

L'hypnose

Les réponses à vos questions

Evelyne josse
2007

evelynejosse@gmail.com

<http://www.resilience-psy.com>

14 avenue Fond du Diable, 1310 La Hulpe, Belgique

Psychologue clinicienne. Hypnose éricksonnienne, EMDR, thérapie brève

Psychothérapeute en consultation privée, psychologue du programme ASAB, expert en hypnose judiciaire,
consultante en psychologie humanitaire

IDEES FAUSSES CIRCULANT AU SUJET DE L'HYPNOSE.....	3
« J'ai peur parce que vous allez m'endormir et je ne saurai pas ce qu'il s'est passé »	3
« Si ce n'est pas un sommeil, qu'est-ce que l'hypnose ? »	4
« L'hypnose est un état inhabituel, anormal et artificiel »	4
« Avec moi, ça ne va pas marcher parce que j'ai un caractère fort or seuls les faibles peuvent être hypnotisés »	5
« Je ne veux pas perdre le contrôle ! Je ne veux pas être sous le pouvoir de l'hypnotiseur ! ».....	5
« J'ai peur que l'hypnose ne soit dangereuse et nocive »	6
Définition	7
QUELS SONT LES INDICES D'UNE TRANSE HYPNOTIQUE ?	8
COMMENT SE DEROULE UNE THERAPIE PAR HYPNOSE ?	11
Les entretiens préparatoires.....	11
L'induction proprement dite de l'état hypnotique	11
Le travail thérapeutique en hypnose	12
La phase de terminaison et la sortie de l'état hypnotique.....	13
L'entretien post-hypnotique.....	13
L'AUTEUR	14

Idées fausses circulant au sujet de l'hypnose

« J'ai peur parce que vous allez m'endormir et je ne saurai pas ce qu'il s'est passé »

Tout d'abord, l'hypnose n'est pas un sommeil mais un état de conscience modifiée. L'électroencéphalogramme le confirme sans conteste, le tracé d'une personne en état hypnotique est différent de celui du dormeur. Les tracés des sujets hypnotisés montrent de légères modifications liées aux suggestions mais aucun des signes électriques de sommeil paradoxal ou de sommeil profond.

C'est à James Braid, un chirurgien anglais, que l'on doit l'appellation actuelle d'« hypnose ». En 1855, il introduit le concept d'état de conscience modifiée qu'il nomme « théorie de l'hypnose et de la guérison psychocorporelle liés à un état donné ».

Ce terme « hypnose » est issu du mot grec « hupnos » qui signifie « sommeil ». Cette étymologie est à l'origine de malentendus préjudiciables pour la pratique actuelle de cette technique. En effet, l'hypnose évoque encore souvent un sommeil mystérieux, magique ou inquiétant et cette conception génère soit des attentes irréalistes (« Je veux que vous m'endormiez et que vous régliez tous mes problèmes durant mon sommeil hypnotique »), soit une méfiance exacerbée (« Vous allez m'endormir et m'assujettir à mon insu »).

Loin d'induire la passivité, l'hypnose est un état actif dans lequel un certain nombre de phénomènes se produisent grâce à votre collaboration. Aucun praticien ne peut vous induire dans un état hypnotique si vous ne le voulez pas. Pour prendre une comparaison, on peut vous obliger à vous rendre au cinéma mais pas à regarder le film. En effet, pour ne pas voir, il vous suffit de fermer les yeux.

L'hypnose requiert donc votre participation. Vous resterez présent et assisterez à ce qui se passe en vous, même dans les trances profondes. Pendant qu'une partie de vous sera engagée dans le travail hypnotique, une autre restera en position d'observateur. Par exemple, vous pourrez revivre un souvenir et les différentes sensations qui lui sont associées tout en restant conscient du contexte hypnotique de la reviviscence. La transe hypnotique peut être comparée à l'état d'attention du spectateur entièrement captivé par un thriller. Celui-ci ne dort pas, il est absorbé par le film au point de se désintéresser du monde qui l'entoure (il est « dans » le film, il est « dedans ») mais garde néanmoins à l'esprit qu'il est dans une salle de cinéma.

