



Yves HALFON

L'hypnose, le pouvoir de la conscience humaine, au vu de nos connaissances actuelles

Yves HALFON
Paris

Pour comprendre le fonctionnement de l'hypnose, deux éclairages sont essentiels. Quand nous parlons de l'hypnose nous devons tenir compte :

- du fonctionnement de la conscience de l'être humain,¹
- de l'interrelation sociale entre deux personnes où les rôles sont bien définis.



Un mode de fonctionnement de la conscience, habituel chez l'être humain

Quand l'imagination domine

L'hypnose renvoie à un mode de fonctionnement de la conscience tout à fait habituel chez l'homme, aussi important que la conscience attentive à la réalité. C'est un moment de rêverie (« le regard ailleurs, où on est là sans être là »), ou bien un moment de grande concentration où la conscience est perméable à ses propres représentations chargées d'émotions ou perméables aux suggestions, discours, écrits des autres.

Pour Boris Cyrulnik, l'homme rencontre l'hypnose « une première fois, grâce aux structures sensorielles perçues, comme un nouveau-né face à sa mère ou un homme devant un feu, et une seconde fois, par la fonction sémiotique de ses perceptions. »²

La conscience de l'être humain fluctue donc d'une conscience éveillée à la réalité, où nous pouvons agir sur le réel, avoir une action, et ces moments de conscience « flottante », conscience rêveuse. Ces états spontanés et atténués du fonctionnement de la conscience constituent une part de l'activité normale de l'esprit. Ces états se présentent de façon routinière. Enfin de compte comme le dit Arthur Koestler : « La conscience est affaire de degrés. »³ Stanislas Dehaene : « Notre cerveau abrite toute une série de dispositifs astucieux mais inconscients, qui évaluent en permanence les entrées sensorielles, guident notre attention et orientent nos pensées. »⁴



La définition de la transe

En hypnose médicale, le mot transe est très souvent utilisé. Ce mot désigne simplement cet état d'intériorisation. C'est cette focalisation sur notre monde intérieur avec une déconnexion plus ou moins complète de l'environnement⁵.

Pendant la journée, par exemple, dans des états de conscience fluctuants, dans des états de

conscience fluctuants : rêveries, absences, etc. : les « *common every day trances* » décrit par Erickson⁶. Nous retrouvons ces états de conscience fluctuants dans des moments de solitude mais aussi lors de conversation entre amis ou lors d'entretiens cliniques, en cabinet médical ou dentaire ou à l'hôpital.

Cette conscience flottante rêveuse « *être là sans être là* » vient donc, très spontanément, au cours d'une journée d'éveil. On ne peut pas être attentif tout le temps à notre environnement. Ou elle peut être déclenchée par des situations extrêmes qu'on subit, ou par des personnes dont les propos ou les actes nous empêchent de réagir.

Le rythme ultradien, une explication de la transe hypnotique.

Ernest Rossi explique cette notion d'attention flottante par les rythmes ultradiens que l'être humain vit chaque jour. Le cycle ultradien, découvert en 1957 par Dement et Kleitman. Derrière ce nom barbare se cache un phénomène naturel. « *Ultradien* » signifie simplement « *plus d'une fois par jour* », alors que circadien signifie « *une fois par jour* ». Selon ces découvertes, le corps fonctionne selon un rythme activation/repos de 90mn/20mn environ. Ces cycles correspondent à ceux du sommeil. L'intéressant ici est que ces cycles continuent pendant la journée. Le creux ultradien sera cette période de 20 mn ou l'état de conscience se modifie naturellement (rêverie, distraction, ...) Ce que Milton H. Erickson appelait « *common every day trance* ».

Ces moments de repos sont très perceptibles, la personne paraît passer un moment de réflexion ou de rêverie interne :

- le corps devient immobile,
- les réflexes tels que clignement des yeux ou la déglutition se trouvent ralentis ou même absents,
- le regard peut paraître « perdu au loin » ou les yeux se ferment, spontanément, pendant quelques instants,
- les battements cardiaques et les mouvements respiratoires se ralentissent,
- etc.



