

# L'hypnose thérapeutique – un art relationnel jouant de l'attention dans l'intention de soigner

**Eric Bonvin**

Hôpital du Valais, Sion, Switzerland

Funding / potential competing interests: No financial support and no other potential conflict of interest relevant to this article were reported.

## Summary

*Therapeutic hypnosis: a relational art using attention with the intention to treat.*

The definition of hypnosis most commonly formulated nowadays by practitioners does not adequately meet the threefold demands of the patient's informed consent, express formulation of the caregiver's intentions, and demonstration of the therapy's efficacy. This common definition of therapeutic hypnosis needs updating, to enable the therapists who offer it to their patients to adjust their relational aptitudes to the scientific, deontological and ethical needs of the contemporary therapeutic relationship. On the basis of semantic, comparative and ethical considerations, this article concludes on a definition of medical and therapeutic hypnosis founded on current knowledge of attention and therapy, adapted to the demands of the psychotherapeutic context specific to contemporary society.

*Key words: medical hypnosis; ethics of the care relationship; therapeutic efficacy; modified state of consciousness; neurophysiology of attention*

## Introduction

La réflexion proposée dans cet article vise à placer la pratique de l'hypnose médicale ou thérapeutique sous l'éclairage des exigences qui prévalent aujourd'hui dans notre société sur l'usage et l'administration de moyens thérapeutiques dans le cadre sanitaire et l'institution médicale.

La médecine et les arts du soin contemporains sont mis en tension entre un développement technologique, assuré par des compétences hautement spécialisées dont la compréhension échappe au citoyen ordinaire, et les droits de ce dernier d'être informé de façon explicite et compréhensible. Cette tension soumet aujourd'hui l'administration des moyens thérapeutiques à plusieurs exigences cardinales:

- La transparence sur les connaissances dont dispose la science sur leur nature et leurs effets.
- La comparaison entre eux quant à leur nature et leurs effets afin de déterminer les moyens qui, à problématique égale, permettent d'escompter le meilleur résultat thérapeutique, de produire le moins d'effets délétères et de générer le moindre coût.

Correspondance:

Professeur Eric Bonvin, MD  
Hôpital du Valais  
Avenue Grand-Champsec 80  
CH-1950 Sion  
Switzerland  
eric.bonvin[at]hopitalvs.ch

- La formulation explicite des intentions du soignant qui les propose.
- L'obtention du consentement éclairé du patient censé en bénéficier. Ce dernier étant en droit d'obtenir l'assurance du respect de ses droits fondamentaux en pouvant disposer des informations lui permettant de comprendre, à sa manière, la nature et la portée des traitements qui lui sont proposés, les effets qu'ils auront sur lui et ce qu'il peut en attendre.

Les sciences de la vie comme la médecine et les arts du soin sont, de fait, mis au défi de fonder leur pratique et l'usage de leurs moyens sur des concepts, des définitions et des données qui soient à la fois explicites, claires et à la portée de tous. Les sciences sociales, la psychologie et les neurosciences doivent en outre être capables de relever ce défi sachant que les notions dont elles font usage ont déjà un sens singulier pour chacun de nous. Le thérapeute qui propose l'usage de l'hypnose à des patients est indiscutablement soumis aux exigences du contexte dans lequel il exerce. Il doit donc être à même d'expliquer clairement, à chaque patient, ce qu'est l'hypnose et les résultats thérapeutiques vérifiables qu'il peut en escompter tout en demeurant explicite sur ses intentions dans la conduite relationnelle proposée. C'est dans la perspective de la réponse à ces exigences que s'inscrit la suite de ce développement.

## Eclaircir la compréhension de l'hypnose dans le contexte thérapeutique

Bien que traversant toute notre culture contemporaine depuis la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle de façon remarquablement constante, la notion d'hypnose est caractérisée par sa grande instabilité et la diversité de son usage. Dès son origine, elle endossa pour le compte de notre société occidentale, la question des pratiques et des phénomènes de transe qui, pour sa part, transcende l'ensemble des cultures humaines.

D'un point de vue anthropologique, l'hypnose comme la transe supposent des *cadres socioculturels fabriqués* caractérisés par l'usage de *procédés relationnels*, collectifs ou en binômes, supposés *agir par une force implicite* qui induit une *expérience particulière* et inhabituelle chez la personne qui s'y soumet et cela durant le seul temps de son application [1].

## Un cadre socioculturel

La vie des êtres se déroule dans divers cadres environnementaux qui chacun influencent, de façon plus ou moins

distinctes, leurs expériences perceptives et comportementales. Il est ainsi possible de distinguer les cadres dits naturels, purement physiques, qui ne sont ni orientés, ni pilotés ou animés par une quelconque intention, des cadres sociaux qui sont déterminés ou organisés selon une intention déterminée [1]. L'usage de l'hypnose dans un cadre donné (médico-thérapeutique, mystique, religieux, artistique, spectaculaire) est donc organisé ou «fabriqué» par l'intention ou l'objectif propre à ce cadre: soigner, faire une expérience spirituelle, laisser agir des forces implicites, faire illusion, etc.

