

J'ose

l'hypnose

Mieux dormir avec l'hypnose !

Soigner autrement l'insomnie, les angoisses, les mauvais rêves...

Dr Agnès Brion

Introduction Dr Jean-Marc Benhaïem

Bonus
séance audio
à télécharger



• EDITIONS IN PRESS •

Mieux dormir avec l'hypnose !
Soigner autrement l'insomnie,
les angoisses, les mauvais rêves...

ÉDITIONS IN PRESS

74, boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris

Tél. : 09 70 77 11 48

www.inpress.fr

*MIEUX DORMIR AVEC L'HYPNOSE ! SOIGNER AUTREMENT
L'INSOMNIE, LES ANGOISSES, LES MAUVAIS RÊVES...*

ISBN : 978-2-84835-555-9

© 2019 ÉDITIONS IN PRESS

Couverture : Lorraine Desgardin

Mise en pages : Lorraine Desgardin

Illustrations : © In Press – p. 26, 54, 56, 132 ; © Agnès Brion – p. 125 ;

© kharlamova_lv/Adobe Stock.com – p. 145.

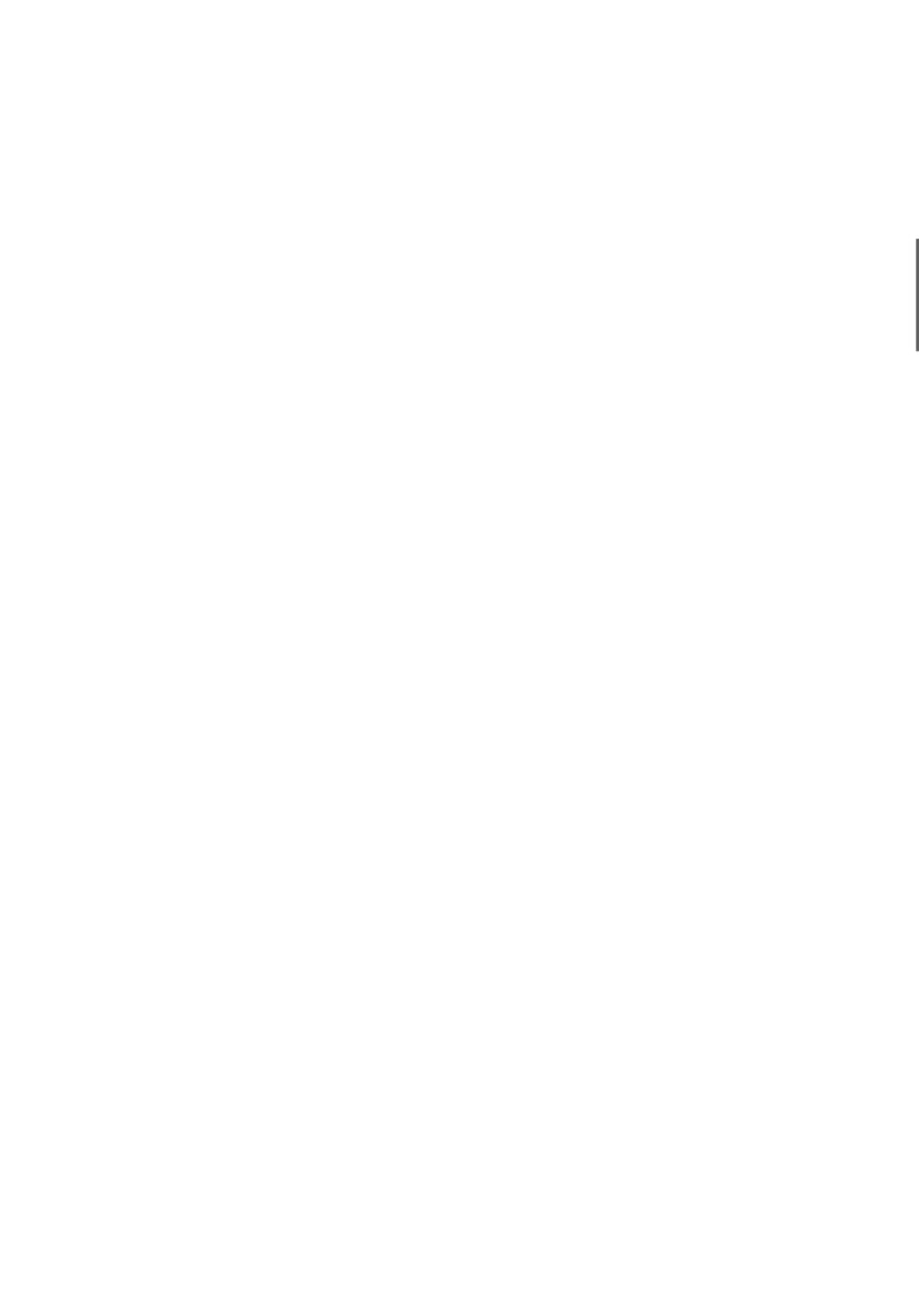
Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (Loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Mieux dormir avec l'hypnose ! Soigner autrement l'insomnie, les angoisses, les mauvais rêves...

