



HAL
open science

L'expérience consciente dans les psychothérapies (II) : Réflexions épistémologiques sur le phénomène hypnotique.

Jean Vion-Dury, Gaëlle Mougin

► **To cite this version:**

Jean Vion-Dury, Gaëlle Mougin. L'expérience consciente dans les psychothérapies (II) : Réflexions épistémologiques sur le phénomène hypnotique.. PSN – Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences, 2019, 17 (3), pp.57-94. hal-01799380v2

HAL Id: hal-01799380

<https://hal.science/hal-01799380v2>

Submitted on 5 Dec 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Les psychothérapies comme expériences conscientes (II) :
Réflexions épistémologiques sur le phénomène hypnotique**

Jean Vion-Dury \$
Gaëlle Mougin

Aix Marseille Univ, CNRS, PRISM, Marseille, France

(\$) : auteur correspondant.
jean.vion-dury@prism.cnrs.fr

Résumé.

Cet article fait le point sur les différentes théories concernant le phénomène hypnotique, en partant du principe qu'il s'agit plus d'un fait anthropologique majeur qu'une simple modification psychologique ou de la conscience, tant le phénomène hypnotique est intégré à une problématique sociale dans de nombreuses civilisations. C'est pourquoi, nous abordons la question de manière épistémologique, sans prendre parti pour telle ou telle théorie et en essayant de dégager ce que chacune d'entre elle apporte à la connaissance de ce phénomène complexe.

Il apparaît en réalité que la multiplicité des théories relativise la force de chacune d'elle, et que, au bout du compte, il est bien difficile de proposer un schéma d'ensemble cohérent ou une théorie unificatrice de ce qu'est le phénomène hypnotique. De manière simplifiée, deux cadres théoriques se font face : les approches psychologiques au sens large (psychologie cognitive, psychanalyse, psychologie sociale) et les approches physiologiques (dont les neurosciences) sans qu'aucune d'elle n'apporte d'explication décisive. Une telle prolifération incite à se demander si finalement envisager une explication du phénomène hypnotique a un sens et si l'on n'est pas avec l'hypnose au cœur du « problème difficile » (ou fossé explicatif) des neurosciences concernant la conscience.

Mots clés :

Hypnose, Epistémologie, Psychanalyse, Sciences Cognitives, Neurosciences

Summary.

This article attempts to present the different theories concerning the hypnotic phenomenon, starting from the principle that hypnosis is more a major anthropological fact than a simple psychological or consciousness modification, since the hypnotic phenomenon is integrated in social life in many civilizations. This is why we approach the question epistemologically, without discarding any theory, and trying to identify what each of them brings to the knowledge of this complex phenomenon.

It actually appears that the multiplicity of theories relativizes the strength of each of them. So, in the end, it is very difficult to propose a coherent overall scheme or a unifying theory of what the hypnotic phenomenon is. In a simplified way, two theoretical frameworks face each other: psychological approaches in a broad sense (cognitive psychology, psychoanalysis, social psychology) and physiological approaches (including neurosciences) without any of them providing a decisive explanation. Such a proliferation prompts us to consider if, finally, to search an explanation of the hypnotic phenomenon makes sense and if hypnosis at the heart of the "difficult problem" (or explanatory gap) of the neuroscience concerning consciousness.

Key Words:

Hypnosis, Epistemology, Psychoanalysis, Cognitive Sciences, Neuroscience

I) Introduction générale

Dans un article précédent, nous avons abordé la phénoménologie du neurofeedback » [66] en mettant l'emphase sur le fait que l'on pouvait tenter de comprendre cette méthode thérapeutique non pas du point de vue de la psychologie cognitive, largement inspirée par la cybernétique, mais du point de vue de la philosophie phénoménologique. De la même manière nous allons traiter de l'hypnose selon un double mouvement : tout d'abord, dans cet article nous aborderons la problématique de l'hypnose dans une approche épistémologique. Dans un article à venir (soumis) nous préciserons de manière plus détaillée le point de vue phénoménologique.

Prendre le point de vue phénoménologique peut signifier (au moins) deux choses. Tout d'abord si l'on se place du point de vue de la phénoménologie husserlienne, il s'agit d'étudier l'hypnose non pas sur la base de théories construites à partir d'observations en 3^{ème} personne ou d'approches expérimentales, mais du point de vue de l'expérience même du sujet, en première personne [19]. En d'autres termes il s'agira de reprendre la question de Nagel à propos de la chauve souris [45] et de la poser en des termes plus spécifiques : « qu'est ce que cela fait de vivre une expérience d'hypnose ? » ; et, dans le cas particulier des psychothérapies, « qu'est ce que cela fait de faire vivre une expérience d'hypnose à un patient dans le but de le soigner ? ». Si l'on se place du point de vue heideggérien, il s'agira de considérer le phénomène hypnotique non pas du point de vue du sujet mais du point de vue du *Dasein* et de l'être au monde. Dans tous les cas l'approche phénoménologique est athéorique (au sens d'une théorie scientifique ou psychologique) et insiste plus sur l'approche en compréhension des sciences humaines que sur l'approche explicative des sciences biologiques ou de la psychologie expérimentale ou cognitive.

L'article présent constitue donc la seule première partie de ce double mouvement. Il s'intéressera au phénomène hypnotique du point de vue objectivant en 3^{ème} personne et des différentes théories construites autour de lui. Ce faisant il sera l'objet d'un parti pris : nous ne traiterons pas dans cet articles les points de vue de Jung, d'Erickson et de Roustang, parce qu'à notre sens ils sont largement soit athéoriques, soit à forte connotation phénoménologique. Ces trois auteurs seront détaillés dans le second article, c'est-à-dire selon le second mouvement, même si pour des raisons pédagogiques ils ont été intégrés au tableau 1.

II) De la difficulté de définir l'hypnose.

D'incontestables difficultés surgissent quand il faut définir l'hypnose. D'ailleurs ces difficultés ont en elles même un double intérêt épistémologique : d'une part elles nous montrent les points de clivage dans les conceptions de l'hypnose , c'est à dire dans les réponses aux questions fondamentales que l'hypnose pose ; d'autre part, elles soulignent les effets de mode qui évidemment sont inévitables en fonction à la fois de l'évolution des approches théoriques et des outils dont on dispose [61].

Nous proposerons 4 définitions, présentées dans un ordre chronologique.

Tout d'abord la définition de l'Association médicale britannique de 1955 [14] : «L'hypnose est un état passager d'attention modifiée chez le sujet, état qui peut être produit par une autre personne et dans lequel divers phénomènes peuvent apparaître spontanément ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent un changement dans la conscience et la mémoire, une sensibilité 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 vaso-motrices peuvent être, dans l'état hypnotique, produits et supprimés. »

La définition de l'*American Psychological Association* de 1994 : « L'hypnose est une procédure durant laquelle un professionnel de la santé ou un chercheur suggère une modification dans l'expérience du sujet, du patient ou du client au niveau des sensations, perceptions, pensées ou comportements. Le contexte hypnotique est généralement établi par une procédure d'induction [...]. Certains décrivent leur expérience en termes d'état modifié de conscience. D'autres décrivent l'hypnose comme un état normal d'attention focalisée, dans lequel ils se sentent très calmes et détendus » [1].

La définition de de l'*American Psychological Association* de 2014 : « un état de conscience impliquant une focalisation de l'attention et une diminution de la conscience périphérique, caractérisée par une capacité augmentée de réponse à la suggestion » [2]. Cette définition est très inspirée par la psychologie cognitive permettant une quantification de l'hypnose et de la suggestion à partir de tests psychométriques.

Enfin Bioy propose une définition plus volontiers clinique : l'hypnose est « mode de fonctionnement psychologique par lequel un sujet en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi » [8]. Cette définition insiste sur le fait qu'il s'agit d'un processus psychologique et qu'il requiert une relation. Par ailleurs cette définition apporte un élément intéressant, remplaçant l'état de conscience modifié par la notion de champ de conscience élargi. Cette notion de champ de conscience, qui renvoie à Janet, a été largement développé par Henry Ey [24].

A la lumière de ces définitions, nous pouvons voir que les zones de clivages sont multiples : état de conscience ou conscience élargie, focalisation attentionnelle ou au contraire élargissement, nécessité ou non d'une intersubjectivité. Car il importe souvent plus de savoir comment est posée la question que de connaître la réponse. Néanmoins la multiplicité de ces définitions (et ce ne sont pas les seules) souligne la difficulté de cerner de phénomène hypnotique dans son ensemble.

Quoi qu'il en soit, et en dehors de toute tentative explicative, « la relation entre l'hypnotiseur et l'hypnotisé représente la forme la plus ancienne de la relation psychothérapeutique » [14]. Dès lors, aborder la problématique de l'hypnose c'est plonger au cœur même de l'acte psychothérapeutique, qui, par essence, est d'ordre intersubjectif. De ce fait, une épistémologie d'un tel acte ne va pas de soi.

Dans ce premier article, à texture épistémologique, nous décrirons d'abord les diverses théories sur le phénomène hypnotique, et tenterons d'en dégager une synthèse épistémologique propre à introduire l'approche phénoménologique.

III) Confusion dans le domaine de l'hypnose

A) Quelle épistémologie et quel paradigme pour aborder l'hypnose ?

Le cas de l'hypnose est, sur le plan épistémologique, à notre sens, plus délicat que celui du neurofeedback. D'une part alors que dans le neurofeedback, la technique (EEG, ordinateurs) a précédé (de peu) la méthode, ce qui donne en quelque sorte une apparence de maîtrise méthodologique et la possibilité apparente de penser aisément des modèles, dans l'hypnose, point de technique au sens instrumental du terme, mais simplement un savoir faire et un savoir être souvent variés, sédimentation de pratiques immémoriales peu contrôlées méthodologiquement, puisque d'essence largement intersubjective. D'autre part, le neurofeedback est né dans un paradigme scientifique bien constitué, la cybernétique, appliquée aux processus neurophysiologiques et cognitifs, alors que, au contraire dans le cas de l'hypnose, les paradigmes explicatifs, plus ou moins scientifiques, et toujours rétrospectifs par rapport à la pratique, se sont succédés et superposés. En effet, l'hypnose et toutes les méthodes produisant des transes¹ (au sens large) sont aussi anciennes que les hommes. C'est ainsi que, pour l'hypnose, l'on retrouve cette perméabilité épistémique entre les modèles explicatifs d'une époque et les techniques ou savoirs de la même époque, ainsi que nous avons pu le mettre en évidence pour les images du cerveau dans la médecine occidentale [61].

A cela s'ajoute le fait qu'à partir du siècle des Lumières, le processus de la transe a souvent été considéré comme gravement irrationnel, voire comme un phénomène qu'il convient d'éliminer parce que d'ordre quasi religieux, alors que dans les siècles antérieurs et sous d'autres cieux, la transe, les états mystiques apparaissent comme sinon naturels du moins comme des faits familiers qui trouvent le plus souvent une interprétation spirituelle en harmonie avec la vie sociale [60]

¹ Il existe plusieurs sens à transe (dont l'étymologie est en rapport avec un passage, une traversée): a) inquiétude ou appréhension très vive, b) état du médium sensible aux effets de phénomènes parapsychiques, c) exaltation d'une personne comme transportée hors d'elle-même et en communication avec un au-delà, d) sorte de sommeil pathologique ou d'altération de la conscience avec indifférence aux événements extérieurs et dont il est difficile de faire sortir le sujet, e) le fait d'être hors de soi, de manifester une agitation extrême (Centre national des ressources textuelles et lexicales, CNRTL)

Les pratiques aussi différentes, selon le thérapeute, lequel se configure en fonction de son environnement social et, pour ce qui concerne l'Occident contemporain, du politiquement correct du moment. Il ne faut pas oublier non plus l'hypnose spectacle, qu'elle soit de foire ou de rue, dont le principal défaut est d'ajouter de la confusion voire de la suspicion dans un domaine déjà très chaotique. Pour ces raisons, les explications concernant les mécanismes de l'hypnose (magnétisme animal, inconscient, processus cognitifs, etc.) ont été et restent multiples, se recouvrent et / ou divergent les unes des autres, se déclinent dans des livres innombrables, se regroupent dans des écoles surgissant en permanence, lesquelles ajoutent ici ou là une nuance plus ou moins judicieuse, largement influencée par les modes du temps.

Ainsi, le fait d'aborder de manière théorique l'hypnose en ce début du XXI^{ème} siècle et tenter d'en faire une synthèse détaillée des théories explicatives est un travail titanesque auquel nous ne pouvons nous livrer dans le détail. Tenter d'en réaliser une épistémologie s'avère également périlleux, puis qu'il s'agit, si connaissance il y a, d'une connaissance qui semble échapper largement à la rationalité scientifique conventionnelle et se déployer dans l'intuition, dans l'imaginaire, dans l'expérience, et en fait dans les plis et replis les plus profonds de l'esprit.

B) Dans quel paradigme scientifique penser l'hypnose ?

