

Docteur Patrice CUDICIO

Médecin, sexologue, hypnothérapeute, Formateur à l'IFH

L'HYPNOSE EXPLIQUÉE (Trieste le 31 Août 2025)

1 : La psychanalyse a-t-elle fait son temps ?

1. Aux sources : Janet, l'hypnose et Freud

À la fin du XIX^e siècle, Pierre Janet explore la dissociation psychique et l'automatisme psychologique. Ses travaux sur l'hypnose révèlent que certaines expériences se maintiennent hors du champ conscient tout en influençant le comportement.

Ces expériences se manifestent souvent par des **expressions somatiques archaïques** — tensions musculaires, troubles digestifs, sensations corporelles diffuses — qui témoignent de l'activité des structures profondes du cerveau, notamment le **système limbique** et les circuits du **tronc cérébral**.

Freud, formé auprès de Charcot et de Breuer, s'inspire de ces découvertes. Mais préoccupé par les limites de l'hypnose de l'époque (suggestion, dépendance, hétérogénéité des résultats), il invente la règle des associations libres et fonde la psychanalyse. Celle-ci conserve l'idée d'un inconscient actif, mais substitue à l'expérience directe une élaboration symbolique et interprétative.

2. Le double langage du psychisme

Les connaissances modernes confirment l'intuition de Janet : l'esprit humain parle deux langues.

- **Langage métaphorique** : produit des structures émotionnelles **archaïques**, il s'exprime par des images, des affects, des sensations corporelles et des symboles. Les neurosciences montrent que ce registre est fortement lié aux **structures sous-corticales** : amygdale, hippocampe, hypothalamus, qui orchestrent les réponses émotionnelles et physiologiques. C'est ce langage qui fait qu'un souvenir peut accélérer le cœur, nouer la gorge ou déclencher des frissons sans qu'aucune pensée consciente ne l'explique.
- **Langage logique** : issu des structures corticales plus récentes, en particulier du cortex préfrontal, il organise, analyse et rationalise à travers la culture et le langage social.

Un équilibre dynamique entre ces deux registres est nécessaire. Quand le dialogue se rompt, le corps parle à la place de l'esprit : douleurs chroniques, fatigue inexplicée, crises d'angoisse, symptômes psychosomatiques.

3. La psychanalyse : une médiation interprétative

La psychanalyse a joué un rôle historique majeur en son temps :

- elle a donné un statut thérapeutique à la parole,
- elle a révélé l'importance des conflits inconscients,
- elle a enrichi le vocabulaire pour penser le psychisme.

Mais elle ne reste pertinente aujourd'hui qu'à une condition :

- ne plus se prendre pour une vérité universelle ;
- accepter que ses théories soient des **métaphores opératoires**, valables dans le contexte historique de Freud mais à manier aujourd'hui comme des outils, non comme des dogmes ;
- s'articuler avec des approches modernes, qui permettent d'**expérimenter directement** ce qui, autrefois, ne pouvait être que déduit.
- Une philosophie peut-être ! Mais pas une science.

4. L'hypnose : une médiation expérientielle

L'hypnose, héritière directe de Janet, propose un accès **expérientiel** plutôt qu'interprétatif.

En transe, le sujet peut dissocier deux états simultanés :

- une part vit les métaphores, les émotions archaïques, les représentations mentales **et leurs expressions somatiques** — chaleur, tremblements, sensations de légèreté ou de pesanteur, modification du rythme cardiaque ou respiratoire ;
- une autre, dissociée de la première, observe, analyse et restructure l'expérience.

Ce mécanisme active les circuits neuronaux impliqués dans la **plasticité émotionnelle**, notamment l'hippocampe et le cortex cingulaire antérieur, permettant de revisiter des souvenirs sans détresse, de ré-encoder les affects, de libérer les tensions corporelles et de restaurer une cohérence interne.

5. L'hypnose ericksonienne : efficace mais datée

Milton Erickson a modernisé l'hypnose au XX^e siècle, avec des métaphores créatives et des approches centrées sur les ressources. Son modèle reste efficace, mais doit être replacé dans son contexte historique : dépendance au style du thérapeute, absence d'évaluation scientifique systématique.

Ces limites n'annulent pas son intérêt ; elles rappellent seulement que la clinique contemporaine doit dépasser les écoles, pour articuler **hypnose, neurosciences et thérapies intégratives**.

6. Vers une clinique intégrative

L'avenir n'est pas de choisir entre Freud, Janet ou Erickson, mais de :

- utiliser la psychanalyse comme **cadre symbolique souple**, en excluant toute interprétation dogmatique,
- mobiliser l'hypnose pour faciliter le dialogue direct entre **métaphore, logique et sensations corporelles**,
- intégrer les données neuroscientifiques pour comprendre et valider les pratiques : rôle de l'axe **cortex–système limbique–corps**, modulation des circuits de la douleur, impact sur le système nerveux autonome.

7. Conclusion

La psychanalyse, fille de l'hypnose, a ouvert un champ décisif. Mais ses théories ne sont opératoires que si elles sont lues comme des **métaphores historiques** et non comme des vérités intemporelles.