Dr Agnès Brion

Introduction par le Dr Jean-Marc Benhaiem



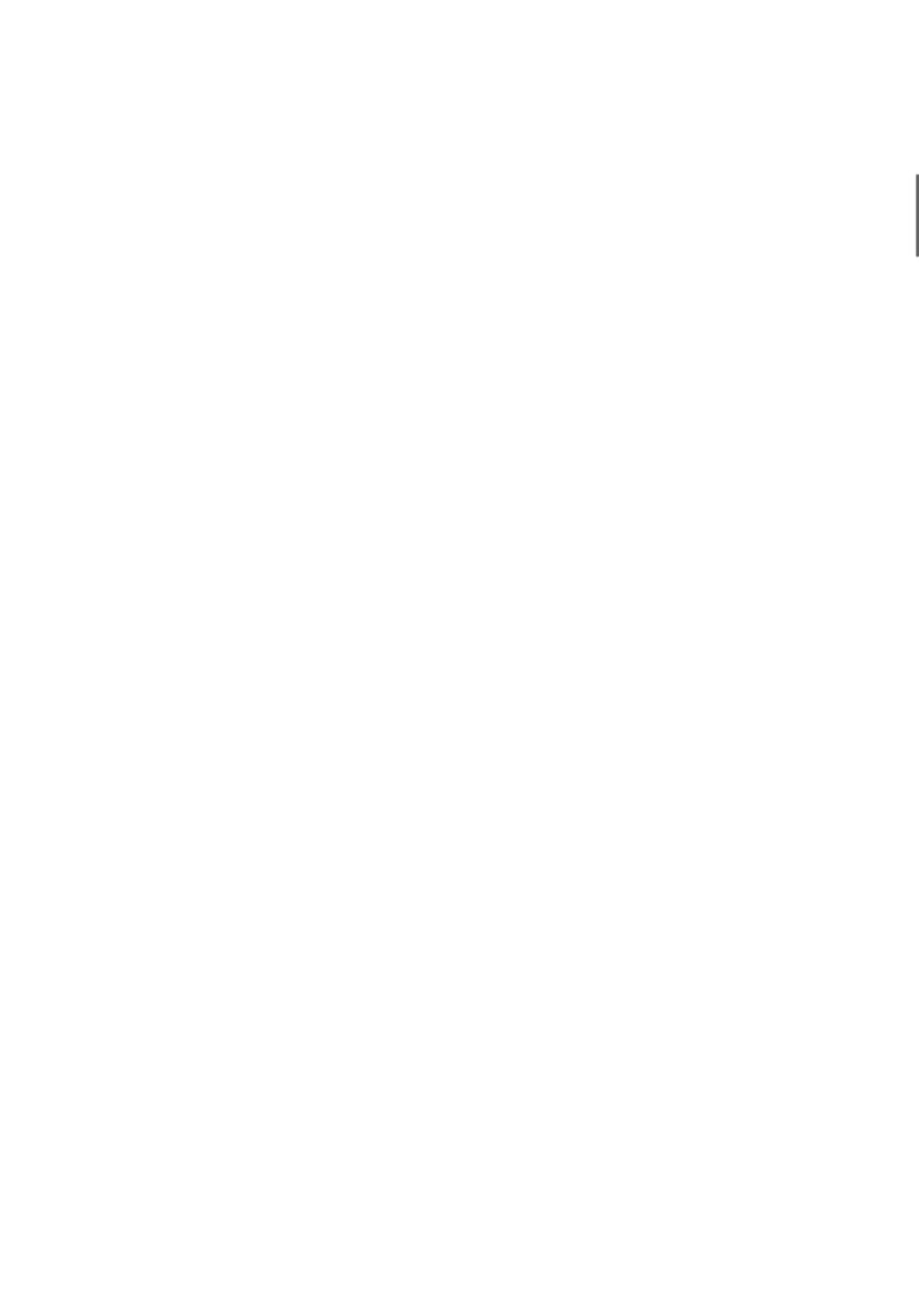


LA COLLECTION

J'ose l'hypnose

La collection *J'ose l'hypnose* est dirigée par le Dr Jean-Marc Benhaiem. Elle a été créée :

- pour en finir avec les préjugés sur l'hypnose et proposer une solution naturelle aux petits et grands problèmes du quotidien ;
- pour découvrir les réponses de spécialistes à toutes les questions que vous vous posez ;
- parce qu'avec les nombreux témoignages de patients et encadrés pratiques, se lancer n'a jamais été aussi simple ;
- parce qu'on vous offre en bonus une séance audio à la fin de chaque ouvrage, pour aller encore plus loin dans la pratique !



La collection	5
L'auteure et le directeur de collection	9
► Introduction	
Qu'est-ce que l'hypnose?	
<i>Dr Jean-Marc Benhaiem</i>	11
► Introduction thématique	
Pourquoi soigner le sommeil par l'hypnose?	21
► Partie 1	
Questions les plus fréquentes	33
► Partie 2	
Hypnose et troubles du sommeil	47
Chapitre 1	
Hypnose et insomnie	49
Chapitre 2	
Peurs, angoisses et sommeil	83
Chapitre 3	
Hypnose et somnifères	101
Chapitre 4	
Hypnose pour les terreurs nocturnes et le somnambulisme	113

Chapitre 5

Hypnose et troubles alimentaires pendant
le sommeil 127

Chapitre 6

Hypnose et cauchemars..... 135

Chapitre 7

Hypnose pour les bons dormeurs..... 147

➤ **Conclusion** 153



L'AUTEURE

Le **Dr Agnès Brion** est psychiatre, spécialiste des troubles du sommeil et ancien praticien attaché du service des pathologies du sommeil de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière de Paris. Elle est membre de la Société Française de Recherche et de Médecine du Sommeil (SFRMS), et vice-présidente du Réseau Morphée, réseau de santé consacré à la prise en charge des troubles chroniques du sommeil.



