

LES ATELIERS
DU PRATICIEN

SOUS LA DIRECTION DE

ANTOINE BIOY • DANIEL GOLDSCHMIDT

COMPRENDRE ET MAÎTRISER
L'HYPNOSE PROFONDE

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2022
11, rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-083207-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

Auteurs	1
Préface	3
Introduction	7
Chapitre 1 – Repères historiques et conceptuels	10
1 ● MESMERISME, SOMNAMBULISME ET HYPNOTISME	12
2 ● CLASSIFICATIONS DES NIVEAUX DE TRANSE	14
Classifications parapsychologiques	15
Classifications psychophysiologiques	17
3 ● ILLUSTRATIONS DANS LES TRAVAUX DE PIERRE ET JULES JANET	19
4 ● CONCLUSION : RÉGRESSION OU ÉVOLUTION ?	21
Chapitre 2 – Les enjeux de l’hypnose profonde	24
1 ● INTRODUCTION	26
2 ● AU COMMENCEMENT ÉTAIT LA DISSOCIATION	28
Origine et difficultés du concept	28
Une dissociation normale est-elle possible ?	31
3 ● LA PROFONDEUR EN HYPNOSE : UNE AFFAIRE DE DISSOCIATION ?	33
L’inévitable suggestion en hypnose	33
Au-delà de la suggestion, un monde s’ouvre	34
4 ● PROCESSUS PSYCHOLOGIQUE DE L’HYPNOSE PROFONDE	37
L’approche de Ronald Shor	37
Un adorcisme	38
5 ● AUTO-TRANSE DU PRATICIEN	39
6 ● SITUATION 1 : NAHIA ET SON « PARFUM DE DOULEUR »	41
Présentation de l’approche d’Antoine Bioy	41
Présentation de la situation clinique	43
Présentation du suivi	45
L’après séance et l’après suivi	48
Discussion	50
Chapitre 3 – Grands principes du cadre de pratique en hypnose profonde	52
1 ● CARACTÉRISATION DE L’HYPNOSE PROFONDE EN PRATIQUE	54
L’hypnose profonde : une progression ou une disposition ?	54
La subjectivité comme marqueur	55
Janet, toujours Janet !	56
2 ● LES ÉTAPES D’UNE SÉANCE D’HYPNOSE PROFONDE : LE MINDSET	57
L’alliance thérapeutique	57
« Mindset »	58
Parcours de thérapeutes	59

	Peak Experiences	60
	Les étapes d'une séance d'hypnose profonde : la posture du praticien	61
	Focus sur l'attention	61
	Approfondissements.....	63
3	LES ÉTAPES D'UNE SÉANCE D'HYPNOSE PROFONDE :	
	S'APPUYER SUR UNE PHÉNOMÉNOLOGIE... ET EN REVENIR !	64
	Automatismes, hallucinations, amnésie.....	64
	Le travail avec l'inconscient	65
	Revenir.....	66
4	HYPNOSE PROFONDE : TRAVAIL RÉALISABLE, INDICATIONS	66
	Indications.....	66
5	EN CONCLUSION	67
6	SITUATION 2 : ELODIE, DES INHIBITIONS MULTIPLES	68
	Présentation de l'approche de Franck Mahia	68
	Présentation de la situation clinique	69
	Discussion	78
	Chapitre 4 – Florilège d'inductions clefs, vers l'hypnose profonde	80
1	PARTAGER UN SECRET : LA PIERRE D'ACHOPPEMENT	82
	Avant-propos.....	82
	« Un secret ! ».....	83
2	LA MESURE DE CE QUE L'ON FAIT. DANS QUEL ÉTAT J'ERRE ?	83
3	INTRODUCTION AUX INDUCTIONS PROFONDES	85
	Ingrédients communs.....	85
4	LES TECHNIQUES D'INDUCTION : DAVE ELMAN	88
	L'hypnose de scène au service de la médecine.....	88
	La conversation préalable (« <i>pretalk</i> »)	89
	La catalepsie des paupières	90
	Approfondissement par fractionnement.....	91
	Ratification de l'état profond par lâcher du bras (« <i>hand drop</i> »)	91
	Ratification par l'amnésie des chiffres.....	92
	Ratification par les tests	92
	A, B, C - Coma hypnotique - État Esdaile.....	93
5	AUTRES INDUCTIONS UTILES	94
	Les mains magnétiques (version Antony Jacquin)	94
	Le « <i>slam dunk induction</i> ».....	95
	La « <i>triple bind conversational induction</i> » du Dr Mike Mandel.....	95
	Les miroirs de Stephen Brooks	96
	L'induction du 3-2-1	97
	Induction par mouvements oculaires rapides (REM)	98
	Induction de l'univers en rotation (Daniel Goldschmidt).....	99
6	CONCLUSION	99
7	SITUATION 3 : GÉRARD ET SES CRISES ANXIEUSES	100
	Présentation de l'approche clinique de Daniel Goldschmidt	100
	Présentation de la situation clinique	102
	Présentation du suivi	103
	Commentaires.....	108