L'hypnose, en revanche, permet aujourd'hui une médiation plus directe et plus respectueuse de la singularité du sujet : elle favorise un **dialogue vivant entre les deux langages du psychisme et leurs expressions corporelles**, en intégrant ce que les neurosciences nous enseignent sur les circuits émotionnels et somatiques.

En dépassant les dogmes, une clinique intégrative — nourrie par l'héritage de Janet, par l'audace de Freud et par les apports contemporains des neurosciences — ouvre une voie moderne, pragmatique et profondément humaine.

Encadré neuroscientifique – Le cerveau archaïque et ses langages

Le fonctionnement psychique repose sur l'interaction de plusieurs systèmes cérébraux :

- **Le tronc cérébral et l'hypothalamus**
Ce sont les centres les plus archaïques, responsables des fonctions automatiques (rythme cardiaque, respiration, régulation hormonale). Ils expliquent pourquoi certaines émotions s'expriment par des manifestations corporelles automatiques : gorge serrée, souffle coupé, estomac noué.
- **Le système limbique (amygdale, hippocampe, cortex cingulaire)**
Véritable "cerveau émotionnel", il traite les affects, encode les souvenirs émotionnels et alerte le corps en cas de danger, même en l'absence de menace réelle. L'amygdale déclenche la réaction émotionnelle, l'hippocampe la contextualise dans le temps et l'espace.
- **Le cortex préfrontal**
Siège du raisonnement et de l'analyse, il permet d'inhiber ou de réguler les réponses archaïques. C'est aussi lui qui "met des mots" sur les émotions et organise le langage logique.
- **Le corps comme relais**
Les émotions activent le système nerveux autonome (sympathique et

parasympathique), ce qui explique pourquoi chaque émotion est ressentie physiquement : cœur qui s'accélère, transpiration, tensions musculaires, sensation de chaleur ou de froid.

Ces systèmes ne fonctionnent pas séparément mais en réseau. L'hypnose, en modulant l'attention et en induisant un état de conscience particulier, facilite leur dialogue et favorise une réorganisation des réponses émotionnelles et somatiques.

2 : Le double langage du psychisme : de l'archaïque¹ au rationnel

1. Introduction

Le psychisme humain fonctionne selon **deux registres fondamentaux** qui coexistent en permanence :

- un registre **archaïque-métaphorique**, émotionnel et sensoriel, rapide et global,
- un registre **logique-rationnel**, plus lent, analytique et structuré.

Ces deux langages sont complémentaires. Le premier assure la réactivité et la survie, le second permet la planification, l'abstraction et la régulation. Mais quand le dialogue entre eux se rompt, des déséquilibres apparaissent : troubles individuels, comportements collectifs irrationnels, voire dérives sociales.

2. Origines évolutives du double langage

Le registre archaïque-métaphorique

- **Héritage biologique** : Ce registre s'enracine dans les circuits émotionnels primaires décrits par **Jaak Panksepp**(SEEKING, FEAR, CARE, RAGE, etc.) et dans la structure en couches du cerveau selon **Paul MacLean**.
- **Rôle adaptatif** : Assurer la survie par des réponses rapides, globales et peu coûteuses en énergie.
- **Support neurobiologique** : amygdale, tronc cérébral, système limbique, circuits dopaminergiques de la motivation.
- **Mode de pensée** : concret, symbolique, métaphorique ; il s'exprime par des images, des affects, des sensations corporelles, voire des symptômes.

Le registre logique-rationnel

- **Émergence évolutive** : Avec le développement du **cortex préfrontal** et des réseaux associatifs, l'humain a acquis la capacité d'anticiper, de simuler, de raisonner et de construire des récits cohérents.
- **Rôle adaptatif** : Inhibition des comportements impulsifs, planification, pensée critique, capacité à différer la gratification.

¹ Il est fait référence ici aux structures les plus anciennes dans le développement cérébral

- **Support neurobiologique** : cortex préfrontal dorsolatéral, cortex cingulaire antérieur, réseaux exécutifs et linguistiques.
- **Mode de pensée** : abstrait, linéaire, analytique.

3. Hypothèses historiques et culturelles

- **Pierre Janet** : il observe les phénomènes de dissociation psychique et de "personnalité seconde", préfigurant ce que nous appelons aujourd'hui les états modifiés de conscience.
- **Julian Jaynes** : avec la théorie de la **conscience bicamérale**, il postule qu'avant l'avènement du raisonnement critique, l'être humain obéissait à des "voix métaphoriques", intégrées culturellement comme des dieux ou des esprits.
- **Chamanisme, mysticisme, hypnose ancienne** : autant de cadres culturels pour un même phénomène neuropsychologique— l'activation des circuits archaïques en état dissocié, appelé communément **transe**.
- **Les « Lumières »** : l'essor des sciences et de la méthode expérimentale valorise le langage rationnel, reléguant le registre archaïque au rang de superstition ou d'irrationnel.

