


Hypnose

 Pour les articles homonymes, voir Hypnose (homonymie).



Cet article ne cite pas suffisamment ses sources.

Si vous disposez d'ouvrages ou d'articles de référence ou si vous connaissez des sites web de qualité traitant du thème abordé ici, merci de compléter l'article en donnant les références utiles à sa vérifiabilité et en les liant à la section « Notes et références » (modifier l'article ^[1]).

L'état d'**hypnose** chez un individu désigne un état modifié de conscience, distinct du sommeil.

Selon les écoles, l'hypnose serait un état mental modifié ou un état imaginatif^{[2],[3]}.

L'état d'hypnose arrive généralement après une induction puis un approfondissement. L'hypnotiseur est la personne qui permet à l'hypnotisé de parvenir à cet état de conscience. Elle peut également être induite par la personne elle-même : on parle alors d'*auto-hypnose*.

Ce terme associe les techniques permettant de créer cet état et les pratiques thérapeutiques utilisées pendant cet état.

Cependant, contrairement à une idée répandue selon laquelle l'hypnose est une forme d'inconscience ressemblant au sommeil, des recherches récentes suggèrent que les sujets hypnotisés sont pleinement éveillés et qu'ils focalisent leur attention.

Définition de l'hypnose

L'hypnose est un état psychologique particulier qui revêt certains attributs physiologiques, similaires superficiellement à un sommeil et marqué par le fonctionnement de l'individu à un niveau d'attention autre que l'état de conscience ordinaire^[4].

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.

Il s'agit d'un état modifié de la conscience qui s'apparente beaucoup à celui du sommeil. Ainsi que l'ont compris les médecins du sommeil^[réf. nécessaire], c'est la notion de tension ou de relâchement de l'esprit qui permet d'expliquer ces deux processus semblables par le principe^[réf. nécessaire]. La tension de l'esprit se retrouve dans la tension du regard, dans la « sensation des yeux »^[réf. nécessaire]. Ainsi, lorsque les paupières se ferment, la tension psychique (tension qui épuise petit à petit le système nerveux et qui permet de faire face à la vie de tous les jours) diminue et ce jusqu'à perdre le sens du réel^[réf. nécessaire]. L'esprit visualise alors des images qui deviendront de plus en plus réalistes jusqu'au point où l'on peut considérer que l'individu rêve véritablement.

En fait les images du rêve sont un support pour l'esprit dans le sens qu'il se repose dessus^[réf. nécessaire] (ces images ne sont en effet pas créées volontairement) et qu'elles donnent à la conscience cette sensation. Fondamentalement, l'hypnose est un état sensitif du psychisme, dans lequel l'esprit n'a plus rien à rechercher. Or c'est quand l'esprit ne recherche plus rien qu'il se détend. On voit ainsi en quoi les images du rêve présentent un caractère hypnotique, et ceci permet de comprendre sur quoi repose le mécanisme de l'hypnose^[réf. nécessaire].

Dans ce sens l'hypnose consiste à fixer son attention sur un objet ou plus généralement une réalité d'ordre visuel, voire sonore, cela afin que le psychisme « s'endorme », à savoir se mette dans une position de relâchement maximale, position très proche du sommeil pour l'esprit. Ainsi, au propre comme au figuré, on peut considérer que l'état d'hypnose est en fait une façon de regarder^[réf. nécessaire].

On peut également aboutir à cet effet hypnotique par soi-même et sans recourir à une visualisation forcée -- simplement, les yeux fermés, en tentant « d'intérioriser » son regard, d'avoir la sensation d'une certaine manière

d'enfouir, de perdre son regard en soi. Cela ressemble beaucoup au relâchement des yeux lorsque ces derniers ne font plus d'efforts d'accommodation, mais ici poussé à l'extrême^[réf. nécessaire]. On ne parle plus alors d'hypnose mais d'auto-hypnose).

Histoire de l'hypnose

Article détaillé : Histoire de l'hypnose.

L'invention du terme *hypnose* revient au médecin écossais James Braid en 1843. En référence au célèbre médecin allemand Mesmer ayant exercé à Paris, on utilise parfois le terme *mesmêriser* pour signifier *hypnotiser*, bien que ce verbe soit un anglicisme encore inconnu des dictionnaires, calqué sur l'anglais *to mesmerize*.

L'histoire de l'hypnose dépasse de beaucoup celle de la psychothérapie. Cette vieille pratique a toujours négocié avec les frontières : sciences, occultisme, spectacle, thérapie, etc. Son utilisation dans un cadre thérapeutique a ainsi toujours été source de controverses, sans doute parce que la thérapeutique elle-même est prise dans ce même jeu des frontières : entre thérapeutiques officielles « scientifiques », thérapeutiques traditionnelles, thérapeutiques spirituelles, etc.