1) De l'approche mythico religieuse au magnétisme.

Il est difficile de trouver des références académiques et études approfondies concernant la pratique et surtout la pensée de l'hypnose avant le XVIII^{ème} siècle. Quelques éléments parcellaires semblent montrer que, dès la préhistoire, des peintures rupestres décrivent des trances chamaniques. Dans la civilisation égyptienne, l'hypnose était réalisée par des magnétiseurs. Un papyrus (obtenu par Ebers en 1862) contient la phrase suivante : « Pose ta main sur la douleur et dis que la douleur s'en aille » [4].

Dans la tradition grecque de nombreux documents et indices montrent la pratique de la guérison par les songes, les incantations ou la méditation (Homère le mentionne dans l'Iliade). L'hypnose y était définie comme un sommeil : *Hypnos* est le sommeil dans la mythologie grecque ; il est fils de *Nyx* (la nuit) frère jumeau de *Thanatos* (la mort) et, de manière intéressante, père de *Morphée*, le Dieu des rêves prophétiques.

Les hébreux également utilisaient l'hypnose, pour laquelle ils possèdent un mot, « Tardemah » qui signifie léthargie, insensibilité, transe.

Du Moyen Age jusqu'au XVII^{ème}, les phénomènes de possession, les trances mystico-religieuses étaient expliquées par des possessions démoniaques. De même, la fonction thaumaturgique du roi, d'ordre surnaturel, était sans doute une thérapeutique de type hypnotique, dont le cérémonial complexe du toucher des écrouelles [46] devait être particulièrement confusogène.

Au XVIII^{ème} siècle, la découverte de l'électricité et du magnétisme a ouvert la voie à l'interprétation de l'hypnose comme transmission d'un fluide magnétique animal dont Mesmer n'identifiait pas l'action à celle des aimants, mais, dans cette période pré-romantique le pensait avec une signification mystique [13, p.15]. Sa conception relevait d'une antique tradition notamment platonicienne d'une attraction magnétique de l'âme [49, p. 29 et suivantes] ce qui pourrait expliquer que, pendant des siècles, s'est produit une sorte d'assimilation entre l'hypnose et les effets des magnétiseurs.

2) Entre physiologie et psychologie.

C'est à la fin de ce XVIII^{ème} siècle, et en particulier lors de la récusation des théories de Mesmer par la commission établie par Louis XVI, et parce que dès cette époque, le monde occidental misait son approche de la connaissance sur la rationalité la plus rigoureuse (cf. le déterminisme laplacien), que l'on s'est orienté vers des tentatives explicatives de plus en plus scientifiques du phénomène hypnotique, même si, par exemple chez Freud, des influences mystiques sont restées en arrière fond de sa pensée [7]. Au XIX^{ème} siècle l'emphase a été mise soit sur la physiologie (et psychophysiologie) avec notamment Charcot et Pavlov, soit sur la psychologie avec l'école de Nancy puis la théorisation de l'inconscient avec Freud. Dans le milieu du XX^{ème} siècle, les tentatives explicatives relèvent de la psychologie expérimentale et des neurosciences cognitives. Par ailleurs, au rebours de différentes psychothérapies qui privilégient l'échange linguistique intersubjectif, le fait que dans la transe (hypnotique ou autre), le corps soit tout autant impliqué sinon plus que le langage (comme par exemple lors des trances chamaniques avec tambour) interroge aussi bien les physiologistes (l'hypnose comme un état de sommeil, son effet

anesthésique et analgésique) que les psychologues, que ceux-ci soient d'obédience analytique ou cognitiviste, chaque approche tentant à sa manière de s'approprier l'explication ultime de ce mystérieux phénomène. Le lien historique entre l'hypnose et l'hystérie (en particulier à l'école de la Salpêtrière au XIX^{ème} siècle) dans les phénomènes de somatisation rend encore plus aigu le débat sur les relations corps-esprit. Enfin, à la fin du XX^{ème} siècle, différentes écoles intègrent dans l'hypnose certains concepts holistes du New Age, comme c'est le cas de l'hypnose humaniste.

3) Peut-il y avoir une science de l'hypnose ?

En raison de cette sédimentation de pratiques extraordinairement variées, de cette superposition des couches théoriques et interprétatives qui ont couru dans la durée des siècles, de cette ubiquité géographique du phénomène et son association avec la musique, la danse, les arts et les soins, il nous semble qu'on ne peut finalement pas envisager l'hypnose et la transe autrement que comme un fait anthropologique majeur, comme un savoir très spécifique et complexe, qui est une science au sens étymologique de savoir, mais peine à relever de la démarche scientifique proprement dite c'est à dire celle qui relève de la mesure [32, p. 163]. Pour autant dans les paragraphes qui vont suivre, nous allons tenter de décrire plus précisément le panorama des théories de l'hypnose à partir du XVIII^{ème} siècle afin de mieux saisir les difficultés épistémologiques auxquelles nous sommes confrontés. Le tableau 1 synthétise ces différentes théories.

IV) Les théories historiques de l'hypnose (1750-1950)

En mettant de côté les interprétations « mythologiques » des trances chamaniques ou celles, plus anciennes, du magnétisme, nous suivrons dans ce paragraphe la distinction de Chertok qui décrit dans les théories historiques de l'hypnose trois grandes tendances: le point de vue physiologique, celui des tenants de la suggestion et celui de la psychologie des profondeurs, en l'occurrence la psychanalyse [14]. Précisons d'emblée que nous ne prendrons pas parti pour l'une ou l'autre de ces théories, dès lors qu'elles recèlent toutes, à notre sens, une compréhension intéressante mais non exclusive de ce qui se produit dans le processus hypnotique.

A) Les prémisses

Alors que Mesmer et son école considéraient que les corps humains possédaient les propriétés magnétiques analogues à celles des aimants et voyaient dans les processus hypnotiques la transmission d'un fluide magnétique, l'abbé Faria, à la même époque, faisait la critique de la théorie mesmérisme du fluide physique et considérait que le « sommeil magnétique » dépendait du sujet magnétisé et de la volonté du magnétiseur : c'est que l'on a appelé le courant animiste (de la racine âme) [21].

Chastenot de Puységur, en 1784, comme l'abbé Faria, soulignant l'importance de la volonté du magnétiseur, décrit un état qu'il nomme somnambulisme artificiel (ou somnambulisme magnétique) dans lequel les sujets paraissent endormis mais se révèlent capables d'agir et de parler [22 ; 43, p. 22]. L'histoire de l'hypnose, dès lors qu'elle se différencie du magnétisme animal, commence alors, parce que pensée en référence au sommeil, un processus d'intérêt physiologique et médical. Puységur plaça le patient au centre du dispositif, ce qu'indique la formule « croyez et veuillez » qu'il l'utilisait pour comprendre les effets thérapeutiques du somnambulisme [8, p 106].

C'est J. Braid, un chirurgien anglais qui le premier utilisa avec succès le « sommeil magnétique » dans ses interventions et qui lui donna le nom d'hypnose en référence au sommeil. Il émit le premier, en 1843, une théorie neurophysiologique de ce phénomène en réfutant définitivement la théorie fluidique [14].

B) Les théories organicistes et physiologiques.

La thèse organique de l'hypnose (années 1880) ne peut être séparée historiquement de l'approche organique de l'hystérie, en particulier en raison d'une part de la suggestibilité particulière de l'hystérique (bien qu'il s'en faille de beaucoup que tous les hystériques soient suggestibles ou hypnotisables et réciproquement) et d'autre part du phénomène de la somatisation qui se traduit par des signes cliniques proches des phénomènes hypnotiques moteurs, cognitifs, végétatifs ou sensoriels. Le courant organiciste de l'hystérie (et de l'hypnose) trouvera chez Charcot (dans son enseignement des années 1860-1880 à la Salpêtrière) [31] son apogée [41]. Pour Charcot, l'hypnose était un fait somatique pathologique propre à l'hystérie. Selon lui l'hypnose était une névrose hystérique artificielle.

Janet (1859 – 1947) psychiatre et philosophe français, élève de Charcot, en travaillant sur l'hystérie avait fait très tôt le lien entre hystérie, traumatisme et dissociation [47]. La dissociation² s'oppose à l'activité associationniste qui est à l'origine de la conscience pensée comme synthèse ininterrompue des idées, perceptions, émotions etc., c'est-à-dire de ces unités de pensée qu'il qualifie d'automatismes mentaux. Dans le processus dissociatif de désagrégation de la conscience (dans l'hystérie, ou le somnambulisme) cohabitent plusieurs parties de la conscience alors fragmentée. Le traumatisme induit un processus dissociatif qui s'exprime par l'idée fixe (trace de l'évènement traumatique ainsi isolé). Janet veut, par la suggestion hypnotique, et en disloquant l'idée fixe, imposer au patient une nouvelle version du traumatisme, espérant ainsi réduire voir abolir les symptômes, ce qui permettrait la reconstitution de l'unité de l'esprit [6].

Pour les physiologistes, en particulier dans l'école de Pavlov, l'hypnose est un sommeil partiel, une inhibition corticale laissant cependant actifs des points vigiles qui rendent le sujet accessible aux paroles de l'opérateur. Notons au passage que cette notion de point vigile pourrait peut-être recouvrir, au moins partiellement, la problématique des micro-éveils [30], ou du sommeil partiel observé chez le rat [69] ou chez l'homme dans le sommeil REM [11]. C'est dans les phases hypnoïdes de sommeil partiel, qui seraient les phases autorisant la suggestion, que les modifications physiologiques se produiraient.

C'est ainsi que, pour les physiologistes et les neurologues de la fin du XIX^{ème} siècle, l'hypnose, est pensée comme un état modifié de conscience (ce qu'est aussi le sommeil) dans lequel l'attention se déploie de manière différente. Cette tradition de l'hypnose comme état de conscience modifié constitue une des deux grandes catégories explicatives contemporaines du processus hypnotique, comme nous le verrons plus bas.

C) Les théories psychologiques : l'importance de la suggestion.

L'absence de signes physiques dans l'hypnose fit abandonner par certains des élèves de Charcot (notamment Babinski) la théorie somatique au profit de celle de Bernheim, d'après laquelle tout est suggestion. Cette approche théorique est l'héritière du courant animiste et de Chastenet de Puysegur (1751-1825).

L'école de Nancy allait être l'autre pôle français de la réflexion sur l'hypnose. Tout commence avec Liébeault, un médecin des environs de Nancy qui reprit les travaux de Braid après avoir lu un compte rendu d'une des conférences de celui-ci. Liébeault était un praticien et se présentait comme un guérisseur pratiquant l'hypnose. Son ouvrage fondamental est intitulé « Du sommeil et des états analogues » (1866) n'eut aucun écho [15] si ce n'est auprès de Bernheim.

Bernheim, professeur de clinique médicale à Nancy s'intéressa en 1882 aux travaux de Liébeault et leur donna une importante publicité universitaire en insistant sur l'aspect psychologique de l'hypnose produit par la suggestion et en donnant une place prépondérante à la psychologie. Il proposa une théorie psychodynamique et affirma en 1886 que « *c'est la suggestion qui domine la plupart des manifestations de l'hypnose; les prétendus phénomènes physiques ne sont, suivant moi, que des phénomènes psychiques* ». Pour lui, l'hypnose était un phénomène psychique normal. Bernheim évoluera ensuite vers l'idée que l'hypnotisme n'existe pas mais seulement la suggestion. Peu à peu on remplaça, dans cette conception, l'hypnose par la suggestion à l'état de veille, voire par l'autosuggestion [16]. La lutte entre les deux écoles de la Salpêtrière et de Nancy fut très âpre en relation avec les débats philosophiques sous-jacents³. Quoi qu'il en soit, et pour notre propos, il est particulièrement intéressant de noter que pour Bernheim, « *la conscience persiste chez le somnambule [le sujet hypnotisé], et même il peut résister... C'est une machine, mais une machine consciente; la volonté, le libre arbitre, ne sont pas supprimés* » (Bernheim, cité dans [5]). Et Bernheim d'introduire alors, en 1886, le terme de psychothérapeutique hypnotique. Les idées de Bernheim auront une postérité contemporaine marquée dans le courant des théories socio-cognitives de l'hypnose (cf. § V.B)).

² En fait Janet parle de désagrégation et ce sera Morton, qui en 1920 apportera les termes de dissociation et de co-consciences.

³ Janet (école de la Salpêtrière) à une conférence sur l'hypnotisme en 1899 dit : « *Je me place au point de vue uniquement psychologique et je crois que même sur ce terrain M. Bernheim a émis des opinions dangereuses et qui amèneraient la suppression de toute espèce de déterminisme...* » (c'est nous qui soulignons) (cité dans [13, p. 22]).