LE DIRECTEUR DE COLLECTION

Le **Dr Jean-Marc Benhaïem** est médecin au Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur à l'Hôtel-Dieu (Paris). Il est responsable du Diplôme Universitaire d'Hypnose Médicale de l'Université Paris VI, Pitié-Salpêtrière. Il est l'auteur de nombreux ouvrages consacrés à l'hypnose.

INTRODUCTION

par le Dr Jean-Marc Benhaïem

1. Qu'est-ce que l'hypnose ?

Pour vous qui venez d'ouvrir ce livre, voici quelques informations.

Cet ouvrage aborde une des indications de l'hypnose.

Pour que vous puissiez circuler à votre aise dans les différents chapitres et faire les exercices proposés, commençons par définir l'hypnose.

Je vais vous présenter plusieurs situations où l'hypnose est entrée en jeu.

2. La consultation d'hypnose médicale

Un homme souffre de fréquents maux de tête. Pendant la discussion avec le médecin, il ajoute qu'il est perfectionniste et très exigeant avec ses enfants. Il fait pression sur eux et sur lui-même également. Cette pression lui contracte les muscles de la nuque, à l'origine de ses douleurs. L'hypnothérapeute lui propose de fermer les yeux, puis de sentir de quelle manière son corps va se relâcher. Lorsque cet homme revient à sa deuxième séance, il déclare qu'il souffre moins, mais surtout qu'il est moins sévère avec ses enfants. L'ambiance à la maison est meilleure. L'atmosphère est détendue comme les muscles qui soutiennent sa tête.

► **Où se situe l'hypnose ?** Cet homme a quitté un comportement de maîtrise pour rejoindre une perception qui prend tout en compte : la famille, ses douleurs, son corps et son plaisir de vivre. Entrer dans l'hypnose, c'est entrer dans la souplesse.

Une femme enceinte consulte pour arrêter de fumer. Elle est énervée que sa grossesse, pourtant désirée, « l'oblige » à renoncer au plaisir de fumer. La culpabilité est forte. Elle est dans l'ambivalence. Elle se sent appelée par le tabac et par le bébé à venir. Deux chemins opposés, contradictoires. Après une séance d'hypnose, elle dit qu'il lui est apparu une nouvelle perception. Avant la séance, elle disait et pensait que fumer, c'était son choix et sa liberté. Après la séance, elle a ressenti qu'elle ne décidait rien. C'est la plante qui ordonne et elle qui lui obéit !

► **Où se situe l'hypnose ?** Sa relation au tabac a changé. Elle a quitté une perception restreinte idéalisant des rituels et le plaisir de fumer pour rejoindre son corps empoisonné. L'hypnose est un état dans lequel la personne retrouve son unité et, dans ce cas cité, retrouve son corps menacé de mort par une plante toxique. L'hypnose serait un chemin pour réactiver des réflexes qui maintiennent un corps en vie.



Une jeune femme de 30 ans, après une adolescence dans l'anorexie, glisse irrésistiblement vers la boulimie. Elle se remplit, grossit et perd tout contrôle sur son comportement alimentaire. Elle explique toute son histoire à l'hypnothérapeute qui l'écoute attentivement. Elle se décrit comme obsédée par le « *sucré* » et se remplit au moindre souci professionnel ou affectif. Elle écoute la voix de l'hypnothérapeute. Le ton est monotone. Le rythme est lent. Elle ferme les yeux. Elle accepte de faire quelques exercices. Elle commence par ressentir son corps dilaté et blessé par les produits sucrés. Elle regarde en virtuel les produits qui étaient censés lui faire plaisir mais qui s'accumulent sous sa peau et lui créent de la souffrance. Le dégoût lui vient. À la séance suivante, elle déclare que l'envie de manger ne l'obsède plus, qu'elle est facilement rassasiée et que le sucré l'écœure.

► **Où se situe l'hypnose ?** Cette jeune femme n'est plus sous l'emprise de son éducation, de la culture ou de l'industrie alimentaire. Le contexte est modifié. Elle est libre de dire non à des produits qui ont une belle apparence mais qui ne sont pas les vrais traitements du stress. Elle visitait les extrêmes, tout ou rien, et découvre la mesure. Elle s'implique et trouve un détachement. L'hypnose ouvre vers une position d'équilibre entre contrôle et non-contrôle.

Cet homme est très malheureux. Il vient de perdre sa maman. Elle était âgée, mais les liens du cœur sont intemporels. Il la voit s'éteindre, ne plus répondre, respirer difficilement. Il a aussi dans son souvenir l'attitude brutale de l'infirmière qui lui a dit : « *Vous pouvez continuer à lui parler, mais sachez qu'elle ne vous entend plus, son cerveau est mort* ». Il pleure.

Ces images le torturent. Il les voit en permanence. Le médecin lui propose de fermer les yeux et d'imaginer une rivière qui coule devant lui, dans laquelle il va pouvoir déposer toutes les images de souffrance. Il revient et déclare qu'il va mieux.

