

# HYPNOSE

---

Dr Frédérique MOHY Algologue  
CETD CHU LA REUNION-FELIX GUYON  
Coordonnatrice pédagogique  
DU HYPNOSE MEDICALE ET CLINIQUE  
UFR SANTÉ-UNIVERSITE DE LA REUNION

COLLOQUE SAOME-SANTÉ ORALE ET ADDICTION. 03.11.2022

# L'HYPNOSE

- L'hypnose, sous des appellations diverses et dans toutes les cultures, est une pratique ancestrale. Elle a traversé les âges; éclipsée en occident par les progrès de l'anesthésie médicamenteuse, elle suscite un regain d'intérêt depuis quelques années, sans doute du fait des limites de la technologie, et des travaux en Sciences Humaines et Neurosciences, attestant de l'importance de la dimension relationnelle du soin.
- S'agit-il donc encore « d'y croire » ? Ou de choisir d'apprendre à s'en servir, comme d'un nouvel « outil » thérapeutique ?

# Chacun a sa propre représentation de l'hypnose

- « Une sorte de sommeil dans lequel on serait plongé contre sa volonté et où il se passerait des choses... qu'on aurait oubliées au réveil » ?
- Magie ? Manipulation, abus de pouvoir ? Perte de maîtrise ? Spectacle ?
- Etat de conscience modifié ? Etat de dissociation psychique ? Transe ? En rapport avec des pratiques chamaniques ?
- Etat particulier de conscience, phénomène naturel (rythme ultradien environ toutes les 120 minutes) dont vous avez certainement déjà fait l'expérience, pouvant aussi être induit à des fins thérapeutiques, et qu'un patient peut expérimenter accompagné par/ ou en relation avec/ un thérapeute ?
- Une modalité relationnelle particulière entre un thérapeute et un patient ?
- Ou simplement une autre manière de communiquer ?

# QUELQUES DÉFINITIONS

# L'American Psychological Association (APA)

propose cette définition de l'hypnose

*« a state of consciousness involving focused attention and reduced peripheral awareness characterized by an enhanced capacity for response to suggestion »*

- qu'Antoine Bioy traduit par :

*« un état de conscience incluant une attention focalisée, ainsi qu'une réduction de la conscience périphérique, caractérisée par une capacité accrue à répondre à la suggestion ».*

*Il existe bien d'autres définitions encore...*

- **Thierry MELCHIOR :**
- « Il n'y a pas de théorie de l'hypnose qui fasse actuellement autorité, et, comme nous le verrons, ce n'est sûrement pas par hasard. Il existe plutôt un certain nombre de croyances théoriques, dont chacune contient probablement une part de vérité ... » p48  
« Créer le réel *Hypnose et thérapie* » SEUIL

# « L'hypnose et la transe commune quotidienne

- « Contrairement aux conceptions anciennes, on considère souvent aujourd'hui – et c'est une idée qui avait tout à fait la faveur d'Erickson - que la transe hypnotique n'est que l'accentuation d'un état psychique banal, celui dans lequel on se trouve quand on est plongé dans un état de rêverie, par exemple au coin d'un feu, quand on regarde, sans les voir, les flammes qui dansent dans l'âtre. Ou encore, quand on conduit sa voiture sur un itinéraire qu'on connaît par cœur : sans même y prêter attention, on manœuvre le volant, les pédales, le levier des vitesses, la manette des feux clignotants, tout en restant suffisamment « branché » sur l'environnement routier. En même temps, on peut être complètement « ailleurs », en train de penser à ce qui s'est passé dans la journée, ou à ce qu'on va faire le soir ou le lendemain (dissociation). On peut ensuite être tout étonné d'être déjà arrivé à destination (distorsion temporelle). Et si à notre arrivée quelqu'un nous demandait si le feu était rouge ou vert à tel carrefour, nous pourrions bien être dans l'incapacité totale de répondre (amnésie partielle spontanée). »
- **Thierry MELCHIOR** p48 « Créer le réel Hypnose et thérapie » SEUIL

# MILTON H. ERICKSON

- Psychiatre 1901/1980 né dans le Nevada. Il contracte la poliomyélite à 17 ans; paralysé, il développe un grand sens de l'observation et des stratégies pour se remettre en mouvement, et récupère de façon inespérée. En 3<sup>ième</sup> année de médecine en 1923/24 , il assiste à un séminaire d'hypnose, expérience qui sera déterminante.
- Il développe au fil du temps une approche pragmatique, créative, intuitive, permissive de l'hypnose, utilisant des suggestions indirectes, et devient « Un thérapeute hors du commun » \* .
- Ses nombreux élèves seront à l'origine du développement des thérapies brèves, des théories de la communication de l'école de Palo Alto (BATESON, WATZLAWICK) PNL...
- \* Jay Haley, « Un thérapeute hors du commun » : Milton H. Erickson » Satas 1973