Coué de la Chataigneraie, (1857-1926), pharmacien et psychologue, proposa une méthode (en 1912) de développement personnel basée sur la suggestion et en particulier l'autosuggestion. Il comprit le rôle déterminant de l'imagination dans la guérison. Coué affirme que « *toute maladie est double, produisant ses effets sur la condition physique du patient, mais aussi sur son moral. En guidant l'imagination de manière positive, il est possible de faire pencher la balance du bon côté et par là même de déterminer la guérison. Ainsi lorsqu'un malade se persuade que la guérison va se produire, celle-ci se produira si elle est possible. Si elle ne l'est pas, il pourra néanmoins obtenir par la suggestion une amélioration optimale de son état* ». Il retrouvait en cela une intuition présente chez Thomas d'Aquin au XII^{ème} siècle : « *Toute idée conçue dans l'âme est un ordre auquel obéit l'organisme. Ainsi, la représentation de l'esprit produit, dans le corps, la chaleur ou le froid, elle peut engendrer ou guérir la maladie* ». La méthode de Coué repose sur des principes essentiels qui seront utilisés dans l'hypnose thérapeutique : a) quand la volonté et l'imagination sont en lutte c'est toujours l'imagination qui l'emporte *sans aucune exception* ; b) dans le conflit entre la volonté et l'imagination, la force de l'imagination est en raison directe du carré de la volonté ; c) quand la volonté et l'imagination sont d'accord, l'une ne s'ajoute pas à l'autre, mais l'une se multiplie par l'autre ; d) l'imagination peut être conduite par l'autosuggestion consciente ⁴ [40]. L'autosuggestion telle que la pense Coué est directement en rapport avec l'effet placebo dont l'importance en médecine est indiscutable à commencer par le simple fait qu'une relation intersubjective s'établisse et devienne en elle-même un soin. De plus, la méthode de Coué est à la base de la sophrologie mise au point par Caycedo qui avait appris l'hypnose chez un de ses disciples [40, p. 66] .

D) Les théories psychanalytiques

La psychanalyse est fille de l'hypnose. Freud, alla se former à la Salpêtrière chez Charcot en 1885. Or la problématique de l'hypnose, comme déjà évoqué plus haut, était en relation avec l'hystérie considérée par Charcot non comme une simulation mais comme une pathologie organique dont il convenait de rechercher les localisations cérébrales et les zones érogènes et hystérogènes [5]. Dès cette période Freud considérait, plus que son maître, l'importance des facteurs psychologiques [7]. Progressivement et dès son retour à Vienne, malgré son admiration pour le neurologue français, il prit plus volontiers en compte les théories de Bernheim et Liébault sur l'hypnose, en particulier concernant la suggestion. Pendant de nombreuses années, Freud pratiqua l'hypnose avec beaucoup de fascination et d'intérêt, en y adjoignant la méthode cathartique utilisée par Breuer dans l'hypnose⁵. Mais progressivement Freud reprocha à l'hypnose de ne pas pouvoir être appliquée à tous les patients avec le même degré de fiabilité (notamment dans la profondeur de la transe). Il semble cependant que c'est le fait qu'une patiente se soit jetée à son cou qui conduisit Freud à s'interroger sur le transfert et pratiquer moins volontiers l'hypnose [7]. Freud avait noté également que les succès de l'hypnose semblaient disparaître quand la relation au thérapeute cessait. C'est « l'amour de transfert », cette « mésalliance, ce faux -rapport », qui lui sembla au cœur du processus thérapeutique [27, p. 245] et qui lui permit d'aborder la dimension érotique de la relation. Pour lui, dans cette relation de transfert, dans le moment thérapeutique se produit une régression à une relation antérieure, faisant que la relation thérapeute/patient ressemble à la relation parent/ enfant, ce que les magnétiseurs avaient déjà noté⁶. Et pour Freud, « la conjonction de l'attachement exclusif et de l'obéissance crédule compte généralement parmi les traits caractéristiques de l'amour » (Freud, cité dans [7]). Pour autant, la problématique du transfert n'explique pas complètement l'hypnose comme le soulignent Ferenczi et Rank, qui considèrent que « l'hypnose, comme la psychanalyse, a pour but de remplacer, dans sa technique, les processus intellectuels par des facteurs vécus affectivement » [7]. En fait selon Bioy, ce qu'a rejeté Freud serait « le triptyque hypnose/suggestion/traitement symptomatique qui était alors à l'œuvre », et particulièrement plus la suggestion que l'hypnose en tant que telle. Dans la méthode psychanalytique cependant, il s'agit de constituer chez le sujet un état intermédiaire entre veille et sommeil assez proche de l'état hypnotique. S'il y a continuité entre hypnose et psychanalyse, le point de rupture semble le rejet dans cette dernière de la suggestion et de la prise en charge purement symptomatique, la psychanalyse de Freud étant plutôt une méthode « d'investigation psychique et de construction théorique » [7]. Freud reprendra l'étude de la suggestion, comme capacité fondamentale humaine à partir de la psychologie des foules, l'insertion dans une foule générant une inhibition de la

⁴ Voir : <http://www.methodecoue.com/methode.htm>

⁵ Breuer puis Freud ont repris ce terme d'Aristote qui connote pour eux l'effet attendu d'une abréaction, décharge émotionnelle par laquelle un sujet se libère de l'affect attaché au souvenir d'un événement traumatique, lui permettant ainsi de ne pas devenir ou rester pathogène [37, 39].

⁶ La question se pose ici de l'influence des théories de magnétiseurs sur Freud (Liébault, via Bernheim ?)

pensée et une exaltation des affects. Progressivement Freud va considérer l'hypnose comme un état amoureux⁷, l'hypnose lui apparaissant comme une foule à deux dans laquelle la soumission, la docilité, la perte de l'esprit critique et l'identification sont à l'œuvre. Malgré les critiques qu'il faisait à l'hypnose, Freud pendant très longtemps a continué à la pratiquer, même si pour diverses raisons, notamment de carrière, il a privilégié le développement de la psychanalyse. Alors que l'hypnose est une psychothérapie utilisant la suggestion pour aller au fond du phénomène pathologique, la psychanalyse peut être thérapeutique, mais de surcroît, car elle ne cherche pas fondamentalement à lever les symptômes. Une autre interprétation de l'abandon l'hypnose par Freud, doit être mise en lien avec l'idéal de scientificité que celui-ci, comme Charcot, promouvait en cette période de positivisme triomphant. Rappelons ce que le modèle de l'inconscient freudien doit à la thermodynamique (notamment des organisme vivants) qui était en plein développement à l'époque. C'est ainsi que Chertok et Stengers suggèrent que « l'abandon par Freud de la pratique de l'hypnose et la création du protocole psychanalytique correspondent à la volonté de purifier, de simplifier, de contrôler, c'est-à-dire de transformer le psychanalyste en héritier de Copernic et le psychisme humain en témoin fiable d'une lecture théorique » [17, p 15].

Pour Ferenczi, dans l'hypnose se produirait une réactivation du complexe d'Œdipe, avec une hypnose « maternelle » basée sur l'amour et une hypnose « paternelle » basée sur la crainte. Pour d'autres comme Schilder, l'identification et les relations libidinales entre hypnotiseur et hypnotisé sont fondamentales [13, p. 39].

Kubie et Margolin (en 1944) ont tenté de comprendre les rapports entre transfert et hypnose d'un point de vue psychanalytique tout en prenant en compte en même temps les facteurs physiologiques et psychologiques. Ils insistent sur les deux aspects totalement différents du phénomène : l'induction de l'hypnose et l'état hypnotique, le transfert n'étant pas nécessaire à l'induction de l'hypnose qui peut être produite par de simples facteurs physiques (la respiration par exemple). Dans l'induction il y aurait une élimination progressive des stimuli, exceptés ceux qui sont donnés par l'hypnotiseur, conduisant à une différenciation du Moi et du monde extérieur (représenté par l'hypnotiseur) réalisant ainsi une régression comparable à celle du nourrisson [13, p. 43 et 44]. Ainsi, se produit une sorte de privation sensorielle génératrice de la régression ainsi qu'on a pu le montrer en psychologie expérimentale. Gill et Brenman (1954) ont souligné l'importance de cet aspect de restriction sensori-motrice de l'hypnose qui, avec le facteur motivationnel et relationnel constitue un élément clé du processus de régression [13, p. 46]. Ainsi dans l'hypnose, le moi n'est pas éliminé mais il est modifié par un processus régressif particulier⁸. Pour Kubie, dans l'hypnose sans hypnotiseur (auto-hypnose) il y a une présence qui plane de manière pré-consciente, une présence représentant les figures de protection et de l'autorité. Pour Kubie, il s'agit là d'un transfert à l'état pur, même s'il n'y a pas d'objet présent ou imaginaire qui pourrait constituer l'origine de l'ange gardien. Même si cette hypothèse reste débattue, et qu'il semble que l'auto-hypnose (transfert autogène) est en général moins profonde que l'hétéro-hypnose (transfert hétérogène) sans doute en raison de l'absence de la relation avec l'hypnotiseur. Kubie insiste également sur la problématique du passage à l'état hypnotique : ces processus de transition, seraient pour elle fondamentaux pour comprendre comment on passe d'une structure mentale à une autre, ce que semblent confirmer les corrélats neuroscientifiques (§ VIII.C).

V) Théories contemporaines de l'hypnose

Personne ne s'étonnera que, dans le contexte contemporain, il y ait une réévaluation à nouveaux frais de l'hypnose et de ses théories explicatives. Ainsi, même si des théories anciennes, physiologiques ou psychologiques sont reprises partiellement dans la psychologie contemporaine, elles le sont avec les acquis de la psychologie expérimentale et cognitive, des neurosciences, mais également de la psychiatrie. La tendance actuelle à réaliser des études multicentriques, comparatives, en double aveugle conduit à envisager l'hypnose avec un point de vue d'expérimentaliste, à chercher à quantifier les phénomènes survenant dans l'hypnose et à en chercher des corrélats neuronaux. Plus précisément, les chercheurs en ce

⁷ Ici la notion d'amour est très large couvre autant « l'amour des poètes » que « l'union sexuelle » et y inclut « l'amour de soi », « l'amour filial et parental, l'amitié et l'amour des hommes en général », « l'attachement à des objets concrets et à des idées abstraites » [7].

⁸ A noter que si on remplace le moi par l'ego empirique c'est-à-dire une expérience conscient vécue on retrouve à la fois la problématique phénoménologique et la problématique neurophysiologique (DMN, cf. § VIII.C).

domaine tentent de faire rentrer la problématique de l'hypnose dans le paradigme majoritaire de la psychologie cognitive, en particulier, avec les notions de fonctions exécutives et de contrôle exécutif. Dans ce paragraphe, rappelons que nous omettrons volontairement deux auteurs très importants : Milton Erikson et François Roustang, qui tous deux, en raison de leur position très particulière et spécifique, à vrai dire athéorique, seront abordés dans le second volet de cette étude : l'approche phénoménologique du phénomène hypnotique.

On distingue trois grandes catégories de théories contemporaines sur l'hypnose : a) les théories postulant que l'hypnose est une modification d'un état de conscience, b) les théories socio-cognitives où l'hypnose est considérée comme un processus psychologique normal et, c) diverses théories intermédiaires [27, 71].

Dans le premier groupe de théories, l'induction hypnotique induit un état altéré ou modifié⁹ de conscience et la transe hypnotique est associée à un état altéré ou modifié des fonctions cérébrales. Les réponses aux suggestions hypnotiques sont le résultat de processus particuliers comme la dissociation ou la répression de processus mentaux. Dans les théories socio-cognitives, on insiste sur le fait que des sujets peuvent répondre à la suggestion indépendamment d'une mise en hypnose, laquelle n'est pas indispensable. Les théories socio-cognitives considèrent les sujets mis en hypnose comme des «acteurs» actifs et observent l'effet suggéré comme une mise en acte plutôt que comme un événement : les réponses aux suggestions sont le produit de processus normaux tels que des attitudes, des attentes et des motivations. La suggestibilité peut être modifiée par des molécules, ou des procédures psychologiques.

A) L'hypnose comme état modifié de conscience : les théories néo-dissociatives :

L'état hypnotique comme état modifié de conscience se distingue des autres états modifiés de conscience dans le sens où il est induit sur la base d'une relation duelle et que sa dynamique se fonde sur la suggestibilité. Rappelons que, dans le contexte de la psychologie cognitive contemporaine la conscience est « la capacité de se diriger dans son environnement, sur la base de perceptions, pensées et souvenirs présents à l'état d'éveil ». Selon les théories actuelles de la psychologie cognitive, l'état hypnotique ne peut être dû au remplacement de l'état conscient par l'inconscient freudien (de nature sexuelle) ni par l'inconscient cognitif qui correspond aux processus implicites qui ne peuvent être placés sous contrôle volontaire.

