



Colloque de la Société Belge d'Hypnose de Langue Française, Bruxelles, 6 mars '99

L'hypnose au secours des phobies

L'hypnose fait parler d'elle. Auprès du grand public, notamment à la télévision¹, ou encore auprès des professionnels, à travers maints congrès, colloques ou séminaires. Le présent article résume une communication effectuée en mars dernier, à l'occasion du colloque "Hypnose et Troubles Anxieux" de la Société Belge d'Hypnose de Langue Française.

Il existe en effet des similitudes entre certains processus pathologiques et les processus hypnotiques. Leur compréhension ouvre la voie à des utilisations thérapeutiques importantes.

Introduction

Les professionnels qui connaissent peu l'hypnose s'interrogent inmanquablement sur ses indications. Or, lorsque l'on parcourt la littérature scientifique, on est surpris par l'extrême diversité des pathologies traitées par l'hypnose clinique, même si une partie de ces problèmes répond probablement davantage à la suggestion qu'à l'hypnose proprement dite, incluant un état modifié de conscience.

Ainsi, si l'on considère l'hypnose sous l'angle de l'hypnotisme, c'est-à-dire comme un outil utilisable suivant un modèle thérapeutique quel qu'il soit (analytique, systémique, cognitivo-comportementaliste ou autre), les indications de l'hypnose deviennent extrêmement larges: chaque psychothérapeute, quel que soit son modèle, peut en fait y intégrer l'hypnose.

Par ailleurs, on observe en hypnose clinique des "guérisons" plus rapides dans certains types de pathologies (et non pas dans certaines structures de personnalité hystériques par exemple, comme on le croyait autrefois): états phobiques, états de panique, pensées et comportements automatiques (T.O.C.), états post-traumatiques, boulimiques, voire psychosomatiques.

Des études ont aussi démontré l'importance de l'habileté hypnotique du patient (hypnotisabilité) dans l'étiologie et dans le traitement de certaines pathologies psychosomatiques (cf. études sur l'asthme, Collison 68; les migraines; Cedercreutz 76,78; les douleurs chroniques lombaires et du trizmeau, Hilgard 84; les allergies, Ikami 62). Parmi les problèmes d'ordre plus psychologique, Frankel et Orne (76) ont montré que les phobiques étaient également de meilleurs sujets hypnotiques que la moyenne. John et Perry sont arrivés à la même conclusion pour les boulimiques (83). Les Spiegel (78) défendent ainsi la thèse selon laquelle l'habileté hypnotique devient un indice du type de pathologie qu'un individu serait amené à développer. Ainsi, plus un sujet est doué pour l'hypnose, plus il risque de développer préférentiellement, certaines pathologies (mentionnées dans l'article) plutôt que d'autres. On retrouve cette synergie, à des degrés divers, dans les troubles anxieux.

L'attaque de panique

En écoutant un patient décrire sa crise de panique, on observe la survenue extrêmement rapide d'une partie des 13 symptômes du DSM IV. Il arrive que nous fassions remarquer au patient: "Pour parvenir à générer ces phénomènes physiologiques, quelqu'un qui ne sait pas produire d'attaques de panique devra s'entraîner durant de nombreuses séances d'hypnose. Tandis qu'un sujet paniqueur parvient à reproduire sa crise d'angoisse immédiatement en hypnose, si tel est le but de la séance naturellement, car il sait sans le savoir comment il faut faire".

Ainsi, en amenant petit à petit le patient à comprendre ses symptômes sous l'angle des interactions existant entre ses pensées (autosuggestions) et ses émotions, ses sensations et ses comportements, en lui faisant sentir combien ces interactions sont facilitées par un état modifié de conscience, son impression de perte de contrôle pathologique se trouve recadrée. En effet, au lieu de subir son symptôme comme surgissant on ne sait d'où, le patient réalise qu'il produit son angoisse lui-même, au moyen de mécanismes de contrôle non volontaire analogues aux mécanismes hypnotiques. L'apprentissage de l'état hypnotique avec le thérapeute lui permettra alors d'apprivoiser les phénomènes auto-hypnotiques positifs, pour ensuite gérer son auto-hypnose négative... et donc ses symptômes.

