

L'hypnose thérapeutique en santé et santé mentale

Discussion avec Marial pauline, journaliste

Evelyne Josse, 2021

Chargée de cours à l'Université de Lorraine (Metz)
Psychologue, psychothérapeute (EMDR, hypnose, thérapie brève), psychotraumatologue
www.resilience-psy.com

Qu'est-ce que l'hypnose ? Comment cela fonctionne et sur quoi agit-elle ?

L'hypnose est essentiellement un état d'attention hautement focalisée. En hypnose, on se concentre sur des images internes, par exemple, sur un bon souvenir, sur des sensations, par exemple, sur la lourdeur progressive du corps ou sur la respiration, ou sur des émotions, par exemple, sur la joie que l'on peut éprouver quand on a réussi quelque chose de vraiment important pour soi. On est tellement absorbé qu'on s'extrait de la réalité extérieure à laquelle on devient momentanément indifférent. On peut dire que l'état hypnotique est comme un téléobjectif. La longue focale de l'objectif induit un cadrage serré. Seul un angle de champ étroit du paysage est pris en compte. Parallèlement, le zoom rapproche les objets en ligne de mire. En hypnose, l'absorption sur une réalité interne génère une perte de contact avec un large champ de la réalité extérieure. On est indifférent à tout ce qui se situe en périphérie du centre de notre attention. Simultanément, l'effet zoom donne une importance accrue à ces processus internes. Prenons un film de Hitchcock. Lorsque nous sommes captivés par le suspense du film, certains spectateurs hurlent plus fort que la victime elle-même quand le tueur fait irruption, armé d'un long couteau effilé. Ces spectateurs savent qu'ils sont au cinéma, mais ils sont tellement envoûtés par le film qu'ils le vivent intensément, presque comme si les scènes étaient réelles. Ils sont « dans le film ». C'est ce que les cinéphiles appellent être bon public et que nous, les hypnothérapeutes, nous qualifions d'état hypnotique. Ces spectateurs ne sont pas endormis. Ils ne sont même pas relaxés. Ils peuvent ignorer leur voisin et ne pas les entendre tousser ou se goinfrer de pop-corn et lorsqu'ils perçoivent les bruits, ils n'en sont pas dérangés.

Les recherches récentes menées par imagerie cérébrale permettent d'affirmer que l'état hypnotique est un état de conscience singulier, distinct du sommeil, de l'état d'éveil, de la distraction, de la rêverie ou de la méditation. Mais la neuro-imagerie fonctionnelle ne démontre pas d'activité cérébrale spécifique à l'hypnose. Celle-ci varie en fonction des scènes évoquées et des suggestions délivrées par l'hypnotiste. Par exemple, une personne qui revit en hypnose un souvenir de vacances activent les régions cérébrales responsables de la vision, de la motricité et de la kinesthésie. Dans leur cerveau, tout se passe comme s'ils voyaient authentiquement la scène, comme s'ils bougeaient et agissaient réellement et comme s'ils éprouvaient vraiment les sensations d'alors. S'il n'existe pas d'activité cérébrale spécifique du cerveau en hypnose, les chercheurs observent toutefois certaines

constantes. En effet, l'activité de certaines zones du cerveau semble systématiquement accrue, d'autres systématiquement réduites et la connectivité fonctionnelle entre différentes aires cérébrales est modulée.

En fait, l'hypnose est un état physiologique banal que nous connaissons tous. Si vous êtes automobiliste, vous aurez remarqué que lorsque vous êtes absorbé par 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 vécu un état second appelé « hypnose des autoroutes » lorsque vous circulez seul dans une ambiance silencieuse sur une route bordée d'arbres qui défilent à toute vitesse. 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 réunion, une salle d'attente ou 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. L'hypnose est donc un mode de fonctionnement neuro-physiologique naturel et inné, et l'hypnose thérapeutique n'est que l'amplification de ce phénomène.