Chapitre 5 – L’hypnose profonde selon M.H. Erickson.....	110
1 ● INTRODUCTION.....	112
2 ● POINTS PRINCIPAUX CONCERNANT L’APPROCHE ERICKSONIENNE DE L’HYPNOSE PROFONDE.....	112
3 ● LES ÉCRITS ERICKSONIENS SUR L’HYPNOSE PROFONDE.....	116
Deux textes préparatoires.....	116
L'article de 1952 : « L'hypnose profonde et son induction ».....	117
Autres apports.....	119
Une aventure partagée.....	122
4 ● ASPECTS TECHNIQUES.....	123
Le rôle de la confusion.....	123
La technique de répétition.....	123
Le choc thérapeutique : une pratique ericksonienne explicitée tardivement.....	124
Quelques techniques post-ericksoniennes.....	125
5 ● CONCLUSION : MAIS QUAND L’HYPNOSE PROFONDE EST-ELLE UTILE ?.....	127
6 ● SITUATION 4 : GILLES, UN RAPPORT DIFFICILE AU PÈRE.....	128
Présentation de l'approche clinique de Thierry Servillat.....	128
Présentation de la situation clinique.....	131
Discussion.....	137
Chapitre 6 – Neurophysiologie des états d’hypnose profonde.....	140
1 ● INTRODUCTION.....	142
2 ● HYPNOTISABILITÉ : UNE CONTROVERSE ?.....	142
3 ● ACTIVITÉ CÉRÉBRALE EN TRANSE.....	144
4 ● TRANSE PROFONDE, PROCESSUS ATTENTIONNELS ET MODE PAR DÉFAUT.....	146
Les processus attentionnels.....	146
Le cerveau en grande activité lorsque l'on ne fait rien.....	147
5 ● MOTRICITÉ, PARALYSIE ET PEUR.....	150
Le mouvement.....	150
La « paralysie hypnotique ».....	150
La peur.....	151
6 ● EN CONCLUSION.....	152
7 ● SITUATIONS 5 ET 6 : HYPNOSE PROFONDE ET HYPNOANALGÉSIES.....	152
Présentation de l'approche clinique de Silvia Morar.....	152
Situation 5 : Monsieur Adrien (suivi chronique).....	153
Discussion.....	159
Situation 6 : patient fâché, praticien heureux ! (Bloc opératoire).....	159
Discussion.....	163
Chapitre 7 – Hypnoanalyse et apports de C.G. Jung.....	166
1 ● AVANT-PROPOS : L’ÉMOTION PLUTÔT QUE L’INTELLECTUALISATION.....	168
2 ● LES MÉCANISMES DE SURVENUE DE L’HYPNOSE PROFONDE.....	170
Hypnose profonde et concept de dissociation.....	170
Hypnose profonde et régression psychique.....	172
3 ● COMMENT SE REPRÉSENTER DANS LES GRANDES LIGNES L’APPAREIL PSYCHIQUE JUNGIEN.....	174
L'idée d'une supra-conscience.....	174
Un narcissisme au-dessus de toutes contingences.....	175
L'unité dans la cohérence du test.....	176

