'univers mental du patient. Il encouragera ainsi une position active et paritaire du patient dans la relation, ce qui lui permettra une meilleure régulation de ses émotions ainsi qu'un accroissement de ses capacités d'autonomie. De la pratique de l'hypnose ainsi comprise résulte pour le thérapeute un approfondissement de la communication et de la relation avec son patient.

Une technique accessible et souple, adaptée à de nombreux contextes de soins

La pratique thérapeutique de l'hypnose ne suppose aucun «don» particulier de la part du thérapeute ou du patient. L'état hypnotique est un mode de fonctionnement psychologique normal, une sorte de «veille paradoxale» aisément mobilisable chez pratiquement tous les patients.

L'hypnothérapie répond à de nombreuses indications ainsi qu'à de nombreux contextes de soins. L'induction de l'hypnose peut, par exemple, s'adapter à un contexte hospitalier en privilégiant des techniques davantage orientées vers la communication hypnotique. Dans le cadre psychothérapeutique, l'hypnose est un outil qui peut être intégré à la plupart des orientations cliniques (psychanalyse, cognitive et comportementale TCC, ericksonienne...).

Ceci dit, l'hypnose demande de la part du thérapeute une attention particulière et un bon niveau d'entraînement lui permettant de s'adapter à la diversité des réactions des patients.

L'approche progressive et structurée de l'induction et des différents outils hypnotiques, telle que pratiquée dans nos formations, permet aux thérapeutes d'atteindre ces objectifs.

Hypnose Ericksonienne

La pratique de Milton H. Erickson, psychiatre et psychologue, est si connue qu'elle a inspiré de nombreux centres de formation et donné naissance à un courant très largement répandu en France : l'hypnose ericksonienne. Qui est Milton H. Erickson ? Qu'a-t-il apporté dans la pratique de l'hypnose ? Qu'est-ce que l'hypnose ericksonienne ? L'article de Didier Michaux proposé ci-dessous répond à ces différentes questions.

Milton H. Erickson (1901-1980) : un personnage phare de l'hypnose

par Didier Michaux (2011) © Institut Français d'Hypnose

Psychiatre américain, Erickson utilise très tôt l'autohypnose comme un outil dans sa propre lutte contre une paralysie motrice et sensorielle de tout le corps apparue dans le cadre d'une poliomyélite. Avec l'autohypnose, il sortira de cette paralysie ce qui l'amènera à une grande conviction à propos des effets thérapeutiques de la suggestion et de l'hypnose. Milton Erickson va permettre un renouvellement complet de la pratique hypnothérapeutique.

La pratique de l'hypnose avant Milton H. Erickson : l'hypnose directive

Jusqu'aux travaux de Milton Erickson, la pratique hypnotique était fondée sur des suggestions dans lesquelles l'hypnothérapeute proposait directement au patient la solution d'un problème. A un enfant énurétique l'hypnotiseur pouvait suggérer un changement, de façon directe, par une phrase du type : « pendant votre sommeil vous pourrez mieux sentir les réactions de votre corps et particulièrement de votre vessie. Lorsque celle-ci sera pleine elle vous réveillera et vous pourrez sans difficulté vous lever et aller aux toilettes pour la libérer de cette tension ».

Ainsi, le thérapeute intervenait très activement et il semblait nécessaire que ses suggestions s'appuient sur une relation de relative autorité. Les suggestions post-hypnotiques, c'est-à-dire suggérant un changement de réaction en dehors de la séance, s'inscrivaient dans cette perspective : « A votre réveil vous vous sentirez capable de ... ». Même si parfois ces pratiques s'avèrent efficaces pour certains patients et pour certains symptômes, elles ne se prêtent pas bien à de nombreuses autres situations où la solution doit venir d'une dynamique permettant au sujet d'accéder à certains aspects de ses difficultés et aussi à ses ressources.