Sachez aussi que vous n'accepterez de répondre aux suggestions que dans la mesure où celles-ci sont conformes à vos valeurs fondamentales.

« Si ce n'est pas un sommeil, qu'est-ce que l'hypnose ? »

C'est essentiellement un état de concentration mentale durant lequel les facultés de l'esprit de la personne sont tellement accaparées par une idée, des images internes, des sensations ou des émotions qu'elle est momentanément indifférente à la plupart des aspects de la réalité extérieure. Si certaines fonctions psychiques sont en veilleuse, c'est au profit d'autres processus, notamment inconscients.

En hypnose, nos perceptions ainsi que notre appréhension de la réalité sont modifiées, ce qui nous permet de fonctionner mentalement de façon différente et d'être plus ouvert sur nous-même. Toutefois, il arrive souvent lors des premières séances d'hypnose que le patient n'ait pas l'impression de vivre une expérience particulière et il lui faudra un certain apprentissage pour accéder à des états plus profonds. Notons cependant que la profondeur de la transe n'est pas nécessairement un critère de qualité. Des résultats thérapeutiques étonnants peuvent être constatés à la suite d'expériences hypnotiques superficielles. On peut comparer le travail psychologique à la natation. On peut nager aussi bien dans la petite et dans la grande profondeur d'une piscine. De même, on peut réaliser un travail de qualité aussi bien dans une transe légère que dans un état hypnotique profond.

« L'hypnose est un état inhabituel, anormal et artificiel »

Non, bien au contraire. L'hypnose est un état physiologique banal que nous connaissons tous.

Si vous êtes automobiliste, vous aurez remarqué que lorsque vous êtes concentré sur un sujet qui vous préoccupe, vous pouvez conduire d'une manière automatique et ne pas remarquer le chemin parcouru. De même, vous avez peut-être déjà expérimenté un état second appelé « hypnose des autoroutes » lorsque vous circulez seul dans une ambiance silencieuse sur une route bordée d'arbres. Si vous êtes cinéphile ou passionné de littérature, il vous est probablement arrivé d'être « pris » par une histoire au point de ne pas entendre les propos d'une personne s'adressant à vous. Si vous êtes passionné d'informatique ou de jeux vidéo, vous savez comme il est facile d'oublier le temps qui passe. Vous avez aussi certainement « décroché » de la réalité extérieure dans une salle d'attente ou dans un hall de gare pour vous absorber en vous-même.

Dans toutes ces situations, vous avez expérimenté une « **transe quotidienne ordinaire** ». Ces états ont en commun un déplacement spontané de notre attention vers des stimuli internes. Nous traversons ce type d'état hypnotique, chaque jour, toutes les 90 à 100 minutes. Ces **trances communes** sont liées au cycle ultradien qui rythme par ailleurs d'autres paramètres physiologiques. Durant ces phases, certaines parties de notre cerveau se mettent au repos tandis que d'autres sont activées permettant ainsi un fonctionnement différent nécessaire à l'organisation mentale des informations et des expériences vécues.

D'une façon schématique, et avec toutes les réserves qu'impose cette simplification, il y aurait, dans la transe, une dépotentialisation du cerveau gauche et une activation de l'hémisphère droit.

Selon les théories neurophysiologiques, chacun des hémisphères cérébraux apporte une appréhension différente de la réalité. Le cerveau gauche dominerait les activités d'éveil alors que le cerveau droit se manifesterait essentiellement pendant le rêve, la rêverie, l'activité artistique, la transe commune et l'hypnose. Dans cette optique, on admet que l'hémisphère droit est responsable des phénomènes inconscients et qu'il a une plus grande activité lorsque la conscience habituelle est modifiée.

L'état d'hypnose est donc un phénomène physiologique naturel et banal et l'hypnose thérapeutique n'est que l'amplification de ce phénomène avec l'aide d'une autre personne.