Cette impossibilité de renvoyer l'état hypnotique à un quelconque inconscient ont amené Hilgard à reprendre les théories de Janet (cf § IV B), dans les années 1970 [133,134]. Mais alors que Janet, pensait que les co-consciences sont susceptibles d'envahir le champ de la conscience et de la remplacer provisoirement et que la dissociation est susceptible d'aboutir à la production de plusieurs co-consciences éclatées, Hilgard suppose une coexistence des deux états de la conscience sur un même plan et envisage une dissociation de la conscience où celle-ci est bipartite. Pour ces raisons, il propose d'appeler cette approche théorique néo-dissociative. C'est par le biais d'une réflexion sur la notion de « l'observateur caché » postulé dans les expériences d'hypnose analgésique qu'il a été amené à penser l'hypnose comme phénomène dissociatif. L'induction hypnotique diviserait le fonctionnement du système de contrôle exécutif (ECS) en différents flux. Une partie de l'ECS fonctionnerait normalement, mais serait incapable de se représenter en conscience par la présence d'une « barrière amnésique ». Les suggestions hypnotiques agiraient sur la partie dissociée de l'ECS et le sujet serait conscient des résultats des suggestions, mais ne serait pas conscient du processus par lequel elles sont apparues. On peut aussi interpréter la théorie néo-dissociative dans une approche plus cognitiviste : l'hypnose serait une altération dans le sens de l'agentivité due à une déconnexion entre les processus de supervision et les processus exécutifs par le biais d'un affaiblissement des connexions rétroactives permettant aux suggestions de court-circuiter les processus de contrôle et d'agir directement sur le système exécutif [28].

B) Théories psycho-sociales, ne faisant pas intervenir les états de conscience.

Les théories psycho-sociales se fondent sur le fait que l'hypnose n'est pas nécessaire à la production des effets hypnotiques, et que l'hypnose est un rituel social fondé sur les croyances, les attitudes et les attentes des sujets. Les théories psychosociales (ou socio-cognitives) postulent que l'hypnose se produit sans effort

⁹ On appelle un état modifié de conscience « un état mental induit par des agents variés (physiologiques, psychologiques ou pharmacologiques), qui peut être reconnu par le sujet lui-même comme représentant une déviation suffisante de l'expérience subjective ou du fonctionnement psychique par rapport à certaines normes générales pour cet individu durant la conscience éveillée alerte » [42].

lorsque les individus s'attendent à ce que les choses se déroulent sans effort et «décident» (plus ou moins consciemment) de répondre avec des suggestions, ce qui n'implique pas que les sujets hypnotisés n'aient pas d'expériences inhabituelles, ou simulent toujours la transe.

1) *La théorie du rôle de Sarbin.* Sarbin [53] puis Barber remarquent que l'hypnose n'est pas nécessaire à la production des effets hypnotiques et qu'elle n'a vraisemblablement rien à voir dans leur production. Il n'y aurait en particulier aucune raison de penser que l'hypnose constituerait un état non naturel ou qu'elle serait générée par des processus spéciaux sur le plan psychique. Ils aboutissent ainsi à la conclusion que les sujets hypnotisés prétendent être hypnotisés, mais qu'en fait, il s'agit d'une prise de rôle.

2) *La théorie socio-psychologique de Spanos.* Dans cette théorie « cognitivo-comportementale », Spanos postule que ce sont les attitudes, les croyances, les imaginations, les attributions et les attentes qui façonneraient tous des phénomènes hypnotiques [54,55]. L'hypnose est considérée comme une « fantaisie orientée vers un but » avec le but de limiter l'autotromperie¹⁰ (se tromper soi-même pour ne pas décevoir ses propres attentes). Pour lui, les individus transforment les imaginations, les pensées et les sentiments en expériences et comportements conformes à leurs idées sur la façon dont un bon sujet hypnotique devrait répondre au contexte hypnotique global et aux suggestions spécifiques. Le contexte accentue l'importance de la non-volontarité (dépersonnalisation de la suggestion) et l'utilisation de métaphores renforce la séparation d'avec le moi agent. Dans cette théorie, il n'y a pas de conscience hypnotique et l'hypnose n'existe pas. Ainsi pour Spanos, comme pour Sarbin, l'hypnose est une prise de rôle et la manière dont les sujets interprètent le rôle hypnotique est déterminante pour la réactivité hypnotique. Les comportements hypnotiques pourraient être expliqués par les mêmes processus socio-psychologiques normaux qui expliquent les comportements non hypnotiques : C'est ainsi, et pour ces raisons que l'hypnose a été rebaptisée, « imagerie mentale » ou « imagerie guidée » [28].

3) *La théorie de l'espérance de réponse.* Kirsch [36] propose que « les attentes peuvent directement modifier notre expérience subjective des états internes et, « lorsque nous attendons un résultat particulier, nous nous comportons parfois inconsciemment pour produire ce résultat ». D'après cette théorie, le comportement est obtenu en hypnose de la même façon que dans un état normal ; seule change l'expérience subjective des sujets. Les sujets dans une situation hypnotique ont une espérance de réponse généralisée (une croyance) de telle sorte qu'ils suivront les instructions de l'hypnotiseur et produiront des comportements qui sont vécus comme involontaires. Cette approche ressemble beaucoup à l'autosuggestion de Coué et s'insère notamment dans une tentative d'explication de l'effet placebo.

C) Autres théories.

1) *La théorie du contrôle froid de Dienes* [20] se base sur les théories de Rosenthal des pensées de premier, second (pensées de pensées) et troisième ordre (pensées de pensées de pensées). Nous sommes conscients des états mentaux en ayant des pensées sur ces états (pensée de second ordre). La théorie du contrôle froid de l'hypnose stipule qu'une réponse réussie aux suggestions hypnotiques peut être obtenue en formant une intention d'accomplir l'action ou l'activité cognitive requise, sans former de pensées d'ordre supérieur sur l'intention de cette action qui accompagnerait normalement la performance réfléchie de l'action. La théorie de l'auto-tromperie (*self-deception*) est également reprise par Dienes : la théorie du contrôle froid refuse en effet que l'hypnose puisse refléter le contrôle exécutif inconscient, mais que, au contraire, dans l'hypnose, se produit une estimation fautive des intentions de pensées ou d'action en lien avec des représentations métacognitives incorrectes, ce qui fait que les sujets hypnotisés ressentent une perte de l'appartenance de leurs pensées et de leurs comportements [38]. Dans cet esprit, et parce que l'hypnose peut créer des altérations temporaires mais très convaincantes de la croyance, elle peut être utilisée pour modéliser de nombreux aspects des délires cliniques dans le laboratoire [18].

2) *Théorie du contrôle dissocié (DCT)* [10]: cette théorie applique le modèle computationnel de contrôle exécutif de Norman et Shallice pour expliquer la réponse hypnotique. Elle propose que, lorsque des individus hautement hypnotisables sont hypnotisés, le système attentionnel de surveillance (SAS) est dissocié fonctionnellement du système de « contention scheduling » (CS) (système de contrôle des opérations de routine), c'est-à-dire que ces deux niveaux cessent de fonctionner efficacement ensemble. Le système de contrôle le plus élevé étant mis hors-jeu, l'individu est plus sous la dépendance de niveaux

¹⁰ Le mot anglais « deception » est un faux ami qui signifie tromperie.

inférieurs sous le contrôle du CS. Le contexte et les suggestions de l'hypnotiseur influencent le CS et ceci détermine l'expérience du sujet hypnotisé.

3) *La théorie cognitive intégrative de Brown et Oakley.* Cette théorie met l'accent sur la nature de la perception et de la conscience et intègre des idées provenant à la fois des théories du contrôle dissocié selon lesquelles les réponses suggérées peuvent être facilitées par une inhibition de l'attention de haut niveau, et des théories de la réponse soulignant le caractère involontaire comme cause du comportement [12].

4) *La troisième voie de Kihlstrom.* Kihlstrom propose un modèle basé sur la dissociation avec l'attention comme point central. Kihlstrom pose l'hypothèse que la dissociation en hypnose peut apparaître en fait parce qu'une série d'opérations cognitives a eu lieu avant que l'événement n'apparaisse à la conscience comme tel, c'est-à-dire sans que le focus de l'attention n'ait eu l'occasion de capter les événements en cours pour les porter sur le plan de la conscience d'éveil. Le fait que l'on fasse suspendre l'attention (par la confusion) dans l'induction hypnotique va dans ce sens. Il propose une troisième voie dans la recherche sur l'hypnose dans laquelle "on interprète l'hypnose simultanément comme un état de changement cognitif profond, impliquant des mécanismes de base de la cognition et de la conscience, et comme une interaction sociale, dans laquelle l'hypnotiseur et le sujet se rassemblent dans un but spécifique dans un contexte socioculturel plus large." [35].

5) *L'effet placebo contrôlé.* Pour de nombreux auteurs (Kirsch, Raz, Frischholtz notamment), il existe un lien entre l'effet placebo et l'hypnose, et celle-ci serait alors envisagée comme un effet placebo structuré mettant en acte des éléments de l'effet placebo (relation, suggestion, le cadre et le rituel, les attentes, le jeu, les croyances) [8, p. 84-85].

6) *Le petit théâtre de l'hypnose.* Ici ce sont les représentations mystérieuses de la pratique de l'hypnose, l'ésotérisme, le symbolisme illustré par exemple par le serpent Kaa dans le dessin animé du « livre de la Jungle » en relation avec la fascination (le fascinum était une représentation sculptée du phallus portée autour du cou) de la puissance de l'autre [8, p. 87-89]. Cette approche ésotérique, voire mystique est implantée dans notre civilisation (et probablement dans d'autres avec le chamanisme) avec l'émergence dans les groupes humains de personnalité puissantes, qui ont le pouvoir thérapeutique.

7) *Le rapport hypnotique.* Une autre approche souligne la spécificité du rapport hypnotique. Nous avons déjà abordé la notion de régression. Il faut y ajouter aussi la notion de présence, que précise Roustang comme étant la capacité à porter tout notre Être dans l'instant de la rencontre selon une multiplicité de niveaux, physique, émotionnel, cognitif et spirituel (cité par [8], p. 93). C'est cette présence, ce qui est devant nous, à portée de la main (latin *prae-esse*), mais aussi ce qui est présent, qui dépasse toute herméneutique, toute sémiologie, tout discours [29] et que chaque hypnothérapeute peut percevoir comme indispensable à cet établissement du lien et de la puissance (comme possibilité) de soigner. S'ajoute à la régression et la présence, le binôme intuition créativité et l'empathie [8, p. 93-95]. Enfin le déplacement métaphorique des problématiques psychiques permettrait au patient de rentrer en possession de ses propres constructions psychiques et à réinventer un monde dont des éléments métaphoriques font sens au sein des processus inconscients. De plus selon Roustang, il y a une analogie entre travail psychique et mise en actes corporels [51].

8) *Le modèle de la médiation corporelle.* Bioy, [8, p. 98-108] s'inspirant en particulier de Roustang, propose un modèle intégré de l'hypnose en 4 principes : l'hypnose comme espace de jeu et de création, maintien du continuum entre le corps du patient et ce qui est travaillé, l'état de transe comme facilitateur de créativité, la régression. A ceci s'ajoute de la part du patient le désir de voir l'hypnose comme un sommeil réparateur, et de rechercher comme une « possession correctrice » (adorcisme¹¹). Le patient est à la recherche d'une parole qui soigne au prix d'une transe, d'une possession dans laquelle le je et le tu sont brouillés et où la pensée magique acceptée (via par exemple les métaphores) est potentiellement thérapeutique. Le travail hypnotique augmente ainsi la flexibilité mentale en ouvrant le champ des possibles, comme nous avons pu le montrer récemment [68].

VI) Entre hypnotisabilité et suggestibilité : quelle définition de l'hypnose ?

¹¹ L'adorcisme, est l'inverse d'exorcisme. C'est le désir de se voir possédé par un esprit bénéfique.

Il s'agit là d'un problème ancien et fondamental, déjà présent dans le débat entre l'école de la Salpêtrière et l'école de Nancy (cf. plus haut) et qui intéresse tout autant la clinique que la recherche sur l'hypnose. La question est la suivante : a) tous les sujets sont-ils hypnotisables et si oui le sont-ils tous de la même manière, c'est-à-dire avec la même profondeur et b) tous les sujets sont-ils suggestibles de la même manière et sinon pourquoi ? Depuis le début cette « bipolarisation » du phénomène hypnotique s'est trouvée sous-jacente dans les différentes théories dont nous avons fait écho.

L'hypnotisabilité dans sa définition actuelle est l'inclination des sujets à répondre aux suggestions hypnotiques. Cette définition pose deux questions. La première est de savoir si l'exécution des suggestions hypnotiques relève de la suggestibilité (en tant que telle) ou de la transe c'est-à-dire de l'état hypnotique, voire des deux. La seconde question est de savoir s'il ne faudrait penser trois termes : a) l'hypnotisabilité comme capacité à modifier sa conscience en direction de la transe hypnotique plus ou moins profonde, sans suggestion particulière (comme dans l'autohypnose) b) la suggestibilité qui pourrait être indépendante de toute procédure d'hypnose et c) la suggestion hypnotique, suggestion facilitée par l'induction ou la transe (figure 1).