L'intentionnalité ou l'objectif implicite du cadre dans lequel se déroule l'expérience va influencer et organiser directement l'ensemble des comportements et des perceptions des acteurs impliqués. Chacun respecte son rôle dans un cadre donné... l'acteur et le spectateur au spectacle, le maître et ses élèves à l'école, le vendeur et l'acheteur au marché, le thérapeute et son patient en thérapie. Ervin Goffman écrivait à propos de l'hypnose que *«le sujet est progressivement conduit dans une situation sociale où il se sent obligé d'adhérer à l'idée que c'est bien l'hypnotiseur qui l'a conduit dans cet état, autrement dit, qu'il existe quelque chose qui s'appelle hypnose et qu'il en est la victime»* [1]. Cette dimension de la pratique de l'hypnose a fait l'objet de plusieurs études intéressantes [2–6]. Notre réflexion porte exclusivement sur la «fabrication» de la pratique de l'hypnose dans le cadre médico-thérapeutique orienté par l'intention implicite de soigner et donc de soulager les souffrances de la personne qui y a recours et où «officie» le soignant.

### Un ensemble «fabriqué» de procédés relationnels

La réalisation de l'intention inhérente au cadre social dans lequel se déroule l'expérience est ponctuée et codifiée par un ensemble donné de comportements, de gestes (médiatisés ou non par un instrument) et de procédures. La fabrication du cadre spécifique de l'hypnose procède d'un ensemble de techniques relationnelles développées, reproduites et transmises de praticien en praticien. Héritées du fameux répertoire de passes magnétiques conçues par Franz Anton Mesmer et censées permettre la circulation du fluide magnétique animal [7], les techniques hypnotiques se sont développées sous la forme de procédures relationnelles initiées par l'hypnotiseur et invitant l'hypnotisé à focaliser son attention sur une expérience perceptive, ou au contraire à l'en détourner par la distraction. De la passe magnétique à la relaxation, en passant par la mire hypnotique, le pendule ou le son de la voix, tous ces procédés s'appuient exclusivement sur une dynamique attentionnelle soutenue [8].

### Faire agir une force implicite

La force opérante ou le principe actif que permettrait d'activer la procédure relationnelle de l'hypnose est l'objet de nombreux débats et spéculations, mais de peu d'explication. Comme l'écrivait François Roustang, *«si articles et livres abondent en descriptions sur la manière de provoquer l'état hypnotique ou sur celle de l'utiliser en vue de la sédation de symptômes, quand*

*il s'agit de s'expliquer sur la nature du phénomène lui-même, l'encre vient à manquer aux plumes»* [9]. Ce qui fait cependant la force et la permanence de ce débat dans notre société repose tout simplement sur le fait qu'il aborde fondamentalement la question de ce qui agit dans la relation entre deux êtres vivants, sur le pouvoir organisateur de la relation des êtres entre eux et avec leur environnement [10].

La question de savoir ce qui anime les relations des êtres entre eux et avec le monde est sans doute aussi ancienne que l'humanité. Les êtres, leurs actes et leurs relations sont-ils déterminés animés par des forces divines, des esprits, leur double spirituel, l'esprit de la nature ou par la biologie? Autant de pistes explorées par les différentes cultures humaines. De nos jours, c'est sans nul doute le paradigme cybernétique informationnel qui alimente la représentation la plus courante sur la nature du principe opérant de la relation humaine et donc de l'hypnose [11, 12]. Mais cette représentation s'inscrit également dans une épistémologie, non plus de l'esprit ou de l'inconscient, mais bien du corps et de sa biologie. Gregory Bateson rappelait qu'il *«ne serait pas inutile que, de temps à autre, nous nous souvenions que nous sommes réellement des mammifères; et que c'est l'épistémologie du «cœur» (et non de la raison) qui caractérise tous les mammifères non humains»* [13]. Roustang rajoute: *«épistémologie du cœur, que l'on pourrait bien aussi nommer, surtout par sa référence aux mammifères, épistémologie du corps, en tant qu'il est le siège de tous les comportements qui sont autant de messages. Ce qui serait une autre manière de se passer de la notion d'inconscient, s'il est vrai que notre corps est la mémoire de toutes les interactions qui nous ont édifiés et qu'il agit et réagit dans les relations en fonction des apprentissages qu'il a pu assimiler»* [14]. Se souvenir que nous sommes des mammifères, c'est admettre que le spécifiquement humain a besoin, pour prendre sens, du préhumain et du préverbal, c'est-à-dire de notre appartenance à l'animalité. Ainsi, selon lui, l'hypnose s'adresse à l'animalité de l'homme (ou ce que Hegel nommait l'âme sentante ou ce qui pourrait tout simplement s'appeler le corps impressionné par les relations), qui possède une existence propre, même si elle est sans cesse unie à l'autre part de l'être humain [14]. Boris Cyrulnik pense que le simple fait que Mesmer ait choisi l'expression «fluide» ou «magnétisme animal» pour expliquer le phénomène de transe provoqué autour de son baquet permet de comprendre que Mesmer pensait que cette force invisible qui se communiquait et agissait entre les hommes était une force animale, en deçà de ce qui est propre à la condition humaine [15]. Il nous propose également une ouverture éthologique de la relation en avançant que pour qu'il y ait échange, tout individu doit être, selon son expression, «poreux». Tous les organismes sont poreux, même au niveau biologique élémentaire, c'est l'échange avec le monde extérieur qui leur permet de vivre, de se développer et de tenter de devenir eux-mêmes. Seuls les morts sont clos et n'échangent plus avec l'environnement. C'est cette porosité qui permet à la passerelle sensorielle de se tisser entre les hommes, entre les êtres vivants, voire même entre les espèces. Cette notion d'individu «poreux» explique que l'hypnose constitue en fait une propriété banale donc fondamentale du vivant. Ainsi, l'influence [14] caractérise tout organisme, quelles que soient sa forme et sa complexité. L'homme, du fait de son aptitude biologique à l'empathie et

à la parole [16], appartient certainement à l'espèce la plus influençable, non seulement parce qu'il perçoit la sensorialité du contexte qui peut le captiver, mais aussi parce que, sous l'effet des mots des autres, il peut se mettre à leur place et éprouver un sentiment provoqué par leurs récits [15].

