

Conférence

Science ou croyance ?

Révolution. Le jeudi 10 février prochain sera donnée par le Dr Eric Mairlot, neuropsychiatre et animateur d'ateliers d'autohypnose, une conférence ouverte à tous et ayant pour thème "Hypnose : science ou croyance ? Une révolution dans les thérapies du corps et de l'esprit".
Lieu : ULB, campus du Solbosch, 50, avenue Franklin Roosevelt à 1050 Bruxelles. Rens. : Institut de Nouvelle hypnose, 72, avenue Ducpétiaux à 1060 Bruxelles. Tél. : 02.538.38.10. Site : www.nouvel-hypnose.com.

Épinglé

Concentration intense

► **Comment hypnotise-t-on ?** On parle de concentration intense. Lorsqu'on focalise son attention sur un point, le champ visuel se rétrécit. La concentration augmente. Il se produit donc petit à petit une dissociation par rapport à la réalité extérieure mais aussi vis-à-vis des pensées habituelles. On peut alors diriger cette concentration à l'intérieur de soi pour travailler un problème somatique, psychosomatique ou psychologique.

► **Etat modifié de conscience.**

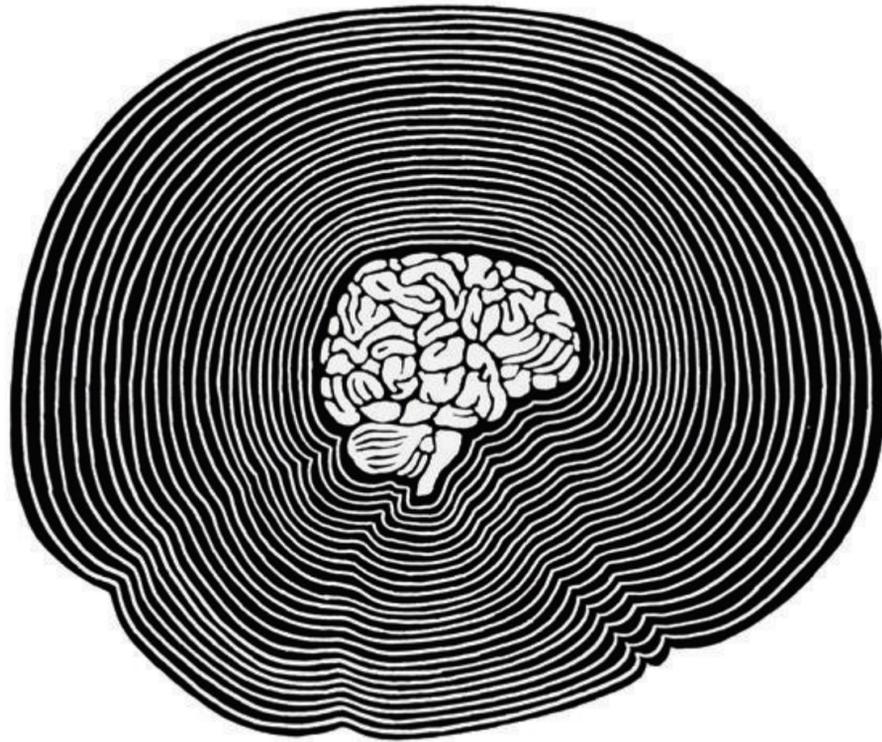
"On réalise que de nombreuses pathologies sont des états modifiés de conscience; ce sont des autohypnoses négatives, explique le Dr Eric Mairlot, neuro-psychiatre, comme la phobie, la boulimie... Quelqu'un qui a la phobie des araignées, par exemple, aura une prédisposition autohypnotique à repérer une araignée même à quinze mètres. Il va s'hypnotiser sur l'araignée; des auto-suggestions ou des pensées automatiques liées au danger vont venir; il va produire une angoisse car l'autohypnose est un état modifié de conscience où la pensée va avoir un pouvoir émotionnel négatif. S'ensuit un comportement de fuite automatique de type hypnotique".

lalibre.be

VOS TÉMOIGNAGES

L'hypnose vous a aidé ? Ou ne vous a-t-elle aidé ? Ou ne vous a-t-elle aidé ? Ou ne vous a-t-elle aidé ?