Le seul indice de l'inclination à l'hypnose actuellement retenu est le niveau de réponse comportementale de l'individu aux suggestions hypnotiques. L'échelle la plus reconnue et qui fait référence est l'échelle de Stanford, mise au point par Weitzenhoffer et Hilgard [70]. Il en existe plusieurs types classés par ordre croissant de difficulté (A, B, C). D'une manière plus générale, les échelles d'hypnotisabilité sont constituées de deux parties : (1) une phase d'induction et (2) une phase de suggestions avec des tests aux suggestions. En général, les échelles comportent 4 à 5 sortes de suggestions : (a) des suggestions idéo-motrices (comme la lévitation involontaire du bras, la fermeture des yeux) ; (b) des suggestions d'inhibition de comportements moteurs (comme la rigidité des membres) ; (c) des suggestions d'hallucinations (l'audition hallucinatoire d'une mouche) ; (d) des suggestions d'inhibitions perceptives ou cognitives (comme l'abstraction d'une odeur d'ammoniac alors qu'elle est présente ou l'amnésie) ; (e) des suggestions post-hypnotiques. Les échelles de Stanford, dont les résultats sont indépendants de l'expérimentateur et stables pour un même sujet ont cependant la limite de n'évaluer l'hypnose que sur les résultats de la suggestibilité qui par ailleurs est connue pour parfois diminuer au cours de la transe [44].

D'une manière générale, les échelles d'hypnotisabilité mettent plutôt dans leur réalisation l'emphase sur la suggestibilité, tentant de minimiser ou d'éliminer l'induction elle-même (Robin, 2013). Il n'en reste pas moins que, d'une part la suggestibilité n'explique pas tous les comportements hypnotiques et que, d'autre part, la suggestibilité, comme il a été vu plus haut dans les approches socio-cognitives, peut se produire hors de l'hypnose. On se rend compte ainsi que les relations entre transe et suggestibilité ne sont pas simples : la répétition des inductions hypnotiques approfondit la transe mais souvent sans augmenter ou en diminuant la suggestibilité et aboutissant ainsi à un comportement de complet isolement du contexte [44], comme on pourrait le voir dans la méditation. Plus encore, Michaux a proposé quatre types de comportement hypnotiques [43] : a) le comportement somnambulique avec une forte adhésion à la suggestion, b) un comportement « pseudo-léthargique » caractérisé par la passivité avec absence de mouvements spontanés pendant l'hypnose et une réponse passive aux suggestions, c) un comportement de type catalepsie avec mutisme et maintien des attitudes et une bonne sensibilité à la suggestion, et d) un comportement de type « léthargie-réveil » avec des signes de sommeil, mais la tendance à parler et présenter une baisse du tonus musculaire ; on note chez ces sujets une forte résistance à la suggestion. Ce qui apparaît, c'est qu'il semble impossible de préciser la part respective de l'état hypnotique (modification de la conscience avec possibilité de dissociation) ou rôle joué par le sujet selon les théories proposées.

Dans une approche néo-dissociationniste, l'hypnotisabilité dépend de la dissociation de la conscience et constitue donc une caractéristique individuelle assez stable qui témoigne aussi bien d'une sensibilité que d'une susceptibilité ou d'une suggestibilité. Pour les partisans du courant sociocognitif qui se base sur le fait que les manifestations des suggestions peuvent être pratiquement toutes observées sans induction hypnotique, les réponses aux suggestions peuvent alors être interprétées comme la réalisation de comportements conformes aux attentes, à une simple observance ou encore à une simulation [50]. De toutes les manières, ce qui rend l'étude de l'hypnotisabilité difficile –notamment en clinique – c'est que dans l'hypnose la relation sujet hypnotisé et hypnotiseur est constitutive du processus hypnotique. En fait, il semble bien que les études et conceptions contradictoires et peu cohérentes concernant l'hypnotisabilité et la suggestibilité nous amènent à nous poser la question de la définition même de

l'hypnose qui reste finalement difficile à donner expliquant la définition assez consensuelle et alambiquée donnée par l'Association Américaine de Psychologie de 1994 (APA (American psychological association), 1994) citée dans le paragraphe 2 [1].

VII) Le « poil à gratter » de l'hypnose animale, et de l'hypnose flash (ou hypnose de rue)

Dans le débat sur hypnotisabilité / suggestibilité, il est un point qui semble peu questionné : il s'agit de l'hypnose animale, qui est connue depuis le XVII^{ème} siècle et a été maintes fois expérimentée. Elle est réalisable chez les oiseaux, les batraciens, les reptiles, et même chez les invertébrés. L'hypnose chez les mammifères supérieurs (chats, chiens) est plus difficile. D'une manière générale elle est déclenchée quand on met l'animal dans une position ou une situation insolite : retournement brusque sur le dos, fixation par le regard, encapuchonnement ou balancement répété [13 ; 43, p. 60 et suivantes]. Notons que ces déclencheurs ressemblent à ce qu'on appelle en hypnose clinique une « rupture de pattern ». Chez les singes, l'alloustrage (lustrage d'un individu par un autre individu), avec ses stimulations monotones et répétitives, peut déboucher sur des états de léthargie et d'"absence", ressemblant à ceux induits par les passes magnétiques et, plus généralement les massages chez l'homme [43, p. 69].

La signification biologique de cette hypnose animale est problématique : pour Pavlov et Freud, il s'agit d'auto-conservation (immobilisation pour éviter la prédation, simulation de la mort) mais cette immobilisation pourrait être sans utilité, voire nuisible, pour certains animaux dans certaines conditions. Pour d'autres il s'agirait d'une attitude régressive, mais cela suppose qu'on définisse sans anthropocentrisme ce qu'il en est de la régression chez l'animal. On peut au moins penser que ces mises en situation inhabituelle (avec éventuellement restriction sensorielle) altèrent le cours normal des échanges sensori-moteurs et émotionnels avec l'environnement et sont propices à l'établissement d'un autre mode de conscience. Le processus de suggestion pourrait, dans le cas de l'animal, être ce qu'il est convenu d'appeler « le déclencheur inné », signal archaïque (par exemple un grognement...) réorganisant le comportement de l'animal « hypnotisé » à la manière d'une suggestion externe [43, p. 73]. Une autre hypothèse serait que ce que l'on appelle animale serait en fait un processus de catalepsie [52] avec blocage des régulations top-down et des modulations cortico-corticales visant à protéger l'organisme contre une agression non gérable [3, p. 121-125].

Certaines pratiques telles que celles des « chuchoteurs »¹² avec les chevaux, pourraient s'apparenter à une sorte d'hypnose (thérapeutique) également. Bien qu'il n'existe pas de données scientifiques sur ce phénomène, on peut se demander si la capacité considérable de certains humains d'approcher et de rentrer en communication avec des mammifères d'une part ne relève pas de processus d'accordage mimogestuels (tels que les décrit Stern, [57]) particuliers et d'autre part si cet accordage ne modifierait pas la conscience (*awareness*) de ces animaux dans une configuration proche de ce qui se produit dans le processus hypnotique. Le problème reste en l'état non résolu.

On pourrait ainsi différencier ce qui survient chez les vertébrés dits inférieurs pour lesquels une catalepsie pourrait être induite et simuler un processus de transe hypnotique, et les vertébrés dotés de lobes frontaux développés chez qui pourrait se produire une modification de la conscience (*awareness*) par le biais d'un accordage affectif adéquat [57] entre l'animal hypnotisé et l'hypnotiseur.

Ainsi il nous semble que l'hypnose animale questionne les modèles socio-cognitifs basés sur le lobe frontal et le fonctionnement des systèmes de contrôle d'ordre supérieur. On imagine mal une poule jouant un rôle social ou comblant les attentes de l'hypnotiseur, ou une grenouille désactivant son lobe frontal ! L'hypnose animale pose alors moins la problématique de la suggestion que celle de l'état de conscience modifié (mais quel état et quel niveau de conscience chez les vertébrés inférieurs ou les invertébrés ?).

Un autre type d'hypnose est l'hypnose flash dans laquelle seule la phase d'induction est hyperrapide. C'est ce qui est utilisé dans l'hypnose de rue (*street hypnose*) où les sujets sont probablement dans une situation de confusion brutale générée par ce qu'il est convenu d'appeler une rupture de pattern. La rupture de pattern qui permet l'induction hypnotique instantanée est la rupture d'un automatisme moteur ou intellectif (marcher en pensant à autre chose, regarder en face à face, rêver, etc.). La rupture de pattern est une stimulation imprévue du sujet par l'hypnotiseur (toucher rapide du visage ou d'une autre partie du corps, acte langagier comme « dors » etc.) qui vient casser la routine de l'état mental en cours et

¹² Le héros du film « l'homme qui parlait à l'oreille des chevaux » est un chuchoteur.

modifie instantanément le rapport au monde en créant une sorte de confusion mise à profit par l'hypnotiseur pour induire la transe [58]. Or dans la rupture de pattern, il est probable que le sujet ne peut chercher à tenir un rôle ou à satisfaire des attentes externes. Il y a donc possiblement dans le déclenchement de l'hypnose des facteurs autres que ceux décrits habituellement par les théories psychosociales et qui relèvent probablement de comportements très archaïques, construits au niveau des structures les plus anciennes du cerveau. Cette voie d'entrée dans l'hypnose n'est en rien incompatible avec les autres voies d'accès au processus hypnotique, comme la diffraction de l'attention. Par ailleurs, même si l'induction flash de l'hypnose de rue pourrait aussi être interprétée comme une catalepsie, il n'en reste pas moins qu'elle produit une induction à la suite de laquelle une transe plus classique peut être obtenue. Dès lors cela pose la question de la transformation de la conscience dans ce processus très rapide : comment une catalepsie pourrait se transformer en état hypnotique ? On le voit ces questions restent ouvertes et très complexes. Notons également que l'hypnose de rue est une hypnose « de cirque » et que, contrairement à l'hypnose médicale, elle ne s'accompagne pas de l'accord préalable du sujet. En ce sens elle pose un problème éthique tel que les thérapeutes répugnent à l'employer.

VIII) Les corrélats neurobiologiques de l'hypnose.

A) Que peut-on attendre des neurosciences ?

Nous avons vu dans les paragraphes ci-dessus à quel point les débats sont intenses et les résultats ou propositions contradictoires sur les théories contemporaines de l'hypnose [28], ainsi que sur le problème de l'hypnotisabilité ou de suggestibilité [50] qui recoupe celui de la définition même de l'hypnose. Ce qu'il est intéressant de noter c'est que les auteurs des revues citées, et bien d'autres encore, semblent attendre des neurosciences l'éclaircissement nécessaire à la compréhension des phénomènes hypnotiques que la psychologie contemporaine, au fond, explique mal. Or, il n'est pas certain que leurs souhaits puissent être réalisés puisque ce que nous donnent les techniques d'imagerie cérébrale ne sont que des corrélats d'états mentaux et non pas des informations sur des mécanismes fins de processus générateurs de ces états mentaux. Il semble que l'on confonde – et ceci est un problème récurrent dans ce type de domaine- d'une part anatomie fonctionnelle (ce que sont les imageries, qui informent que la zone où il se passe quelque chose) et physiologie (comment fonctionne un organe ou un groupe de cellules) et, d'autre part corrélation et causalité (une corrélation n'est pas une cause¹³). Une autre difficulté, dans ce contexte est et reste ce qui est appelé le « fossé explicatif » ou le « hard problem » des neurosciences qui est cette incapacité que nous avons d'expliquer la survenue d'une expérience consciente (ce qu'est entre-autres l'hypnose et indépendamment des théories) de nature immatérielle par le fonctionnement d'une entité physico-chimique qu'est le cerveau [9, 25, 62]. En fait, la première utilité de la neurophysiologie et de l'imagerie cérébrale est de montrer qu'il se passe vraiment quelque chose dans le cerveau, que ce soit en hypnose ou bien dans les transes chamaniques [26] et donc qu'il ne s'agit pas là d'un simple artéfact. Il semble, comme on le verra ci dessous, que la présence de telles modifications affaiblit la théorie socio-cognitive au bénéfice des théories postulant que l'hypnose est un état de conscience modifié.

Si dans un premier temps l'emphase a été mise sur l'électroencéphalographie dans ses multiples variétés, les études d'IRM fonctionnelle sont en nombre croissant. Mais on verra plus loin qu'elles ne clarifient pas vraiment - et de manière consensuelle - la manière dont se déclenche et se maintient le phénomène hypnotique. Dans deux revues récentes sur la neurophysiologie et les corrélats cérébraux de l'hypnose [38, 59], les auteurs conviennent que les corrélations neuronales de l'état hypnotique ne sont pas encore complètement élucidées (et c'est un euphémisme !), malgré les très nombreuses études réalisées. Comme l'écrivent Landry et coll [38], « le corpus actuel concernant les corrélats neuronaux de l'hypnose est marqué par l'incohérence ». De plus, il est indispensable de signaler les problèmes propres aux études d'IRMf, tels qu'ils ont été récemment mis en évidence par [23] qui ont montré que les logiciels de traitement des images généraient « de 70 à 90 % de faux positifs, ce qui rend probablement caduques la majorité des études d'IRMf dans ce domaine comme dans d'autres [67].