### Un état modifié de la conscience?

Une interprétation des phénomènes hypnotiques s'est également imposée au cours du XX<sup>e</sup> siècle émanant de la neurophysiologie. Faisant usage de l'électroencéphalogramme (EEG), mis au point par Hans Berger dans les années 1920 dans l'espoir de découvrir les mécanismes de la transmission de pensée, Bernard Gorton étudia l'activité cérébrale des personnes hypnotisées. Les investigations qu'il mena en 1949 mirent en évidence une activité électrique cérébrale propre à l'état de veille et non, comme l'affirmaient toutes les conceptions antérieures à un état de sommeil ou hypnagogique, c'est-à-dire entre veille et sommeil [17–20]. Confrontée à l'évidence qu'impose cette donnée neurophysiologique, la sémantique de la définition des phénomènes hypnotiques va s'engager dans une nouvelle formulation. Tout en maintenant l'idée d'un «état» à situer entre la veille et le sommeil, le conscient et l'inconscient, on introduit la notion d'«état modifié de conscience» [21]. Nous retiendrons de cette évolution la définition du phénomène hypnotique qui est actuellement le plus fréquemment formulée: *un état modifié de conscience permettant au sujet hypnotisé d'accéder à ses ressources inconscientes.*

Cette notion d'«état modifié de conscience» est loin d'être univoque. Certains courants de la psychiatrie l'associent à une situation pathologique marquée par une réduction de la conscience et une rupture de l'unité psychique. C'est ainsi qu'ils interprètent l'hallucination ou la dissociation dans le sens d'un défaut d'intégration des expériences vécues [22]. À l'opposé, les sociétés qui légitiment la culture de la transe perçoivent plutôt ce type d'expérience comme celle d'une conscience élargie connectée au monde et à ses esprits [23].

Mais il faut également constater que la seule notion de *conscience* demeure tout aussi équivoque. Exprimée comme une catégorie conceptuelle de l'esprit dans le langage philosophique, elle apparaît comme une abstraction indépendante de la réalité physique [24, 25]. Réfutant l'idée d'une conscience formulée comme un substantif ou une chose en soi, Franz Brentano et plus tard Edmund Husserl, la considèrent comme une dynamique psychique, une perception interne vécue comme une évidence immédiate et reposant sur la présence intentionnelle et donc en relation à une chose perçue [26, 27]. La psychologie cognitive la considère comme une constante modale assimilée au sentiment d'être au monde, de voir, de penser et d'agir [28] ou comme un processus cérébral computationnel, puis modulaire [29], alors que d'autres considèrent cette expérience comme étant totalement intriquée dans l'ensemble du corps [30]. Dans le champ des neurosciences, les chercheurs ont peine à se départir de leurs divergences d'interprétation face à ce qui semble être l'existence de deux formes d'expérience de la conscience. La *conscience phénoménale*, qui serait une forme d'expérience du présent ne laissant aucune trace en

mémoire, et la *conscience d'accès* qui représente une forme de vécu subjectif qui apparaît quelques fractions de secondes après l'expérience perceptive et que certains assimilent à la seule mémoire [31]. D'un autre côté, le dernier paradigme de la psychiatrie contemporaine retient la conscience comme «l'organisation dynamique et personnelle de la vie psychique; elle est cette modalité de l'être psychique par quoi il s'institue comme sujet de sa connaissance et auteur de son propre monde» [32, 33].

Si l'identification des fonctions neuronales de base de l'expérience de la conscience demeure un *problème facile* pour les neurosciences, celui de savoir à quoi pourrait ressembler une théorie rendant compte de notre expérience de la conscience représente, selon Chalmers, *LE problème difficile*. Nous nous trouvons là au devant d'une irréductible *lacune explicative (explanatory gap)* car toutes les théories sur l'organisation des systèmes mentaux dans notre système nerveux (problèmes faciles) ne nous renseigneront jamais sur la dimension subjective de la conscience, sur ce que cela fait d'être soi et de ressentir des *qualia*<sup>1</sup> [34]. Aucune table de conversion conceptuelle n'a été formulée pour permettre d'esquisser une représentation compréhensible du terme «conscience» [35] et certains n'hésitent pas à dire qu'il s'agirait même de le réinventer à l'aide d'un nouveau langage profane [36].

Quoi qu'il en soit, l'usage d'une expression comme «un état modifié de conscience» s'avère particulièrement inapproprié à l'exigence de fournir une information éclairante à un patient dans le contexte thérapeutique. Cette définition du phénomène hypnotique, rassemblant toute une série d'interprétations différentes et contradictoires exprime finalement:

- une information trompeuse sur le prétendu effet spécifique des techniques hypnotiques qui n'est pas démontré à ce jour;
- une définition incompréhensible ou peu claire de ce que serait une transe et de ses effets.