Une des controverses passionnantes qui ont traversé les pratiques hypnotiques est rapportée par Bertrand Méheust dans son travail sur le courant du magnétisme animal (Mesmer, Puységur...).



Séance d'hypnose, par Richard Bergh, 1887



Expériences « comportementales » d'hypnose à la clinique de Budapest du ministère de la santé mentale et de pathologie. (a) Suggestion hypnotique de prière. (b) Suggestion hypnotique de suicide. (c) Suggestion hypnotique de serment. (d) L'hypnose produite par un diapason. (1899).

Pour résumer, ont émergé deux grands courants de pensée chez les praticiens de la transe : les partisans du magnétisme animal, pour qui la transe est une amplification du champ de conscience du Moi ; les partisans du courant hypnotique pour qui l'hypnose est une restriction du champ de conscience et l'accès aux automatismes inconscients. Il semble en tous cas que les sujets en transe ont su répondre avec habileté aux expériences des uns et des autres en donnant raison... aux

deux ! se montrant tantôt d'une manière, tantôt d'une autre, en fonction des attentes des expérimentateurs et des croyances culturelles de l'époque. L'histoire a surtout retenu la seconde version et les partisans du magnétisme animal (qui comptaient des personnes illustres comme Bergson) sont tombés dans l'oubli. Cependant, ces deux courants de pensée (l'hypnose comme amplificateur de conscience et hypnose comme réduction de la conscience) continuent de traverser les débats entre praticiens et théoriciens.

L'hypnose dans la Littérature

- Dans le roman-enquête *Retour à Whitechapel* de Michel Moatti^[5] (2013), un protocole d'hypnothérapie est utilisé à Londres pour aider une patiente à remonter dans ses souvenirs et tenter d'identifier Jack l'Éventreur.
- *L'Hypnotiseur*, de Lars Kepler (2012), met en scène un praticien obligé de recourir à cette technique dans une enquête policière, malgré ses réticences.
- L'hypnose et la télépathie sont largement utilisées par le célèbre Docteur Mabuse, personnage créé par l'auteur luxembourgeois Norbert Jacques en 1921. Le thème sera largement repris au cinéma par Fritz Lang, qui fera définitivement de Mabuse l'archétype de l'hypnotiseur passé maître dans l'art de l'autosuggestion.
- La nouvelle d'Edgar Allan Poe, *La Vérité sur le cas de Monsieur Valdemar*^[6] (édition Française, 1869, trad. de C. Baudelaire^[7]), est centrée sur l'hypnose et les passes magnétiques, censées maintenir en vie un agonisant.
- Le roman *Ursule Mirouët*, d'Honoré de Balzac, publié en 1842, fait largement mention de l'hypnose et du mesmerisme.

L'hypnose comme état de conscience

L'hypnose est un état modifié de conscience différent de celui produit par la relaxation ou la méditation. Cet état peut être léger (rêverie, transe hypnotique légère, hypnagogique), hypnopompique ou plus profond.

« L'hypnose offre tant au patient qu'au thérapeute un accès aisé à l'esprit inconscient du patient. Elle permet de s'occuper directement de ces forces inconscientes qui sont sous-jacentes aux perturbations de la personnalité, et elle autorise l'identification de ces éléments de l'expérience de vie d'un individu qui ont de l'importance pour la personnalité et auxquels on doit accorder toute l'attention requise si l'on souhaite obtenir des résultats thérapeutiques. Seule l'hypnose peut donner un accès aisé, rapide et large à l'inconscient, inconscient que l'histoire de la psychothérapie a montré être d'une telle importance dans le traitement des désordres aigus de la personnalité. »

— Milton Erickson

Léon Chertok considère l'hypnose comme un « quatrième état de l'organisme actuellement non objectivable » dont les racines profondes vont jusqu'à l'hypnose animale. Cet état renverrait aux « relations pré-langagières d'attachement de l'enfant ». Il se manifesterait électivement dans toutes les situations de perturbation entre le sujet et son environnement^[8].

« L'altération consciente n'existe que de cause à effet, une suggestion verbale en remplace une autre, mais si l'on puise dans les items préexistants à l'individu pour les reformuler sans les déformer ou les remplacer, les conduites futures restent en accord avec le conscient, l'hypnose dans ce cas dépasse l'état modifié de conscience, qui n'est plus le terme approprié pour définir l'état d'hypnose. »

— Martine Le Coz, Erich Lancaster, *L'hypnose et la graphologie*, Éditions Du Rocher, 1991.