« Avec moi, ça ne va pas marcher parce que j'ai un caractère fort or seuls les faibles peuvent être hypnotisés »

Au regard de ce qui vient d'être évoqué, il semble évident qu'à des degrés variables, chacun de nous est capable d'expérimenter des états hypnotiques satisfaisants.

L'hypnotisabilité serait une donnée psychologique relativement stable qui dépendrait de l'hypnotisé et non de l'hypnotiseur¹. D'après les recherches, elle serait notamment liée à l'intelligence et à la capacité de l'imagination. Vous avez donc d'autant plus d'atouts pour entamer une hypnothérapie que vous vous avez du caractère !

Vous devrez apprendre à ne rien faire, à oublier provisoirement le monde extérieur et à lâcher prise. Dans la mesure où nous sommes habitués à être vigilants, il s'agit bien d'apprendre un nouveau type de comportement.

« Je ne veux pas perdre le contrôle ! Je ne veux pas être sous le pouvoir de l'hypnotiseur ! »

Au cours des séances d'hypnose de spectacle, l'hypnotiseur tend à faire croire qu'il est dépositaire d'un pouvoir exceptionnel lui permettant de faire faire n'importe quoi à un spectateur. Ce pouvoir hypnotique est un leurre. Il s'agit par contre d'un vrai pouvoir de manipulation intellectuelle ! En réalité, aucun hypnotiseur ne peut vous forcer à exécuter ou à dire des choses que vous ne voulez pas.

¹ Cependant, il est évident que les résultats thérapeutiques d'une hypnothérapie sont dépendants autant de l'hypnotisabilité du patient que de la qualité professionnelle de l'hypnothérapeute !

Vous serez seul à l'origine de vos états de conscience modifiée. Vous aurez le contrôle sur votre comportement durant toute la séance. Le thérapeute n'est qu'un instrument qui, grâce à son savoir-faire, va vous aider à faire émerger un processus dont vous garderez la maîtrise. Vous apprendrez à lâcher prise en reprenant immédiatement le contrôle des opérations. L'hypnose thérapeutique n'a pas pour finalité de vous soumettre mais au contraire d'augmenter votre propre contrôle sur vous-même.

Il peut être surprenant, à première vue, que cet état de lâcher prise soit l'occasion d'un meilleur contrôle personnel. Les données neurophysiologiques peuvent aider à comprendre ce phénomène. De nombreux problèmes psychologiques pourraient être compris comme l'application erronée d'approches rationnelles de l'hémisphère gauche sur des situations qui seraient mieux appréhendées par le cerveau droit. L'hypnose en stimulant de cerveau droit aiderait donc le sujet à résoudre ses difficultés grâce à ses propres solutions. En effet, ce dernier possède déjà en lui les ressources nécessaires mais il les méconnaît car elles sont hors de sa conscience habituelle.

L'hypnothérapeute, on l'aura compris, n'a pas pour but d'imposer ses solutions mais d'explorer avec vous vos potentialités insoupçonnées et inutilisées. Dans cet état de conscience modifiée, vous mettez en route des solutions nouvelles en utilisant les mots et les images du thérapeute d'une manière qui vous est pertinente.

Voici, s'il en était encore besoin, une dernière preuve, par l'absurde, de l'incongruité de ce mythe de l'hypnotiseur tout puissant : il est possible d'induire soi-même un état hypnotique en recourant à ses propres suggestions. C'est ce que l'on nomme l'**autohypnose**. Nous avons évoqué le fait que nous expérimentons des états de conscience modifiée dans notre vie quotidienne. Ceux-ci sont de type autohypnotique. L'autohypnose thérapeutique n'est que l'utilisation structurée de ce phénomène. Nous pouvons donc dire que l'hypnose est toujours par essence de l'autohypnose et que même lorsque l'on a recours à un thérapeute, celui-ci ne fait que guider le patient vers la transe.

« J'ai peur que l'hypnose ne soit dangereuse et nocive »

Cette croyance répandue est fautive moyennant quelques réserves. En effet, si l'hypnose ne comportait aucun danger, son action bénéfique pourrait être mise en doute. Le risque d'engendrer des troubles psychosomatiques ou psychiatriques existe bien que ceux-ci soient rares et transitoires.