Un tournant dans la pratique de l'hypnothérapie : Erickson et l'hypnose ericksonienne

L'hypnose ericksonienne : Un patient acteur de sa guérison

Avec Erickson, l'hypnothérapeute ne se sent plus dans la nécessité de fournir une solution à son patient. C'est au patient de mettre à profit l'état hypnotique pour accéder à ses ressources intérieures, trop souvent inexploitées. L'idée est que chacun d'entre nous n'utilise qu'une petite partie de nos capacités soit par le hasard de la constellation créée par ses divers choix antérieurs, soit en raison d'un rejet lié à différents problèmes : timidité, peur du conflit etc. Par exemple quelqu'un aura pu mettre de côté une aptitude artistique pouvant lui assurer un mode de vie lui convenant affectivement et choisir une capacité plus raisonnable mais perçue comme « ennuyeuse ». Plus généralement, ce concept de « ressources » correspond à la conception d'un individu doté d'une grande capacité d'adaptation et de changement : modification de la perception de sa douleur, pouvoir d'action sur son état dépressif...

L'hypnose ericksonienne : Les techniques de suggestions indirectes

Par ailleurs, en vue de faciliter le passage à l'hypnose de personnes désireuses d'atteindre cet état tout en étant très résistantes, Milton Erickson va développer une série d'approches facilitant le « lâcher prise ». Il s'agit de la mise en place de

formulations diminuant la pression (permissivité des énoncés), et facilitant l'attitude positive du sujet (truisme, yes set, etc.) ou encore désarmant ses résistances (négation, surprise, confusion etc.). Ces différentes façons de procéder souvent taxées de « suggestions indirectes » permettent l'entrée en hypnose de la plupart des sujets. Mais, plus intéressant encore, elles permettent de modifier considérablement la place tenue par l'hypnothérapeute. Ce dernier peut ainsi donner une place active au sujet. Et même si, dans certains cas, des suggestions externes peuvent être la seule solution possible à un moment donné ou pour une situation donnée comme on peut le constater très fréquemment chez Erickson, l'hypnose n'atteint vraiment complètement son objectif que lorsqu'elle sert à la mise en place d'un changement qui vient du patient lui-même. Changement rendu possible par la transe, la relation au thérapeute et l'accès par le sujet à ses propres ressources.

Pour donner une idée de la pratique de l'hypnose ericksonienne, on peut, par exemple, évoquer le travail qu'il met en place avec une de ses patientes. Au lieu de lui proposer une induction centrée directement sur la détente et la concentration, il lui parle de son enfance et particulièrement de cette époque où en classe elle devait apprendre à lire. Cela donne sensiblement cela : « Pouvez-vous vous rappeler de ce tableau noir au milieu du mur dans votre classe ? Et vous vous demandiez comment distinguer les lettres du fond et cela vous paraissait bien difficile de différencier le i et le j, et plus encore le « o » et le « q »... tout cela vous paraissait bien difficile .. et pourtant vous avez su apprendre, apprendre à vous servir de ces lettres puis des mots, et vous avez ainsi d'années en années rencontré différentes choses difficiles que vous avez su apprendre et ainsi vous avez progressé, et vous pouvez laisser votre esprit aller là où il aimerait aller aujourd'hui ».

On peut analyser la technique employée de la façon suivante : au lieu de situer l'attention du sujet dans le contexte de la séance elle est directement engagée dans un imaginaire du passé, un imaginaire comportant une forte charge émotionnelle. Dans ce passé, elle avait su apprendre. L'induction sous-entend qu'elle a toujours en elle cette ressource d'adaptation et de progrès qui va lui permettre d'apprendre tant l'hypnose que de nouveaux comportements nécessaires à sa thérapie. L'engagement dans l'imaginaire qui permet ce passage est un engagement à aller à la rencontre des diverses ressources qui pourront l'aider en ce sens.

(Didier Michaux (2011) © Institut Français d'Hypnose)

Tous droits réservés – Copie interdite

Les différents courants

L'hypnose ericksonienne

L'approche ericksonienne a révolutionné la pratique hypnotique. Elle replace le sujet au centre de la pratique, prône une non directivité et accompagne plus que dirige le patient. L'hypnose ericksonienne est l'approche la plus pratiquée dans les pays occidentaux dans le domaine de l'hypnose.