Par ailleurs les études sous hypnose se font chez les sujets à forte hypnotisabilité. Cependant différentes études ont montré que la population des individus hautement influençables est constituée de sous-types discrets dont les différences sont difficiles à observer dans les études sur l'état de repos. Ceci pourrait

¹³ Ainsi, ce n'est pas parce qu'au printemps qu'il y a une corrélation entre la croissance des carottes et celle des nouveaux nés, que l'une entraîne l'autre.

avoir comme conséquence que tous les sujets hautement suggestibles ne répondent pas aux suggestions hypnotiques par les mêmes mécanismes, ce qui constitue une contrainte importante sur les théories de l'hypnose qui supposent toutes plus ou moins une homogénéité dans cette population

Dans les études en neurophysiologie, l'hypnose est considérée comme un état d'attention focalisée impliquant une concentration focale et une absorption interne avec une suspension relative de conscience périphérique et des processus dissociatifs associés. On considère dans le domaine des neurosciences que l'état hypnotique comprend trois composantes [56] : a) l'absorption qui est la tendance à s'impliquer pleinement dans une expérience perceptuelle, imaginative ou idéationnelle; b) la dissociation comme séparation mentale des composantes de l'expérience qui seraient normalement traitées ensemble et c) la suggestibilité, réactivité aux indices sociaux, conduisant à une tendance accrue à se conformer aux instructions hypnotiques, représentant une suspension du jugement critique. De plus les études neuroscientifiques se penchent également sur l'induction, ce que ne faisaient pas les psychologues étudiant l'hypnose, ce qui fait que le postulat implicite des neurosciences est que l'hypnose relève d'une modification de la conscience (ce qui n'exclut évidemment pas des effets psycho-sociaux.)

Nous détaillerons d'abord les études en EEG qui correspondent plus à la problématique physiologique puis ensuite les études en IRMf qui relèvent de l'anatomie fonctionnelle [63], sur la base des deux revues générales les plus récentes citées ci-dessus.

B) Hypnose et électroencéphalographie.

En EEG, d'une manière générale, on observe au cours de l'hypnose une tendance au ralentissement des fréquences avec prédominance des activités alpha et thêta (relaxation), d'autant plus grand que l'hypnotisabilité est élevée en même temps qu'une diminution des activités rapides, bêta et gamma. Au cours de l'hypnose, chez un sujet hautement hypnotisable, l'évolution des activités se fait en trois phases : a) lors de l'induction, on observe une activité alpha occipitale et bêta pariétale, b) dans l'état hypnotique, on a une activité alpha diffuse sur les régions frontales avec corrélativement une baisse des activités gamma et bêta, c) en hypnose profonde, on observe un renforcement de l'activité dans toutes les bandes de fréquences. Par ailleurs quelques études ont montré des modifications des cohérences EEG ainsi que des modifications de potentiels évoqués [59], sans apporter de compréhension nouvelle au processus.

C) Hypnose et Imagerie fonctionnelle

La prolifération de la littérature dans ce domaine ne nous permet pas ici, dans un article à dominante épistémologique de recenser toutes les publications et les différentes approches proposées. Landry et coll. [38] proposent un modèle synthétique des corrélats neurophysiologiques de l'hypnose, basé, et c'est ce qui en fait l'intérêt, sur une méta-analyse de 56 publications. Nous renvoyons le lecteur à cet article, en en extrayant, pour notre réflexion, l'essentiel des résultats.

Majoritairement les corrélats neurobiologiques de l'hypnose sont sous-tendus par une conception « top-down » des processus hypnotiques, c'est-à-dire une régulation par les structures les plus élevées du cerveau. Dans ce type d'approche, on admet actuellement une interaction entre trois grands réseaux neuronaux diffus : le CEN (*central executive network*) qui implique le cortex pré-frontal dorsolatéral, le SN (« *salience network* », réseau triant les informations saillantes, perceptives ou autres) qui implique le cortex cingulaire antérieur et l'insula antérieure et le DMN (DMN, *default mode network*, réseau mis en évidence en IRMf quand le cerveau n'a pas à effectuer de tâches) qui implique le cortex préfrontal médian et dont l'activité est directement associée à la présence de pensées spontanées ou conceptuelles indépendantes d'un stimulus et à une diminution de l'attention [48].

Malgré le nombre croissant d'études de neuro-imagerie qui étudient l'hypnose, il existe peu de consensus concernant les mécanismes neuronaux et beaucoup d'incohérence entre les résultats [38]. La nature multiforme de l'hypnose, combinée à la pénurie de normes méthodologiques cohérentes dans le domaine, explique probablement cette hétérogénéité des résultats.

Ce qui semble le plus clair est que le CEN, le SN et le DN sont les réseaux clés impliqués dans la susceptibilité hypnotique, l'induction hypnotique et la réponse aux suggestions hypnotiques. La modification de l'activité et de la connectivité à l'intérieur et entre ces réseaux d'ordre supérieur, semble

favoriser l'absorption mentale et faciliter le déploiement de stratégies descendantes fiables pour produire des réponses hypnotiques et ces dynamiques de réseau peuvent contribuer à réduire la conscience des événements extérieurs. Un élément intéressant de la méta-analyse est de mettre en évidence l'activation du gyrus lingual médial de la région occipitale, impliqué dans les processus visuels d'ordre élevé, en cohérence avec le rôle de l'imagerie mentale dans la conduite du phénomène hypnotique. Ceci promeut l'idée que l'imagerie mentale représente des stratégies communes dans la production de réponses hypnotiques fiables.

Le CEN permettrait de maintenir l'attention sur les représentations mentales pertinentes pendant l'absorption cognitive, et participerait au déploiement de stratégies mentales fiables pendant la réponse hypnotique. De cette manière, les fonctions liées au CEN contribueraient potentiellement à la génération et au maintien d'images mentales. Les changements dans l'activité du CEN au cours de l'hypnose peuvent également correspondre à des altérations de l'évaluation subjective de l'activité au cours de la réponse hypnotique, selon les théories de l'hypnose dissociée et du contrôle froid. En ce qui concerne le SN, parce que ce réseau intègre des signaux provenant de sources internes et externes pour gouverner les réponses aux événements comportementaux pertinents et saillants les modulations de ce réseau pendant l'hypnose peuvent correspondre à des changements de conscience. En outre, ce réseau peut coordonner les dynamiques CEN et DMN qui sont modifiées dans l'hypnose. Une diminution de l'activité dans la partie frontale du DMN correspondrait à une diminution des pensées autocentrées ou internes. Certains composants du DMN pourraient également participer à la génération d'images mentales. Une synthèse des modifications dues à l'hypnose dans ces trois réseaux est présentée à la figure 2.

Lors de l'hypnose analgésique, la mise en hypnose module le réseau de régions corticales et sous-corticales qui participent au traitement des stimuli nocifs et diminuent significativement la sensation de douleur chez les sujets. Le cortex cingulaire antérieur semble particulièrement impliqué. En particulier on observe une diminution considérable de l'activité thalamique ce qui laisse penser que l'activité de porte du thalamus pour les influx à destination corticale est activée. De plus on observe une modulation de l'activité de l'insula probablement en rapport avec la diminution de l'anxiété. Enfin, différentes études suggèrent de nombreux parallèles entre les caractéristiques des symptômes de conversion clinique et l'hypnose, l'hypnose pouvant être considérée comme un analogue utile pour créer des symptômes de conversion et de dissociation chez des sujets sains [59].

Il semble ainsi que les neurosciences n'apportent pas vraiment d'éléments explicatifs. En fait ces corrélats neurobiologiques sont cohérents avec ce qui est vécu dans une séance d'hypnose, comme par exemple l'activation de l'imaginaire, la moindre prise en considération du milieu extérieur etc. Mais comme souvent les études d'imagerie fonctionnelle, dans la mesure où leurs résultats ne sont pas des artefacts expérimentaux, apportent peu à la compréhension des processus cérébraux, tout simplement pour la raison principielle que ce ne sont que des corrélats.

IX) Conclusion : faut-il construire des théories de l'hypnose ?

A l'issue de ce tour d'horizon concernant les théories sur l'hypnose, force est de constater que l'on ne possède aucune théorie satisfaisante de ce mystérieux phénomène. Tant de théories proposées montrent à quel point aucune ne peut se prévaloir de son caractère explicatif global, et on a plutôt la sensation que les diverses théories déclinent un aspect pertinent de ce phénomène mystérieux, sans en détenir la compréhension globale.

Il convient d'abord de souligner, en hypnose peut-être plus qu'ailleurs, que les expérimentations réalisées sur ce phénomène, en laboratoire, ne reflètent que bien peu ce qui se vit par exemple en réalité dans un moment thérapeutique. Toutes ces expériences conduites majoritairement dans un but d'objectivation laissent de côté ce qu'est l'expérience même de l'hypnose, pour ceux qui la vivent, c'est-à-dire pour celui qui vit la transe et pour celui qui l'induit. Ajoutées à cela les différences de protocole, d'induction, de style de réponses hypnotiques telles qu'elles sont observées notamment dans les études des corrélats neuronaux, plus le choix restreint de sujets hautement hypnotisables pour décrire les processus hypnotiques, on en vient à comprendre pourquoi il n'existe aucun consensus sur ce phénomène et pourquoi, chaque théorie est insatisfaisante. D'ailleurs, dans la pratique clinique, l'hypnotisabilité est peut-être un faux problème : tout patient est hypnotisable pour autant que ses angoisses soient levées, que le moment de l'hypnose soit choisi de manière pertinente dans la thérapie, et que la confiance soit installée entre le sujet et le thérapeute.

Ensuite et concernant les théories, la question n'est peut-être pas de savoir quelle théorie de l'hypnose est la bonne - ce qui amène dans des débats infinis et au demeurant stériles - mais comment associer ce qui est pertinent dans chaque approche pour tenter de comprendre un phénomène aussi complexe. Et dans cette position épistémologique, il nous semble que la psychanalyse propose une approche tout aussi pertinente et intéressante que les théories cognitives ou psychologiques actuelles, adossées ou non aux neurosciences dont on doit bien reconnaître ici qu'elles ne nous aident pas grandement à comprendre le phénomène hypnotique. C'est ainsi qu'il nous faut envisager, pour une problématique de cet ordre, une épistémologie des multiples possibles telle que nous avons pu la proposer dans un article antérieur, en référence à la structure d'un vecteur d'état de la mécanique quantique [64]¹⁴. Il s'agit alors de considérer chaque théorie comme potentiellement juste mais ne permettant pas de comprendre l'entière du phénomène et d'intégrer par la pensée toutes les théories ensemble pour voir se dessiner une esquisse possible d'une compréhension globale. Appliquée à l'hypnose une telle approche considère comme potentiellement vraies et non contradictoires à la fois les théories psychanalytiques (qui apportent incontestablement une vision particulière de l'expérience de l'hypnose thérapeutique du point de vue du patient et du thérapeute), les différentes versions socio-cognitives et néo-dissociatives de l'hypnose, la veille généralisée et paradoxale de Roustang, les corrélats neuronaux, des théories sur les modifications de la conscience, voire - au risque de faire hurler les rationalistes impénitents - également les théories sur le magnétisme (pour lesquelles nous n'avons pas d'éléments tangibles expérimentaux, mais que l'on n'a aucune raison de réfuter a priori dès lors que l'on peut enregistrer des champs magnétiques cérébraux), et l'accès à des « arrières-mondes » (comme dans le chamanisme), accès qui sont relatés par de multiples témoignages.

Plus encore, tout se passe en fait, de notre point de vue, comme si les théories du phénomène hypnotique ne constituaient pas en fait des explications de processus causaux, mais décrivaient en fait simplement des propriétés de l'hypnose. Il s'agirait tout simplement là d'une erreur de catégorie dans laquelle se serait engagée la recherche en psychologie et neurosciences cognitives. Si l'on admet que toutes ces études à but explicatif n'ont fait que décrire des propriétés de l'hypnose, alors effectivement c'est une propriété de l'hypnose plutôt qu'une cause que de permettre des processus régressifs, un amour à deux, une élimination progressive des stimuli, une dédifférenciation du moi et du monde extérieur, l'adoption possible d'un rôle, une possibilité d'impact des demandes sociales, une dissociation, la modification des activités et des relations entre DMN, CEN et SN, etc. c'est à dire tout ce qui concerne la colonne 3 du tableau n°1, ou presque. Au fond, comme le soulignent Chertok et Stengers, l'hypnose nous contraint à revoir nos modèles de scientificité. « L'hypnose est donc une blessure narcissique, tant pour les expérimentateurs que pour les thérapeutes... Elle pose, de manière brutale la question : avons-nous bien pris la mesure de ce que signifie l'idée de connaissance lorsqu'elle a pour objet des êtres avec qui nous sommes en relation affective ? » [17 p. 47 et 48].