4	● CONCLUSION	177
5	● SITUATIONS 7 ET 8 : HÉLÈNE ET UNE DIFFICULTÉ À L'ÉCRITURE, ANGELINA	178
	Présentation de l'approche clinique d'Édouard Collot.....	178
	Situation 7 : hypnoanalyse.....	178
	Situation 8 : séance d' <i>imagination active</i>	184
	Discussion	187
Chapitre 8 – L'anthropologie animale au service de l'hypnose profonde		188
1	● UN CLIVAGE OBSOLÈTE ?	190
2	● LA TRANSE VUE D'AILLEURS	192
3	● LA NATURE HALLUCINÉE COMME CANAL D'ACCÈS À L'HYPNOSE PROFONDE	193
4	● LA MÉTAPHORE VIVANTE	195
5	● TRACES D'ANIMAUX DANS L'HISTOIRE	196
6	● LE SCEPTICISME DE MILTON ERICKSON	197
7	● EN CONCLUSION	197
8	● SITUATION 9 : GAUTHIER, UNE ODEUR HALLUCINÉE PERSISTANTE	198
	Présentation de l'approche clinique de Jean-Claude Lavaud	198
	Présentation du suivi.....	202
	Discussion	207
Conclusion.....		209
Bibliographie		210

Auteurs

● COORDINATEURS ET CONTRIBUTEURS :

Antoine Bioy

Professeur de psychologie clinique et psychopathologie à l'université Paris-8, directeur adjoint du Laboratoire de psychopathologie et processus de changement (LPPC), psychologue clinicien et hypnothérapeute (Institut des médecines intégratives et complémentaires du CHU de Bordeaux), responsable scientifique du centre de formation et d'étude en hypnose Ipnosia, expert scientifique auprès de l'UNESCO (chaire 918), cofondateur de la *Revue de l'Hypnose et de la Santé* (Dunod) et coordinateur scientifique de l'Agence des médecines complémentaires et alternatives (A-MCA).

Daniel Goldschmidt

Hypnothérapeute licencié en psychologie (université Paris-8), diplômé de l'EHSB (École des hautes études de sophrologie et bio analyse), certifié par le British Hypnosis Research (Stephen Brooks) et le New York Training Institute For N.L.P. (Année Linden).

● CONTRIBUTEURS :

Édouard Collot

Médecin psychiatre, psychothérapeute et psychanalyste (cabinet libéral, Paris), responsable d'une unité d'hypnothérapie à l'Institut Paul Sivadon, établissement de la Fondation l'Élan Retrouvé, Paris.

Renaud Evrard

Maître de conférences habilité à diriger des recherches en psychologie clinique et psychopathologie à l'université de Lorraine, laboratoire Interpsy, responsable du master Psychologie clinique, psychopathologie et psychologie de la santé, psychologue clinicien, cofondateur du Centre d'information, de recherche et de consultation sur les expériences exceptionnelles.

Jean-Claude Lavaud

Docteur en anthropologie sociale (EHESS), thérapeute praticien de l'hypnose et anthropologue, président du Collège d'hypnose de l'Océan Indien (CHOI), fondateur et directeur du Centre de ressources et d'études ericksoniennes de La Réunion (CRÉER), l'Institut Milton Erickson de La Réunion.

Franck Mahia

Praticien en accompagnement personnel (Bordeaux-Bègles), hypnothérapeute certifié par la National Guild of Hypnotists, certifié Mirroring Hands par Richard Hill.

Silvia Morar

Neurochirurgien, responsable du Centre de référence pour la syringomyélie du CHU Bicêtre-APHP (Le Kremlin-Bicêtre).

Thierry Servillat

Médecin psychiatre, exerce au CITI (Centre interdisciplinaire de thérapie intégrative) à Rezé près de Nantes, président de l'Institut Milton H. Erickson de Rezé (RIME 44) et directeur du centre Ipnosia Nantes, cofondateur et rédacteur en chef de la *Revue de l'Hypnose et de la Santé* (Dunod).

Préface

Pr Gérard Ostermann

Il faut être toujours ivre. Tout est là : c'est l'unique question. Pour ne pas sentir l'horrible fardeau du Temps qui brise vos épaules et vous penche vers la terre, il faut vous enivrer sans trêve. Mais de quoi ? De vin, de poésie, ou de vertu, à votre guise. Mais enivrez-vous !

CHARLES BAUDELAIRE

Il est certes osé de parler d'ivresse à la lecture de cet ouvrage, mais le voyage que vous allez faire est à l'image d'Arthur Rimbaud qui transgressait la sensibilité ordinaire pour inventer des mondes nouveaux. C'est cela qui est enivrant ! *Comprendre et maîtriser l'hypnose profonde* traduit la richesse d'un tel sujet à portée de mots. Comment ne pas être enthousiasmé par l'élan et l'allant des auteurs qui offrent au patient de participer à une connaissance élargie de lui-même ?