Ce mode cérébral particulier nous permet d'appréhender différemment notre corps, notre environnement et l'écoulement du temps. L'hypnose peut s'avérer utile tant dans les problèmes de santé physique que dans les problèmes de santé mentale. En ce qui concerne les difficultés d'ordre psychologique, l'hypnose démontre son efficacité dans le traitement des traumatismes psychiques, dans les deuils et les séparations, dans le burnout, dans les troubles identitaires tels que les déficits d'estime de soi, de confiance en soi ou d'affirmation de soi, dans la gestion du stress et des troubles anxieux, dans les troubles dépressifs, les dépendances au tabac, à l'alcool et aux drogues, dans les troubles alimentaires et les troubles sexuels. Elle semble aussi faciliter l'apprentissage des langues et les coachs sportifs y recourent également pour la préparation mentale. En Belgique, on l'utilise parfois pour retrouver des éléments utiles dans le cadre d'enquêtes judiciaires. Vous voyez, la liste est longue ! Personnellement, je me suis spécialisée dans la prise en charge des personnes ayant subi un traumatisme et de celles qui souffrent d'un deuil douloureux.

Dans quelle mesure a-t-on conféré un usage thérapeutique à l'hypnose et depuis quand ?

Les vertus thérapeutiques de l'hypnose sont connues depuis des temps immémoriaux. Depuis la nuit des temps, sur tous les continents, les rituels incorporant des éléments hypnotiques sont utilisés à des fins thérapeutiques sous des appellations diverses par des druides, des prêtres, des sorciers, des chamanes, des rebouteux, des medecine-man, des guérisseurs, etc. 4000 ans av. J.C., les Sumériens de Mésopotamie, décrivaient déjà des guérisons obtenues grâce à des états de conscience modifiés. En Egypte, à Saqqarah, 2600 ans av. J.-C., dans un temple à la gloire du médecin divinisé Imhotep, les prêtres mettaient des malades en état modifié de conscience pour les soigner. On trouve également

ce type de temple dans la Grèce Antique. Par exemple, au 4^{ème} siècle av. J.-C, à Epidaure, les personnes présentant des troubles psychologiques et psychosomatiques étaient traitées au sanctuaire dédié au dieu de la médecine Asclépios.

Dans l'Antiquité, les officiants délivrant les soins étaient les agents mystérieux d'une puissance surnaturelle, diabolique ou divine, adeptes d'une science occulte, investis par elle d'un pouvoir magique. Ils n'étaient que des médiateurs subordonnés à des puissances supérieures. Ce n'est qu'à partir du 18^{ème} siècle que les scientifiques occidentaux vont s'intéresser à l'hypnose et attribuer ses effets, non plus à l'occulte, mais à des propriétés physiques, puis, plus tard dans l'Histoire, à des processus inconscients et enfin, actuellement, à un fonctionnement cérébral singulier. Le médecin et théologien viennois Franz Anton Mesmer est sans nul doute une figure importante de l'histoire de l'hypnose. Il est probablement un des premiers à avoir sorti l'hypnose de l'obscurantisme et à l'avoir faire entrer dans la science.

L'hypnose thérapeutique est tombée en disgrâce fin du 19^{ème} siècle à cause de Sigmund Freud. En 1896, officiellement, il abandonne l'hypnose au profit d'une méthode qu'il nomme psychanalyse. Officieusement, on sait qu'il continuera à l'utiliser, au moins jusqu'en 1924. Il concevait l'hypnose comme une relation d'autorité de l'hypnotiste sur le sujet. Il n'est donc pas étonnant qu'il se soit régulièrement frotté à des échecs.

C'est au psychiatre américain Milton Erickson que l'on doit d'avoir sorti l'hypnose des oubliettes dans les années 1930. Sa pratique et ses expérimentations l'ont mené à concevoir une hypnose permissive dont s'inspire aujourd'hui une majorité d'hypnothérapeutes. Pour Erickson, et pour les hypnothérapeutes d'aujourd'hui, l'hypnose n'a pas vocation de soumettre le patient, mais de lui permettre de se reconnecter à ses propres ressources afin de trouver ses propres solutions pour résoudre les difficultés de la vie qu'il rencontre. Mais si Erickson a fait des émules, il faudra encore attendre quelques décennies pour que l'hypnose reçoive toute l'attention qu'elle mérite. C'est surtout depuis une dizaine d'années qu'elle est sous les feux des projecteurs.

Concrètement, quels sont les problèmes de santé pour lesquels il a été prouvé que l'hypnose était efficace ?