L'hypnose Ericksonienne

par Antoine Bioy, Institut Français d'Hypnose

L'approche ericksonienne a révolutionné la pratique hypnotique. Elle replace le sujet au centre de la pratique, prône une non directivité et accompagne plus que dirige le patient. L'hypnose ericksonienne est l'approche la plus pratiquée dans les pays occidentaux dans le domaine de l'hypnose. Elle influencera d'autres courants, comme la Programmation Neuro-Linguistique, même si, à bien des égards, ces pratiques restent distinctes.

L'hypnose ericksonienne est axée sur des principes de communication particuliers utilisant par exemple les métaphores ou bien encore les suggestions dites indirectes. Le praticien entre en contact avec le monde du patient (croyances, visibilité des éléments favorisant le symptôme, etc.), se met en relation avec lui, et construit des modalités de prise en charge ad hoc. Celle-ci est axée sur le symptôme avant tout, mais le patient est respecté dans sa demande, son rythme, son évolution.

Selon l'approche ericksonienne, l'hypnose apparaît comme un apprentissage qui permet au sujet d'aller trouver ses propres solutions aux conflits, ses propres ressources internes à mobiliser. Ces ressources ont toujours été là, mais la souffrance et un remodelage de la vie du sujet lorsque le symptôme est là, provoquent une levée de défenses qui en bloquent l'accès.

Un équilibre, même s'il est pathogène, a été créé et ne peut se lever facilement : des résistances au changement veillent. Les techniques ericksoniennes vont permettre de les contourner. Pour Erickson, il n'y a pas besoin que le patient soit dans une transe profonde pour qu'il y ait une efficacité de la méthode. Le sujet va spontanément se placer au niveau de profondeur qui lui conviendra le mieux. La méthode est avant tout non directive, mais relève toujours d'une stratégie thérapeutique déterminée.

Le but de la thérapie ericksonienne est toujours le changement, et la méthode une structuration particulière de la communication praticien/patient. Contrairement à la psychanalyse, on ne recherche pas ici ni le sens du symptôme, ni son enracinement passé à ré-associer. Le patient n'est pas non plus passif comme dans les autres modes hypnotiques de prise en charge inventés jusqu'à Erickson. La thérapie est co-construite. Établir le diagnostic revient, du point de vue du thérapeute, à comprendre le monde du patient et pour le sujet à se rendre compte de son symptôme, son expression, ses limites.

Vignette clinique

André vient consulter pour un trouble grandissant du contrôle alimentaire : assez sédentaire, il décrit un phénomène de compensation par grignotage de toute contrariété professionnelle et personnelle. André a l'impression que cette compensation va grandissante. L'hypnothérapeute écoute André et particulièrement les images qu'il emploie pour décrire ce qu'il se passe. Une expression en particulier attire son attention : « je bouffe mon stress ». Du coup, il demande au patient de s'installer confortablement, lui propose de bien percevoir son environnement jusqu'à ce qu'un état de conscience modifié soit présent. Puis il demande au patient de retrouver le goût qu'a son stress lorsqu'il « le bouffe ». Le patient décrit dans un rictus quelque chose d'amer qu'il doit avaler au plus vite pour ne pas le ressentir, et qui s'accompagne d'un besoin de remplissage. Le praticien lui propose de retrouver d'autres expériences au niveau de la

bouche, toute une palette de saveurs et de goûts, pour en conserver une nouvelle qu'il laissera bien présente y compris lorsqu'il « bouffera son stress ». puis de retrouver d'autres sensations au niveau du reste du corps, et de percevoir l'ensemble de son corps en situation de stress et sans stress. La visualisation de différentes situations difficile dans de nouveaux états corporels sera par la suite entreprise, afin de stimuler de nouveaux comportements en situation difficile.