Phases et techniques d'induction hypnotique

L'hypnose peut être atteinte ou renforcée en quatre phases, chacune facultative :

- les tests
- l'induction
- l'approfondissement
- les phénomènes hypnotiques

Les tests

Les tests sont utilisés essentiellement en hypnose de spectacle afin de déterminer les personnes les plus réceptives. Le test le plus courant consiste à faire se rapprocher les deux index sortis d'une main serrée.

Induction

Il existe des centaines, voire des milliers de techniques d'induction, et certaines sont brèves et directives : « Dormez, je le veux ! », d'autres plus suggestives et donc progressives.

Ainsi, par exemple : « Vous êtes bien... tranquille... vous respirez profondément, tranquillement... tous vos muscles se détendent... vos paupières sont lourdes... vous les fermez... vous sentez une agréable sensation de lourdeur vous envahir... vous êtes merveilleusement bien... vous glissez lentement, irrésistiblement dans un sommeil réparateur... »

Le thérapeute se doit d'être attentif aux signes qui se manifestent lors de cette phase. Le battement des paupières par exemple, ou la déglutition plus fréquente font partie de ces signes. Certains diront alors : « Vos paupières palpitent, vous ressentez le besoin plus fréquent d'avaler votre salive, voici des signes qui montrent que, rapidement, vous allez être hypnotisé. »

Il existe aussi une « technique de confusion », utilisée en PNL et mise en valeur par Milton Erickson : on demande à une personne de penser à son pied droit, puis très vite à sa main gauche, très vite encore à la couleur des yeux de son père, etc. Son esprit cohérent se trouve alors rapidement surchargé et préfère se réfugier dans la détente qu'on lui propose par ailleurs. Cette technique porte également le nom de « confusion des sens ».

On peut résumer les deux principales techniques d'inductions par les termes : « induction longue » ou « induction courte ». Une induction courte peut ne durer que quelques secondes à quelques minutes (et utiliser notamment la technique de « surcharge des sens » ou de « confusion »). L'induction longue (on peut aussi la qualifier de permissive) varie en moyenne entre 20 et 25 minutes. Toutes les inductions sont suivies « d'approfondissement ». Il est possible que les inductions longues permettent au sujet de mieux se mettre en hypnose et ainsi de permettre un meilleur travail de visualisation, alors que les inductions courtes sembleraient provoquer chez le sujet un possible blocage ou une possible résistance, mais cela n'est que théorie.

L'approfondissement

L'approfondissement d'un état modifié de conscience consiste à rappeler et à demander d'une voix calme et sereine à la personne d'imaginer entrer dans un état de plus en plus détendu et relaxé.

Hypnose et anesthésiologie

L'hypnose est reconnue pour ses effets analgésiques car elle permet de modifier radicalement la perception sensorielle et la perception de la douleur. L'utilisation des techniques d'hypnose en anesthésie datent du XIX^e siècle. C'est dans le monde anglo-saxon que l'on trouve les précurseurs de l'utilisation de l'hypnose (alors appelé "sommeil magnétique" que l'on pensait produire par l'utilisation du magnétisme animal, par mesmérisme) en anesthésie^[14]. En France, les médecins Eugène Azam et Paul Broca rendent compte devant l'Académie des sciences d'une intervention pratiquée sous anesthésie hypnotique en 1859. En 1860, le chirurgien Alfred Velpeau présente les travaux de Braid à l'Académie des sciences. En Belgique, l'hypnosédation est couramment utilisée au Centre Hospitalier Universitaire de Liège pour l'anesthésie-réanimation lors d'interventions chirurgicales bénignes.

L'hypnose peut servir en médecine pour compléter, voire se substituer à l'anesthésie par sédatifs^[15]. On parle alors d'"hypnosédation". L'hypnosédation est une technique d'anesthésie qui consiste à combiner une anesthésie locale avec une hypnose et une sédation consciente à base d'anti-douleur. Plusieurs bénéfices sont reconnus à cette technique : l'amélioration du confort du patient lors de l'opération, une diminution de l'anxiété et de la douleur, une diminution des médicaments administrés, une optimisation des conditions chirurgicales, ainsi que récupération plus

rapide du patient après l'opération ^{[9][10]}.

Il existe plusieurs indications de chirurgies mineures ou majeures pour l'hypnosédation : opération de la thyroïde, mise en place de prothèse mammaire, lifting, septorhinoplastie, reconstruction maxillo-faciale, retrait de matériel d'ostéosynthèse, opération des varices, opération des dents de sagesse, soins des grands brûlés, etc. Depuis 1992, le Centre Hospitalier Universitaire de Liège a permis à plus de 8500 patients de bénéficier de l'hypnosédation, plutôt que d'une anesthésie générale.