Écrire une préface, c'est un peu comme réaliser un puzzle à partir d'un infini de petites pièces, toutes différentes et formant ensemble un tout, avec des zones d'ombre et d'autres de pleine lumière qu'il est parfois difficile de bien positionner avant de les relier entre elles. Malgré la profusion d'ouvrages sur l'hypnose, il convient de souligner que ce livre est *unique* sur cette thématique et qu'il constitue une véritable école du regard. Les auteurs se sont répartis les rôles et les approches et cela donne un discours pluriel qui permet d'aborder le sujet sous différents angles de vue ouvrant à la compréhension et plus encore à la réflexion. À travers les exposés et discussions de l'ouvrage, nous parcourons avec les thérapeutes les terrains intimes qu'ils ont eu à explorer et qu'ils mettent aujourd'hui au service de leurs patients, au service du changement, de la libération psychique et/ou physique, de l'individuation. La transe profonde est le niveau d'hypnose qui permet au sujet de fonctionner convenablement et directement à un niveau inconscient sans interférence de l'esprit conscient. Consciemment, l'individu ne peut généralement pas savoir s'il est dans un état de transe, mais il peut apprendre à le reconnaître (Erickson & coll., 1976, p. 69). Inviter le patient à l'hypnose profonde, c'est prendre le risque d'une relation thérapeutique d'inconscient à inconscient : on peut parler d'une véritable *communion d'inconscient* (Édouard Collot), ce qui suppose de la part du thérapeute une pratique de l'expérience

intérieure. La prise de risques par rapport à l'« académique », les recherches et expérimentations personnelles, l'effort de documentation, de connaissances (mythologie, anthropologie, ethnologie, etc.) qui nourrissent l'écriture de ce livre ont quelque chose de particulièrement heuristique et grisant.

L'hypnose thérapeutique est une auto-hypnose relationnelle dans laquelle la créativité du sujet suit de nouveaux chemins en s'appuyant sur la présence du thérapeute, marquée par un accueil inconditionnel.

Pour Renaud Evrard, les états profonds de l'hypnose se présentent comme une fascinante *terra incognita*, voire un « continent englouti ». L'hypnose profonde renoue avec l'hypnose des XVIII^e-XIX^e siècles, celle de Mesmer, du marquis de Puységur, de l'abbé Faria et des Spiritistes, avec ses aspects extraordinaires voire magiques mais bien embarrassants... Puis vinrent les grands Charcot et Janet. En France, malgré la résistance de certains praticiens comme Léon Chertok, l'hypnose a disparu avec l'apparition de la psychanalyse, dont d'ailleurs on peut se demander si la consigne de *libre association* n'était pas un reste de transe hypnotique. Mais tout passe et le « tout psychanalyse » a perdu de son aura pour devenir ce qu'il est devenu. Et l'hypnose nous est revenue *via* les Etats-Unis et ce qu'il est convenu de nommer l'hypnose ericksonienne ou la nouvelle hypnose (Jean Godin), née de la rencontre de Bateson et de ses élèves de l'école de Palo Alto en lien avec Erickson. Les liens établis entre PNL et hypnose sont également clairement expliqués par Antoine Bioy. Nous avons tous été formés à cette forme d'hypnose aux trances plus légères et surtout aux suggestions indirectes. Finis les « dormez ! Je le veux ! » et la franche suggestion réservée maintenant à l'hypnose de spectacle. La critique de la psychanalyse a porté sur le fait que dans la suggestion, le sujet n'est pas présent. Or dans l'hypnose profonde, l'idée d'Erickson c'est d'amener justement le sujet à être présent.

Il est bien sûr question de la relation hypnothérapeute-patient qui semble moins passif que ce que l'on croyait. L'hypnose profonde ne doit être induite que si la relation thérapeutique est instaurée, mais parfois le patient s'immerge dans une transe profonde très rapidement, ce qui peut être le signe d'une relation de confiance rapide et créer ainsi une co-thérapie, mais il est bien connu aussi que la capacité à entrer en transe diffère d'une personne à l'autre, sans parler de la résistance et de la psychopathologie du patient qui est au cœur de la cure et qui conditionne sa façon de réagir et d'aller ou non plus profondément en hypnose. Quant au thérapeute, il est fait mention d'une manière générale à sa formation à l'hypnose bien sûr, à son appropriation de la méthode et au confort qu'elle doit générer et à son assertivité, sa confiance en lui et en sa méthode, il y est

aussi souligné sa capacité attentionnelle : tout mérite attention dans l'attitude du patient en transe et bien sûr sans aucun jugement si possible (Antoine Bioy). Enfin le thérapeute doit accepter de ne pas comprendre entièrement ce qui se passe dans la transe, de n'essayer de prendre en compte que les résultats. En effet certains patients sont incapables de dire pendant ou après la séance ce qui s'est passé en eux.