Hypnose et thérapies cognitives et comportementales (TCC)

L'hypnose ericksonienne prend très largement racine dans deux courants qui lui sont contemporains : la psychologie humaniste et psychopédagogie de Carl Rogers ainsi que le comportementalisme de John Watson. En particulier, si Erickson ne parle d'inconscient que comme une métaphore, il utilise plus volontiers ce terme comme un adjectifs : mouvements inconscients, éléments inconscients... Cette perception que ce qui est inconscient est très proche de la notion qu'en avaient les comportementalistes de l'époque : des données non conscientes, qui agissent sans que l'on n'ait besoin d'aller voir exactement ce qu'elles sont, ni comment elles fonctionnent réellement, pour que cela fonctionne (la notion de « boîte noire » de Watson). Aussi, il est assez compréhensible de voir actuellement un rapproché assez net entre l'hypnose ericksonienne et les pratiques cognitivo-comportementales

Hypnose et thérapies cognitives et comportementales (TCC)

par Antoine Bioy, Institut Français d'Hypnose

L'hypnose ericksonienne prend très largement racine dans deux courants qui lui sont contemporains : la psychologie humaniste et psychopédagogie de Carl Rogers ainsi que le comportementalisme de John Watson. En particulier, si Erickson ne parle d'inconscient que comme une métaphore, il utilise plus volontiers ce terme comme un adjectifs : mouvements inconscients, éléments inconscients... Cette perception que ce qui est inconscient est très proche de la notion qu'en avaient les comportementalistes de l'époque : des données non conscientes, qui agissent sans que l'on n'ait besoin d'aller voir exactement ce qu'elles sont, ni comment elles fonctionnent réellement, pour que cela fonctionne (la notion de « boîte noire » de Watson).

Aussi, il est assez compréhensible de voir actuellement un rapproché assez net entre l'hypnose ericksonienne et les pratiques cognitivo-comportementales, dont le but est souvent la mise en place de protocoles très cadrés afin de prendre en charge tel ou tel trouble, par exemple une phobie dentaire. Ces pratiques axent beaucoup autour de la dynamique entre croyances, émotions et comportement. Ces ingrédients se retrouvant également impliquées dans les thérapies par hypnose, une alliance est possible.

La plus connue reste la rencontre entre l'hypnose et les TCC dans la prise en charge des traumatismes. L'hypnose permet ici de visualiser une scène difficile plutôt que le patient s'y confronte dans la réalité (technique d'exposition en TCC), avec de mêmes contenus émotionnels liés. Un travail au niveau des ressentis est proposé. L'approche TCC permet

au praticien d'enrichir l'approche hypnotique par un travail spécifique autour des croyances dysfonctionnelles qui peuvent être liées à l'événement.

A noter qu'à bien des égards, les techniques de relaxation préconisées en TCC se rapprochent beaucoup de ce que l'on propose en hypnose (même si l'hypnose permet d'aller plus loin dans le travail autour du corps). De la même façon, les techniques de pleine conscience / Mindfulness possèdent des racines certaines avec l'hypnose, du fait encore une fois de la proximité que l'on peut faire entre différents « ressorts » conceptuels et théoriques de chacune de ces approches.

L'hypnothérapie onirique ou rêve éveillé en hypnose

Le « RÊVE-éveillé-en-hypnose », en tant qu'expérience vécue, est une conduite originale et paradoxale adoptée par un sujet qui, en état d'hypnose, est invité à se conduire de façon à se laisser conduire autant par la dérive des images (production onirique) que par la présence, et les interventions du thérapeute.

L'hypnothérapie onirique ou rêve éveillé en hypnose

par Oleg POLIAKOW, psychologue

Le « RÊVE-éveillé-en-hypnose », en tant qu'expérience vécue, est une conduite originale et paradoxale adoptée par un sujet qui, en état d'hypnose, est invité à se conduire de façon à se laisser conduire autant par la dérive des images (production onirique) que par la présence, et les interventions du thérapeute. L'expression « se laisser conduire » est préférée ici à celles de « s'abandonner », ou « se laisser aller », pour la raison que la dérive onirique s'ordonne toujours selon un sens à découvrir que le patient pressent (ce sens n'est donc pas inconscient) et auquel, aidé par la qualité de la présence et des interventions du thérapeute, il espère accéder.