Si cette définition est souvent exprimée dans le contexte thérapeutique elle n'en est pas moins incohérente et floue dans la mesure où elle n'indique pas en quoi ni comment la technique hypnotique serait thérapeutique, tout en laissant implicitement sous-entendre que c'est pourtant elle qui serait l'ingrédient ou le moyen thérapeutique opérant.

### Un phénomène reposant sur une dynamique naturelle de l'attention

De plus en plus de chercheurs en neurosciences s'intéressent à l'hypnose dans l'espoir de découvrir d'autres aspects du fonctionnement du cerveau humain [37–39]. Les études montrent qu'il n'existe pas de base ou de localisation cérébrales spécifiques de l'hypnose mais que l'expérience hypnotique est modulée en fonction des suggestions acceptées par le sujet hypnotisé [40, 41]. Il est par contre des domaines dans lesquels l'expérience hypnotique suggérée

1 Qualia ou qualités particulières de l'expérience sensible signifiant que toute perception consciente s'accompagne d'une expérience subjective riche, personnelle, unique, indicible et qui peut sembler ineffable.

amène un éclairage pertinent dans la compréhension de phénomènes naturels tels celui de la douleur, de l'imagination, de la mémoire ou de l'attention. En retour, l'étude de ces différents phénomènes naturels nous éclaire également sur ce que nous croyons être le *phénomène hypnotique*. Parmi eux, il en est un qui semble éclairer l'ensemble de la compréhension descriptive que l'on peut faire de l'expérience hypnotique, celui de l'*attention*.

Le phénomène de capture de l'attention, dont l'hypnose représente l'art par excellence<sup>2</sup>, a toujours intrigué autant qu'il a nourri l'imaginaire collectif d'anecdotes et de mythes. Il constitue également un objet d'étude de plus en plus exploré par l'éthologie, la psychologie et la neurobiologie de l'attention. Comment se fait-il qu'à intensité et conditions égales, une perception sollicite davantage notre attention et frappe notre esprit qu'une autre? Ou qu'un message, ou une suggestion, influence davantage qu'une autre perception notre esprit? Comment se fait-il aussi que notre attention soit mobilisée sans même que nous nous en apercevions? Ne retrouvons-nous pas là les grandes questions qui ont traversé la pratique de l'hypnose durant ces deux derniers siècles: l'influence, la fascination, la suggestion, les effets subliminaux, etc.? Autant de questions qui trouvent des hypothèses descriptives dans le champ d'investigation de l'attention.

De fait, l'expérience attentionnelle a intéressé la psychologie dès ses débuts. Fidèle à une *démarche introspective*, William James la définissait ainsi: «*l'attention est la prise de possession par l'esprit, sous une forme claire et vive, d'un objet ou d'une suite de pensées parmi plusieurs qui semblent possibles. La focalisation, la concentration et la conscience en sont l'essence. Elle implique le retrait de certains objets afin de traiter plus efficacement les autres, et elle s'oppose à l'état d'esprit dispersé et confus que l'on nomme en français distraction et en allemand Zerstretheit.*» Pour lui, elle servirait «*à percevoir, concevoir, distinguer, se souvenir et réagir plus vite*» [42]. L'attention peut se tourner vers les sens (attention sensorielle) ou vers les idées (attention intellectuelle). Elle éclaire ou crée ainsi le «*monde interne*», parallèle au monde externe, dans lequel nous vivons. «*C'est le monde de l'imagination, de la rêverie et de cette petite voix qui nous parle sans arrêt; c'est le monde des souvenirs et des plans sur la comète... Mon attention est donc surtout portée sur un processus mental interne, qui ne laisserait aucune trace visible de l'extérieur. Pour qu'elle corresponde à l'idée que nous nous en faisons, la définition de l'attention ne doit pas se limiter à la sélection d'informations disponibles à nos sens. Elle doit étendre la notion de sélection à un champ plus large, qui inclut ces éléments privés de notre vie mentale*» [31]. Cette définition expérientielle renvoie à quelque chose de commun pour tout un chacun autant que de purement subjectif. Notre attention affecte en premier lieu notre expérience consciente du monde, des autres et de nous-mêmes, en orientant les sensations éprouvées dans l'instant présent. Retenant l'idée selon laquelle la dynamique du vivant s'appuie essentiellement sur un *système de reconnaissance sélectif* [43], la biologie a orienté les neurosciences qui se sont, pour leur part, engagées dans une objectivation biologique des voies de fonctionnement de l'attention. L'idée de l'attention fonctionnant comme un filtrage de l'information sensorielle [44, 45] suppose que certaines perceptions ont un effet plus marqué sur notre

attention que d'autres [46]. Une dynamique dont l'étude a permis de distinguer le jeu qui s'établit entre différentes modalités attentionnelles telles l'*attention sélective*, qui privilégie l'analyse de certaines informations sensorielles au détriment d'autres, ou l'*attention exécutive*, qui décrit cette capacité du cerveau à privilégier des phénomènes mentaux internes comme la pensée ou l'imagination sans la confondre avec l'attention sélective *sensorielle*, et enfin, l'*attention soutenue* ou «*alerte*» qui désigne la capacité à maintenir une réactivité privilégiée à certains événements rares et spécifiques [31, 47].