On parle d'autohypnose négative pour décrire une perception négative de soi à l'origine de la mise en route de processus inconscients pathogènes. Des pensées négatives que le sujet aurait de lui-même situées hors de sa conscience habituelle et échappant à la critique, agiraient comme des suggestions puissantes. Ces autosuggestions seraient, d'après cet auteur, responsables de nombreux troubles, notamment sexuels.

Par ailleurs, la psycho-neuro-immunologie nous apprend que l'esprit, par le biais d'émotions et d'attitudes mentales, peut jouer un rôle tout à fait significatif dans la genèse d'un

dysfonctionnement corporel ou d'une maladie (cf. les maladies psychosomatiques, ou, suivant un concept plus récent, les maladies psycho-biologiques).

On ne peut donc rejeter complètement l'hypothèse qu'une suggestion faite par un hypnotiseur à un sujet en de conscience modifiée ne puisse agir négativement sur celui-ci, que ce soit sur un plan physique ou psychologique. Cependant, force est de constater que les conséquences néfastes de l'hypnose n'apparaissent que chez des personnes ayant un long passé médical et ayant déjà présenté des tendances psychotiques antérieurement.

L'hypnose n'est en fait ni plus ni moins dangereuse que tout autre forme de relation psychothérapeutique. Après des entretiens préalables, pratiquée par un professionnel qualifié, qui reste dans son cadre thérapeutique habituel, elle est au contraire un outil extraordinaire. En effet, l'état hypnotique offre au patient une expérience pendant laquelle les limitations habituelles de ses pensées sont provisoirement suspendues. Des croyances, des habitudes, des idées toutes faites acceptées depuis l'enfance peuvent bloquer les possibilités d'épanouissement ou d'adaptation. Or, ces frontières difficiles à franchir à l'état de veille habituel s'effacent lors de la transe et des réaménagements dans l'appréhension de la réalité deviennent possibles. Autrement dit, en hypnose, la perception de ce que nous vivons est modifiée ce qui nous permet d'être plus ouverts sur nous-mêmes ainsi qu'au changement.

Définition

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

Quels sont les indices d'une transe hypnotique ?

Si certains signes sont évocateurs d'une transe hypnotique, aucun n'est cependant spécifique. En effet, ils peuvent tous se rencontrer dans d'autres situations, très différentes les uns des autres. En effet, tout ce qui survient pendant l'hypnose constitue une potentialité de l'être humain et est susceptible d'apparaître spontanément. Par ailleurs, ces phénomènes sont variables d'une personne à l'autre et pour un même sujet, d'une séance à l'autre. Il n'y a donc pas d'expérience standard de l'état hypnotique, chacun ayant une personnalité et une histoire différentes.

Sans être exhaustive, citons :

- ⇒ **La suggestibilité.** Elle est favorisée par l'état hypnotique. L'action des suggestions est le résultat d'un processus psychologique appelé l'idéodynamisme. L'idéodynamisme est la propriété des idées à se transformer de manière réflexe en mouvement, sensation ou émotion. La suggestion est le moyen de proposer une idée ; la suggestibilité, la faculté de l'être humain à accepter cette idée ; la réalisation de l'idée, la conséquence automatique de cette acceptation². Bien que la suggestibilité ne puisse rendre compte de tous les phénomènes hypnotiques, elle n'en reste pas moins un des phénomènes essentiels.
- ⇒ **Le littéralisme.** Le patient répond au sens littéral des questions qui lui sont formulées. Il n'est pas rare, par exemple, qu'une personne réponde « oui » à la question : « Voulez-vous dire votre nom ? » plutôt que de donner son nom.
- ⇒ **La dissociation.** Cette dissociation peut se manifester par un désintérêt ou un détachement vis-à-vis de l'environnement externe, par l'impression que le monde extérieur et/ou l'hypnothérapeute sont à grande distance, par le sentiment de vivre une expérience irréaliste ou d'assister en spectateur aux événements, etc. La personne peut également éprouver la sensation qu'une partie d'elle est dans le passé de son souvenir tandis qu'une autre garde à l'esprit le contexte hypnotique de la reviviscence. Elle peut aussi ressentir son corps comme étranger, celui-ci pouvant agir en dehors de sa volition (par exemple, lévitation d'un bras). Elle peut encore percevoir une division interne de sa personnalité entre conscient et inconscient, ce dernier pouvant « s'exprimer », par exemple, « en faisant revenir » des souvenirs.
- ⇒ **L'hallucination.** Les hallucinations peuvent être visuelles, auditives, olfactives, gustatives ou kinesthésiques. Une personne peut, par exemple, éprouver toutes les sensations correspondant à une scène imaginaire : « voir » la mer, « entendre » le