Le patient est donc invité – injonction paradoxale ! – à être activement passif. Or une telle attitude ne peut être adoptée et vécue sans contrainte que là où il n'y a pas de sujet logique pour se heurter au paradoxe. Et l'hypnose est précisément ce lieu-là.

Le « RÊVE-éveillé-en-hypnose », quant à lui, – relation de la dérive onirique du patient consignée par les soins du thérapeute – se présente souvent comme un texte d'une étonnante efflorescence imaginative. Sans jamais perdre le contact avec le réel, et la présence du thérapeute, le patient se laisse conduire par un flot d'images qui toujours s'organisent en scénarii aussi imprévus que parfois fantastiques.

Le « rêve-éveillé-en-hypnose » trouve sa place dans la mouvance, d'une part des thérapies dites « existentielles », inspirées par les écrits des phénoménologues (Husserl, Merleau-Ponty, Lévinas...) et d'autre part des thérapies cognitivistes (essentiellement Beck).

L'hypnoanalyse (ou hypnothérapie analytique)

En hypnoanalyse, la démarche reste psychanalytique avant tout, et s'inscrit dans une approche freudienne, winnicottienne ou jungienne le plus souvent. L'état hypnotique introduit intentionnellement soit en début de séance, soit à des moments précis au cours de la séance, permet de faciliter de le travail d'association libre, d'approcher autrement la question des défenses (approchée sur un plan symbolique), et enfin permet une utilisation plus souple du matériel apporté par les patients (rêves, contenus fantasmatiques...).

L'Hypnoanalyse (ou hypnothérapie analytique)

par Antoine Bioy, Institut Français d'Hypnose

En Hypnoanalyse, la démarche reste psychanalytique avant tout, et s'inscrit dans une approche freudienne, winnicottienne ou jungienne le plus souvent. L'état hypnotique introduit intentionnellement soit en début de séance, soit à des moments précis au cours de la séance, permet de faciliter de le travail d'association libre, d'approcher autrement la question des défenses (approchée sur un plan symbolique), et enfin permet une utilisation plus souple du matériel apporté par les patients (rêves, contenus fantasmatiques...).

Également, la méthode hypnotique permet un travail spécifique autour du corps, des ressentis corporels et de l'abréaction bien plus aisé qu'en cure classique ou même en psychanalyse en face à face. Elle permet également un travail autour du processus de régression plus axé autour de l'expérientiel et un travail impliquant plus largement la sensorialité.

L'hypnothérapie analytique est rarement symptomatique. Elle est le plus souvent une expérience d'introspection élaborative, dont la finalité est de parvenir à une autre position existentielle.

Exemple clinique

Mathilde est en conflit avec l'un de ses subordonnés. Relation lourde, difficile, peu compréhensible pour son environnement et la patiente exprime également une forme de malaise diffus lorsqu'elle évoque cela. Le travail par association libre, facilité par l'état hypnotique, a permis a Mathilde de réactualiser un trauma ancien où elle était dépositaire d'un secret concernant son père lui donnant l'impression d'avoir un ascendant sur lui. L'impression « diffuse » a pris un sens dans ce contexte, où divers éléments conflictuels ont pu être mis à jour, recadrant aussi de ce fait la situation actuelle, devenue plus claire.

Approche intégrative

Comme on le voit, les courants en hypnose suivent finalement les grandes orientations thérapeutiques que l'on peut rencontrer en psychopathologie appliquée. Souvent est posée la question des liens entre l'hypnose et d'autres formes de prise en charge :

relaxations, sophrologie, EMDR, Pleine conscience... Elles sont en fait liées à deux niveaux.