La plasticité émotionnelle

Dans cet état de présence/absence, où le filtre du raisonnement ne fonctionne plus, la personne vit un phénomène étonnant qui est sa capacité d'absorption, une perméabilité accrue aux suggestions de l'environnement, ou d'autres personnes, voire de ses propres ruminations mentales⁷.

Ce mode de fonctionnement peut être profitable à la personne. Cependant bien souvent et notamment dans son rapport à son corps à la maladie, aux soins, la personne se fragilise par ce mode de fonctionnement psychologique. L'hypnose dans les creux ultradiens est tout autant un outil de récupération, de régénération qu'un outil de thérapie psychobiologique.

Rossi : « *L'hypnose thérapeutique naturaliste procure un état agréable dans lequel ces cycles ultradiens peuvent se normaliser simplement par eux-mêmes, et de la sorte réduire le pouvoir des processus psychosomatiques pathogènes, directement à leur source psychophysologique.* »⁸

La relation thérapeutique

Pourquoi le mot «hypnose», puisque ce n'est pas un sommeil

Définir l'hypnose comme un sommeil, se révèle être une définition trompeuse et tronquée.

L'étymologie du mot « hypnose » vient du mot « Hypnos » Dieu du sommeil selon les Grecs. Mais qui est ce dieu ? Hésiode⁹ a écrit un très beau texte, sur lui « Hypnos » dont la fleur symbolique est le pavot: « *personnification du sommeil, Hypnos tenait à la main des fleurs de pavot et procurait aux hommes un repos paisible et des rêves agréables.* »

L'observation des patients montrent très souvent un état d'hypotonie musculaire qui a pu faire croire à cette hypothèse, « *Nos observations suggèrent que le processus hypnotique est un état caractérisé par une somnolence apparente [objectivé par une fragmentation du rythme EEG] et des mouvements oculaires lents] qui entraîne une activité hallucinatoire intense avec simultanément une diminution de l'attention et de l'orientation du sujet envers les stimuli somatiques ou venant de l'extérieur.* »¹⁰

L'hypnose n'est pas non plus de la simple relaxation, même si la relaxation de type « *training auto-gène* » est issue de Schultz.

Point n'est besoin de l'alcaloïde du pavot pour diminuer la douleur ou l'angoisse. Pour De Lee, psychiatre, lors d'une conférence: « *Le seul anesthésique sans danger, c'est l'hypnose... Je suis navré de voir mes collègues dédaigner cette méthode aussi puissante et inoffensive.* »¹¹



L'académie de médecine¹² reconnaît à l'hypnose sa capacité de réduire la douleur et en corollaire sa capacité de diminuer l'angoisse.

Tentatives d'explications neuro-physiologiques

Il est encore bien difficile de connaître les mécanismes neurophysiologiques de l'hypnose. Cependant un certain nombre de recherches nous donne des éclairages. Ces dernières sont faites de plus en plus, en utilisant les outils de la neuro-imagerie fonctionnelle¹³ Pendant l'état hypnotique, certaines recherches montrent qu'il y a une désactivation du précuneus et du cortex cingulaire postérieur. Ces régions sont impliquées dans les processus conscients chez l'homme. Ces mêmes régions sont relativement moins actives aussi pendant les phases de sommeil ou en cas d'attente de la conscience, comme l'état végétatif¹⁴. Très souvent l'induction hypnotique est une proposition de détachement de la réalité en demandant au sujet de se concentrer sur un souvenir agréable. Des recherches montrent que lorsqu'on ajoute à cette imagerie mentale, des suggestions spécifiques, les résultats sont amplifiés.

Une inter relation

L'hypnose médicale fait partie de ce vaste programme qu'est la communication thérapeutique. Le processus hypnotique en médecine est précis : fixer l'attention du patient, soit en partant de ses préoccupations, soit en légitimant ses perceptions sensorielles immédiates, soit tout simplement en lui proposant de fixer son attention sur un objet quelconque et ensuite de le diriger vers un état de conscience dissocié de la réalité (un peu présent,

surtout ailleurs) pour enfin réduire son anxiété, sa douleur, en lui proposant des suggestions appropriées.