► **Où se situe l'hypnose?** Par le jeu des métaphores, la mémoire et son contenu émotionnel peuvent être modifiés. L'objectif est de pouvoir, un jour, adhérer à la réalité comme elle est. L'hypnose est un chemin vers une adaptation à ce qui nous arrive.

3. L'hypnose dans la vie de tous les jours

Une femme est très amoureuse d'un homme plus jeune qu'elle. Après des débuts prometteurs, la relation se détériore. Il rentre tard, rencontre d'autres femmes et la maltraite. Elle l'a idéalisé. Elle souffre beaucoup. Puis un jour, elle ressent un changement. Elle le voit maintenant comme un profiteur, un égoïste. La passion retombe. Elle met les affaires personnelles du jeune homme sur le palier. La rupture est déclarée.

► **Où se situe l'hypnose?** Cela peut s'apparenter à une autohypnose. Cette femme est passée d'une focalisation, comme nous pouvons le voir dans les états passionnels, à une perception élargie qui lui fait tout ressentir. Dans le langage populaire, on dirait: elle a pris du recul! Cette vision panoramique l'a éclairée. Elle a trouvé l'attitude qui convient à la situation vécue.

4. L'hypnose spectacle : l'influence

L'hypnose est souvent confondue avec les spectacles de foire qui n'en révèlent qu'un aspect. Le changement pour un humain est comme la période de la mue pour les serpents en croissance. Ils perdent leur peau d'écailles trop étroite et se trouvent sans défense. Puis il leur vient une nouvelle peau, adaptée, plus large et protectrice. Ces deux étapes forment le processus de l'hypnose. À la première étape, la personne enlève « *son armure ancienne, peu fonctionnelle, inadaptée et rigide* ». À cet instant, elle est très vulnérable. C'est cette étape qui est utilisée par le *music-hall* pour manipuler des spectateurs sur scène. Mais le soin médical se situe à la deuxième étape : la personne trouve et revêt une nouvelle enveloppe qui sera plus large, souple et légère.

Quand on décrit l'hypnose comme une emprise ou comme une soumission, on décrit en fait le problème ou la maladie. Le *music-hall* est une illustration de la manipulation possible des êtres humains. Nous sommes très influençables, ce qui est une qualité. Cette qualité est aussi une fragilité, puisqu'elle nous rend dociles dans certaines situations. La publicité, la politique et certains gourous doctrinaires utilisent d'une façon malveillante notre sensibilité. Un discours nous fascine, une promesse nous fait espérer, une flatterie nous fait rendre les armes. L'hypnose propose une voie pour accéder à la liberté de dire non, d'avoir notre avis et de marcher sur notre chemin, et pas sur celui qui nous serait imposé par autrui.

5. Une porte vers la liberté

Si nous avons un chemin où nous serions à notre place, quels seraient les obstacles qui pourraient nous faire dévier de notre route ?

Par exemple, l'industrie du tabac s'y emploie avec ruse et avec le soutien de l'État. Elle pose des pièges et des labyrinthes sur nos chemins. L'industrie alimentaire, aussi, commercialise des produits sans aucun intérêt nutritionnel et a recours à la publicité pour nous troubler et nous tenter. Une maladie, un deuil, un accident, une agression, nous déstabilisent et nous mettent en conflit avec notre corps, avec notre existence et avec la réalité cruelle de la vie. Certaines réalités sont insupportables voire impossibles à accepter.

Notre pensée associée à la culpabilité, aux remords et aux regrets, s'active. Elle ressasse, rumine et fait souffrir. Lorsque la raison ne peut plus comprendre, se révolte contre l'injustice, cherche vainement la cause, le sens, il est temps de la quitter pour pouvoir adhérer à ce qui nous est imposé par l'existence. L'hypnose médicale intervient à cette étape.

Là, je donne la parole à François Roustang qui explique ce qui se passe chez une personne hypnotisée dans le contexte du soin. *« Placer la pensée au degré zéro, et le vouloir et l'intention au degré zéro. Cette expérience est un suspens du temps dans l'instant, un suspens dans l'espace, sans appui ni devant ni derrière, ni au-dessus ni en dessous. Dans ce lieu, ou si l'on fait l'expérience de ce lieu, on est libre au sens où il n'y a rien qui ne soit acceptable, où il n'y a rien de ce qui arrive qui ne puisse être pris comme valable puisque,*

là où il n'y a pas encore de détermination, toute détermination de l'existence est tolérable ou supportable. »

S'il n'y a pas de détermination, alors le jeu avec les perceptions devient possible ouvrant vers une réorganisation ou recomposition du vécu. Le lieu des possibilités, des ressources, est atteint.

6. Deux perceptions

L'hypnose révèle l'existence de ces deux modes d'attention. Le mode où la pensée répète le même discours et pose les mêmes questions. Ce mode nous est bien connu. Il mène à l'anxiété. Il veut tout contrôler mais s'y épuise. Ce mode est restreint. Il rencontre l'impuissance et les peurs qui l'accompagnent.

L'autre mode est élargi. Il prend tout en compte et se laisse porter par la réalité sans s'y opposer. Ce mode est sensoriel. La pensée est mise en veille. La place est libre pour ressentir puis agir. C'est là que se situent les ressources, l'imaginaire et la création.