Entre rêve éveillé et rêve nocturne



L'auteur : Pascal Matthey signe à l'employé du Moi depuis 2004. On lui doit notamment "Le Verre de lait" (2004) et "Pascal est enfoncé" (2007), récit muet d'inspiration autobiographique évoquant les peurs de l'enfance.

► **L'hypnose est avant tout une pratique médicale. Aux potentialités nombreuses.**

► **Pour traiter tant les problèmes physiques que psychologiques. Explication.**

Entretien **Laurence Dardenne**

C'est lors d'un stage de psychosomatique, alors qu'il est encore étudiant en médecine à l'Hôpital universitaire de Genève, qu'il découvre l'hypnose. "Je me suis rendu compte que l'on y avait recours à tous les étages de l'hôpital, que ce soit en anesthésie, en chirurgie, en psychiatrie, en pédiatrie, en psychosomatique... Ce fut une très grosse découverte", nous avoue le Dr Eric Mairlot. "A l'époque, je souffrais de migraine ophtalmique, poursuivit-il, j'ai donc demandé s'il était possible de me traiter par hypnose. Deux mois plus tard, j'en étais débarrassé". Il n'en aura guère fallu davantage pour que ce neuro-psychiatre bruxellois, qui a poursuivi sa formation à Paris et aux Etats-Unis, notamment en hypnose ericksonienne –

aujourd'hui appelée "nouvelle hypnose" – devienne spécialiste dans ce domaine où il affiche à présent 26 années d'expérience.

Que sait-on du fonctionnement hypnotique ?

Le Dr Marie-Elisabeth Faymonville, anesthésiste à l'Hôpital universitaire de Liège a fait une thèse d'agrégation sur l'hypnose. Dans son travail, elle a pu démontrer à l'aide d'un scanner que le fonctionnement hypnotique est différent de la relaxation, du sommeil, de la méditation et qu'il s'agit d'un état bien particulier où l'on réussit à augmenter très fortement le fonctionnement de certaines parties du cerveau. Sous hypnose, on peut, par exemple, mobiliser une partie du cerveau pour produire un changement psychosomatique. Si l'on augmente la capacité du cerveau à réguler la vascularisation des vaisseaux crâniens, on peut supprimer les migraines. Si, toujours par suggestion, on demande au cerveau de diminuer l'acidité gastrique, on peut guérir un ulcère de l'estomac.

En faisant, en l'occurrence, par exemple quel type de suggestion ?

J'ai obtenu la toute première guérison du colon spastique – ces crampes qui peuvent donner diarrhées, constipations, ballonnements... –, en faisant imaginer à la patiente qu'elle buvait une tisane. Après en avoir bu une gorgée, en l'espace de quelques dizaines de secondes, ses borborygmes intestinaux se sont arrêtés, simplement en lui suggérant qu'une tisane allait relaxer les muscles lisses de son colon. Après une minute de silence complet, je lui ai dit qu'une gorgée n'était pas suffisante et que les bruits allaient reprendre. Et ce fut le cas. Je lui ai alors demandé de vider la tasse – imaginaire, bien sûr –, tout en lui disant que cet effet allait durer au minimum jusqu'au lendemain matin, ce qui s'est passé.

Quelle est l'explication ?

Il semble que le cerveau puisse utiliser le pouvoir de certaines suggestions ou images pour produire un re-fonctionnement naturel du corps. On se rend compte que, par l'hypnose, le pouvoir des mots permet aux capacités d'autogénération d'être stimulées dans le bon sens et d'ainsi réduire un grand nombre de problèmes, que ce soit de peau, d'allergies,

d'asthme... Le cerveau humain est donc vraiment capable de recevoir un message, pour autant qu'il soit bien donné. Tout l'art du thérapeute consiste précisément à trouver les bonnes images qui auront un impact sur le cerveau et qui vont produire une augmentation des capacités de guérison.

En termes de délai, quels résultats peut-on espérer ?

Un problème peut être résolu en deux ou trois séances pour peu qu'un patient apprenne rapidement l'autohypnose, alors que, pour un autre, cela peut prendre un an, comme pour un problème d'agoraphobie. D'après un article paru il y a une dizaine d'années dans *The Lancet*, 7 séances en moyenne suffisent à guérir 85 % des colons irritables résistant à toute médication.