En 2015, les chercheurs de l'Inserm, l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale en France, ont reconnu l'efficacité de l'hypnose notamment lors d'une anesthésie et pour la prise en charge du syndrome du côlon irritable. Le champ d'application de l'hypnose est vaste. Douleurs aiguës, préparation à l'accouchement, analgésie au bloc opératoire, soins et examens médicaux douloureux, migraines, douleur aiguës syndrome douloureux chronique, asthme, côlon irritable, eczéma et psoriasis, allergies, cancer, acouphènes, vertiges, bruxisme, énurésie sont quelques-unes des indications de l'hypnose. Personnellement, j'ai beaucoup travaillé avec les personnes souffrant d'acouphènes et avec les malades du cancer. C'est d'ailleurs en oncologie que j'ai découvert l'hypnose en 1995. Je travaillais à l'époque en oncologie pédiatrique à l'hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola à Bruxelles. Une jeune femme est venue faire un stage dans notre service et mon patron m'a demandé de l'encadrer. Elle pratiquait l'hypnose et obtenait des résultats époustouflants. Je me souviens, par exemple, d'un adolescent qui souffrait de vomissements irréductibles avec les antiémétiques hospitaliers, c'est à dire avec les médicaments qui agissent sur les nausées et sur les vomissements réservés aux structures hospitalières. Et d'un autre que la morphine ne soulageait pas. En deux ou trois séances, l'hypnothérapeute a fait des miracles.

L'hypnose peut-elle pour autant remplacer complètement les traitements classiques de ces problèmes ? Cela fonctionne-t-il chez tous les patients ?

On ne peut évidemment pas soigner une maladie cancéreuse uniquement avec de l'hypnose ! Pour les maladies somatiques, l'hypnose ne doit être envisagée que comme une thérapie adjuvante aux traitements médicaux et chirurgicaux classiques. Il y a toutefois des exceptions. Par exemple, lorsque la douleur n'est pas un signe d'alarme de l'organisme mais qu'elle constitue la maladie elle-même, l'hypnose peut remplacer les traitements classiques. Je pense, par exemple, aux migraines et aux douleurs chroniques. Dans ce cas, l'hypnose s'avère parfois bien plus efficace que les traitements médicamenteux. J'ai reçu en thérapie une patiente migraineuse. Elle était suivie par les plus grands spécialistes. Son médecin lui avait prescrit des anti-inflammatoires et des antimigraineux qu'elle prenait en cas de crise et un traitement de fond par antiépileptique. Les antiépileptiques font partie de la batterie de traitement des migraines mais ils ont l'inconvénient de ralentir le fonctionnement cérébral. Des années durant, elle a souffert le martyr. Plusieurs fois par semaine, elle était clouée au lit. Elle s'enfermait dans sa chambre, dans le noir, et vomissait tripes et boyaux. En quelques séances d'hypnose, elle a été complètement guérie. Bien entendu, lorsqu'un hypnothérapeute reçoit un patient dont la plainte est d'ordre somatique, un traitement par hypnose ne doit être envisagé qu'après avis médical. En aucun cas, les hypnothérapeutes ne doivent jouer aux apprentis sorciers.

En ce qui concerne les difficultés psychologiques l'hypnose peut être un traitement de choix. Par exemple, pour les troubles dépressifs et anxieux, j'aurais tendance à dire que, dans bien des cas, ce sont les traitements médicamenteux qui devraient être les thérapies adjuvantes à la psychothérapie ! Certes, les anxiolytiques et les antidépresseurs sont parfois nécessaires mais ils ne sont souvent qu'une béquille. Sans psychothérapie, à l'arrêt de la médication, il est fréquent que la personne retrouve rapidement ses troubles. Dans le cas de troubles sévères tels que les dépressions, l'anxiété généralisée ou les troubles obsessionnels compulsifs graves, les médicaments et la psychothérapie doivent s'envisager comme des approches complémentaires.

A l'inverse, quelles sont les allégations qui colle à la peau de l'hypnose ?