L'approche intégrative de l'hypnose

Par A. Bioy, responsable scientifique de l'IFH

Comme on le voit, les courants en hypnose suivent finalement les grandes orientations thérapeutiques que l'on peut rencontrer en psychopathologie appliquée. Souvent est posée la question des liens entre l'hypnose et d'autres formes de prise en charge : relaxations, sophrologie, EMDR, Pleine conscience... Elles sont en fait liées à deux niveaux.

Le premier niveau est historique, l'hypnose ayant permis directement ou indirectement la naissance d'autres formes de pratiques psychocorporelles et à médiation corporelle. La seconde est que, de fait, toutes les pratiques utilisant un état de conscience modifiée possède des points communs de pratique, voire techniques. Bien sûr, chacune possède des singularités, et la question n'est pas tant de savoir si telle pratique serait supérieure à telle autre (question sans fondement ni pertinence d'un point de vue épistémologique et méthodologique), mais du fait des singularités évoquées, quelle pratique est la plus adaptée à un patient donné. Non du fait de la pathologie qu'il présente, mais en fonction de ce qu'il est et de la façon dont il se vit, vit sa situation, et vit son interaction avec son environnement.

C'est la raison pour laquelle sur l'IFH nous privilégions notamment en cycle d'hypnothérapie l'apprentissage de plusieurs approches en hypnose avec parfois une sensibilisation à d'autres méthodes (afin de faciliter le travail de liens entre approches distinctes). Cette approche intégrative permet d'offrir aux praticiens un champ riche et diversifié de méthodes afin que progressivement ils construisent leur « hypnose intégrative », une pratique singulière, individualisée, tout en restant adaptable au patient venu consulter.

Histoire de l'hypnose

L'histoire de l'hypnose débute au 18^{ème} siècle avec Mesmer. Une évolution terminologique et pratique constante fera passer de la crise mesmérique à l'hypnose telle que nous l'entendons aujourd'hui : jusqu'à la fin du 19^{ème} siècle les mots magnétisme et hypnotisme sont pratiquement synonymes. Illustration de ce poly sémantisme le livre publié par Binet et Féré en 1887, livre écrit à la Salpêtrière par des collaborateurs du Professeur Charcot, qui traite de l'hypnotisme tel que pratiqué à cet endroit, et dont le titre est : «Le magnétisme animal».

Dans les lignes qui suivent nous donnerons les principaux repères de cette histoire.

L'hypnose ou la redécouverte dans le cadre médical puis psychologique des états mentaux et des comportements autrefois associés à la surnature

C'est avec Mesmer, médecin Viennois venu à Paris à la fin du 18ème siècle, que pour la première fois dans l'histoire de la médecine occidentale des médecins vont chercher à provoquer et à utiliser les états et des conduites autrefois interprétés comme surnaturels

Mesmer parle d'un état de «crise magnétique», la crise est induite par l'administration d'un fluide par le magnétiseur. La crise est le moment thérapeutique, le moment où les blocages internes cèdent grâce à l'intervention magnétique.

A cette époque, le père Gassner, exorciste célèbre, soigne de nombreux patients en pratiquant des exorcismes : inductions verbales visant à provoquer la sortie des démons responsables de la maladie – démons se manifestants par des conduites d'agitation et des modifications du niveau de conscience.

La théorie du magnétisme animal offre donc une alternative physique à ces conceptions religieuses. Il devient ainsi possible d'aborder et de provoquer d'une façon technique des changements de conduite et de fonctionnement psychique autrefois attribués à l'action d'entités spirituelles.

Le «fluide» ou encore le «magnétisme animal» (en opposition au magnétisme minéral) dont Mesmer faisait le pivot de sa pratique nouvelle pouvait être condensé et redistribué de façon thérapeutique par le magnétiseur. A cette fin il disposait de ses propres ressources mais aussi de différents objets tels : la baguette, les mains, et surtout le «baquet» conçu comme un accumulateur susceptible d'emmagasiner des quantités importantes de cet agent.

La maladie était conçue comme un blocage du corps à la circulation du fluide. Le retour à la santé supposait la levée de ce ou de ces blocages. La crise et son agitation spectaculaire correspondait au moment clé où le fluide administré par le magnétiseur allait permettre de forcer ces blocages internes.