Cet ouvrage fait bien ressortir aussi que les discussions sur ce qu'est l'hypnose sont encore loin d'être achevées : l'hypnose est-elle une simple réponse à la suggestion ou un état dissociatif particulier ? Existe-t-il une parenté indéniable entre les trances hypnotiques et les trances observées dans les Cultures Premières ? Il semble en outre que l'imagerie médicale montre une différence de fonctionnement cérébral entre l'hypnose profonde et l'hypnose plus légère, indiquant de plus que la fameuse « *common everyday trance* » n'en serait pas une (Sylvia Morar).

Comme le soulignait Edmond Jabès, il n'y a rien de moins évident que l'évidence ! On distingue habituellement deux formes d'hypnose profonde : l'hypnose stuporeuse et l'hypnose somnambulique. La première, dont les manifestations l'ont fait comparer au coma, s'accompagne d'un comportement plutôt passif et inhibé. Même si l'expression de *coma* peut être déroutante, c'est pour souligner que l'on a la relation mais pas du tout l'autonomie. Elle est souvent perçue comme très appréciable et le résultat d'une induction réussie. Dans l'hypnose somnambulique, la personne paraît totalement autonome, elle est très créative mais on aperçoit peu la relation. L'hypnose somnambulique offre des possibilités d'action et de réaction verbale donnant l'impression d'un état proche de l'état de veille et est souvent considérée comme un échec. Une hypnose en apparence superficielle, eu égard à la persistance de mouvements corporels, peut s'avérer au contraire particulièrement profonde car le sujet ne réagit pas à ce qui survient matériellement autour de lui, mais répond au contenu qui se développe au sein même de son état de transe. À l'inverse, une transe en apparence profonde peut s'avérer en fait légère et incapable d'entraîner un résultat thérapeutique satisfaisant. L'évaluation de la profondeur de la transe se fait sur la base de la différence entre l'adhésion à la réalité extérieure et l'adhésion à la réalité hypnotique. Ainsi par exemple, le sujet ne se montre pas particulièrement influencé par ce qui se produit autour de lui alors qu'il est évident, par la manifestation des phénomènes observés, qu'il continue de répondre à la réalité hypnotique. Ce qui est essentiel, c'est la construction d'un rapport hypnotique (alliance) qui lie le sujet et l'hypnotiste, dans lequel on trouve une capacité de réponse réciproque sélective.

Ainsi que nous l'enseigne Dominique Megglé, « L'hypnose profonde ce n'est pas apprendre un langage compliqué comme une langue exotique, c'est apprendre à voir midi à midi et non plus à 14 h et c'est ça qui est difficile ! Cela nous enjoint à nous simplifier ! »

La vision d'Erickson, c'est de rétablir cette vision relationnelle et sécuritaire, où il y a un partage affectif. Erickson propose une régression en âge et c'est cela qu'il appelle hypnose profonde. C'est d'aller, grâce à la régression en âge, dans la petite enfance où l'on fait les apprentissages de base (marcher, écrire, parler, etc.). Ce sont des moments privilégiés où il y a eu un échange avec l'autre, où les intentions réciproques ont été perçues. Ce qui est essentiel chez Erickson, c'est que chacun trouve la profondeur qui lui est indispensable, sous-entendu pour être en capacité de percevoir les intentions positives, sinon ça n'a pas de sens. Thierry Servillat, dans une analyse très fine de l'œuvre de Milton Erickson, nous rappelle à juste titre que l'inconscient est plus intelligent que le conscient !