Mais que se passe-t-il *avant* que l'attention ne s'active, pour l'orienter, pour l'amener à *choisir* son «*objet*», *tendre vers lui* et *se porter sur lui*? Autant de questions qui renvoient aux notions d'intentionnalité, d'automatismes inconscients, de mémoire implicite, d'apprentissages acquis et de ressources internes... Du point de vue des investigations neuroscientifiques, il apparaît que «*le cerveau est capable de faire beaucoup de choses sans attention; notamment, cela va de soi, déterminer ce à quoi il doit faire attention.*» «*Nos systèmes sensoriels sont en effet capables d'extraire de nombreuses informations d'un son, ou d'un stimulus sensoriel en général, avant même que l'attention ne se porte sur lui; c'est ce que l'on appelle l'analyse pré-attentive*» [31]. Une sorte de veille de bas niveau capable de solliciter notre attention, avant même que notre pensée ou notre conscience n'intervienne, et qui capterait un grand nombre d'informations provenant de l'environnement tout en détectant certaines d'entre elles qui méritent notre attention. Il y aurait donc bien une *forme d'attention sans conscience*. Un phénomène perceptif à la fois animal, inconscient et implicite que l'on ne peut s'empêcher de rapprocher des réflexions qui ont conduit aux notions d'*âme sentante*, d'*expérience pure* [48, 49], de *perceptude* [50] ou de *conscience phénoménale* déjà évoquée précédemment [51].

Perméable à son environnement comme à son monde interne et capable d'adaptation permanente (plasticité neuronale), le cerveau mobiliserait une *dynamique attentionnelle* en trois temps. Le premier correspondrait à l'analyse pré-attentive qui repère rapidement et grossièrement les «*formes*» des informations auxquelles il a déjà été sensibilisé. Le second consisterait en un relais pris par l'attention sélective qui permet d'appréhender et de percevoir les objets littéralement, «*en tant que tel*». Un troisième temps, celui de la sollicitation de la mémoire permettant la recombinaison et la «*reconstruction après-coup*» des différentes spécificités de l'objet comme de sa signification (phénomène de *conjonction illusoire*). Ce qui fait dire aux chercheurs en neurosciences que le cerveau sait des choses du monde avant même d'y porter attention et que celle-ci nous permet de reconstruire et de structurer la perception que nous en avons. «*La perception que nous avons du monde change, même si ce dernier n'a pas varié*» [31]. Pour William James, «*mon expérience se définit par ce à quoi je fais attention*» [42]. Nos émerveillements, nos plaisirs, nos pensées, nos soucis comme nos souffrances nous sont rendus pré-sents et réels par l'attention que nous leur portons. Vérifiable intuitivement et empiriquement,

2 Au point même où Boris Cyrulik propose, ni plus ni moins, de remplacer le terme hypnose par celui de «*capturose*», tant ce phénomène est prégnant et couvre non seulement le champ anthropologique mais également éthologique.

l'expérience de l'attention fait partie intégrante de l'existence, de l'expérience que nous faisons du monde comme de nous-mêmes, si bien que lorsque notre attention vacille, c'est non seulement notre rapport au monde qui bascule, mais également à notre culture et à nous-mêmes.

### Le cadre de la relation repose sur l'attention

Comme nous l'avons vu au début de notre propos, la dynamique du cadre social repose sur un agencement des événements ou un pilotage de la relation en fonction d'une intention ou d'un objectif implicitement et socialement convenu, en l'occurrence le soin ou le soulagement de la souffrance. L'agent ou le garant du cadre social, ici le thérapeute, doit lui-même «*prêter attention à toute une série de choses qui portent à conséquence, assurer un contrôle correctif continu, veiller à ce que l'action ne soit pas bloquée ou déviée de manière inattendue et s'imposer un effort particulier pour la redresser*» [1]. Dans le cadre d'une thérapie, cette attention soutenue se porte évidemment sur le patient et sur les voies de soulagement possibles. Il s'agit en l'occurrence de la réalisation de toute l'étendue du sens donné en anglais au fait d'être attentif, «*to attend*» qui signifie autant de *faire attention* que de *veiller sur* quelqu'un ou de *prendre soin* de lui. En d'autres termes, le fait de porter attention à l'autre, dans le cadre thérapeutique, réalise déjà par lui-même l'intention ou l'objectif de ce cadre... une autre manière de mettre indistinctement en équivalence, l'attention, la relation thérapeutique et le cadre dans lequel est induite l'hypnose thérapeutique.

### L'hypnose comme relation thérapeutique attentive

L'exploration de ces phénomènes attentionnels naturels permet de vérifier à quel point les phénomènes hypnotiques en font partie. L'hypnose s'inscrit donc clairement dans une phénoménologie de l'attention et de l'expérience pure. La modalité attentionnelle constitue, de fait, le pivot sur lequel repose toute la spécificité de la pratique relationnelle de l'induction hypnotique. Le patient hypnotisé est invité à porter son attention sur l'expérience qu'il vit dans l'instant et la seule disposition nécessaire à cela, repose sur l'instauration d'un *focus relationnel* entre l'hypnotiseur et l'hypnotisé. Cette focalisation attentionnelle induit cette capture sensorielle qui n'est autre que cette absorption pré-attentive ou cette conscience phénoménale que l'on peut retenir comme une expérience de distraction radicale [15].