Pratiquement, l'hypnosédation n'est possible que sous réserve de certaines conditions: possibilité de réaliser une anesthésie locale du site opératoire, motivation et habileté technique du chirurgien, motivation du patient de rester conscient et confortable au cours de la chirurgie, présence d'un anesthésiste formé à la technique d'hypnose. Quant au patient, juste avant l'intervention, il est invité à choisir un ou plusieurs événements agréables qu'il souhaiterait revivre en cours de la chirurgie (souvenir de voyage, moment particulièrement agréable, une activité qu'il aime pratiquer).

Hypnose et psychothérapie

De nombreuses techniques de psychothérapie modernes découlent de l'hypnose, le terme *psychothérapie* a été créé en 1891 par Hippolyte Bernheim pour désigner sa pratique de l'hypnose médicale. En 1923, Pierre Janet déclarait : « la décadence de l'hypnotisme [...] n'est qu'un accident momentané dans l'histoire de la psychothérapie »^[11].

L'hypnose n'est pas sous-tendue par une théorie unique. Elle est d'abord et avant tout une pratique, un outil mis ici au service de la thérapie. Ainsi, elle peut s'intégrer facilement à toute approche psychothérapique : approche humaniste, psychanalyse, thérapies cognitives et comportementales, thérapies brèves, transpersonnelles, systémiques, etc. L'hypnose est considérée par ses praticiens à la fois comme un amplificateur et un accélérateur de thérapie. Ce serait un moyen d'accéder aux ressources inconscientes, de contourner les blocages et de permettre l'émergence de nouveaux comportements plus créatifs pour la vie du sujet.

Approches thérapeutiques

L'hypnose a fécondé de nombreuses approches thérapeutiques, directement ou non. Elle a été utilisée par Sigmund Freud à ses débuts, auprès de patientes hystériques dans la tentative de « retrouver » l'évènement traumatique (la scène de séduction) supposé à l'origine des troubles. Freud abandonnera rapidement (1895) la pratique de l'hypnose qu'il qualifie de manipulation du sujet et dont il constate dans la pratique que la « vérité » issue de l'hypnose ne peut être entendue (« utile » au sujet) sans résistance, et du fait qu'il lui faut (au patient) la « découvrir » (sa vérité) par lui-même, par le biais de sa parole. Ce sera le début de la *talking cure* les débuts de la cure analytique à proprement parler.

L'hypnose est aussi à l'origine de la sophrologie, méthode plus récente (1961), ainsi que d'autres techniques de relaxation.

L'hypnose est aujourd'hui un des outils du psychothérapeute. Les indications sont très larges et concernent en fait une très large gamme des problématiques humaines, psychologiques et somatiques : angoisses, troubles névrotiques, arrêt du tabac, perte de poids, stress, énurésie, insomnie, phobies, allergies, traumatismes, deuils, tocs (troubles obsessionnels compulsifs), timidité, etc. mais aussi, anesthésie hypnotique, préparation mentale (chirurgie, sport, examen), résolution de conflit, apprentissages, développement personnel, etc. Les contre-indications dépendent surtout de l'expérience du thérapeute. Classiquement, elle est contre-indiquée en cas de troubles psychotiques et de paranoïa. Mais ici encore, tout dépend à la fois de l'expérience du thérapeute, de la qualité de la relation avec le patient.

Hypnose ericksonienne

Milton Erickson soutenait l'idée qu'on ne soigne pas un symptôme ou une maladie, mais une personne. L'hypnose en psychothérapie, envisagée à la manière d'Erickson, est une relation vivante entre deux individus :

« L'hypnose, c'est une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée par la chaleur d'une autre personne. »

— Milton Erickson

Article détaillé : Hypnose ericksonienne.

Hypnose lancasterienne

Erich Lancaster créateur en 1973 de *l'Hypnologie* (dictionnaire Larousse, 1978) modifie la pratique de l'hypnose fruste, à l'inverse d'Erickson il s'applique à l'étude des effets à moyens et longs termes. Il prouve que les thérapies brèves donnent des résultats identiques à ceux obtenus par Freud sur les hystériques (réapparition des symptômes après une certaine durée dans le temps). L'hypnologie remédie à ce processus.