# MILTON H. ERICKSON

- Un état naturel, une expérience, ouvrant sur une possibilité de changement.
- Une manière différente « d'être à l'autre » qui permet de puiser dans un « esprit inconscient » a priori bienveillant (qu'il définit comme une somme de ressources, d'expériences et d'apprentissages) des solutions pour franchir un obstacle, résoudre des difficultés, un conflit...
- Un fonctionnement analogique (métaphores), différent de celui, analytique ou digital, de l'état de veille ordinaire.

# François ROUSTANG

- « Contrairement aux idées reçues, l'hypnose n'est pas un état de sommeil, mais un état modifié de conscience qu'on pourrait qualifier d'« **éveil paradoxal** »...C'est un état de veille particulier, naturel »
- L'hypnose est un mouvement, d'abord de focalisation de l'attention, suivie d'un élargissement du champ de la conscience, un état qu'il a qualifié de « perceptude »

# François ROUSTANG

**L'induction de l'hypnose est le passage de la vigilance restreinte (conscious awareness) à la vigilance généralisée (unconscious awareness).**

« L'esprit inconscient met à la disposition du patient les nouvelles possibilités et capacités qui vont lui permettre de changer...

Le patient explore sa position par rapport à ce qu'il ressent, pense, et l'ensemble de ce qui est présent ici et maintenant. »

# François ROUSTANG

Donne cette définition de l'hypnose:

- « Un état de veille intense, à l'instar du sommeil profond à partir duquel nous rêvons. De même que ce sommeil profond conditionne l'éclosion du pouvoir de rêver, de même cette veille intense nous fait accéder au pouvoir de configurer le monde. »

# François ROUSTANG

- « Elle (L'hypnose) peut guérir certains troubles ou comportements nocifs...
- *« Quelqu'un, par exemple, voudrait bien ne plus fumer. Son passage par la vigilance généralisée lui permettra d'une part de mesurer et d'approfondir le degré de sa détermination, d'autre part de prendre appui sur des forces et des intérêts nouveaux qu'il ne soupçonnait pas et qui rendent dérisoire en comparaison, le plaisir de la cigarette. L'hypnose guérit alors parce que, modifiant le contexte d'une habitude, elle en détruit le ressort. »*

# Antoine BLOY

- *Psychologue clinicien, Hypnothérapeute, Professeur des universités - Université de Paris 8 Vincennes St-Denis, directeur adjoint LPPC*
- *Consultant à l'Institut de Médecine Intégrative et Complémentaire - CHU Bordeaux - Activités scientifiques externes : IPNOSIA, UNESCO, A-MCA, CUMIC - Conseiller éditorial Dunod, co-fondateur de La revue de l'Hypnose et de la Santé »*
- *Responsable scientifique et enseignant de nombreux DU dont le DU d'hypnose médicale et clinique de La Réunion de 2012 à 2022*
- *Rédacteur du chapitre « Hypnose et hypnothérapie » de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC).*

# Hypnose et hypnothérapie

A. Bioy

EMC – Psychiatrie P10

Hypnose et hypnothérapie 37-820-B-50

## “ Points essentiels

- L’hypnose est un phénomène validé scientifiquement.
- Le terme désigne un dispositif incluant à la fois un état, une relation et une phénoménologie.
- L’hypnose possède des indications thérapeutiques en hypnose médicale comme en hypnothérapie.
- Le cadre de pratique est assimilable à une médiation corporelle où les processus analogiques (métaphores, suggestions agies, etc.) occupent une place centrale dans le déroulé.
- L’hypnothérapie mobilise les ressources du patient (sensorielles, psychologiques, existentielles) pour gagner en flexibilité psychologique.