L'hypnose est un retour vers un réflexe d'adaptation, un geste de survie. La perception étroite produisait de la confusion. La perception élargie, une forme de recul, ou de lâcher prise, fait prendre de la distance, de l'altitude. Cette position différente fait apparaître des solutions à nos problèmes.



7. La séance d'hypnose médicale

Le patient est écouté. Il décrit son problème. Le thérapeute le rejoint, il l'entend, il ressent que ce patient souffre. Souvent ce patient donne la solution. Il attendait d'être accompagné dans son changement. Le thérapeute a à sa disposition plusieurs techniques de communication qui vont permettre à ce(tte) patient(e), de quitter une position inadéquate. Si le patient adhère à la proposition d'un nouveau contexte: installez-vous dans un corps indifférent au tabac – ne portez plus de jugement sur vous – vous quittez le passé pour le présent – laissez venir des images de vous dans une randonnée ou à la plage... une infinité de possibilités qui correspondent à une infinité de personnes et de situations vécues, alors le changement peut avoir lieu.

Pour sortir d'une souffrance, d'une obsession, d'une douleur, de toute forme de captation, il faut faire preuve d'imagination et passer à l'action. L'hypnose permet cet exercice par la visualisation anticipée d'un changement souhaité. Voici encore d'autres phrases prononcées par les soignants :

- ▶ Madame, Monsieur, voulez-vous imaginer votre vie lorsque le problème sera résolu ?
- ▶ Voulez-vous bien adhérer à cette situation imposée par l'existence ?
- ▶ Ou à l'inverse, laissez-vous vous fermer et dire non ! Car cette situation est malveillante à votre égard !
- ▶ Ou encore, laissez votre corps vous guider, pas vos envies !
- ▶ Devenez un animal et attendez que les réflexes de survie vous reviennent !

► Ou encore, devenez un objet, pas d'émotion, entrez dans l'impassibilité et la présence de l'objet...

8. L'hypnose à la lecture de ce livre

Est-il indispensable de consulter un ou une hypnothérapeute pour faire l'expérience de l'hypnothérapie ? L'humain est un animal sensible. La poésie et le roman sont des écrits qui peuvent nous marquer très fortement. L'auteur est absent physiquement, mais il est présent dans chaque phrase. L'usage des métaphores amplifie et stimule l'imaginaire. Il arrive que la simple lecture d'un texte « nous parle ». Quelques lignes nous décrivent avec tant de justesse, qu'elles semblent s'adresser à nous. Un lien se crée entre l'écrivain et son lecteur. Cette connivence, cette entente est à la source du changement.

Les chapitres qui vont suivre abordent différents problèmes et souffrances. La solution est individuelle puisque chaque individu est différent. Mais il arrive que le chemin soit proche, voire semblable pour sortir de la chronicité. L'hypnose pointe sur la singularité de chaque personne. Les voies de la guérison ou du soulagement délaissent le rationnel et se tournent vers le subjectif. Toute métaphore évoquée peut en réveiller une autre dans le cerveau du lecteur. La création est à l'origine de la guérison.

Laissez-vous porter par ce livre et par les exercices qu'il propose... Vous trouverez peut-être des réponses à vos questions les plus essentielles et retrouverez, ou amplifierez votre plaisir de vivre.

En résumé!

- ▣ La souffrance est une emprise – l’hypnose est un chemin pour s’en libérer.
- ▣ Le *music-hall* montre les rouages de la manipulation – l’hypnose médicale démonte ses artifices.
- ▣ Une personne hypnotisée n’est pas tournée vers elle-même ou vers son inconscient, elle est présente à tout son environnement pour s’y adapter au mieux.
- ▣ L’hypnose met en sommeil la volonté et les efforts pour réveiller la sensibilité d’une personne en recherche de naturel.
- ▣ Le changement est durable si le chemin est bien celui qui est attendu.
- ▣ L’hypnose n’est pas un médicament – elle n’enlève pas les symptômes, elle propose un nouveau contexte dans lequel les symptômes se dissolvent d’eux-mêmes.
- ▣ La “bonne santé” résulte d’allers et retours incessants entre raison et intuition. C’est une définition de l’hypnose.
- ▣ La “mauvaise santé” résulte d’un blocage de la libre circulation entre le mode intellectuel et le mode sensoriel.
- ▣ La guérison est le rétablissement de cette fluidité par la levée des obstacles, des croyances et des fixations obsessionnelles.
- ▣ Ce livre est un guide. Il ne devance pas. Il accompagne et confirme un mouvement naissant en chacun de nous pour trouver un peu plus de liberté.

Pourquoi soigner le sommeil par l'hypnose ?

1. Le sommeil représente un tiers de notre vie

Même si nous en ignorons précisément toutes les fonctions, nous savons d'expérience qu'**il est indispensable au bon fonctionnement de notre cerveau et de tout notre organisme** : un manque de sommeil, même occasionnel, a des répercussions sur notre forme physique et mentale, nous laisse fatigués, irritables ou d'humeur morose, et altère notre concentration. Tandis qu'un bon sommeil nous procure tout naturellement un sentiment de récupération du temps d'éveil qui l'a précédé et une préparation à la veille suivante. Ces fonctions de récupération et de régulation de notre physiologie, nous les vivons chaque jour : loin d'être un temps "mort" ou perdu, **le temps du sommeil est indispensable à l'humain et le sommeil un partenaire de santé.**

Le sommeil n'est pas un organe : c'est une fonction physiologique en relation avec tous nos organes et nos autres fonctions, cardiovasculaires, le métabolisme et la mémoire entre autres. C'est tout **un système qui s'équilibre grâce à des réglages et des horloges** et qui interagit en permanence, non seulement avec notre organisme, mais aussi avec notre environnement. C'est également une fonction physiologique sur laquelle notre psychologie individuelle a de l'influence : par

exemple, si nous devenons plus anxieux qu'à notre habitude et que nous ruminons des soucis, il se crée une vigilance excessive et nous avons du mal à nous endormir.