Le PTSD

Le syndrome de stress post-traumatique (PTSD) est également une pathologie très parlante.

"Les patients sont déjà en transe, c'est comme s'ils étaient encore dans la situation, comme bloqués dans l'événement vécu. Il est facile d'induire chez eux un état hypnotique, puisqu'ils sont déjà dans cette auto-hypnose négative", explique un spécialiste du Stress Team de la Gendarmerie, traitant principalement ce type de troubles dès leur apparition. L'on constate ainsi que ce terme d'auto-hypnose négative apparaît de plus en plus souvent dans le langage des hypnothérapeutes depuis l'excellent livre "New Hypnosis" de D.Araoz (professeur de psychologie à New York, Long Island University).

Le schéma du Dr Ph. Bourgeois, psychiatre genevois, permet également de mieux saisir la genèse hypnotique du PTSD. Ce schéma reprend la théorie des éthologues: un animal face au danger a le choix entre "fight or flight", avec comme troisième option l'immobilité. Lorsque l'être humain ne peut ni fuir ni attaquer, il ne peut que rentrer dans cet état cataleptique... il se sent paralysé et se dissocie d'une réalité jugée trop pénible en entrant dans une auto-hypnose protectrice, accompagnée d'un autre phénomène hypnotique: l'amnésie. Cette amnésie auto-hypnotique peut être réversible dans un état hypnotique induit par la suite.

Par contre, si ce mécanisme de protection hypnotique échoue, cela entraînera plutôt une hypermnésie

multisensorielle, qui peut se répéter toute une vie. Cette répétition de la reviviscence du trauma est analogue à une forme d'auto-hypnose.

Le renouveau de l'hypnose au XXe siècle trouve d'ailleurs son origine lors de la seconde guerre mondiale: devant le nombre impressionnant de PTSD chez les soldats, les psychiatres américains ont utilisé l'hypnose afin de dissocier les émotions de la situation traumatisante, permettant ainsi à 70% d'entre eux de réintégrer leurs rangs! Or, si ces spécialistes firent alors appel à l'hypnose, c'est non seulement à cause de la lenteur des psychothérapies purement verbales de type psychanalytique, mais probablement parce qu'ils avaient l'intuition que la souffrance de ces patients était située "dans" un état modifié de cons-

science. Le meilleur accès à ce terrain était donc l'hypnose, puisqu'elle opérait sur un terrain analogue.

Les troubles boulimiques

Ici encore, le patient décrit souvent sa crise boulimique comme un état second, dans lequel il se précipite sur la nourriture comme un automate, dissocié de la réalité extérieure et présentant des phénomènes de distorsion temporelle, d'hypoesthésie voire "d'analgésie digestive".

... suite page 6

¹ Notamment lors d'une récente émission Pulsation consacrée aux phobies, diffusée le jeudi 4 novembre 99 à 22h sur la RTBF.



Colloque de la Société Belge d'Hypnose de Langue Française, Bruxelles, 6 mars '99

Les états phobiques

Le patient semble hypnotisé par la situation phobogène, mais en réalité il s'hypnotise sur la situation phobogène, en rétrécissant son champ de conscience, notamment perceptif. Examinons par exemple l'agora-

phobe qui marche dans la rue: il marche rapidement, en regardant par terre juste devant lui, comme s'il portait des œillères, ne percevant pas ce qui se trouve autour de lui. C'est la raison pour laquelle il sursaute au moindre bruit, ou lorsqu'il croise un inconnu surgi dans son champ perceptif, ce qui augmente sa sensation d'angoisse.

Les phénomènes hypnotic-like de l'anxiété phobique

Il est intéressant d'examiner l'un après l'autre les phénomènes observés en cas d'anxiété phobique.