« La relation à L'hypnose, doit être personnalisée. Ce n'est pas le patient qui doit s'adapter à l'hypnose, mais l'hypnose qui doit se mouler au patient. »

— Erich Lancaster

Autohypnose

Enfin, il existe une forme spécifique pour l'utilisation de l'hypnose sans avoir recours à un hypnotiseur. Cette méthode est appelée autohypnose. Elle consiste à s'autoinduire un état hypnotique par différentes techniques. Il est d'ailleurs fréquent que spontanément, chacun invente des méthodes personnelles, sans que cela soit nommé. Par exemple, telle personne fait du tricot (« ça me détend et je ne vois pas le temps passer ! »), telle autre se ronge les ongles pensivement, etc. autant de pratiques spontanées qui détendent, stoppent le mental, ouvrent sur l'imaginaire et un univers de sensations agréables... ou désagréables (autohypnose négative). L'autohypnose offre un cadre où stimuler volontairement ce fonctionnement mental involontaire, avec des applications nombreuses. Généralement, on apprend l'autohypnose avec l'aide d'un hypnothérapeute (l'apprentissage est plus rapide, « sur mesure » et plus ancré), mais on peut aussi l'apprendre seul avec pour support un livre ou un enregistrement audio.

Article détaillé : Autohypnose.

Hypnose érotique

Cette forme d'hypnose est très peu connue en Europe et est pratiquée en Amérique par des hypnotiseurs de spectacle depuis plusieurs années. Ce genre d'hypnose permet à une personne d'expérimenter ses fantasmes par la pensée. C'est souvent une relation de dominant/dominé qui s'établit entre l'hypnotiseur et l'hypnotisé. Il est possible d'arriver à donner un orgasme par l'hypnose érotique si la personne hypnotisée est à l'aise avec son hypnotiseur. ^[réf. nécessaire]

Hypnose européenne

L'hypnose européenne est un courant de l'hypnose classique. En hypnothérapie, l'hypnose européenne se concentre sur les symptômes. Elle est pratique, centrée sur les personnes et les symptômes d'ordre psychique, la modification des habitudes et comportements gênants ou la suppression des souffrances. Elle pourrait être qualifiée d'hypnose « cognitivo-comportementaliste ».

Article détaillé : Hypnose européenne.

Mécanismes de l'hypnose

Bien que la science se soit depuis longtemps intéressée à l'hypnose, l'avènement des techniques d'imagerie cérébrale a permis une amélioration des connaissances sur le fonctionnement du cerveau dans ces conditions particulières. Certaines aires cérébrales sont ainsi spécifiquement activées lors de l'hypnose.

Hypnose et douleur

C'est Pierre Rainville, professeur au département de stomatologie à l'université de Montréal, qui a le premier étudié les relations entre l'hypnose et la douleur grâce à des techniques d'imagerie cérébrale. Il a montré qu'un stimulus de même intensité physique, jugé douloureux par les sujets dans un état de veille normale et non douloureux lorsque ces mêmes sujets étaient sous hypnose, évoque des modifications d'activité dans le cortex cingulaire antérieur, une région médiale du cortex préfrontal. Cette région est connue pour son appartenance, entre autres, à la matrice de la douleur, un ensemble de régions du cerveau dont l'activité augmente lors d'une expérience douloureuse.



Stuart Derbyshire et son équipe ont, quant à eux, utilisé une suggestion hypnotique d'hyperalgésie afin de contraster les activités cérébrales évoquées par une douleur imaginée et celles d'une douleur induite sous hypnose. Ils concluent également que la sensation subjective de douleur et le sentiment désagréable qui lui est associé se reflète dans l'activité du cortex cingulaire antérieur.

Cette étude apporte néanmoins un argument clair en faveur de la véracité d'induire une douleur sans aucun stimulus physique sans que celle-ci soit imaginée ou imaginaire. Cette conclusion doit sensibiliser certains médecins ou praticiens à réviser leur avis sur des douleurs qu'ils qualifiaient jusqu'alors de factices. Cette étude a été enrichie, entre autres, par une étude finlandaise menée par Tuukka Raij et publiée en 2005.

Hofbauer a réalisé une expérience en TEP publiée en 2001, avec une suggestion portant sur la sensation douloureuse et non sur le caractère désagréable de cette sensation comme c'était le cas dans l'étude de Rainville. Il a mis en évidence une modulation de l'activité dans les cortex somato-sensoriels et non dans le cortex cingulaire antérieur mettant ainsi en évidence l'importance de la suggestion.