Y a-t-il des pathologies pour lesquelles l'hypnose s'avère plus efficace et d'autres où elle ne donne pas de résultats ?

Elle est particulièrement probante pour toutes les pathologies fonctionnelles, comme les acouphènes, les douleurs d'origine organique... L'hypnose peut traiter les dysfonctionnements du corps mais non les lésions. On ne peut pas traiter un cancer, par hypnose; on peut en revanche soulager les douleurs qui y sont liées ou les nausées, voire la perte de cheveux. S'il ne faut évidemment pas espérer guérir une sclérose en plaques par hypnose, on peut traiter par hypnose la gestion émotionnelle et ainsi espacer les rechutes voire en diminuer l'intensité.

Sur un plan psychologique, l'hypnose ne fonctionne pas bien chez certaines personnes ayant un trouble de la personnalité ou une maniaque-dépression; en revanche, nous avons de très bons résultats pour les troubles anxieux comme les phobies.

Quelle est la place de l'hypnose ? Faut-il l'envisager comme un complément ?

Cela dépend des cas. Pour les acouphènes, par exemple, c'est le traitement de choix, qui se suffit à lui-même. Pour le colon irritable ou certaines gastrites, également. Dans le cas de l'asthme, on peut espérer, grâce à l'hypnose, une diminution progressive des médicaments à mesure que le patient retrouve le contrôle de ses poumons. L'idée est en effet d'arriver à ce que le patient retrouve le contrôle du fonctionnement de l'organe (les poumons mais aussi le cœur, la peau...) de manière indirecte, c'est-à-dire par la pensée ou l'imagerie mentale plutôt que par la volonté.

Tout le monde est-il réceptif ?

Lors des ateliers, généralement, tout le monde arrive à faire de l'autohypnose. Par contre, en individuel, deux ou trois séances sont parfois nécessaires. Hypnotiser quelqu'un contre son gré est impossible. L'hypnose est de l'autohypnose. Le thérapeute qui fait de l'hypnose avec quelqu'un va en réalité aider cette personne à trouver ses propres chemins d'entrer en autohypnose; il le guide dans sa découverte, ou sa redécouverte. Il lui apprend à retrouver les capacités autohypnotiques de son enfance ou de son adolescence; c'est-à-dire à augmenter le champ des fonctionnements indirects. On arrive ainsi à corriger des traumatismes psychologiques.

Qu'est-ce que l'hypnose n'est pas ?

Ce n'est pas de la relaxation même si, en état hypnotique, la relaxation vient souvent d'elle-même. Il faut savoir aussi que l'hypnose n'est pas un état où l'on est inconscient. On développe en réalité un champ de la non-conscience qui ne fonctionne pas par la volonté, mais bien par des pensées, des images, des idées... On développe un état modifié de conscience où l'on est en partie coupé de la réalité extérieure pour être beaucoup plus centré sur un fonctionnement intérieur que ce soit d'un organe, d'une pensée, d'une émotion...; c'est un état où la conscience est toujours là mais où le champ est focalisé. L'esprit critique est toujours présent mais privilégie le fonctionnement de l'expérience mentale. On pourrait dire qu'en hypnose, on se situe entre le rêve éveillé et le rêve nocturne.

Quels sont les motifs de consultations les plus fréquents ?

En majorité, des problèmes émotionnels : troubles anxieux, gestion du stress, des émotions, problème de confiance en soi, de colère, d'impulsivité... Cela dit, nous traitons par hypnose tant des problèmes comportementaux (boulimie, dépendances, tabagisme, alcoolisme, drogues...), que des problèmes psychologiques ou sexologiques (séquelles de traumatismes d'un car-jacking ou d'un viol), des problèmes psychiatriques (états dépressifs, anxieux, attaques de panique, stress, anxiété, TOC, insomnies, phobies, etc.) ou des dysfonctionnements somatiques (douleurs aiguës ou chroniques, migraines et autres problèmes neurologiques comme les tics, allergies et autres problèmes dermatologiques, arythmies cardiaques, spasmophilie, excès de poids, etc.)...