Ce qui fait la base de la sécurité humaine, c'est d'avoir fait l'expérience que quelqu'un a envie d'entrer en relation avec nous car cela enrichit sa vie. Cette relation humaine s'installe à partir du moment où l'intentionnalité est perçue de manière réciproque. C'est cela qui autorise un réel lâcher-prise. C'est pour cela qu'il est intéressant de pratiquer l'hypnose de façon fractionnée, pour amplifier cette capacité de lâcher-prise. Les techniques d'approfondissement peuvent s'avérer en effet un levier essentiel pour parvenir à l'hypnose profonde. Ce qui est central, c'est lorsque qu'une action déterminée rejoint une relation ; une action se finit alors sur un partage affectif. L'hypnose profonde, c'est toujours hyper individualisé. Dans l'hypnose légère à moyenne on est *ici et ailleurs*, dans l'hypnose profonde on est *ici mais surtout ailleurs*.

Pour clore cette préface, je ferais volontiers miennes les formulations de Jean-Claude Lavaud : « au fond, l'état d'hypnose profonde nous réveille de nos cauchemars d'humain » et celle d'Édouard Collot : « plus la transe est profonde, voire silencieuse, et plus la conscience s'imprègne d'une forme de sagesse ».

Gérard Ostermann

Professeur de thérapie, médecin interniste, psychothérapeute – analyste, membre du comité éditorial de la *Revue de l'Hypnose et de la Santé* et du Conseil scientifique de la CFHTB (Confédération francophone d'hypnose et thérapies brèves)

Introduction

« Le somnambulisme devient donc pour nous une transformation momentanée et passagère de l'état mental d'un individu capable de déterminer chez lui des dissociations de la mémoire personnelle. L'hypnose n'est pas autre chose que la production artificielle du somnambulisme. Cette définition, j'en suis certain, éclaircirait beaucoup les discussions (...) elle obligerait beaucoup d'auteurs à restreindre l'emploi du mot hypnose qu'ils emploient à tort et à travers. » (Janet, 1919)

Lorsque l'on mentionne l'hypnose profonde dans une conversation, il y a souvent comme un flottement dans l'air, un ange qui passe, un subtil malaise ; la discussion s'infléchit, le spectre de l'hypnose de scène apparaît, vision dantesque dans laquelle, tels des figures du peintre maudit Jérôme Bosch, de pauvres pantins s'agitent maintenus par des fils invisibles. Remplacez le mot par hypnose somnambulique et une poésie un peu surannée s'installe. Le terme est plus évocateur ! Et pourtant l'hypnose profonde n'est pour nous rien d'autre que l'étude et la pratique du somnambulisme dont parle Janet dans la citation ci-dessus, et des états apparentés telle l'hypnose « stuporeuse » dont parle Erickson lui-même. C'est bien cette hypnose qui est étudiée « par les anciens » : Albert de Rochas, James Braid, Sigmund Freud, Joseph Delbœuf, Hippolyte Bernheim, Ambroise-Auguste Liébeault, Pierre et Paul Janet, William James, Auguste Forel, Wilhelm Wundt, Moritz Benedikt, Jules Dejerine, Émile Durkheim, Frederik Van Eeden, Albert van Renterghem, Julian Ochorowicz, Frederic Myers...

Tous étudient et/ou pratiquent de manière variée ce qu'aujourd'hui on nomme « hypnose profonde », allant de la pratique suggestive aux manifestations associées au spiritisme. La notion de niveau de transe était moins un intérêt clinique (la profondeur était la règle) que d'étude, où il fallait classifier, puisque nous parlons de science. Nancy eu une place importante dans ces travaux avec l'échelle de Liébeault, comme la Salpêtrière et les niveaux de Charcot : la léthargie, la catalepsie et le somnambulisme ; le sujet faisant l'expérience d'une amnésie totale et systématique au réveil. Puis vint l'ère des méthodes de relaxation, moins regardante sur les niveaux de conscience puisqu'un état léger pouvait suffire à travailler, par exemple le training autogène de Johannes Heinrich Schultz (autour des années 1910) à base d'autosuggestions utilisant la pesanteur, la chaleur, le contrôle de la respiration et des battements du cœur (la méthode proposait cependant un cycle supérieur, plus profond aboutissant à une forme d'hypnose analytique). Citons

également, à la fin des années 1920, la psychothérapie physiologique d'Edmund Jacobson : en améliorant le tonus musculaire, il serait possible d'agir sur le tonus psychique et les émotions. Ces pratiques se sont déployées : la méthode Vittoz, le biofeedback, le battement binaural, la cohérence cardiaque... Et évidemment la fameuse sophrologie d'Alfonso Caycedo qui malgré tout renouait d'une certaine façon avec la question de la profondeur en introduisant les 12 degrés de relaxation dynamique, ou « vivances » pour reprendre un terme cher à Patrick-André Chéné, qui fut une figure francophone majeure de cette approche.