Des travaux menés par le Pr. Faymonville au CHU de Liège en Belgique ont également permis de démontrer que l'hypnose diminue l'activité, d'une part, des régions somatosensorielles, d'autre part, du cortex cingulaire antérieur, qui participe aux aspects émotionnels et affectifs de la douleur^[12]. Grâce à l'étude de la connectivité cérébrale, nous savons que cette diminution de la perception de la douleur observée en hypnose est liée à une augmentation de la modulation fonctionnelle entre le cortex cingulaire antérieur et un large réseau neuronal de structures corticales et sous-corticales connues pour être impliquées dans les différentes douleurs et leurs diverses composantes (sensitives, affectives, cognitives et comportementales)^{[13][14]}. Ce réseau comprend le cortex préfrontal, l'aire motrice pré-supplémentaire, les thalami et le tronc cérébral. Ces variations de la connectivité induites par l'hypnose, entre le cortex cingulaire antérieur et les régions préfrontales, peuvent traduire une modification des processus associatifs du jugement, de l'attention ou de la mémoire des stimuli nociceptifs perçus. De plus, l'hypnose réduit l'activité des régions cérébrales gérant les réactions défensives et émotionnelles face à une stimulation^[15]. Cela expliquerait la diminution importante, voire la disparition, de toute réaction motrice quand un stimulus douloureux est appliqué aux patients sous hypnose. Enfin différentes études ont mis en évidence une modification de l'activité cérébrale observée lorsque les sujets sont en hypnose, sans tâche spécifique à réaliser, particulièrement au niveau des réseaux de la conscience interne (conscience de soi) et de la conscience externe (conscience de l'environnement) (pour une revue, voir^[16]).

Hypnose et attention

Les deux études ayant précisément abordé cette question sont celles de Raz et celle de Egner parues toutes les deux en 2005.

La première étude a montré une baisse de l'activité du Cortex cingulaire antérieur, qui est impliqué dans la détection des conflits^[17] alors que la seconde a montré une augmentation de l'activité de cette région en situation de conflit^[18]. Ces résultats à première vue contradictoires illustrent l'importance de la suggestion puisque, dans le premier cas, une suggestion était réalisée sur la tâche (« le texte qui apparaissait était d'une langue inconnue ») tandis que la seconde ne faisait aucune suggestion directe sur la tâche. Ces deux études confirment qu'il n'existe pas une base cérébrale de l'hypnose mais que les activités cérébrales sont dépendantes de la suggestion hypnotique utilisée.

Hypnose et mémoire

Les liens entre hypnose et mémoire sont de deux ordres :

- l'émergence de souvenirs pratiquée en hypnothérapie qui a pour but de rappeler au conscient des souvenirs enfouis et oubliés,
- l'amnésie, souvent utilisée dans le cadre d'un spectacle, notamment avec l'amnésie d'un chiffre ou du prénom de la personne hypnotisée.

Le rappel de souvenirs devient persistant tandis que l'amnésie ne dure habituellement que quelques secondes à quelques minutes.

Dans une étude récente (2008), Mendelsohn a proposé que certaines régions qui supportent la récupération des informations en mémoire puissent être inhibées lors d'une suggestion hypnotique d'amnésie^[19].

Hypnose et sciences humaines



Cet article ou cette section peut contenir un travail inédit ou des déclarations non vérifiées.

Vous pouvez aider en ajoutant des références. Voir la page de discussion pour plus de détails.

Il a pu être observé que la personne en hypnose se conforme aux attentes implicites de l'expérimentateur. Ainsi, l'expérimentateur n'observerait-il jamais plus que ce qu'il s'attendait à observer. L'hypnose ne serait-elle qu'un jeu de rôle ? Ce n'est évidemment pas si simple, car il y a bien un fonctionnement spécifique du cerveau, une facilitation des réponses aux suggestions, etc.^[réf. nécessaire]

L'hypnose révèle qu'en sciences humaines la réalité ne se comprend pas, elle se construit. Et le langage y joue un rôle majeur. Ainsi, si on décrit une chaise, la description aura un effet minimal sur la chaise, mais un effet important sur la perception de la chaise, ainsi que sur la perception des personnes qui écoutent. En hypnose, la réaction à la description est amplifiée : le langage (verbal et non-verbal) de l'expérimentateur ne décrit pas simplement ce qu'il observe : il décrit-construit les comportements qu'il observe, et sa construction a un effet majeur sur l'attitude de la personne observée. Thierry Melchior^[Qui ?] nomme ainsi nos concepts des "réalités" car notre réalité est une articulation de ces constructions.

Dire de l'hypnose qu'elle est un état modifié de conscience ne dit rien de particulier. Notre perspective de la conscience en "états" pourrait, elle-même, être une construction critiquable. L'état de conscience fluctue toute la journée et on passe par de nombreux états modifiés de conscience. Ainsi, il n'existerait pas d'état de base de référence.

L'hypnose comme spectacle

L'hypnose utilisée comme spectacle, sur scène, a joué un rôle important dans sa diffusion. C'est après avoir assisté à une démonstration du magnétiseur public Charles Lafontaine en 1841 que James Braid a commencé à s'intéresser aux phénomènes hypnotiques. Joseph Delboeuf, quant à lui, qui a fait des expériences avec le magnétiseur public Alfred D'Hont, dit Donato, se fait l'avocat des magnétiseurs de spectacle et demande « que chacun puisse faire de l'hypnotisme public ou privé, sous sa propre responsabilité »^[20].