Recherche

L'hypothermie thérapeutique pour lutter contre l'AVC

L'hypothermie thérapeutique ou refroidissement pourrait augmenter de façon significative les taux de survie aux accidents vasculaires cérébraux (AVC), a annoncé l'EuroHYP, le réseau européen pour la recherche sur l'hypothermie, qui rassemble les principaux experts universitaires d'Europe, des groupes de patients et des représentants d'industries européennes. De nouvelles données scientifiques ont déterminé que "le refroidissement de quelques degrés des patients souffrant d'un AVC peut, non seulement considérablement améliorer les taux de survie, mais aussi réduire le risque de handicap physique acquis". L'hypothermie thérapeutique est une "sorte d'hibernation du cerveau qui permet de ralentir le besoin d'oxygène et aide à prévenir d'autres dégâts", définissent les spécialistes. L'objectif est d'abaisser la température du corps humain à 35 degrés. "Nous estimons que l'hypothermie peut améliorer l'issue pour plus de 40 000 Européens tous les ans", précise le Dr Malcolm MacLeod, chef de département de Neurosciences expérimentales du Centre pour la science clinique du cerveau de l'Université d'Edimbourg. L'AVC, intervenant lorsque le cerveau n'est plus approvisionné en oxygène, est une cause majeure de mortalité dans le monde : chaque jour, 1 000 Européens meurent d'un AVC, soit toutes les 90 secondes et 2 000 survivent mais deviennent handicapés. Les spécialistes, présents à Bruxelles pour présenter leurs avancées, attendent de l'Europe qu'elle fournisse le financement nécessaire pour mettre en place "un grand essai clinique international et multicentrique qui pourrait apporter des avantages concrets aux patients". Jusqu'à présent, l'AVC est traité à l'aspirine, par éclatement du caillot de sang ou par chirurgie du cerveau. (Belga)

Recherche

Un appareil pour calculer la fonte de la graisse

Des scientifiques britanniques ont développé un appareil permettant de calculer précisément la quantité de graisse brûlée lors de la pratique d'un sport, écrit *The Sunday Telegraph*. L'appareil analyse l'haleine des sportifs et la présence des molécules d'acétone, émises quand le corps commence à brûler des graisses. Cela permet donc de déterminer à quel moment le corps puise dans les réserves de graisse pour produire de l'énergie. L'acétone étant également associée au diabète, la technique développée par les scientifiques de l'université d'Oxford devrait en outre permettre de détecter le diabète, principalement de type 2, a expliqué le Dr Gus Hancock. (Belga)



JOHANNA DE TESSIERES

Diagnostic

Un test jugé prometteur pour détecter Alzheimer

Un comité d'experts consulté par l'agence fédérale américaine des médicaments (FDA) a jugé prometteur le test conçu par le laboratoire Eli Lilly pour diagnostiquer la maladie d'Alzheimer, a indiqué une porte parole de la FDA. Ce test consiste en une substance chimique introduite dans le sang et qui permet de mettre en évidence, via un scanner, des dépôts de protéines qui paraissent jouer un rôle important dans la maladie. Un comité consultatif de médecins a voté jeudi à l'unanimité (16 voix contre zéro) pour recommander la commercialisation de ce test à condition que le laboratoire démontre que les images du scanner peuvent être correctement interprétées par des médecins ayant été formés spécialement à cet effet. Le comité avait préalablement voté jeudi à 13 voix contre 3 pour ne pas recommander la mise sur le marché de ce test en l'absence de ces conditions. Le test de Eli Lilly, le premier de ce type à être examiné par la FDA, consiste en un bio-marqueur appelé Florbetapit F 18 qui se fixe et "éclaire" les dépôts de protéines bêta-amyloïde, permettant ainsi à un scanner de les détecter. Les plaques de bêta-amyloïde sont soupçonnées de jouer un rôle important dans Alzheimer en s'accumulant dans les régions corticales comme cela est observé dans le cerveau lors d'autopsie des personnes décédées de la maladie. Ces plaques finissent par détruire les neurones, entraînant une dégénérescence cérébrale irréversible. La FDA n'est pas tenue d'adopter les recommandations de ces comités mais les suit le plus souvent. Les résultats d'un essai clinique de ce biomarqueur mené sur 35 patients âgés qui se trouvent à un stade avancé d'Alzheimer avaient été publiés la semaine dernière dans le *Journal of the American Medical Association*. (Belga)