² Soulignons cependant que suggérer quelque chose à une personne n'est pas la condamner à y obéir. Une suggestion n'est qu'une suggestion et l'inconscient du sujet est libre de la refuser ou de l'accepter, en partie ou totalement. Il ne s'agit pas d'inculquer au patient les solutions du thérapeute mais bien de lui permettre de faire émerger ses propres aptitudes internes.

grondement du grand large, « sentir » l'odeur entêtante de la crème solaire, « goûter » le sel sur ses lèvres, « ressentir » le vent dans ses cheveux, etc. On parle d'hallucinations négatives lorsqu'elle ne perçoit pas un objet réel.

- ⇒ **La catalepsie.** Il s'agit d'une suspension complète du mouvement volontaire des muscles.

Le plus souvent, les patients présentent une catalepsie générale de tout le corps par relaxation. Ils ont l'impression de ne plus pouvoir mouvoir leur corps ou tout au moins, leurs membres. Plus rarement, ils peuvent manifester une catalepsie par contracture³. Leur corps devient alors rigide par augmentation du tonus musculaire.

Si la catalepsie peut être généralisée à tout le corps, elle est cependant le plus souvent limitée à une partie de celui-ci. Par exemple, le bras du patient va conserver la position en lévitation dans laquelle le thérapeute l'a placé.

La catalepsie des paupières se manifeste par l'impossibilité d'ouvrir les yeux durant la séance. La fixité du regard, fréquente lorsque la transe est induite par fixation, signe quant à elle une catalepsie oculaire (impossibilité de déplacer ses globes oculaires).

- ⇒ **La lévitation du bras.** Le bras du patient s'élève de manière automatique puis reste suspendu en catalepsie sans intervention consciente ou volontaire de sa part.
- ⇒ **Les mouvements idéomoteurs.** Il s'agit de mouvements involontaires ou automatiques des doigts ou de la tête, généralement plus lents et plus saccadés que les mouvements volontaires.

Ils peuvent apparaître en réponse aux questions posées par l'hypnothérapeute. On parle alors de signaling idéomoteur. L'hypnothérapeute demande à l'inconscient du patient de soulever un doigt pour répondre par l'affirmative (« Votre inconscient peut répondre « oui » en laissant maintenant un doigt se soulever de sa propre légèreté »), un autre pour répondre par la négative.

- ⇒ **La relaxation.** Généralement, en transe, le fonctionnement corporel semble « ralenti » (ralentissement de la respiration, diminution de la déglutition, abaissement du ton de la voix, ralentissement du rythme de l'élocution) et la relaxation musculaire ainsi que le bien-être corporel, favorisés. C'est cependant loin d'être toujours le cas. Lorsqu'une personne revit des événements difficiles, elle peut être extrêmement tendue et néanmoins être profondément en transe.
- ⇒ **Le somnambulisme.** Si la majorité des patients présentent une immobilité progressive, d'autres par contre bougent, voire accomplissent certains mouvements en relation avec les scènes expérimentées durant la transe. Ils « hallucinent » tous les éléments de la situation et agissent comme s'ils la vivaient réellement. Par exemple, un patient peut lancer des coups de poings dans le vide parce qu'il se défend dans un souvenir revécu et guidé par le thérapeute.

³ Les hypnothérapeutes ne cherchent généralement pas à produire ce phénomène chez leurs patients. Par contre, les hypnotiseurs de spectacle le recherchent car il est très spectaculaire.