Le dernier clou sur le cercueil de l'hypnose profonde – si l'on peut dire – fut posé par l'irruption de la très décriée PNL (Programmation Neuro-linguistique) dans le domaine de l'hypnose, contre l'avis d'Erickson lui-même, ce dernier ne cachant pas son animosité envers Richard Bandler, l'un des fondateurs de cette pratique (qui le lui rendait bien), lui-même en guerre contre l'autre fondateur, John Grinder. Avec l'hypnose mâtinée de PNL, des états légers de transe suffiraient pour pratiquer : Erickson, justement, le « sage de Phoenix », aura le talent de faire prendre « vessies pour lanternes », obtenant de ses sujets, en état somnambulique, des réactions qu'un observateur non initié prendrait pour une veille normale. Pourtant, Erickson prendra soin de laisser comprendre dans ses écrits que l'apparence est trompeuse. Il le fera à fleurets mouchetés du fait de la quasi-obligation, tâche paradoxale, de consolider une approche scientifique de l'hypnose. Pour Erickson, l'hypnose profonde permet un accès direct à l'inconscient qui pourrait alors selon lui œuvrer à la guérison : *« C'est ainsi que des personnes profondément névrosées peuvent, en transe profonde, être libérées de l'emprise de leur comportement névrotique, ce qui assure une base à leur rééducation thérapeutique en accord avec leur personnalité de fond. »* On notera le parallèle que l'on peut faire entre les vues d'Erickson et le schéma analytique de Carl Gustav Jung qui fait de l'Inconscient un agent puissant de redressement et de progrès à l'intérieur de la personne (individuation), permettant au Soi de prendre sa véritable place, repoussant l'inflation du Moi. Bien que pragmatique, Erickson n'a jamais précisément expliqué ce qu'il faisait au cours de ses séances, ni au point de vue technique ni au point de vue de la profondeur de transe. On sait cependant qu'il gardait ses patients longtemps dans son cabinet car la méthode impliquait pour lui un entraînement (plus d'ailleurs que l'autohypnose) ; il en parle notamment dans son article de 1952 sur l'hypnose profonde.

Avec ces quelques mots, nous avons abordé les différents angles proposés par cet ouvrage ! Renaud Evrard ouvre la danse avec d'indispensables repères historiques, grâce auxquels vous vous rendrez compte combien l'hypnose pro-

fonde a d'emblée été mêlée à l'histoire des expériences exceptionnelles (écriture automatique, clairvoyance, etc.). Ensuite, Antoine Bioy vous invite à prendre la route depuis la théorie jusqu'à la pratique, en situant des processus importants qu'il fait connaître pour exercer l'hypnose profonde. Franck Mahia puis Daniel Goldschmidt préciseront la démarche de construction d'une séance et les techniques importantes pour pratiquer. Suit Thierry Servillat qui fera un focus sur la pratique de l'hypnose profonde dans l'approche ericksonienne, dont l'articulation est évidemment la notion d'*esprit inconscient*. Une belle introduction à la contribution de Silvia Morar qui nous enseigne ce que les neurosciences nous apprennent – ou non ! – de l'hypnose profonde. Et puisque nous avons évoqué un pont entre Erickson et Jung, Édouard Collot précisera l'approche en hypnoanalyse de la transe profonde, particulièrement éclairée par le psychologue analytique suisse. Enfin, et comme une ouverture, Jean-Claude Lavaud termine l'ouvrage par une perspective anthropologique sur la pratique en hypnose profonde, aussi fascinante que novatrice ! Comme des éléments de respiration, chaque contributeur (de Bioy à Lavaud) vous proposera une ou des situations cliniques détaillées, afin que vous puissiez vous figurer du mieux possible l'approche dont il est question.

Terminons en remerciant chaleureusement Gérard Ostermann qui a accepté de préfacer cet ouvrage. Son érudition et la finesse de son regard clinique sont des effluves précieux qui guideront votre lecture. Alors, bonne lecture, précisément !

Les coordinateurs