C'est vrai que l'hypnose conserve une réputation sulfureuse, probablement liée à l'hypnose de spectacle. Certaines personnes craignent de perdre leur contrôle et d'être placées sous l'emprise de l'hypnothérapeute. L'hypnotiseur de scène tend à faire croire qu'il est dépositaire d'un pouvoir exceptionnel lui permettant de faire exécuter ou de faire dire 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, après avoir fait des tests de suggestibilité au public, l'hypnotiseur de spectacle choisit les personnes les plus suggestibles. Et celles qui acceptent de monter sur scène sont d'accord de jouer le jeu ! Des chercheurs ont mené une enquête qui prouve qu'une personne en état hypnotique ne se transforme pas en marionnette dépourvue de libre-arbitre. Après avoir mis une personne en hypnose, l'hypnotiseur lui prétend que le verre d'eau posé sur la table face à lui contient de l'acide sulfurique et lui demande de jeter le contenu sur un tiers présent. Aucun des hypnotisés ne lance le

verre. Par contre, lorsque l'hypnotiseur demande à la personne de verser le contenu sur sa propre personne, 50% des hypnotisés s'exécutent. En conclusion, aucun hypnotisé n'accepte d'agresser un quidam innocent, car cet agissement heurte ses valeurs personnelles et un sur deux accepte de blesser une personne qui le demande. Loin d'induire la passivité, l'hypnose est un état actif dans lequel un certain nombre de phénomènes se produisent grâce à la collaboration du patient. Dans la grande majorité des cas, l'hypnotiseur ne peut pas induire un état hypnotique si la personne ne le veut pas. Pour prendre une comparaison, je peux vous obliger à vous rendre au cinéma, mais je ne peux pas vous obliger à regarder le film. Pour ne pas le voir, il vous suffit de fermer les yeux. L'hypnose requiert donc la participation du patient. Ce dernier reste présent et assiste à ce qui se passe en lui, même dans les hypnoses profondes. Pendant qu'une partie de lui est engagée dans le travail hypnotique, une autre reste en position d'observateur. Par exemple, il peut revivre un souvenir et les différentes sensations qui lui sont associées tout en restant conscient du contexte. Comme nous l'avons vu, la transe hypnotique peut être comparée à l'état d'attention du spectateur entièrement captivé par un thriller. Il est tellement absorbé par le film qu'il se désintéresse du monde qui l'entoure tout en gardant néanmoins à l'esprit qu'il est dans une salle de cinéma. Le patient est à l'origine de ses états de conscience modifiée. Il a le contrôle sur son comportement durant toute la séance. Le thérapeute n'est qu'un instrument qui, grâce à son savoir-faire, l'aide à faire émerger un processus dont il garde la maîtrise. L'hypnothérapeute n'a pas pour but d'imposer ses solutions, mais d'explorer avec le patient ses potentialités insoupçonnées et inutilisées. Dans cet état de conscience modifiée, il met en branle des solutions nouvelles en utilisant les mots et les images du thérapeute d'une manière qui lui est pertinente.

L'hypnose évoque encore souvent un sommeil mystérieux, magique ou inquiétant et cette conception génère parfois une méfiance exacerbée, « *Vous allez m'endormir et m'assujettir à mon insu.* », mais cette conception génère aussi des attentes irréalistes, « *Je veux que vous m'endormiez et que vous régliez tous mes problèmes durant mon sommeil hypnotique.* ». Cette confusion avec le sommeil est due aux hypnotiseurs de spectacle, le fameux « *Dormez, je le veux !* », mais aussi à l'étymologie du mot « hypnose ». Le terme « hypnose » est issu du mot grec « hupnos » qui signifie « sommeil ». Contrairement à ce que son étymologie pourrait laisser croire, l'hypnose n'est pas un sommeil. L'électroencéphalogramme le confirme sans conteste, le tracé d'une personne en état hypnotique est différent de celui du dormeur et ne montre aucun des signes électriques de sommeil paradoxal ou de sommeil profond.