- ⇒ **Les altérations sensorielles** sont un phénomène habituel. Les plus courantes sont la lourdeur ou l'engourdissement du corps (en particulier des membres), des sensations de flottement ou de légèreté, des impressions de chaleur ou de fraîcheur, la sensation que le volume du corps se modifie (généralement, les mains ou les pieds), la perte de la sensation du positionnement des membres (par exemple, les patients ne sentent plus/ne savent plus comment sont placées leurs mains), l'anesthésie et l'analgésie.
- ⇒ **La distorsion temporelle**. Il s'agit d'une modification de la perception de la durée du temps qui s'écoule. Par exemple, le patient peut éprouver le sentiment que la séance a été plus longue ou au contraire, plus courte qu'elle ne l'a objectivement été.
- ⇒ **L'amnésie post-hypnotique**. Parfois, le patient oublie ce qui s'est passé durant une partie ou durant toute la séance d'hypnose.
- ⇒ **L'hypermnésie**. Elle permet de retrouver des souvenirs, consciemment oubliés. Cependant, si l'hypnose permet de récupérer des éléments du passé, elle peut aussi créer de faux souvenirs. Cette capacité à modifier la mémoire est d'ailleurs utilisée au niveau thérapeutique, notamment pour créer des scénarii réparateurs.
- ⇒ Autres petits signes fréquents, le larmolement et une difficulté d'élocution.

Tout le monde ne peut réaliser tous ces phénomènes. Chacun peut être doué pour certains et pas d'autres mais l'hypnose permet le plus souvent d'en faire l'apprentissage ou de les cultiver. Chacun de ces signes peut avoir des dimensions thérapeutiques.

Comment se déroule une thérapie par hypnose ?

L'hypnothérapie est une thérapie à part entière et comme telle doit être menée consciencieusement.

Elle débutera par un, voire plusieurs entretiens préliminaires.

Les entretiens préparatoires

Ils sont indispensables pour créer une interaction de qualité entre le thérapeute et son patient.

Par ailleurs, ils s'imposent par la nécessité de recueillir un certain nombre d'informations. Le praticien veillera à récolter les éléments importants concernant la vie du sujet et fera une anamnèse sérieuse de la problématique motivant la demande de traitement. Ces entrevues préalables permettent donc d'établir un bilan qui précisera l'indication de l'hypnose et, le cas échéant, sa contre-indication.

Les troubles graves de la personnalité comme les psychoses sont considéré par la majorité des thérapeutes comme une contre-indication absolue. Toutes les personnes souffrant de pathologie organique recourant uniquement à l'hypnose comme forme de thérapie et refusant des traitements médicaux efficaces doivent aussi être écartées.

Au-delà de ce bilan d'évaluation, cette étape préparatoire permet aussi de démystifier l'hypnose et de répondre aux questions du patient. Il s'agira principalement de rassurer les personnes inquiètes et de raisonner celles qui attendent de cette technique des effets magiques et instantanés, les débarrassant de tout effort personnel.

Lorsque les conditions sont réunies, l'hypnothérapie proprement dite pourra commencer.

Aucun décorum n'est nécessaire pour la pratique de l'hypnose. On veillera simplement à offrir aux patients une ambiance calme et propice à la détente.

L'induction proprement dite de l'état hypnotique

Pour entrer en transe, nul besoin d'être fasciné par le regard d'un magicien. Le patient n'entre pas en transe parce que l'hypnotiseur l'impose mais parce qu'il le désire ou en a besoin.

L'induction n'est rien d'autre qu'une technique qui aide le patient à entrer dans un état de focalisation intérieure.