# Du côté des neurosciences,

- **L'état d'hypnose est défini comme un état particulier de conscience se traduisant par un état d'activation corticale caractéristique, repérable sur l'imagerie cérébrale.**
- **C'est un état différent de la veille, du sommeil, du rêve...**
- *Rainville P. Hofbauer R. K., Buschnell M. C. et al, « Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness »; Journal of Cognitive Neuroscience, 2002, 14: 887-901*
- **C'est un des phénomènes les plus étudiés actuellement en imagerie fonctionnelle en neurosciences.**



# Du point de vue des neurosciences,

- Les états hypnotiques sont associés avec un plus haut niveau de rCBF (débit sanguin cérébral en PET) dans la région cingulaire antérieure ainsi qu'au niveau des aires corticales occipitales.\*
- On observe aussi une augmentation du rCBF à l'intérieur d'un réseau de structures cérébrales impliquées dans l'attention dont le tronc cérébral ponto-mésencéphalique, le thalamus médian, le cortex cingulaire antérieur de même que le lobe frontal inférieur et le lobe pariétal de l'hémisphère gauche.
- Rainville P, Hofbauer RK, Paus T et al. Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. *J Cogn Neurosci* 1999;11:110-25.
- Maquet P, Faymonville ME, Degueldre C et al. Functional neuroanatomy of hypnotic state. *Biol Psychiatry* 1999;45:327-33.
- Faymonville ME, Laurey S, Degueldre C et al. Neural mechanisms

# Du point de vue des neurosciences,

- La diminution de la douleur rapportée par des sujets, suite à des exercices d'hypno-analgésie, ne reflètent pas simplement un changement dans leur propension à rapporter verbalement des niveaux plus bas de douleurs, mais témoignent clairement d'une modification dans le traitement des informations sensorielles et émotionnelles qui constituent l'expérience subjective de la douleur.
- **Rainville P**, *L'imagerie fonctionnelle et la neurophénoménologie de l'hypnose*. In *L'hypnose médicale*, Editions Med-Line, Paris, 2003, pp. 51-62.

# 1-IMAGINATION ET HYPNOSE : même chose?

- Des études d'imagerie cérébrale ont permis d'y apporter une réponse claire en comparant, par exemple, l'activité du cortex cingulaire antérieur dans trois conditions expérimentales différentes.
- Szechtman et al., 1998
- Par ailleurs, les processus impliqués dans l'hypnose semblent distincts de ceux de l'imagerie mentale et de ceux du placebo.

## 2-IMAGINATION ET HYPNOSE : même chose?

1- Un stimulus auditif appliqué à un sujet active son cortex cingulaire antérieur.

2- Quand on demande ensuite au sujet, d'imaginer ce stimulus auditif, on observe que l'activité mesurée dans cette zone est moins importante que dans la situation 1.

3- Puis on met le sujet en état d'hypnose, et on lui suggère d'entendre le même stimulus auditif : on observe alors la même activité cérébrale que lorsque le stimulus était réellement appliqué (situation 1).

**L'activité du cortex cingulaire est donc corrélée avec la clarté de la perception du son, et la perception de sa provenance, comme extérieure au sujet.**

**La perception est donc différente lorsque le sujet est en état d'hypnose et lorsque le sujet imagine simplement.**

# ASPECTS ÉTHIQUES

- **Dans le cadre du soin, l'hypnose est pratiquée dans une intention thérapeutique, pour le patient, avec son accord, par des professionnels soignants formés à cette pratique, et avec bienveillance.**
- **Elle est pratiquée par chacun dans son domaine de compétences.**

# LA QUESTION DE L'INFLUENCE

- « **L'influence est inhérente à tout acte de communication** »
- « La suggestion constitue une des principales bases de la communication humaine, et l'hypnose s'inscrivant dans une relation d'aide, elle utilise en plein les principes de communication. L'hypnose ne se résume pourtant pas totalement à la suggestion, et il est tout à fait possible de faire de l'auto-hypnose, ou même d'induire un état hypnotique sans faire appel à la suggestion. »
- A. BIOY « *Découvrir l'hypnose* » InterEditions 2007

# En pratique

---

# Déroulement d'une séance

- Induction/focalisation de l'attention
- Dissociation
- Transe/Perceptude/Vigilance généralisée  
>>> Suggestions
- Retour à l'état de conscience ordinaire



# Signes de Transe

- Ralentissement,
- Fixité du regard, mouvements oculaires automatiques, relâchement et/ou changement de coloration du visage, déglutition plus fréquente...
- Modification du tonus, du rythme de la respiration,
- Possibilité d'amnésie de la séance

# Différentes pratiques

- **Hypno-analgésie** dans la prévention de la douleur induite par les soins, de la douleur aiguë ou chronique,
- **Hypno-sédation** en anesthésie,
- **Hypnothérapie** en psychothérapie
- **Auto-hypnose**