2. L'hypnose et le sommeil sont des états différents

Quels liens y a-t-il entre le sommeil et l'hypnose? Les mots *hypnose* et *sommeil* ont la même origine, puisqu'*hypnos* signifie *sommeil* en grec. Mais **les deux états sont différents**; les associer est devenu source de malentendu car plus le processus hypnotique est étudié et plus le terme *hypnose* peut apparaître impropre à rendre compte du processus hypnotique et de ses différences avec le sommeil. **L'idée d'une parenté entre l'hypnose et le sommeil** vient des observations faites par des médecins des XVIII^e et XIX^e siècles qui avaient trouvé une ressemblance entre les deux à travers le comportement particulier des personnes en transe hypnotique, semblant en état léthargique et avec un mode de déplacement d'allure automatique. C'est pourquoi ils avaient utilisé le vocabulaire du sommeil pour désigner l'état hypnotique, tour à tour nommé *sommeil magnétique*, *état somnambulique*, *somnambulisme provoqué* ou *sommeil lucide*. Il est attribué à un chirurgien écossais du XIX^e siècle, le docteur James Braid, d'avoir proposé pour la première fois le terme d'*hypnose* (*hypnosis* en anglais) pour désigner ce phénomène appelé alors *magnétisme* et auquel il avait recours pour anesthésier ses patients. À cette époque, la place de l'hypnothérapie en médecine était déjà très débattue et faute d'en bien comprendre le processus, les praticiens se souciaient de donner à leur pratique une place reconnue par les Académies

des sciences et de médecine. Le choix du terme *hypnose* est donc le reflet de cette démarche scientifique de l'époque, soucieuse de différencier les deux états tout en soulignant des similitudes apparentes.

Nous savons désormais qu'hypnose et sommeil sont des états – distincts grâce au développement –, à partir du ^{xx}e siècle de l'électrophysiologie puis des techniques d'imagerie cérébrale qui ont permis des avancées dans la connaissance de nos états de conscience : les études ont objectivé des modifications cérébrales en lien avec la transe hypnotique. Cependant, **il reste beaucoup à comprendre du phénomène d'hypnose**. Le fameux « *Dormez, je le veux!* » popularisé par Feydeau est désormais du domaine du folklore, mais la référence au sommeil persiste comme une métaphore du repos idéal, de la détente et de la récupération d'énergie pour tout l'organisme.

Sommeil et hypnose, s'ils correspondent à des processus physiologiques différents sont chacun à leur façon **un retrait en soi, l'écrin d'une relation intime avec la part inconsciente de chacun**.

Le saviez-vous ?

Hypnos est dans la mythologie grecque le dieu du sommeil, gardien de la nuit. Il est le fils de Nyx, la nuit et le père de Morphée, dieu des rêves. Dans l'Iliade, il est le frère jumeau de Thanatos, la mort.

3. Le sommeil présente des caractéristiques physiologiques précises

Le sommeil est un état de conscience caractérisé par des paramètres électrophysiologiques qui lui sont spécifiques

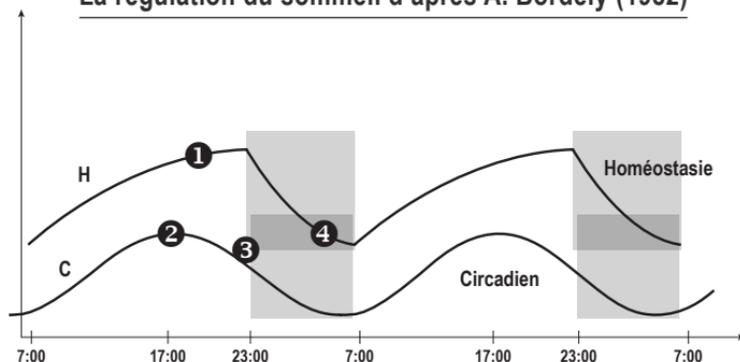
Il s'agit d'un état neurophysiologique différent de l'hypnose et très précisément défini par trois paramètres électrophysiologiques qui en définissent chaque stade : **l'activité électrique du cerveau** (électroencéphalogramme), **celle liée aux mouvements des yeux** (électrooculogramme) et **le tonus des muscles de posture**, c'est-à-dire des muscles qui nous tiennent debout (électromyogramme). Ces trois paramètres réunis permettent de différencier nos principaux états de vigilance : **l'éveil**, et **le sommeil**, lui-même constitué pour sa part de deux types de sommeil très différents l'un de l'autre, **le sommeil lent** et **le sommeil paradoxal**. Ces deux sommeils se succèdent, organisés en cycles qui se déroulent durant la nuit. Quelques éveils brefs, surtout en fin de cycle, se produisent tout au cours de la nuit, que nous oublions tant ils sont fugaces, ainsi quand nous déclarons : « *j'ai dormi d'une traite* », nous avons pu passer en éveil 3 à 5 % de notre nuit. Le sommeil est un état immédiatement réversible en cas de besoin : cette faculté de se réveiller à tout moment différencie le sommeil d'autres états de conscience comme le coma ou l'anesthésie. Et par ailleurs, nous continuons à percevoir pendant que nous dormons certains stimuli extérieurs, des sons ou bruits autour de nous, auxquels notre cerveau est réactif : ainsi, le réveil pourra se faire rapidement en cas de besoin,

si un bruit est significatif (appel de notre prénom ou pleurs d'un bébé) ou s'il y a danger (un bruit fort, une sirène).