Certains sont de nature physiques:

- 1. La catalepsie musculaire: regard fixe, sensation d'être pétrifié, incapacité de bouger.
2. Les distorsions perceptives: souvent dans le sens de l'augmentation, par exemple pour le phobique voyant une araignée minuscule sur un rideau à 10m de lui, etc.

D'autres phénomènes sont psychiques:

- 1. Hypermnésie de situations phobiques précédentes.
2. Amnésie de situations antérieures surmontées.
3. Distorsion temporelle.
4. Accès brutal à l'émotionnel.
5. Baisse des inhibitions de la pensée rationnelle, perte du sens critique ("je vais mourir..").

Conclusions

Le premier corollaire inhérent à cette vision de certaines pathologies à travers la grille de lecture hypnotique, est que le fonctionnement symptomatique de ces phénomènes pathologiques nécessite un état modifié de conscience. On comprend mieux, dès lors, pourquoi certains problèmes et symptômes peuvent être assez résistants aux psychothérapies purement verbales (du moins celles appelées "non-directives"), qui ne travaillent pas sur le même terrain. Ces thérapies ne donnent donc pas suffisamment accès à ces phénomènes pathologiques que l'on peut appeler phénomènes hypnotic-like, ce qui explique l'intérêt de l'hypnose thérapeutique dans ces indications.

Le deuxième corollaire est l'effet de recadrage, pour le patient, de cette redéfinition de certaines pathologies. D'une part, le patient réalise que ce qu'il croit subir passivement, c'est lui qui le produit activement. D'autre part, il apprend à comprendre comment il génère et aggrave ses symptômes (autosuggestions et processus auto-hypnotiques "négatifs"). Il va donc pouvoir s'entraîner à modifier et gérer ses troubles, en se familiarisant avec des états hypnotiques (négatifs et positifs), puis en acquérant des stratégies thérapeutiques.

Le troisième corollaire, enfin, concerne le thérapeute. Écouter son patient avec cette grille de lecture "hypnotique" lui permet en effet de saisir plus facilement le processus pathologique à partir duquel il va bâtir sa stratégie de traitement des symptômes: angle émotionnel, sensoriel, cognitif ou comportemental et/ou état modifié de conscience. Pour l'hypnothérapeute, les phénomènes hypnotiques principalement utilisés par le patient seront donc les fils conducteurs du travail en hypnose.

Dr Eric Mairlot
Neuro-Psychiatre
Formateur à l'Institut de Nouvelle Hypnose (INH)
Président de la Société belge d'hypnose de langue française (SBHLF)
Bruxelles

L'Institut de Nouvelle Hypnose dispense des formations à l'hypnothérapie pour les professionnels de la santé voir page ci-contre -> -> ->

NOUVEAU dans le traitement de la schizophrénie

Sur la voie de la réintégration sociale



La dynamique antipsychotique au quotidien

DENOMINATION DU MEDICAMENT: ZYPREXA... COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE: Chaque comprimé de ZYPREXA 5 mg, 7,5 mg ou 10 mg contient respectivement 5 mg, 7,5 mg ou 10 mg d'olanzapine... FORME PHARMACEUTIQUE: Comprimés enrobés pour administration par voie orale... DONNEES CLINIQUES: Indications thérapeutiques: L'olanzapine est indiquée dans le traitement de la schizophrénie... EFFETS INDESIRABLES: Fréquents (>10%): Les effets indésirables indésirables...

Fréquents (>10%): Les effets indésirables indésirables... Dans les études contrôlées versus comparateurs, les patients traités par olanzapine ont présenté une plus faible incidence de troubles parkinsoniens, d'akathisie et de dystonie que les patients traités par l'halopéridol... TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE: Eli Lilly Nederland BV, Kijfwaal 17-23, 3432 ZT, Nieuwegein, Pays Bas... NEUROSCIENCE Tomorrow's solutions for improved health care