Lachaux nous dit que «*tout le monde sait ce que cela fait de faire et de ne pas faire attention... tout le monde sait ce que cela fait d'essayer de se concentrer, encore et encore, et de toujours finir par se laisser distraire...*» [31]. Cette dimension directement accessible à tous, de l'expérience de l'attention comme de la distraction, permet d'en faire usage de manière compréhensible et vérifiable au cours d'une relation humaine, en l'occurrence thérapeutique. La référence à l'attention et à la distraction permet d'éclairer explicitement l'expérience hypnotique, de la définir comme une simple expérience attentionnelle, et cela sans même qu'il soit nécessaire de faire appel à une quelconque notion liées

au concept équivoque de la conscience ou de l'inconscient. Exprimée dans le cadre de la relation thérapeutique, la notion d'expérience attentionnelle permet non seulement d'évoquer explicitement l'expérience hypnotique que fera le patient mais également de décrire la spécificité de la relation dans laquelle le thérapeute va s'engager avec lui: une relation attentive sécurisante<sup>3</sup> encadrant une expérience de distraction radicale permettant de se détourner de la souffrance pour un soulagement attendu.

### Les spécificités de la pratique thérapeutique de l'hypnose

Souvent placée dans l'ombre de la technique et des procédés hypnotiques, la dimension relationnelle qui sous-tend tout usage de l'hypnose thérapeutique n'en demeure pas moins essentielle. En effet, toute spécification du phénomène de *transe hypnotique* repose sur sa totale inclusion dans la relation qui s'établit entre l'hypnotisé et l'hypnotiseur. Ce phénomène hypnotique est modulable et ne dure que dans le temps qui lui est imparti dans cette relation. Il est également reproductible par l'hypnotisé hors de cette relation. C'est cette correspondance qui est souvent utilisée pour différencier la transe d'une souffrance ou d'un trouble mental.

Posée dans le cadre thérapeutique, la relation hypnotique se singularise par une dynamique entièrement animée par l'usage de la modalité attentionnelle. L'ensemble des techniques dites «hypnotiques» ne sont rien d'autre qu'une déclinaison de jeux de focalisation directe ou indirecte de l'attention portant sur l'expérience sensible immédiate. Malgré les procédures parfois théâtrales qui sont utilisées à des fins didactiques pour mettre en évidence le principe d'application de l'hypnose, la séance d'hypnose peut se résumer à la simple attention portée à l'expérience vécue dans le contexte immédiat de la rencontre et aboutissant à une distraction radicale thérapeutique.

### L'hypnose soigne-t-elle pour les raisons que l'on croit?

Le vaste champ des psychothérapies comptait plus de 250 modèles en 1980, et ce chiffre a plus que doublé de nos jours [52, 53]. Pourtant, à y regarder de plus près, il s'avère impossible de savoir ce qui pourrait bien les caractériser du point de vue de leur effet thérapeutique. De tout temps, de nombreuses particularités relationnelles ont été utilisées pour légitimer la spécificité de telle approche ou de telle technique thérapeutique [54]: la souffrance, la transe, la parole, l'écoute, la réaction émotionnelle, la confession, la consolation, la compassion, l'imagination, le magnétisme, la suggestion, la persuasion, le conditionnement, la punition, l'explication, l'interprétation, l'introspection, l'auto-observation... Aucune de ces particularités ne laisse cependant apparaître de différence spécifique permettant de spécifier davantage l'efficacité de telle ou telle forme de pratique.

3 Dans la définition anglaise de l'attention, «*to attend*» lui attribue même le sens d'«*assister*» comme «*être présent*».

C'est ce que confirment plus de 2000 études qui ont été conduites à ce jour sur la question de l'utilité et de l'efficacité de la psychothérapie: l'efficacité de la psychothérapie dans le traitement des troubles psychiques est clairement établie, sans pour autant laisser apparaître d'efficacité spécifique d'une forme de traitement par rapport aux autres [55–57]. Par ailleurs, toute tentative d'isoler les spécificités ou les effets de l'un ou l'autre de ces modèles serait vaine, puisque les comportements des thérapeutes dans leur cursus de formation de même que celui des usagers tout au long de leur itinéraire thérapeutique, sont caractérisés par le mélange simultané et souvent même exponentiel des genres et des méthodes. En d'autres termes, les facteurs techniques liés aux méthodes ou modèles – y compris de l'hypnose – n'auraient qu'une influence thérapeutique mineure, non discriminante [58]. Alors que notre société exige de sa médecine d'accomplir ses missions sous l'injonction d'une *obligation de résultats* en rendant compte de son efficacité, la question de la compréhension et de la maîtrise de l'impact d'un traitement ou d'un remède reste entière. En effet, comme le rappelle Henri Atlan, «*tout marche, seulement cela marche autrement que ce que prétendent les uns et les autres*» [59]. En d'autres termes, il peut arriver que n'importe quoi soit efficace sans que l'on sache exactement pourquoi. En l'absence de tout témoin spécifique et fiable d'analyse, la psychologie contemporaine, tout comme la psychiatrie, sont incapables de surmonter l'antinomie sur laquelle elles fondent leur *ambition scientifique*, qui consiste à vouloir traiter et instrumentaliser le  *sujet humain* comme un *objet de science*. Le risque de ces écueils exige des soignants qu'ils soient d'autant plus prudents dans l'usage qu'ils font de la rhétorique scientifique. Car en effet, «*même si l'on veut soigner l'homme, comme on dit, et pas seulement la maladie, alors cela semble être quelque chose en plus, plaqué d'une certaine façon, où le souci de la personne est comme un épiphénomène à propos duquel la biologie n'a rien à dire*» [59]. La relation en médecine et en thérapie «*implique une qualité de présence et une modulation des soins selon les individus. Pour éviter chez le patient une imagination néfaste, le médecin doit l'impliquer dans les soins et le traiter comme un partenaire, non comme un objet*» [60].