# Différentes pratiques

- **Hypnose formelle** : séance unique ou répétée. Seule ou intégrée dans une prise en charge globale, en complément d'autres thérapeutiques.
- **Hypnose conversationnelle** : utilise les procédés hypnotiques au cours de l'entretien clinique, de manière non explicite. Quelquefois, l'hypnose s'impose d'elle-même, invitée par les paroles du patient, les émotions qu'il exprime, la manière dont il se raconte, les circonstances ... donnant lieu à une séance spontanée
- **Communication hypnotique** dont les principes s'appliquent à la communication thérapeutique « observer, s'ajuster, utiliser ce qu'apporte le patient et le contexte pour orienter et activer les ressources, connecter les ressources et le problème, accompagner l'expérience » (I. Célestin-Lhopiteau)

# AUTO-HYPNOSE

Après avoir fait l'expérience de l'état d'hypnose, le thérapeute peut proposer au patient de retrouver cet état, et pour cela de s'entraîner à le faire.

A la fin de la séance, le thérapeute peut proposer au patient d'associer à l'expérience bénéfique qu'il vient de vivre, un geste, un mot, une sensation, ou une image... qui lui permettra de retrouver cet état particulier à chaque fois que ce sera utile pour lui : c'est **un ancrage**.

L'auto-hypnose facilite les apprentissages en améliorant les capacités attentionnelles; elle permet au patient de devenir acteur du soin, d'avoir confiance en ses propres ressources et de mieux gérer ses émotions.

# AUTO-HYPNOSE

- Améliore le sentiment de maîtrise, l'estime de soi, en favorisant les capacités de connexion de chacun avec son monde intérieur, émotionnel, ses ressources propres...
- **Donc, à pratiquer sans modération par les soignants aussi !**

# INDICATIONS DE L'HYPNOSE

- Prévention de la douleur et de l'anxiété induites par les soins. Douleur aiguë et chronique, Anesthésie (induction, analgésie, sédation), Maternité, préparation à la naissance, Maladies chroniques (colopathie fonctionnelle, MICI...), Urgences, Soins palliatifs, dysfonctionnements psychiques ou psycho-somatiques, Troubles anxieux, de l'humeur (dépression), du comportement alimentaire, Addictions, Somatoformes, ...

# HYPNOTISABILITÉ - CONTRE-INDICATIONS

- **Hypnotisabilité** : presque tous les individus sont hypnotisables, mais certains ne le sont qu'avec des méthodes particulières.
- **Contre indications:**
  - refus du patient,
  - certains troubles psychiques dont les états psychotiques aigus

# LIMITES

- En ce qui concerne le traitement de la douleur, en particulier chronique, l'hypnose s'intègre dans une prise en charge multimodale, c'est une approche complémentaire qui ne dispense pas des autres moyens antalgiques.
- L'hypnose est potentialisée par le MEOPA.



# CONCLUSION

- L'état d'hypnose est une réalité neurophysiologique, un état de conscience modifié, caractérisé par des schémas d'activation de réseaux neuronaux, spécifiques et reproductibles.
- Donc utilisons l'hypnose dans le soin, au bénéfice de nos patients !

# BIBLIOGRAPHIE

- Sous la direction d'Antoine Bioy et Thierry Servillat *Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose* janvier 2017, DUNOD

Paul Watzlawick, *Le langage du changement* Points-Seuil, Paris, 1980

Benhaiem J-M, "*Oubliez le tabac!*" Editions Albin Michel.

*Le langage figuratif en hypnose*, Yves Halfon, « *Hypnose, Langage et Communication* », sous la direction de Didier Michaux, Imago, Paris, 1998

Bioy A., Faymonville M.E. *La révolution de l'hypnose*. Dunod Paris (2018) - EM consulte

# BIBLIOGRAPHIE

METE D., "*Hypnose et addictions*" Mémoire DU HYPNOSE MEDICALE ET CLINIQUE-UNIVERSITE DE LA REUNION-2017

[david.mete@chu-reunion.fr](mailto:david.mete@chu-reunion.fr) Service d'Addictologie - Hôpital Félix Guyon - CHU La Réunion

ROQUET J-L. *Hypnose et tabagisme, accompagner les fumeurs au delà du sevrage* La revue de l'hypnose et de la santé p34-41 N° 2, octobre 2022  
DUNOD

ROQUET J-L. *Hypnose et tabacologie, accompagner les fumeurs au delà du sevrage*. SATAS 2021