Les hypnothérapeutes ont voulu se démarquer des hypnotiseurs de spectacle en se faisant appeler hypnotistes ou hypnologues ou en changeant le terme d'hypnose mais suite à une étude randomisée du psychologue Nicholas Spanos montrant que l'état de transe hypnotique (thérapeutique de transe moyenne) est augmenté chez les sujets sachant qu'ils vont être hypnotisés, le terme d'hypnose ayant une reconnaissance scientifique est maintenu^[21].

Effet indésirable : l'abréaction

Une abréaction consiste en une réaction anormale, souvent paniquée, de la personne hypnotisée. Elle se traite en rassurant la personne et en la faisant revenir à la pleine réalité, consciente.

Une abréaction doit normalement être évitée par la mise en place de « fusibles » lors du pré-talk : avant l'induction hypnotique, l'hypnotiseur précise à la personne qui va être hypnotisée qu'elle ne doit ressentir seulement des effets agréables, et que si ce n'était pas le cas, elle devrait se réveiller aussitôt.

Mythes et craintes populaires liés à l'hypnose

La perte apparente de conscience durant une hypnose suscite de nombreuses craintes proportionnelles au risque d'une perte de contrôle de l'individu. Ces peurs se retrouvent dans les termes mêmes utilisés en hypnose, tel que le « lâcher-prise ».

Cependant, l'action de l'hypnose a toujours été limitée à la perte de contrôle du conscient de l'individu. Le rôle de l'inconscient, pleinement actif dans les domaines de la sauvegarde de la personne (réflexes naturels) n'est jamais atteint, et seuls des actions sans conséquences, telles qu'illustrées lors de spectacles, peuvent être réalisées sous hypnose.

Notes et références

[1] <http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Hypnose&action=edit>

[2] « *Hypnosis and the altered state debate: something more or nothing more ?* », Lynn S, Fassler O, Knox J, et « *Theories of hypnosis: current models and perspectives* », Steven J. Lynn

[3] « *Hypnosis as role enactment: Focus on a role specific skill* », Coe W, Buckner L, Howard M, Kobayashi K

[4] Encyclopaedia Britannica, 2004.

[5] Retour à Whitechapel : la vérité sur Jack l'Éventreur ? <http://www.lecrime.fr/presentation/retour-a-whitechapel-la-verite-sur-jack-leventreurlserie=LeCrime.fr>

[6] http://fr.wikisource.org/wiki/La_Vérité_sur_le_cas_de_M_Valdemar

[7] http://fr.wikisource.org/wiki/La_Vérité_sur_le_cas_de_M_Valdemar

[8] Leon Chertok. *L'hypnose*, Payot, petite bibliothèque payot, , 1989. Paris.

[9] Defechereux, T., et al., *Hypnosedation, a new method of anesthesia for cervical endocrine surgery. Prospective randomized study*. Ann Chir, 2000. **125**(6):p. 539-46.

[10] Faymonville, M.E., M. Boly, and S. Laureys, *Functional neuroanatomy of the hypnotic state*. J Physiol Paris, 2006. **99**(4-6): p. 463-9.

[11] Pierre Janet, *La médecine psychologique*, 1923

[12] **Références** Faymonville, M.E., et al., *Neural Mechanisms of Antinociceptive Effects of Hypnosis*. Anesthesiology, 2000. **92**(5): p. 1257-1267.

[13] Faymonville, M.E., M. Boly, and S. Laureys, *Functional neuroanatomy of the hypnotic state*. J Physiol Paris, 2006. **99**(4-6): p. 463-9.

[14] Faymonville, M.E., et al., *Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis*. Brain Res Cogn Brain Res, 2003. **17**(2): p. 255-62.

-
- [15] Faymonville, M.E., et al., *Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies: a prospective randomized study*. Pain, 1997. **73**(3): p. 361-7.
- [16] Vanhaudenhuyse, A., S. Laureys, and M. Faymonville, *Neurophysiology of hypnosis*. Clinical Neurophysiology, in press.
- [17] Raz A, Fan J, Posner MI. « Hypnotic suggestion reduces conflict in the human brain » *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2005 Jul 12;102(28):9978-83. PMID 15994228
- [18] Egner T, Jamieson G, Gruzelier J. « Hypnosis decouples cognitive control from conflict monitoring processes of the frontal lobe ». *Neuroimage*. 2005 Oct 1;27(4):969-78. PMID 15964211
- [19] Mendelsohn A, Chalamish Y, Solomonovich A, Dudai Y. « Mesmerizing memories: brain substrates of episodic memory suppression in posthypnotic amnesia » *Neuron*. 2008 Jan 10;57(1):159-70. PMID 18184572
- [20] *Magnétiseurs et Médecins*, 1890
- [21] Professeur Marcel Chatel, « L'hypnose et ses applications », émission *Avec ou sans rendez-vous* sur France Culture par Olivier Lyon-Caen, 13 mars 2012
-