Si l'on considère, comme nous l'avons proposé que l'hypnose est un fait anthropologique majeur, on peut se poser alors la question de la pertinence de nos approches scientifiques pour tenter de comprendre ce qui se passe. C'est pourquoi, nous avons choisi d'inverser, dans un second article à venir, notre approche de ce phénomène. Non plus le penser comme un fait descriptible de manière dite objective, susceptible d'être mesuré et expliqué par les modèles psychologiques ou neuroscientifiques, mais comme une expérience consciente à part entière qu'il convient de décrire dans ses subtiles évolutions par le biais d'une approche phénoménologique. C'est alors que la conscience, au lieu d'être approchée comme un

¹⁴ Dans une épistémologie des multiples possible une question Q peut être abordée à partir de plusieurs théories non compatibles et pas forcément convergentes : Th₁, Th₂, ...Th_n. Si l'on utilise la métaphore du vecteur d'état, la forme de la réponse à la question Q, $R_{(Q)} = aTh_1 + bTh_2 + \dots + zTh_n$, toutes les théories et explications étant contenues avant tout choix dans la réponse. Les coefficients a, b, z sont des coefficients de pondération de chaque théorie (contexte historique ou scientifique, rigueur logique) à un moment t. La réponse a globalement la structure du vecteur d'état avant toute mesure. Choisir une théorie revient en fait à réaliser une mesure quantique, une sorte de réduction du vecteur d'état, c'est à dire à choisir une théorie Th_x, parmi l'ensemble, et amplifier son impact dans le contexte de sa réception. Ce choix de la théorie Th_x fait disparaître alors au second plan, voire élimine, les autres théories qui deviennent incompatibles. La position épistémologique des multiples possibles revient à considérer toutes les théories avant tout choix, et provisoirement à en choisir une, pour en quelque sorte explorer ce que serait la réponse en fonction de cette théorie. On a là typiquement une attitude qui ressemble à la variation eidétique husserlienne mais appliquée à plusieurs théories et non à des objets immanents.

objet d'étude, est ce que Bitbol appelle « l'amont effectif de chaque investigation et de chaque attribution de sens à l'action » [9, p. 11], notamment de toute tentative d'explication, le pré-requis incontournable qui se modalise notamment dans des configurations hypnotiques [65]. C'est ce à qui s'attachera un article à venir qui s'intéressera à la phénoménologie du processus hypnotique.

Légendes des figures et tableaux.

Figure 1 : État hypnotique et suggestion. Trois approches possibles de l'état hypnotique et de la suggestion sont présentées : en A) la conception des théories socio-cognitives dans lesquelles l'hypnose n'existe pas il n'y a que la suggestion ; en B) la conception majoritaire en psychologie cognitive dans laquelle la définition de l'hypnotisabilité est la capacité de répondre aux suggestions en hypnose ; en C) dans les modèles neurobiologiques notamment, on introduit la notion d'induction et la réponse hypnotique est la zone d'intersection entre induction, suggestion et susceptibilité hypnotiques (Landry et al., 2017). Cette dernière conception suggère des modifications de conscience pour lesquelles on peut envisager des corrélats cérébraux en IRMf ou EEG.

Figure 2 : Corrélats neurobiologiques de l'état hypnotique. Cette figure synthétise le modèle présenté par (Landry et al., 2017), dans leur revue avec méta-analyse.

Tableau 1 : Différentes théories sur l'hypnose : Ce tableau tente de manière simplifiée et non exhaustive de résumer les différentes théories concernant l'hypnose.

Note : nous développerons les approches de Jung, Erickson et Roustang dans le second article.

Références :

- [1] APA (American psychological association).1994. Definition and description of hypnosis. *Contemporan Hypnosis 11* : 142–145.
- [2] APA (American psychological association). 2014. *Definition and Description of Hypnosis*. <https://www.apadivisions.org/division-30/about/>.
- [3] Balzani, C. 2014. *Conscience et vigilance : proposition neurophysiologique pour une régulation conjointe et ses dégradations pathologiques*. Thèse Médecine, Marseille.
- [4] Baranger, A. 2016. *Histoire de l'hypnose*. <http://amandinebaranger85.wixsite.com/tpe2016/blank-c7zb>
- [5] Barrucand, D. 1986. *Freud et Bernheim. (Paris)*, conférence du 22 mars 1986. <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1986x020x002/HSMx1986x020x002x0157.pdf>
- [6] Bauer, L. 2017. *Troubles dissociatifs : Historique, revue de la littérature et cas cliniques*. Thèse Médecine, Marseille.
- [7] Bioy, A. 2008. Sigmund Freud et l'hypnose : une histoire complexe. *Perspectives Psy* 47 : 171–184.
- [8] Bioy, A. 2017. *L'hypnose*. Paris: Presses Universitaires de France (PUF), Que sais-je.
- [9] Bitbol, M. 2014. *La conscience a-t-elle une origine ? Des neurosciences à la pleine conscience : une nouvelle approche de l'esprit*. Paris : Flammarion.
- [10] Bowers, K.S. 1992. Imagination and dissociation in hypnotic responding. *Int J Clin Exp Hypn* 40 : 253–275.
- [11] Brodbeck, V. et al. 2012. EEG microstates of wakefulness and NREM sleep. *Neuroimage* 62 : 2129–2139.
- [12] Brown, R.J., and Oakley, D. 2004. An integrative cognitive theory of hypnosis and hypnotizability. In Heap M. Brown R. J., Oakley D. A. (eds) *The Highly Hypnotizable Person*, New York : Brunner-Routledge, 152-186.
- [13] Chertok, L. 1961. *L'hypnose. Les problèmes théoriques et pratiques. La technique*. Deuxième édition revue et augmentée. Paris : Editions Masson.
- [14] Chertok, L. 2016. Hypnose. *Encyclopaedia Universalis*.
- [15] Chertok, L. 2016b. Liébeault, Auguste Ambroise (1823-1904). *Encyclopaedia Universalis*.
- [16] Chertok, L. (2016c. Bernheim Hippolyte (1840-1919). *Encyclopaedia Universalis*
- [17] Chertok, L., and Stengers, I. 1999. *L'Hypnose, blessure narcissique*. Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance.
- [18] Connors, M.H. 2015. Hypnosis and belief : A review of hypnotic delusions. *Conscious Cogn* 36 : 27–43.
- [19] Depraz, N. 2014. *Première, deuxième, troisième personne*. Bukarest : Zeta Books.
- [20] Dienes, Z., and Perner, J. 2007. The cold control theory of hypnosis. In Jamieson G. (ed). *Hypnosis and Conscious State s: The Cognitive Neuroscience Perspective.*, Oxford: Oxford University Press, 293–314.
- [21] Edelman, N. 1995. *Voyantes, Guérisseuses et Visionnaires en France : 1785-1914*. Paris : Albin Michel.

- [22] Edelman, N. 2009. Un savoir occulté ou pourquoi le magnétisme animal ne fut-il pas pensé « comme une branche très curieuse de psychologie et d'histoire naturelle »? *Revue d'histoire Du XIXe Siècle* 38 : 115–132.
- [23] Eklund, A., Nichols, T.E., and Knutsson, H. 2016. Cluster failure: Why fMRI inferences for spatial extent have inflated false-positive rates. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 113 : 7900–7905.
- [24] Ey, H. 1983. *La Conscience*. Paris : Desclée de Brouwer.
- [25] Fiset, D., and Poirier, P. 2002. *Philosophie de l'esprit. État des lieux*. Paris : Vrin.
- [26] Flor-Henry, P., Shapiro, Y., and Sombrun, C. 2017. Brain changes during a shamanic trance : Altered modes of consciousness, hemispheric laterality, and systemic psychobiology. *Cogent Psychology* : 1–25.
- [27] Freud, S., and Breuer, J. 2002. *Études sur l'hystérie* . Paris: Presses Universitaires de France - PUF.
- [28] Gay, M.-C. 2007. Les théories de l'hypnose. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique* 165 : 623–630.
- [29] Gumbrecht, H.U. 2010. *Éloge de la présence. Ce qui échappe à la signification*. Paris: Méta Editions.
- [30] Halász, P. 1998) Hierarchy of micro-arousals and the microstructure of sleep. *Neurophysiol Clin* 28 : 461–475.
- [31] Halioua, B. 2016. Charcot Jean-Martin (1825-1893), In *Encyclopaedia Universalis*.
- [32] Heidegger, M. 2010. *Séminaires de Zurich*. Paris: Gallimard.
- [33] Hilgard, E. 1991. A neodissociation interpretation of hypnosis. In Lynn S.J. and Rhue J.W. *Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives*. New York, Guilford Press, 111–124.
- [34] Hilgard, E.R., Crawford, H.J., and Wert, A. 1979. The Stanford Hypnotic Arm Levitation Induction and Test (SHALIT) : a six-minute hypnotic induction and measurement scale. *Int J Clin Exp Hypn* 27 : 111–124.
- [35] Kihlstrom, J. 2008. The domain of hypnosis revisited. In Nash M. R. and Barnier A. J (eds). *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research and Practice*., Oxford, Oxford University Press, 21-52.
- [36] Kirsch, I. 1985. Response expectancy as a determinant of experience and behaviour. *American Psychologist* : 1189–1202.
- [37] Lacas, P.-P. 2016. Abréaction. *Encyclopaedia Universalis*.
- [38] Landry, M., Lifshitz, M., and Raz, A. 2017. Brain correlates of hypnosis: A systematic review and meta-analytic exploration. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 81, :75–98.
- [39] Laplanche, J., and Pontalis, J.B. 1981. *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses Universitaires de France (PUF).
- [40] Le Pendu, A. 2010. *Émile Coué et sa méthode : un pharmacien à la découverte de l'autosuggestion et de la relation corps-esprit*. Thèse de Pharmacie, Nantes.
- [41] Lempérière, T. 2016. Hystérie. *Encyclopaedia Universalis*.
- [42] Ludwig, A.M. 1966. Altered states of consciousness. *Arch. Gen. Psychiatry* 15 : 225–234.
- [43] Michaux, D. 1982. *Aspects expérimentaux et cliniques de l'hypnose*. Thèse de Psychologie. Paris VII.
- [44] Michaux, D. 1999. *Mesure de l'hypnose et formes d'hypnose*. <https://www.hypnose.fr/articles-et-theses/articles-mesure-hypnose-formes-hypnose/>

- [45] Nagel, T. 1974. What Is It Like to Be a Bat? *The Philosophical Review* 83 : 435–450.
- [46] Perez, S. (2006). Le toucher des écrouelles : médecine, thaumaturgie et corps du roi au Grand Siècle. *Revue d'histoire moderne et contemporaine* :92–111.
- [47] Postel, J. (2016). Janet Pierre (1859-1947). *Encyclopaedia Universalis*.
- [48] Raichle, M.E. (2010). Two views of brain function. *Trends Cogn. Sci.* 14 : 180–190.
- [49] Riado, B. 2012. *Le je-ne-sais-quoi : aux sources d'une théorie esthétique au XVIIe siècle*. Paris: L'Harmattan.
- [50] Robin, F. 2013. Suggestibilité hypnotique. In Robin F.(ed). *Processus, Suggestibilité et Faux Souvenirs*, 87–114.
- [51] Roustang, F. 2004. *Il suffit d'un geste*. Paris : Editions Odile Jacob.
- [52] Sanberg, P.R., Bunsey, M.D., Giordano, M., and Norman, A.B. 1988) The catalepsy test : its ups and downs. *Behav. Neurosci.* 102 : 748–759.
- [53] Sarbin, T.R. 1950. Contributions to role-taking theory: I. Hypnotic behavior. *Psychol Rev* : 57, 255–270.
- [54] Spanos, N. 1986. A sociocognitive approach to hypnosis. *Behav Brain Sci* 9 : 449–502.
- [55] Spanos, N. 1991. Hypnotic behaviour: a social-psychological interpretation of amnesia, analgesia and “trance logic.” In Lynn S.J., Rhue J.W. (eds) *Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives.*, New York: Guilford Press, 324–361.
- [56] Spiegel, D. 1991. Neurophysiological correlates of hypnosis and dissociation. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 3 : 440–445.
- [57] Stern, D.N. 2003. *Le moment présent en psychothérapie : un monde dans un grain de sable* Paris : O. Jacob.
- [58] Touzet, C. 2017. *Hypnose : que se passe-t-il dans le cerveau ?* <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01521612>
- [59] Vanhauzenhuysse, A., Laureys, S., and Faymonville, M.E. 2014. Neurophysiology of hypnosis. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology* 44 : 343–353.
- [60] Vigneron, G., and Marie, F. 2010. *Trances, médecines de l'âme : Chamanisme, hypnose, sophrologie...* Gap : Le Souffle d'Or.
- [61] Vion Dury, J. 2008. Le monde imaginaire des neurobiologistes ou comment a-t-on toujours rêvé d'un cerveau qui n'existait pas. In Vion-Dury J. et Clarac F. (eds) « La Construction Des Concepts Scientifiques. Entre l'artéfact, l'image et l'imaginaire ». Paris : L'harmattan, pp. 112–138.
- [62] Vion-Dury, J. 2008. Entre mécanisation et incarnation : réflexions sur les neurosciences cognitives fondamentales et cliniques. *Revue de Neuropsychologie* 17 : 293–361.
- [63] Vion-Dury, J. 2010. Remarques épistémologiques sur l'exploration cérébrale : à propos de l'IRM et l'EEG. *L'Évolution Psychiatrique* 75 : 621–632.
- [64] Vion-Dury, J. 2014. Epistémologie des multiples possibles. Fondements phénoménologique et quantique ; résonances avec l'esthétique du baroque. In L'Estocard J.L. et Allouche J.P (eds). *Esthétique et Complexité II Neurosciences, Évolution, Épistémologie, Philosophie*, Paris : CNRS Éditions, 89–114.
- [65] Vion-Dury, J., and Mougin, G. 2016. Modalisations du champ conscientiel: une approche

phénoménologique et morphodynamique, *Psychiatrie Sciences humaines Neurosciences (PSN)* 14 : 7–27.