Le sommeil est régulé par deux systèmes

- **Le premier système appelé homéostatique** fonctionne comme un sablier qui revient toujours à sa position d'équilibre ; il est sensible à la dépense en énergie du cerveau durant l'éveil et indique le besoin de récupérer. Ainsi, quand l'éveil se prolonge, ce système donne "envie de dormir".
- **L'autre régulation du sommeil dépend d'une horloge biologique**, petite structure située dans notre cerveau, en relation avec l'extérieur grâce à des récepteurs à la lumière situés dans notre rétine. L'horloge biologique nous permet de faire correspondre notre période principale de sommeil avec la nuit et de nous caler sur la rotation de la Terre, c'est-à-dire sur 24 heures. On parle d'un rythme circadien, ce qui signifie *environ un jour*. Ainsi programmée, notre espèce est diurne. L'horloge biologique permet aussi de nous adapter au franchissement des fuseaux horaires quand nous voyageons loin vers l'ouest ou vers l'est, et elle détermine la rythmicité circadienne de plusieurs fonctions physiologiques (sécrétion du cortisol, température interne) très liées à l'alternance veille/sommeil.

La régulation du sommeil d'après A. Bordély (1982)



Pour bien dormir, nos deux systèmes de régulation du sommeil, homéostasique (H) et circadien (C) doivent être coordonnés.

Pendant la journée, nous accumulons une “dette” de sommeil (1), mais nous restons éveillés grâce au système circadien (2) dépendant de l’horloge biologique, qui lutte efficacement contre l’envie de dormir. En soirée, le système circadien ouvre la porte du sommeil (3), et permet l’endormissement et la récupération pendant le sommeil d’une bonne vigilance et de l’énergie nécessaire au lendemain (4).

🗨️ Le saviez-vous ?

Le record de privation de sommeil sans drogue, ni caféine, est détenu par un étudiant de 17 ans, Randy Gardner, qui décida de se servir de cette expérience pour un projet scientifique. William Dement, un pionnier de l’étude du sommeil de l’Université de Stanford (États-Unis), eut connaissance du projet par la presse et lui proposa de contrôler son état de vigilance pour être certain qu’il ne dormait pas. Il resta

éveillé du 28 décembre 1953 au 8 janvier 1954, soit durant 264 heures (11 jours). À la fin de l'expérience, il allait plutôt bien en dehors d'une grande fatigue. Il récupéra de cette longue privation en seulement 14 heures et 40 minutes !

- **Notre volonté peut lutter contre le sommeil.** Cette capacité à se maintenir en éveil est précieuse dans certains moments de notre vie, en cas de danger ou simplement si nous avons besoin de rester éveillés pour une soirée ou un travail. Mais la résistance au sommeil n'est possible que dans certaines limites au-delà desquelles le besoin de dormir devient irrépressible. Le sommeil est donc une fonction physiologique programmée et régulée par nos besoins et par des horloges, et sur laquelle peuvent influencer quantité de facteurs externes (tels que le bruit) ou internes (la volonté de ne pas dormir) et de façon générale tout ce qui augmente notre vigilance.

4. Le cerveau en état d'hypnose est éveillé

L'hypnose est un processus naturel qui peut survenir spontanément dans la journée et qu'il est aussi possible d'induire volontairement.

Quand nous nous focalisons sur une sensation, une tâche ou une idée et qu'en même temps nous faisons abstraction de ce qui se passe autour de nous, et restons ainsi absorbés, nous sommes naturellement dans **une transe hypnotique spontanée**. Il en est de même quand nous nous laissons partir dans des rêveries éveillées, qui ont pour effet de nous soustraire

à notre environnement présent. Il s'agit là d'une expérience assez commune.

L'enregistrement de l'activité électrique du cerveau pendant l'hypnose montre qu'il s'agit d'un état physiologique différent de celui du sommeil : l'électroencéphalogramme (EEG) pendant une séance d'hypnose montre **un stade de veille calme**.

Cela consiste en des rythmes alpha occipitaux (si les yeux sont fermés) avec par moments une très légère somnolence avec des rythmes appelés théta plus lents que les rythmes d'éveil et qu'on retrouve dans le demi-sommeil et dans des états d'attention particuliers tels que la rêverie diurne ou la méditation. Des mouvements oculaires lents ou par saccades sont observables sous les paupières et peuvent être objectivés en enregistrement de neurophysiologie (électrooculogramme = EOG); les muscles de posture sont relâchés (électromyogramme = EMG).