J'entends aussi souvent : « *Avec moi, ça ne va pas marcher parce que j'ai un caractère fort.* » ou « *Seuls les faibles peuvent être hypnotisés* ». L'état hypnotique étant un état naturel et banal, il semble évident qu'à des degrés variables, chacun de nous est capable d'expérimenter des états hypnotiques satisfaisants. Des militaires, des policiers, des humanitaires, des agents de sécurité et des marathoniens sont capables d'entrer dans des états hypnotiques et pourtant, on ne peut pas les suspecter d'être des faibles. J'ai rencontré un grand sportif qui faisait tous les ans l'ultra-trail du Mont-Blanc. 171 kilomètres et 10.000 mètres de dénivelé positif ! En fait, ce qui lui permettait de tenir le coup dans cette épreuve d'endurance, ce sont les processus hypnotiques qu'il mettait spontanément en route ! Sans cette hypnose spontanée, il n'aurait pas été capable d'accomplir tous ces exploits ! D'après les recherches, la capacité à entrer en hypnose 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 avez du caractère !

Doit-on prendre certaines précautions lorsqu'on a recours à l'hypnose ? Y a-t-il des contre-indications ?

Les états suicidaires et les troubles graves de la personnalité comme les psychoses sont considérés par la majorité des thérapeutes comme une contre-indication. Cependant, il appartient à chaque thérapeute, en fonction de son expérience, de son expertise et du contexte d'évaluer pour chacun de ses patients les risques et les bénéfices d'une hypnothérapie. Par exemple, un thérapeute hospitalier, rompu à la prise en charge des psychotiques, pourra recourir à l'hypnose avec un patient institutionnalisé, surveillé et encadré. Les contre-indications sont moins liées à la problématique du patient qu'au patient lui-même, à ses ressources et à ses besoins. Avant de s'engager dans la thérapie par hypnose, le thérapeute se doit d'assurer la sécurité physique et émotionnelle de son patient. S'il présente une problématique aiguë comme un risque de suicide, un épisode psychotique, des automutilations ou des dissociations importantes, il devra commencer par lui apprendre des techniques de stabilisation avant d'entamer le traitement proprement dit. Il s'agit d'un ensemble de techniques de gestion du stress et des émotions qui permettent au patient de maîtriser ses réactions corporelles et émotionnelles lorsqu'il dévoile des vécus éprouvants.

Il me semble rassurant de rappeler que le rapport de l'Inserm n'a relevé aucun effet indésirable grave de l'hypnose. Les chercheurs reconnaissent qu'il n'est pas possible d'exclure totalement la possibilité d'effets indésirables, mais que s'ils existent, leur incidence est faible.

Comment devient-on hypnotiseur ?

On devient hypnothérapeute par le biais d'une formation. Il existe plusieurs instituts en Belgique, mais aucun organisme officiel pour les chapeauter. Chaque institut fonctionne comme bon lui semble. Certains sont stricts quant aux critères d'admission et n'acceptent que les professionnels de la santé et de la santé mentale, d'autres acceptent toute personne qui paie son inscription. Certains n'acceptent qu'un petit nombre de participants, d'autres des groupes dépassant 50 personnes. Certains délivrent des modules de quelques jours, d'autres des formations qui s'étalent sur plusieurs années. Personnellement, j'ai mis sur pied un certificat interuniversitaire européen en hypnose thérapeutique à l'Université Libre de Bruxelles et à l'Université de Lorraine à Metz, en France. Il est évident que les critères d'admission sont stricts. La formation est réservée aux professionnels de la santé psychologues, psychiatres, médecins. Le fait que deux universités se soient concertées et aient validé un programme de formation est un gage de qualité. Quelques années auparavant, avec un collègue, nous avons monté une école privée à Bruxelles, la section belge de l'Association Francophone de Nouvelle hypnose. Le programme suivi dans cette école est le même que celui que les universités ont entériné.

Le métier d'hypnothérapeute n'est pas certifié ou protégé. Une loi a été votée en Belgique qui protège le titre de psychothérapeute. Théoriquement, il faut donc aujourd'hui être psychothérapeute pour pouvoir utiliser l'hypnose dans le cadre d'une psychothérapie. L'hypnose est également utilisée par le personnel médical et infirmier, les dentistes et les kinésithérapeutes. Ces personnes utilisent l'hypnose dans le cadre d'une pratique professionnelle pour laquelle un diplôme est requis.