### L'hypnose comme art de l'usage de l'attention renforçant l'efficacité thérapeutique naturelle de la relation humaine

Si l'hypnose thérapeutique recèle une vertu, c'est cependant bien celle d'être un art avéré de l'usage, parmi les facteurs relationnels non spécifiques, de l'attention relationnelle et de la distraction à des fins de soulagement de la souffrance. Précipité dans le bain de la relation thérapeutique comme un simple être humain, le thérapeute est pris par l'incertitude de l'existence qu'il partage avec cet autre humain singulier et souffrant qu'est le patient qui vient le trouver. Au cœur de cette relation, l'hypnose ne lui sert ni de boussole, ni de carte, ni même de gîte... elle ne lui sert que de balancier de funambule lui permettant, le temps nécessaire qu'exige l'accompagnement relationnel, de soutenir l'attention totale qu'il porte à la distraction de l'Autre de sa souffrance sur le fil de son soulagement. Elle stimule la vigilance du théra-

peute, non pas pour qu'il puisse prétendre connaître ce chemin, mais pour exiger de lui qu'il assure à son patient une présence humaine. Présence attentive qui débutera par une description préalable, formulée au patient de manière compréhensible par le thérapeute, portant sur la nature et sur l'effet thérapeutique escompté par le mode relationnel proposé sous le label «*hypnose*»: *L'hypnose est un mode relationnel caractérisé par une présence attentive de l'hypnotiseur qui accompagne la focalisation de l'attention de l'hypnose sur ses perceptions immédiates, qui finit par induire expérience de distraction radicale. Dans le contexte thérapeutique, elle vise à renforcer et potentialiser les effets curatifs avérés de la relation humaine en vue du soulagement de la souffrance perçue par le patient.*

Une fois éclairé, le patient pourra réellement s'engager dans une alliance thérapeutique scellée dans le contexte du soin avec un thérapeute dont la présence assurera une attention soutenue aux voies de son soulagement.

### Références

- Goffman E. Les Cadres de l'expérience. Paris: Les Editions de Minuit; 1991.
- Sarbin T, Coe W. Hypnosis: a social psychological analysis of influence communication. New York: Holt Rinehart and Wilson; 1977.
- Sarbin TR. Contributions to Roles – Tamking Theory: I Hypnotic behavior. Psychological Review. 1950;LVII:252–70.
- Sutchiff JP. Credulous and Skeptical View of Hypnotic Phenomena: Experiments on Esthesia, Hallucination, and Delusion. J Abnorm Soc Psychol. 1961;LXII:189–200.
- Spanos NP. Goal Directed Fantasy and Hypnotic Performance. Psychiatry. 1971;XXXIV:89–96.
- Orne MT. The construct of hypnosis: implications of the definition for research and practice. Ann N Y Acad Sci. 1977;296:14–33.
- Winter A. Mesmerized. Powers of Mind in Victorian Britain. 2nd ed. Chicago: University of Chicago Press; 1998. p. 478.
- Salem G. Les techniques hypnotiques, in Soigner par l'hypnose. Salem G, Bonvin E, eds. Masson: Issy-les-Moulineaux (F): Elsevier; 2012. p. 43–54.
- Roustang F. Introduction. In: Hegel: Le magnétisme animal. Presses Universitaires de France: Paris; 2005. p. 128.
- Bonvin E. La sophrologie remplace-t-elle l'hypnose? In: Soigner par l'hypnose. Salem G, Bonvin E, eds. Masson: Issy-les-Moulineaux (F): Elsevier; 2012. p. 177–215.
- Bonvin E. Relation thérapeutique et machines communicationnelles. In: Nature et mouvements de la relation humaine. Bonvin E, Storms E, eds. Genève: Médecine & Hygiène; 2009. p. 205–14.
- Lafontaine C. L'empire cybernétique. Des machines à penser à la pensée machine. Paris: Seuil; 2004.
- Bateson G. Vers une écologie de l'esprit. Vol. 1. Paris: Seuil; 1977.
- Roustang F. Influence. Collection «critique». Piel J, ed. Paris: Les éditions de Minuit; 1990. p. 179.
- Cyrułnik B. L'ensorcellement du monde. 1<sup>e</sup> ed. Paris: Odile Jacob; 1997. p. 310.
- Cyrułnik B. De la parole comme d'une molécule. Paris: Eshel; 1991. p. 141.
- Gorton BE. The physiology of hypnosis. Psychiatry Quartelery. 1949;23:317–43.
- Maury A. Des hallucinations hypnagogiques, ou des erreurs de sens dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil. Paris: L. Martinet; 1848.
- Leroy EB. Les visions du demi-sommeil. Paris: Alcan; 1933.
- Mavromatis A. Hypnagogia: the unique state of consciousness between wakefulness and sleep. London: Routledge & Kegan Paul; 1987.
- Faymonville ME. Hypnose et conscience. Douleur et Antalgie. 2008;21: 3–6.
- Midol N, Baud S. Introduction: le normal et le pathologique à la croisée des regards psychiatriques et anthropologiques. In: La conscience dans tous ses états. Approches anthropologiques et psychiatriques: cultures et thérapies. Baud S, Midol N, eds. Paris: Elsevier Masson; 2009.
- Midol N. Transe, entre dissociation et connexion. In: Hypnose et dissociation psychique. Michaux D, ed. Paris: Imago; 2006. p. 367–77.
- Putnam H. Raison, Vérité et Histoire. Paris: Editions de Minuit; 1984.
- Putnam H. Mind, language and reality. Philosophical papers. Vol. 2. Cambridge: Cambridge University Press; 1975.
- Brentano F. La Psychologie au point de vue empirique (1873). Paris: Aubier-Montaigne; 1944.
- Husserl E. Recherches pour la phénoménologie et la théorie de la connaissance. Paris: Presses Universitaires de France; 1991.
- Frith C. Comment le cerveau crée notre univers mental. Paris: Odile Jacob; 2010. p. 306.