Cet état neurophysiologique n'est pas spécifique de l'hypnose et ne suffit pas à rendre compte du processus hypnotique. En effet, bien que très simple à induire, le processus hypnotique est complexe et comprend un ensemble de phénomènes physiologiques et psychologiques encore mal connus. On conçoit que la définition de l'hypnose ne puisse pas faire consensus à l'heure actuelle et qu'elle dépende du phénomène considéré : quand il est question **d'état de conscience modifiée**, ce sont les aspects neurophysiologiques qui sont mis en avant et cela indique que ce n'est pas un état de vigilance, ni un état de sommeil. L'Association Psychiatrique Américaine insiste dans sa définition sur les modalités du processus et ses pro-

priétés favorisant la suggestion : « *un état de conscience impliquant une attention focalisée et une moindre sensibilité à l'environnement, caractérisé par une capacité accrue de réponse à la suggestion* » (rapport Inserm U 1178 – Évaluation de la pratique de l'hypnose, 2015). Milton Erickson, psychiatre États-Uniens qui, au cours du xx^e siècle, a donné à l'hypnose un nouveau souffle et une dimension thérapeutique majeure insistait sur la façon dont l'hypnose en tant qu'état de conscience particulier pouvait « *privilégier un fonctionnement inconscient* » permettant au thérapeute de proposer « *une communication avec une compréhension et des idées pour permettre d'utiliser cette compréhension et ces idées à l'intérieur de son propre répertoire d'apprentissage* ». C'est l'importance de la relation dans la dynamique du changement qui est ici soulignée.

La définition proposée par l'AFEHM fédère plusieurs aspects du processus et souligne l'importance de l'objectif de changement et donc la faculté de soin du processus hypnotique.

Définition de l'AFEHM

« *L'hypnose est définie comme un processus relationnel accompagné d'une succession de phénomènes physiologiques tels qu'une modification du tonus musculaire, une réduction des perceptions sensorielles (dissociation), une focalisation de l'attention dans le but de mettre en relation un individu avec la totalité de son existence et d'en obtenir des changements physiologiques, des changements de comportements et de pensées* ».

5. L'hypnose est une alliée du sommeil

En quoi l'hypnose va-t-elle pouvoir agir sur la physiologie du sommeil, si complexe et aux multiples niveaux de régulation ?

Quels que soient les perturbateurs du sommeil et la façon dont tout le système "sommeil" peut être affecté par des maladies ou les problèmes de la vie, la possibilité de s'adapter, compenser ou guérir dépend d'un grand nombre de facteurs parmi lesquels nos ressources personnelles ont une place centrale : c'est à cette part de nous-même, capable **d'absorber une perturbation, de nous réorganiser afin de continuer à vivre au mieux**, que s'adresse l'hypnose.

C'est pourquoi l'hypnose du sommeil s'adresse à tous les troubles ou les problèmes liés au sommeil : tantôt l'hypnose en sera le soin principal ; tantôt elle modifiera le vécu du trouble de façon complémentaire à d'autres traitements. L'hypnose peut également représenter **une porte d'entrée pour des changements psychologiques personnels** quand par exemple un problème d'insomnie est l'expression d'un mal-être.

L'hypnose incite à ne plus être la victime de son mal et à se remobiliser pour résoudre ce qui ne va pas. Quand une souffrance est permanente, la tentation est forte de s'identifier à ce qui fait mal : je suis un insomniaque, un somnambule, un anxieux. L'hypnose aide à se resituer en tant qu'une personne insomniaque, un dormeur anxieux, ou quelqu'un qui fait du somnambulisme et à mobiliser nos propres capacités de soin.

Dans cet ouvrage, des pistes sont données pour soigner par l'hypnose les troubles du sommeil les plus fréquents, tels que les insomnies, le somnambulisme ou les terreurs nocturnes, les cauchemars, ou encore pour gérer par soi-même, quantité de problèmes qui altèrent le sommeil : les anxiétés du soir, la sensibilité au bruit, les ronflements du conjoint.



Le sommeil a un rôle essentiel pour le bon fonctionnement de notre organisme ; il est même un allié indispensable de notre santé. Pourtant, 1 personne sur 3 se plaint de souffrir d'un mauvais sommeil et les conséquences du manque de repos se font lourdement ressentir au quotidien : le stress et la fatigue s'installent, nuisant à notre qualité de vie. L'hypnose et l'autohypnose sont une solution pour retrouver un bon sommeil !

Des insomnies au somnambulisme, en passant par l'anxiété et les mauvais rêves, les problèmes qui font obstacle à notre sommeil sont nombreux. À travers cet ouvrage, le Dr Agnès Brion explique comment l'hypnose permet de lutter contre ces troubles. Grâce à des fiches pratiques, des conseils et des exercices d'autohypnose, ce livre propose des solutions simples et efficaces pour retrouver rapidement les bras de Morphée !



Le Dr Agnès Brion est psychiatre, spécialiste des troubles du sommeil et ancien praticien attaché au service des pathologies du sommeil de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière de Paris. Elle est membre de la Société Française de Recherche et de Médecine du Sommeil (SFRMS), et vice-présidente du Réseau Morphée, réseau de santé consacré à la prise en charge des troubles chroniques du sommeil.

Découvrez aussi dans la collection **J'ose l'hypnose** :

- L'hypnose pour mon enfant
- La dépression, je fais face avec l'hypnose !



ISBN : 978-2-84835-555-9
9,90 € TTC – France

www.inpress.fr

• EDITIONS IN PRESS •