Et cet effet analgésique, antalgique, s'installe par la confiance que le patient va donner au soignant pour permettre à ce dernier par des suggestions appropriées, accompagner son patient vers des plages de confort inattendu par lui.

Mario Beauregard : « *La plupart des experts s'accordent sur la définition de l'hypnose comme étant une interaction sociale coopérative dans laquelle une personne - le sujet - se fait réceptif et attentif aux suggestions verbales données par une autre personne - l'hypnotiseur, qui fait des suggestions spécifiques pour aider le sujet à modifier une affection médicale, une perception ou un comportement.* »¹⁵

Il y a effectivement une rhétorique particulière¹⁶ : les suggestions faites par le praticien répondent à des principes de sémantique et d'intonation de la voix (techniques hypnotiques d'induction) afin de produire chez le sujet, qui est d'accord de collaborer, un changement dans le mode de fonctionnement du cerveau avec des modifications de ses perceptions, et ainsi de ses interprétations, de ses comportements.

Le soignant se doit d'aider le patient qui a perdu tout contrôle sur lui-même, à cause de ses peurs, et l'hypnose, qui est un savoir, une pratique devient l'outil à privilégier dans la communication thérapeutique avec le patient. Le praticien par l'hypnose saura l'éloigner de cette imaginaire morbide pour l'amener de nouveau vers un comportement adapté.

Références bibliographiques

1. *Neurophysiology of hypnosis*, A. Vanhudenhuysa, S. Laureysa, M.-E. Faymonville, *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology* (2014) 44, 343—353
2. B. Cyrulnik, *L'ensorcellement du monde*, Odile Jacob, Paris, 1997, p. 101.
3. A. Koestler, *Le cri d'archimède*, Calmann-Lévy, Paris, 1965, p. 128 à 159.
4. S. Dehaene, *Le code de la conscience*, Odile Jacob, Paris, 2014, p. 115
5. *Hypnose et psychothérapie*, J. Balken, l'harmattan, Paris, 2003, p.17
6. Erickson : *Entrer en transe c'est comme « s'éloigner » parce qu'on prend de la distance par rapport aux réalités extérieures.*, cité par Ronald A. Havens« *La sagesse de Milton H. Erickson*, Satas, Bruxelles, 2015.
7. *Intérêt dans le domaine du soin*, *Revue du praticien*, A. Vanhudenhuysa, M.-E. Faymonville, vol 65, Avril 2015
8. E. Rossi, *Du symptôme à la lumière*, Satas, 2001
9. *Hymnes orphiques, parfum d'Hypnos, le pavot, traduction le Conte De Lisle*, 1869
10. *L'hypnose, « Des bases neurophysiologiques à la pratique clinique*, M. -E. Faymonville, J. Joris, M. Lamy, P. Maquet, S. Laureys, *Conférences d'actualisation 2005*, p. 59-69, Elsevier SAS
11. cité par J. Hoareau dans *Hypnose clinique*, Masson, 1992.
12. *Rapport de l'Académie Nationale de Médecine*, 5 Mars 2013, sur « *Les thérapies complémentaires* » dont l'hypnose.
13. *Utilisation par exemple de la tomographie à émission de positons (TEP) et l'eau marquée à l'oxygène 15 comme radiotracteur pour mesurer le débit sanguin cérébral régional. En général, un débit sanguin élevé reflète une plus forte consommation d'oxygène, et donc une activité plus élevée dans les zones du cerveau concernées par une activité.*
14. Laureys S, Faymonville ME, Moonen G, et al. « *PET scanning and neuronal loss in acute vegetative state.* » *Lancet* 2000, 355, 1825-26, discussion 1825-27.
15. *Les pouvoirs de la conscience.*, M. Beauregard, InterEditions, 2013, p. 113
16. P. Watzlawick, *Le langage du changement, éléments de communication thérapeutique*, Points Seuil, Paris, 1980