Les conduites d'agitation ne sont pas les seules observées pendant la transe. Le marquis de Puységur, disciple de Mesmer, va mettre en évidence la capacité de certains sujets magnétisés à agir et à communiquer pendant l'état magnétique. Les sujets lorsqu'ils sont dans cet état peuvent communiquer verbalement avec le magnétiseur, ils sont apparemment de plus capables d'accéder à des capacités et des connaissances accrues, cet état est désigné comme «sommeil lucide». Cette interaction verbale somnambule-magnétiseur inaugure la démarche psychothérapique (cf Ellenberger, Chertok) .

La pratique de Puységur se prolongera après la révolution et pendant une partie du XIXème siècle.

Cette première partie de l'histoire de l'hypnose qui se déroule peu avant la révolution française est marquée par un essor extrêmement rapide. Le magnétisme intéresse les français quelque soit leur couche sociale. En ce qui concerne les médecins, nombreux

sont ceux qui vont adopter cette pratique comme en témoigne l'historien J.-P. Peter. Cet engouement conduit d'ailleurs les autorités médicales à demander une expertise de cette pratique. Deux commissions seront nommées qui après examen de la pratique magnétique contesteront la réalité physique du fluide tout en reconnaissant la réalité des effets thérapeutiques observés. En 1784, c'est à dire 5 ans après l'arrivée de Mesmer en France, la pratique magnétique sera interdite aux médecins sur la base d'un rapport secret remis au Roi mettant l'accent sur les risques d'épidémie sociale et les dangers pour les mœurs.

Lire également :

Références contemporaines :

Lire sur ce site l »article de François Thioly (psychiatre) : [L'hypnose](#)

BARRUCAND,D.(1967).-Histoire de l'hypnose en France. Paris: P.U.F.

CHERTOK,L., de SAUSSURE, R.(1973).-Naissance du psychanalyste: de Mesmer à Freud, Paris: Payot.

DARNTON,R.(1968).-La fin des lumières: Le mesmérisme et la révolution. Paris:Perrin,1984.

ELLENBERGER,H.,F. (1970).-A la découverte de l'inconscient: histoire de la psychiatrie dynamique. Villeurbanne: Simep, 1974.

MICHAUX,D.(1986).-Le Magnétisme Animal: Constitution d'un phénomène et de sa représentation, Bulletin de la Société Française d'Hypnose, n2-3, 361-403.

MICHAUX,D.(1987).-Les sources du magnétisme: le magnétiseur psychologue ou sorcier?, Journal de la Société Française d'Hypnose: Actes de la Journée du 27 Septembre 1986: « Du Magnétisme à l'Hypnose », 2 , 39-49.

MICHAUX,D.(1991).-L'émergence de la phénoménologie hypnotique au XVIII siècle. In Bougnoux,D.-La suggestion : hypnose, influence, transe, Colloque de Cerisy. Paris : Delagrangé.

PETER,J.-P.(1978).-Un intermédiaire mal perçu: Frfnanz Anton Mesmer (1734-1815), Médecin trop guérisseur, guérisseur trop médecin. Les Intermédiaires culturels, Actes du Colloque du centre méridionale d'histoire sociale des mentalités et des cultures. Aix:Université de Provence.

RAUSKY,F.(1977).-Mesmer ou la révolution thérapeutique. Paris:Payot.

Références classiques :

[Abbé de Faria, De la cause du sommeil lucide, t. 1, 1819](#)

MESMER,F.-A.(1771).-Le magnétisme animal (oeuvres publiées par Robert Amadou). Paris:Payot.

PUYSEGUR (A.M.J.Chastanet de) (1774).-Mémoires pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisme animal, S.L.

PUYSEGUR (A.M.J. Chastanet de) (1774).- Les fous, les insensés, les maniaques et les frénétiques ne seraient-ils que des somnambules désordonnés. Paris:Dentu.