

## Antoine Bioy : La science n'a plus à rougir de l'hypnose

Propos recueillis par Maximilien Bachelart

Article publié le 20/01/2010

**Depuis une quinzaine d'années, l'hypnose ne semble plus regardée par les psychologues avec la condescendance d'autrefois. Antoine Bioy, Maître de Conférences en psychologie clinique à l'université de Bourgogne et hypnothérapeute au CHU Bicêtre, fait partie de ses défenseurs. Dans *Hypnose clinique et principe d'analogie : Fondements d'une pratique psychothérapeutique* (co-écrit avec Pascal-Henri Keller, DeBoeck, 2009), il explique en quoi l'usage de la métaphore lui paraît un instrument puissant pour une thérapie sous hypnose.**

Quelle définition peut-on donner à l'hypnose, et pour quels troubles est-elle la plus indiquée ?

C'est une expérience qui permet à un patient de s'ouvrir à l'ensemble de ses perceptions, en associant un état modifié de fonctionnement psychologique et une relation tout à fait singulière qui va unir le praticien et son patient. Elle n'est pas l'équivalent d'un médicament que l'on administre par dose contre un mal, et de ce fait ne possède ni indication, ni contre-indication. Mais finalement, il est est de même pour toute méthode utilisée à vocation psychothérapeutique. Par exemple, la limite de la psychanalyse était semble-t-il de ne pouvoir s'adresser qu'au champ des névroses, mais les concepts ont évolué pour se tourner vers d'autres patients. Autre exemple, les TCC semblaient restreintes dans un premier temps aux troubles affectifs, jusqu'au développement d'autres cadres pour d'autres pathologies. Qui parlerait aujourd'hui de contre-indications formelles et définitives pour ces deux modalités de prise en charge ?

Vous parlez dans votre ouvrage de l'importance des analogies en hypnose. Pourriez-vous préciser en quoi elles sont importantes ?

L'analogie est fondamentalement une transgression de langage. C'est-à-dire que l'on réunit deux éléments qui, par nature, n'ont pas grand-chose à faire ensemble. Si je dis par exemple que « la souffrance est un gouffre pour le patient », il s'agit d'une métaphore construite sur une analogie, c'est-à-dire que la notion de souffrance n'a pas d'équivalence formelle avec un gouffre. Mais on choisit ici de les unir, par analogie, selon le principe du « comme si ». Or, par bien des aspects, les analogies sont le langage de la souffrance : le patient en fait usage quand il veut communiquer à l'autre un ressenti intime et difficile, mais ne le peut pas avec une simple description formelle. En hypnose, on considère que ces analogies sont importantes, car elles peuvent aussi devenir le langage du changement. Elles permettent en effet des liens nouveaux qui incitent à la créativité, à envisager d'autres possibilités de percevoir une difficulté. Nous avons donc intérêt à stimuler ces analogies. Ainsi, si un patient me dit : « Ma souffrance est un véritable gouffre pour moi et quand je suis au fond du trou, je n'arrive plus à remonter », je peux lui proposer en hypnose d'explorer ce fond du gouffre jusqu'à ce qu'il trouve d'une façon ou d'une autre sa propre échelle pour remonter. La métaphore initiale du patient est mise en scène sans chercher à lui donner du sens, sans chercher à l'expliquer, mais en s'appuyant sur tout ce qu'elle condense implicitement. Ce principe est au cœur de la pratique de l'hypnose, comme nous le montrons dans cet ouvrage.

D'autres pratiques de psychothérapie peuvent aussi s'appuyer sur les métaphores. Quelle est ici la singularité de l'hypnose ?

On associe souvent la question de l'hypnose et la question de la suggestion et ce, depuis Hippolyte Bernheim au XIXe siècle. Et effectivement, demander à quelqu'un d'explorer « son gouffre » est une suggestion. Il me semble que la particularité de l'hypnose est d'utiliser intentionnellement ces suggestions, d'apprendre à en faire un usage éclairé, et non de les considérer comme de simples moyens de

communication. L'hypnothérapeute apprend à repérer les métaphores dans le langage du patient et lui renvoie, par suggestion, ses propres associations analogiques, mais en lui permettant de se les réapproprier autrement. Si par exemple un patient me dit : « Cette situation pèse sur moi, je me sens lourd et je n'arrive plus à avancer », je peux lui proposer en hypnose de « s'installer » dans ce poids, puis de le placer dans une main. Dans l'autre main, comme s'il s'agissait du second plateau d'une balance, je demande au patient de placer ce qui le préserve de ce poids, ce qui fait balancier. Puis j'accompagne ce qui vient.

On assiste à un développement important de l'hypnose, tant dans la clinique qu'en termes de publications qui s'y rapportent. Comment expliquer cette résurgence ?

Il existe une réalité historique : l'hypnose est la mère de toutes les psychothérapies modernes. Mais elle semble avoir fait l'objet d'une attention par phases. Si l'on disait les choses de façon un peu caricaturale : fort engouement pour l'hypnose à partir de la fin du XVIII<sup>e</sup> ; début du XX<sup>e</sup>, une mise en veille à cause du développement très important de la psychanalyse, même si Freud, comme nous le montrons dans notre ouvrage, n'a jamais « abandonné » l'hypnose, comme cela est souvent affirmé. Puis on « redécouvre » l'hypnose via, paradoxalement, le champ médical dans les années 1970, avec les accouchements sans douleur, puis, plus largement, le développement des structures de prise en charge de la douleur. Enfin, les apports de l'imagerie cérébrale, depuis environ 15 ans, ont démontré l'existence d'un état hypnotique avéré, et ont permis de replacer cette méthode comme un objet d'étude scientifique sans avoir à en rougir. Du côté du champ psychothérapeutique, les développements actuels sont plus craintifs que dans le champ médical, car l'hypnose n'est pas un phénomène pur, univoque, et donc reste encore difficile à saisir. On préfère en isoler certains aspects et en faire des méthodes à part entière, comme la très en vogue *mindfulness*. Mais c'est un fait que l'hypnose concentre de « grandes questions », transversales à toutes les psychothérapies, sur lesquelles toute la lumière n'a pas encore été

faite : comment s'articule le principe d'influence relationnel, que recouvre la notion de conscience, quels liens entre un imaginaire et la perception d'une réalité, comment approcher la question du dialogue entre le corps et l'esprit ? Ou encore la question de l'effet placebo. Pour toutes ces questions, il nous manque des clefs pour penser. Et l'hypnose oblige justement à cette pensée, comme nous l'exposons dans ce livre.