[66] Vion-Dury, J., and Mougin, G. 2017. Les psychothérapies comme expériences conscientes (I). Le neurofeedback : de la cybernétique à la phénoménologie. *Psychiatrie Sciences humaines Neurosciences (PSN)* 15 : 15, 51–75.

[67] Vion-Dury, J., and Naudin, J. 2017. Peut-on transposer les modèles de la neurologie à la psychiatrie ? « Cette science n’a rien à nous dire... ». In Guillen A. (ed) *Essais d’épistémologie. Pour la psychiatrie de demain*, Toulouse: ERES, 33–50.

[68] Vion-Dury, J., Mougin, G., Chen, C.-Y., Turcq, S., and Begnis, M. 2019. Evaluation de la fluidité de la conscience : mise au point d’un questionnaire d’inspiration phénoménologique. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02304014>

[69] Vyazovskiy, V.V., Olcese, U., Hanlon, E.C., Nir, Y., Cirelli, C., and Tononi, G. 2011. Local sleep in awake rats. *Nature* 472 :443–447.

[70] Weitzenhoffer, A.M., and Hilgard, E. 1962. *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Forms C*. Paolo Alto, California, USA.

[71] Whalley, M. 2017. *Scientific Theories of Hypnosis*. <https://hypnosisandsuggestion.org/theories-of-hypnosis.html>.

Figure 1:

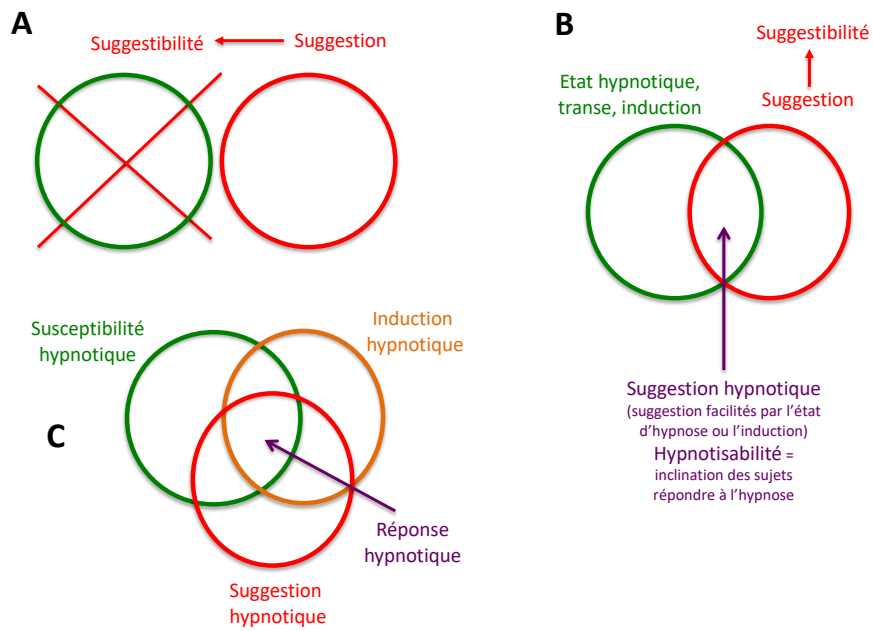
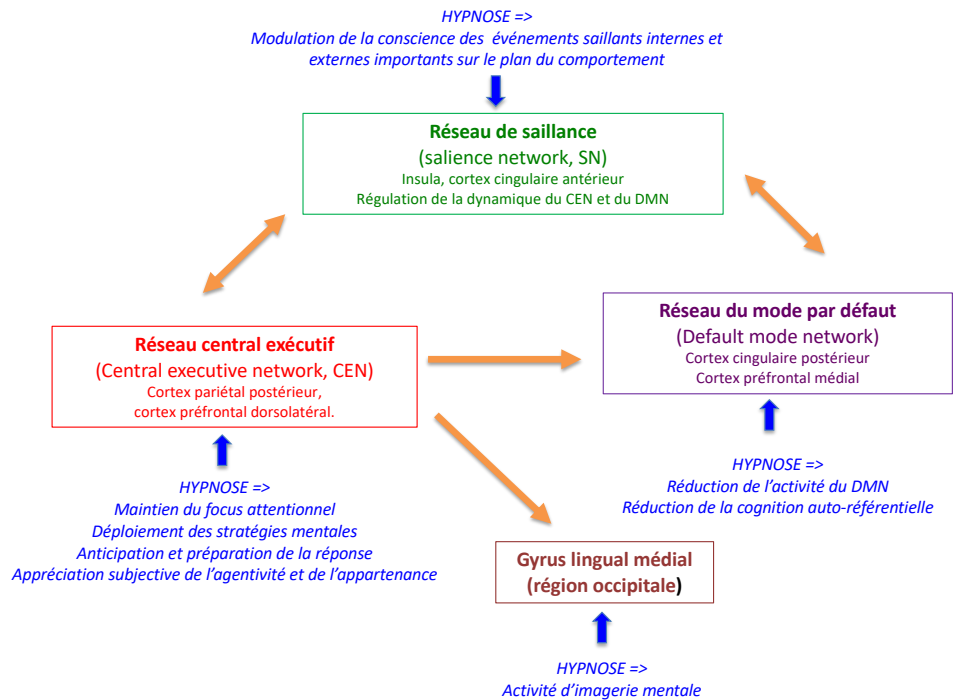


Figure 2:



Période	Auteur	Théorie sur l'hypnose
Antiquité – Moyen-Âge, Age classique		Explications mystiques ou religieuses. Possessions, sorcellerie. Pensée magique. Magnétisme : attraction magnétique de l'âme...Rôle des songes, des incantations de la méditation.
	Saint Thomas d'Aquin	Une idée peut guérir la maladie.
XVIII ^{ème} siècle	Mesmer	Magnétisme animal (fluide universel transmissible).
	Chastenet de Puysegur	Somnambulisme artificiel. Le malade au centre du dispositif « croyez et veillez ».
	Abbé Faria	Suggestion autoritaire : la volonté du magnétiseur.
XIX ^{ème} siècle	Braid (1843)	Hypnose comme sommeil.
	Liebeault (1866)	Hypnose comme sommeil. Rôle de la suggestion.
	Bernheim (vers 1880-80)	Rôle de l'aspect psychologique. Importance de la suggestion. L'hypnose, phénomène psychique normal. Introduit la notion de psychothérapeutique hypnotique.
	Charcot	Hypnose, fait somatique (réel) propre à l'hystérie (l'hypnose comme névrose hystérique artificielle). Recherche des zones cérébrales impliquées.
	Janet	Positions proches de Charcot. Associe l'hystérie, le traumatisme et la dissociation psychique. L'hypnose a pour but de réduire la dissociation par la suggestion.
	Pavlov.	Approche psychophysologique de l'hypnose. L'hypnose comme sommeil partiel.
	Coué (fin du XIX ^{ème})	L'autosuggestion dans la guérison.
Début XX ^{ème} siècle	Freud	L'hypnose : un « amour de transfert ». Régressions à la relation parent-enfant. Hypnose comme foule à deux .
	Ferenczi	Hypnose comme réactivation du complexe d'Œdipe.
Années 1940- 1950	Kubie et Margolin	L'induction comme : élimination progressive des stimuli, et différenciation du Moi et du monde extérieur. Régression comparable à celle du nourrisson. Dans autohypnose (transfert autogène), présence représentant les figures de protection et d'autorité.
	Erikson	Hypnose athéorique : notion d'un inconscient actif et positif qui contient les solutions dont un individu en difficulté a besoin. L'hypnose est un état de concentration intérieure dans lequel le conscient est focalisé sur une seule idée ou un seul train de pensée et devient indifférent à toute autre considération.
	Gill et Brenman	Restriction sensori-motrice de l'hypnose + motivation à la base du processus hypnotique.
Années 1950 et au-delà.	Sarbin (1950) Barber (1970)	L'hypnose n'est pas nécessaire à la suggestion. L'hypnose est une prise de rôle. l'hypnose est considérée comme un rituel social fondé sur les croyances, les attitudes et les attentes des sujets. Il n'existe pas d'état spécifique de conscience hypnotique, c'est un processus psychologique normal.
	Hilgard (1974)	L'hypnose est une modification de l'état de conscience. C'est un phénomène dissociatif (cf. Janet). Présence de deux parties de la conscience. Notion d'observateur caché. Théories dites néo-dissociatives.
	Spanos (1980)	Théorie socio-psychologique. Reprend et complète la théorie de Sarbin. L'hypnose est une « fantaisie orientée vers un but », une stratégie d'auto-tromperie. Les individus transforment les imaginations, les pensées et les sentiments en

		expériences et comportements conformes à leurs idées sur la façon dont un bon sujet hypnotique devrait répondre au contexte hypnotique global et aux suggestions spécifiques.
	Kirsch (1985, 1991, 1994), Lynn	Théorie de l'espérance de réponse : D'après cette théorie, le comportement est obtenu en hypnose de la même façon que dans un état normal ; seule change l'expérience subjective des sujets. Proximité avec l'autosuggestion de Coué.
	Woody & Bowers (1994)	Théorie du contrôle dissocié. En hypnose, le système de contrôle le plus élevé (système attentionnel de surveillance) étant mis hors-jeu, l'individu est plus sous la dépendance du système de niveau inférieur (système de « <i>contention scheduling</i> » = système de contrôle des opérations de routine). Modèle computationnel.
	Roustant (1990-2010)	L'hypnose est l'état de veille paradoxale (veille généralisée) donnant accès au pouvoir de rêver et proche de l'inactivité vigile du nourrisson. Élargissement du champ attentionnel moins focal, reconfiguration du monde par l'imagination. Inadéquation de la différence entre conscient et inconscient. Notion de perceptude : état d'une personne plongée dans son univers perceptif, sans intervention de l'intellect ou des émotions.
	Brown, Oakley (1999)	Théorie cognitive intégrative : intègre des idées provenant à la fois des théories du contrôle dissocié et des théories de la réponse soulignant le caractère involontaire comme cause du comportement.
	Dienes, Perner (2007)	Théorie du contrôle froid : une réponse réussie aux suggestions hypnotiques peut être obtenue en formant une intention d'accomplir l'action ou l'activité cognitive requise, sans former de pensées d'ordre supérieur sur l'intention de cette action qui accompagnerait normalement la performance réfléchie de l'action.
	Kihlstrom (2008)	L'hypnose est un phénomène dissociatif apparaissant lors d'une inactivation d'une baisse d'efficacité de l'attention. L'hypnose est pensée simultanément comme un état de changement cognitif profond, impliquant des mécanismes de base de la cognition et de la conscience, et comme une interaction sociale.
	Neurosciences cognitives (années 2000-2018)	L'hypnose est une modification de la conscience, dont les corrélats cérébraux mettent en évidence des modulations complexes et individuellement différentes des liens et régulations entre trois grands réseaux neuronaux : le réseau du contrôle exécutif, le réseau de la saillance et le réseau du mode par défaut.
	Kirsch, Raz, Frischholtz, Roustant, -Bioy, etc. (2000-2017)	Théories intégratives psychologiques. L'hypnose comme effet placebo structuré. L'hypnose fonctionne par le pouvoir de fascination ancestral, le caractère mystérieux et ésotérique, voire mystique : c'est le petit théâtre de l'hypnose. Le rapport hypnotique spécifique intégrant les différentes problématiques de la régression, de la présence de l'empathie, du binôme créativité-intuition et des figures de l'analogie (les métaphores).
	Bioy (2000-2017)	L'hypnose comme médiation corporelle avec 4 principes : l'hypnose comme espace de jeu et de création, le maintien du continuum entre le corps du patient et ce qui est travaillé, l'état de transe comme facilitateur de créativité, la régression. A ces principes s'ajoutent la notion de sommeil réparateur, de « possession correctrice » et de pensée magique assumée.