Sources et contributeurs de l'article

Hypnose *Source*: <http://fr.wikipedia.org/w/index.php?oldid=102203241> *Contributeurs*: (:Julien:), A2, Abdul al Hazred, Akeron, Alexandre Hubert, Ange Gabriel, Artb33, Auriol, Avanhautenduhuyse, Baboline, Badmood, Basdu21, Basilus, Bigspot, Bloubéri, Blub, BonifaceFR, Bonjour, Boubibouille, Bourrichon, Buddho, Cbmarius, Chaps the idol, Charles Dyon, Chmiel', ChristopheChaumet, Coyau, Coyote du 86, Cédric Boissière, Daaah06, Damermarc, Darakk, Dfeldmann, Docteur Saint James, DocteurCosmos, Dom, Domsau2, Drlewis, EDUCA33E, Emergences, Emizage, Enrevseluj, Epeo22, Epsilon0, Escaladix, Escherichia coli, Esprit Fugace, Eurobas, FGForest, FR3339, Factory, Folvil, Freened, Fv, GL, Garceauj, Gemini1980, Gribeco, Grimlock, Grook Da Oger, Gzen92, Heurtelions, Hexasoft, Housterdam, Hypnoprocess, IALex, Inisheer, Ithilsul, JF PRUDENT, JKHST65RE23, Jastrow, Jborne, Jef-Infojef, Jeremy.s, JiBi-Why, Jimmy, Jmfayard-fauxnez, JoleK, Joseph.valet, Jules78120, Kanabiz, Kathmandou, Kilith, Koko90, Kōan, Larroque, Laurent Nguyen, Le Guern, Le gorille, Letartean, Lgd, Lotusfleurie, Luciengav, Lycaos, Léon66, Macassar, Mathieuw, Mattho69, Max Puissant, Maxgalopin, Melusin, Merlin8282, Meta75, Metaxal, Moez, Mzelle Laure, Naftule Jr., Nathfiset, Nepomuk, Nguyenld, Nicolas41, Nina Gerlach, Nodulation, Numbo3, Obry, Ofix, Once U, Orikrin1998, Orphée, Ouagne, Ouicoude, Overlock, Oxo, Pabix, Palica, Papa6, Papillus, Pascalbg, Pathosos, Peter M Dodge, Peter17, Petrusbarbygere, Pierre-Alain Gouanvic, Pymouss, Remike, Ricou31, Rochmaster, Romanc19s, Sador, Salsero35, Sampich03, Sanao, Sand, Schtong, Sebb, Senank, Skull33, Smily, SniperMaské, Speculos, Spleenico, Stéphane33, Superjames, Sylvain1989, The Limace, Thesupermat, Theus, Tournachon, Triedloans, Valerianne, Venom, Vincent Lextrait, Vincent Simar, Vlaam, Vrillac, Vspaceg, Wakatanka, Wikizen, Xenooo, Xian, Xofc, Yugiz, Zandalf, Zebulon84, Zefklop76, Zil, Zogzog, Zoolise, 338 modifications anonymes

Source des images, licences et contributeurs

Image:Disambig colour.svg *Source*: http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Fichier:Disambig_colour.svg *Licence*: Public Domain *Contributeurs*: Bub's

Fichier:Question book-4.svg *Source*: http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Fichier:Question_book-4.svg *Licence*: GNU Free Documentation License *Contributeurs*: Tkgd2007

Image:Hypnotisk seans av Richard Bergh 1887.jpg *Source*: http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Fichier:Hypnotisk_seans_av_Richard_Bergh_1887.jpg *Licence*: Public Domain *Contributeurs*: Archibald Tuttle, Pierpao, Ranveig, Ribberlin, Szilas, Thuresson, Urbourbo, 1 modifications anonymes

Fichier:Hypnose.JPG *Source*: <http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Fichier:Hypnose.JPG> *Licence*: Public Domain *Contributeurs*: Karoly Laufenauer (1848—1901)

Fichier:Anterior cingulate gyrus animation small.gif *Source*: http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Fichier:Anterior_cingulate_gyrus_animation_small.gif *Licence*: inconnu *Contributeurs*: see below

Fichier:Emblem-question.svg *Source*: <http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Fichier:Emblem-question.svg> *Licence*: Creative Commons Attribution-Sharealike 2.5 *Contributeurs*: Rugby471

Licence

Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0
[//creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/](http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/)