- 29 Fodor J. *The Mind Doesn't Work That Way: The Scope and Limits of Computational Psychology*. Cambridge: MIT Press; 2000.
- 30 Damasio A. *Et Spinoza avait raison*. Paris: Odile Jacob; 2003.
- 31 Lachaux JP. *Le cerveau attentif. Contrôle, maîtrise et lâcher prise*. Sciences. Paris: Odile Jacob; 2011 p. 369.
- 32 Ey H. *Conscience*. In: *Encyclopaedia Universalis*. 1985, Paris: Encyclopaedia Universalis ed.; 1985. p. 366–72.
- 33 Lanteri-Laura G. *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*. Paris: Editions du Temps; 1998.
- 34 Chalmers D. *L'Esprit conscient*. Paris: Ithaque; 2010. p. 520.
- 35 Sanguinetti VR. *The Rosetta Stone of the human mind. Three languages to integrate neurobiology and psychology*. New York: Springer; 2006.
- 36 Gyatso DLXT. *Le pouvoir de l'esprit. Entretiens avec des scientifiques: Smith Churchland P, Damasio AR, Hobson JA, Judd LL, Squire LR*. Paris: Fayard; 2000.
- 37 Oakley DA, Halligan PW. *Hypnotic suggestion and cognitive neuroscience*. *Trends Cogn Sci*. 2009;13(6):264–70.
- 38 Rainville P, Hofbauer RK, Bushnell MC. *Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness*. *J Cogn Neurosci*. 2002;14(6):887–901.
- 39 Rainville P, Hofbauer RK, Paus T. *Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion*. *J Cogn Neurosci*. 1999;11(1):110–25.
- 40 Raz A, Fan J, Posner MI. *Hypnotic suggestion reduces conflict in the human brain*. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2005;102(28):9978–83.
- 41 Egner T, Jamieson G, Gruzelier J. *Hypnosis decouples cognitive control from conflict monitoring processes of the frontal lobe*. *Neuroimage*. 2005;27(4):969–78.
- 42 James W. *The Principles of Psychology*. New York: Holt; 1890.
- 43 Edelman GM. *Biologie de la conscience. Points*. Paris: Odile Jacob; 2000. p. 426.
- 44 Deutsch JA, Deutsch D. *Attention: Some theoretical considerations*. *Psychological Review*. 1963;70:80–90.
- 45 Broadbent D. *Perception and Communication*. London: Pergamon Press; 1958.
- 46 Lauwereyns JL. *The Anatomy of Bias. How neural circuits weigh the Options*. Cambridge: MIT Press; 2010.
- 47 Raz A, Buhle J. *Typologies of attentional networks*. *Nat Rev Neurosci*. 2006;7(5):367–79.
- 48 James W. *Philosophie de l'expérience*. Paris: Les empêcheurs de penser en rond/Le Seuil; 2007. p. 235.
- 49 Kitaro N. *L'expérience pure. La réalité. Essai sur le bien – chapitres I & II*. Paris: Osiris; 1997. p. 95.
- 50 Roustang F. *La fin de la plainte*. Paris: Editions Odile Jacob; 2000. p. 253.
- 51 Block N. *Attention and mental paint*. *Philosophical Issues*. 2010; 20(1 Philosophy of Mind):23–63.
- 52 Karasu BT. *Psychotherapies: an overview*. *Am Journal of Psychiatry*. 1977; (143):687–95.
- 53 Herink R. *The psychotherapy handbook: The A to Z guide to more than 250 different in use today*. New York: Amendian Books; 1980.
- 54 Jackson SW. *Care of the Psyche. A History of Psychological Healing*. New Haven & London: Yale University Press; 1999.
- 55 Luborsky L. *Comparative Studies of Psychotherapies: Is True 'Everyone Has Won and All Must Have Prizes'?* *Arch Gen Psychiatry*. 1975;32: 995–1008.
- 56 Lambert MJ. *La recherche sur les résultats*. In: *Psychothérapie intégrative*. Norcross JC, Goldfried MR, eds. Paris: Desclée de Brouwer; 1998. p. 105–40.
- 57 Duruz N, et al. *La recherche en psychothérapie: impact sur la clinique et sur la formation*. Genève: Médecine & Hygiène. 2003;61:1760–4.
- 58 Bonvin E. *Pour une initiation propédeutique à la relation thérapeutique. Transmettre l'art de l'influence*. *Psychothérapies*. 2006;26(4):187–96.
- 59 Atlan H. *L'argument d'efficacité: médecine scientifique contre nostalgie scientifico-mystique*. In: *Vous avez dit santé? Khayat D, ed. Lormont: Le Bord de l'Eau Eds*; 2001.
- 60 Le Breton D. *Expériences de la douleur. Entre destruction et renaissance*. Paris: Métailié; 2010.