Les méthodes d'induction de l'état hypnotique sont très nombreuses et ont pour point commun de fixer l'attention que ce soit sur un objet (un objet que le patient choisit librement dans la pièce, une croix ou un point dessiné sur une de ses mains, etc.), des sensations physiques (par exemple, la lourdeur progressive du corps ou la respiration) ou des images mentales (par exemple, un souvenir). En ce qui me concerne, je pratique volontiers une induction par relaxation avec prise de conscience des sensations corporelles ou l'accompagnement dans un souvenir agréable. Ce sont des façons de faire simple et qui se révèle souvent efficace. On demande à la personne de se concentrer de façon maximale afin de rendre le souvenir de plus en plus vivide. Pour ce faire, on l'aide à voir, entendre et sentir les différents aspects de la situation. Elle s'absorbe de sorte qu'elle oublie ce qui l'entoure. L'esprit conscient habituel « décroche » et l'inconscient émerge.

Les inductions des premiers états hypnotiques sont en moyenne d'une quinzaine de minutes. Cependant, cette durée se réduit le plus souvent d'une façon notable au fur et à mesure des séances.

Le travail thérapeutique en hypnose

L'état hypnotique étant induit, on va présenter aux patients des idées thérapeutiques grâce aux suggestions et aux métaphores.

Les suggestions sont des moyens consistant à proposer des solutions créatives au problème du patient. En hypnose ericksonienne, contrairement à l'hypnose traditionnelle, la suggestion n'est pas un ordre mais plutôt « une possibilité de faire une expérience nouvelle dans une attitude de disponibilité » (Godin). Suggérer quelque chose à une personne n'est donc pas la condamner à y obéir. Une suggestion n'est qu'une suggestion et l'inconscient du sujet est libre de la refuser ou de l'accepter, en partie ou totalement. Le thérapeute n'a pas pour but d'inculquer au patient des solutions toutes faites mais de lui permettre de faire émerger ses propres aptitudes internes.

Les métaphores sont des histoires, des contes, des anecdotes porteuses d'un sens apparent qui capte l'attention consciente et d'un sens caché proposant des solutions à la problématique du patient.

L'action des suggestions et des métaphores est le résultat d'un processus psychologique appelé l'idéodynamisme. Ce phénomène naturel active les idées à se transformer en acte ou en sensation (comme l'évocation d'un citron en bouche peut provoquer une salivation).

Dans certains cas, le thérapeute peut mener des séances interactives dans lesquelles l'inconscient du patient sera « questionné » ou directement mobilisé pour solutionner une problématique spécifique. Sans vouloir être exhaustive, citons la technique de l'affect bridge (pont affectif) et celle du somatic bridge (pont somatique) utilisées respectivement pour connaître l'origine d'un problème psychologique et d'une maladie organique. Certains souvenirs douloureux peuvent faire l'objet d'un scénario réparateur. Le thérapeute va aider le patient à revivre en hypnose les scènes pénibles et à les transformer de sorte qu'il puisse les expérimenter avec les ressources dont il a manqué alors. Mentionnons encore la régression en âge, utile pour retrouver des moments problématiques du passé et la progression dans le futur

qui aide le patient à se projeter dans un avenir débarrassé du problème. Notons cependant que ce type de séance nécessite un thérapeute expérimenté et que le patient accède à des trances de bonne qualité.

La phase de terminaison et la sortie de l'état hypnotique

L'achèvement d'une hypnose se fait progressivement. La sortie proprement dite de l'état hypnotique sera précédée d'un temps de latence durant lequel le praticien fera des suggestions post-hypnotiques positives de détente et de bien-être. Ensuite, le thérapeute accompagnera le « réveil » en comptant et en demandant au patient de remonter progressivement à chaque chiffre énoncé.

L'entretien post-hypnotique

On prendra soin de permettre à la personne de narrer son vécu de la transe et ce pour 2 raisons au moins. La première est que la personne donnera des informations qui permettront au thérapeute d'adapter au mieux ses techniques lors des séances ultérieures. La deuxième raison est que lors de ces entretiens, le patient livre des indications capitales quant à sa psychologie. Or rappelons-le, l'hypnose est une thérapie à part entière et comme telle ne peut se préoccuper du symptôme sans se soucier du reste.