Il existe aussi des formations à l'hypnose de rue et de spectacle. Personnellement, je n'en connais pas en Belgique, mais il en existe plusieurs en France. Ces formations accueillent toute personne qui désire

apprendre l'hypnose dans un but de divertissement, sans aucun critère d'admission. Certaines offrent un cadre éthique rigoureux. On voit de plus en plus de jeunes pratiquer de l'hypnose classique dans les écoles sur leurs camarades ou sur les places publiques. Généralement, ils ont appris quelques techniques sur Internet, via des tutoriels ou des vidéos. Mal encadrées, ces pratiques peuvent être dangereuses.

Faut-il se méfier de certains hypnotiseurs ? Comment bien choisir son hypnotiseur ?

On ne peut pas nier qu'il existe des charlatans, dans l'hypnose comme dans de nombreuses disciplines. Jusqu'où peuvent-ils nous conduire ? Leur objectif est bien éloigné du thérapeute soucieux de son patient et leur art est mis au profit de desseins bien peu louables. On considère qu'un tiers des personnes est très suggestible, un tiers est suggestible et un tiers ne l'est pas. Parmi les personnes très suggestibles, certaines le sont extrêmement fort. Celles-là pourraient être la proie de charlatans qui seraient en mesure de leur faire commettre des actes qu'elles n'auraient jamais commis dans leur état de conscience habituelle. Cela me semble malheureusement théoriquement possible même si heureusement très rare. Rappelez-vous l'expérience que je vous ai relatée avec l'acide sulfurique. En tout cas, il me semble très peu probable qu'un hypnotiseur puisse prendre le contrôle d'un inconnu croisé par hasard dans la rue. Le risque est accru lorsque le charlatan a établi une relation de confiance avec sa victime. Par exemple, dans le contexte des soins de santé et de santé mentale, les échanges personnels et les confidences intimes instaurent un climat de confiance et d'intimité relationnelle. On ne peut donc pas complètement exclure qu'un hypnothérapeute indélicat puisse profiter d'une patiente très suggestible pour satisfaire ses propres pulsions sexuelles. Ce type d'affaire a malheureusement déjà défrayé la chronique et des hypnothérapeutes ont été condamnés.

Comment bien choisir son hypnothérapeute ? Le mieux est probablement de demander les coordonnées d'un thérapeute de confiance à son médecin traitant, à son ostéopathe, à son homéopathe ou à un autre professionnel de la santé. Et on ne doit jamais hésiter à se renseigner sur un praticien. On peut lui demander ses références, sa formation de base, l'institut où il a appris l'hypnose, etc.

À quelle fréquence peut-on avoir recours à l'hypnose et quel est le prix d'une séance ?

En ce qui concerne le nombre de séances, tout dépend de la problématique qui amène le patient à consulter. Une personne qui a subi des violences sexuelles durant toute son enfance aura besoin d'un beaucoup plus grand nombre de séances qu'une personne qui vient juste pour un arrêt tabac ou une phobie de l'avion. En ce qui me concerne, comme je travaille principalement avec des personnes qui ont vécu des événements graves, voire extrêmes, comme des viols, des abus sexuels durant des années, le décès d'un enfant, le suicide d'un proche, les attentats terroristes etc., il est évident que les thérapies peuvent avoir une certaine durée. Pour un traumatisme simple, par exemple, un accident sans blessés ni tués, subi par une personne équilibrée ou une phobie unique comme la phobie de l'avion, 3 à 5 séances peuvent être suffisantes. Pour les personnes qui ont vécu de multiples traumatismes ou un viol, 15 à 20 séances seront souvent nécessaires, voire beaucoup plus. Ceci dit, c'est imprévisible. J'ai reçu une jeune femme qui avait été kidnappée et violée par trois hommes à l'âge de 14 ans et pour qui trois séances ont

suffi. Pour les traumatismes complexes, par exemple, une maltraitance physique ou sexuelle durant une longue période ou l'anxiété généralisée concernant de multiples situations, la thérapie peut s'étaler sur un an, voire plus. Pour ce qui est du rythme, là encore tout dépend du patient. Généralement, en début de thérapie, je vois les personnes une fois par semaine et dès que c'est possible, une fois tous les 15 jours. Et pour le tarif, chaque thérapeute fixe ses prix. 60 ou 65€ pour une heure de consultation est un prix correct, mais certains praticiens demandent 80 ou 100 € l'heure, voire 120 € ou plus.