L'auteur

Sites de l'auteur :

<http://www.stressaeronautique.netfirms.com> : articles professionnels et tous publics sur la peur de l'avion

<http://www.psychologiehumanitaire.netfirms.com> : site consacré à la psychologie humanitaire. Articles sur le stress des expatriés, le débriefing psychologique, les thématiques humanitaires (enfants des rues, torture, violence sexuelle, traumatisme dans les catastrophes humanitaires, etc.)

<http://www.resilience.netfirms.com>: Articles sur le traumatisme psychique, les enfants malades, l'hypnose, la thérapie brève, etc.

<http://www.acouphenes.netfirms.com> : site consacré aux acouphènes. Articles destinés aux psychothérapeutes prenant en charge des patients atteints d'acouphénie et articles tous publics

Evelyne Josse est psychologue diplômée de l'Université Libre de Bruxelles. Elle est formée à l'hypnothérapie éricksonienne, à l'EMDR et à la thérapie brève.

Elle exerce en qualité d'expert en hypnose judiciaire auprès de la Justice belge et pratique en tant que psychothérapeute en privé. Elle est également consultante en psychologie humanitaire.

Elle a travaillé pour différentes ONG dont « Partage avec les enfants du Tiers Monde », « Avenir des Peuples des Forêts Tropicales », « Médecins Sans Frontières-Belgique » et « Médecins Sans Frontières-Suisse ».

Passionnée d'ULM 3 axes (type avion), elle a mis sur pied avec Thierry Moreau de Melen, un ami pilote, le programme ASAB (Anti Stress Aéronautique Brussels).

Auparavant, elle a également travaillé pour Médecins Sans Frontières-Belgique. Elle a exercé dans des hôpitaux universitaires auprès d'adultes atteints du VIH/SIDA et auprès des enfants malades du cancer. Elle a également été assistante en faculté de Psychologie à l'Université Libre de Bruxelles.

D'autres articles on-line du même auteur sont disponibles :

Traumatisme psychique et maladie grave

Sur <http://www.resilience.netfirms.com> :

- Accueillir et soutenir les victimes de violences sexuelles. Approche orientée vers la solution
- Le développement des syndromes psychotraumatiques. Quels sont les facteurs de risques ?
- Victimes, une épopée conceptuelle. Première partie : définitions
- Le vécu de l'enfant atteint d'une maladie cancéreuse. Diagnostic et première hospitalisation
- Le vécu des parents d'un enfant malade du cancer
- Métaphore et Traumatisme psychique

- La torture de masse. Le cas de l'ex-Yougoslavie
- Les violences sexuelles. Définitions d'un concept multiforme

Stress et traumatisme du personnel expatrié

Sur <http://www.psychologiehumanitaire.netfirms.com> :

- Les expatriés dans la tourmente. Le stress humanitaire
- Les expatriés à l'épreuve des séismes
- Comment faire? Le débriefing psychologique des expatriés affectés par un incident critique
- Comment gérer le stress dépassé lié à l'expatriation ?
- Comment gérer le stress traumatique survenant dans le cadre d'une expatriation ?
- Le défusing du personnel expatrié affecté par un incident critique
- Le débriefing psychologique dans un cadre professionnel
- Le soutien immédiat et post-immédiat des expatriés affectés par un incident critique
- Le soutien psychosocial des équipes humanitaires. De l'incident critique à la prise de décision

Problématiques humanitaires

Sur <http://www.psychologiehumanitaire.netfirms.com> :

- Guide pour un assésment rapide des besoins psychosociaux et en santé mentale des populations affectées par une catastrophe naturelle
- Le traumatisme dans les catastrophes humanitaires
- Reconstruire le quotidien après un traumatisme collectif. Éloge du quotidien, de la routine, des rites et des rituels
- Les enfants des rues. L'enfer du décor
- Violences sexuelles et conflits armés en Afrique

Divers

Sur <http://www.stressaeronautique.netfirms.com> :

- Stress aéronautique. Peur de voler, phobie de l'avion, panique à bord

Sur <http://www.resilience.netfirms.com> :

- Familles en difficulté. Guide à l'intention du psychothérapeute orienté vers la solution

Sur <http://www.acouphenes.netfirms.com> :

- Les acouphènes. Traitement par l'hypnose