4. Crise contemporaine : le retour de l'archaïque

Facteurs aggravants

- **Surcharge informationnelle** : l'explosion des flux numériques court-circuite les mécanismes de régulation rationnelle.
- **Crise de confiance** : institutions, médias et savoirs scientifiques sont perçus comme déconnectés ou manipulateurs.
- **Anxiété collective** : pandémies, guerres, crises économiques, effondrement écologique.

Manifestations

- Montée des **pseudo-sciences** et des **croyances complotistes**.
- **Polarisation idéologique** et discours extrêmes.
- Dévalorisation de la pensée critique au profit de récits émotionnels immédiats.
- **Augmentation des comportements délictueux et impulsifs** : violences gratuites, cyberharcèlement, radicalisations, comportements addictifs et autodestructeurs.

Encadré neuroscientifique – Impulsivité, archaïque et comportements délictueux

*Les comportements impulsifs et parfois délictueux trouvent en partie leur origine dans une **dysrégulation des circuits cérébraux archaïques**, souvent exacerbée par le stress, la fatigue ou des environnements saturés de stimuli.*

- **L'amygdale**
 - Centre d'alerte émotionnelle.
 - Suractivée, elle déclenche des réactions de peur, de colère ou de défense disproportionnées, court-circuitant le raisonnement rationnel.
- **Le striatum et le système dopaminergique**

- *Reliés à la recherche de récompense immédiate.*
- *Surstimulés par les réseaux sociaux, les jeux en ligne ou les substances addictives, ils renforcent les comportements impulsifs, même lorsqu'ils sont nuisibles.*
- **Le cortex préfrontal**
 - *Siège de l'inhibition et de la planification.*
 - *Sous l'effet du stress chronique ou de l'anxiété, son activité diminue, réduisant la capacité à réguler les pulsions.*
- **Le système nerveux autonome**
 - *En mode hyperactivation (sympathique), il alimente les réponses instinctives de fuite, de lutte ou de figement.*

Conséquence : *lorsque l'amygdale et le striatum dominent le cortex préfrontal, le sujet devient plus vulnérable aux actes impulsifs, aux addictions et aux comportements à risque ou antisociaux.*

*Des approches thérapeutiques comme l'hypnose, la pleine conscience, le biofeedback ou les thérapies cognitives peuvent aider à **réactiver les circuits régulateurs**, permettant un meilleur contrôle des réponses archaïques.*

Analyse

Lorsque les conditions de stabilité rationnelle s'effondrent, le langage archaïque reprend le dessus. Les circuits de l'amygdale et du striatum, moteurs des réponses rapides et des récompenses immédiates, dominent les réseaux préfrontaux responsables de l'inhibition et de la planification. Le résultat : des comportements collectifs plus impulsifs, parfois régressifs, où la logique cède la place à l'instinct.

5. Clinique du double langage

Quand l'archaïque écrase le rationnel

- Manifestations : anxiété chronique, phobies, comportements compulsifs, dépendances, passages à l'acte impulsifs.
- Mécanisme : hyperactivation du système limbique avec inhibition des fonctions exécutives.

Quand le rationnel étouffe l'archaïque

- Manifestations : alexithymie, inhibition créative, rigidité comportementale, somatisations chroniques.
- Mécanisme : suractivation corticale inhibant l'expression émotionnelle, mais laissant les tensions corporelles non régulées.

But thérapeutique

Restaurer un **dialogue fluide** entre les deux registres pour rétablir une régulation émotionnelle saine, libérer la créativité et améliorer la prise de décision.

6. Hypnose et médiation

Un outil non interprétatif

- Permet la dissociation contrôlée entre l'observateur et l'expérimentateur.
- Favorise l'expression métaphorique sans censure, dans un cadre sécurisé.
- Offre au registre rationnel un espace pour intégrer sans juger ni réprimer.

Limites et actualisations

- L'hypnose ericksonienne, bien qu'efficace, reste marquée par son contexte historique et par la dépendance au style du thérapeute.
- Les approches contemporaines s'orientent vers une **intégration des neurosciences**, des TCC et des thérapies de troisième vague (ACT/ (Thérapie d'Acceptation et d'Engagement), EMDR, MBSR/ méditation de pleine conscience), pour dépasser les querelles d'écoles.

7. Perspectives

Clinique

- Développer des protocoles validés pour rétablir l'équilibre entre archaïque et rationnel.
- Utiliser des outils intégratifs qui associent hypnose, psychothérapie et régulation corporelle (pleine conscience, cohérence cardiaque, neurofeedback).

Sociétale

- Promouvoir une éducation qui **valorise la pensée critique** sans mépriser l'intuition et les émotions.
- Comprendre les phénomènes collectifs (panique, radicalisations, croyances) comme des expressions du registre archaïque plutôt que comme de simples "irrationalités".
- Développer des stratégies de communication sociale qui parlent aux deux registres — émotionnel et rationnel — pour favoriser la résilience collective.

8. Conclusion

Le double langage du psychisme n'est pas une pathologie mais **un héritage adaptatif** qui a permis à l'espèce humaine de survivre et de se développer. Mais dans les contextes de crise, cet équilibre se fragilise : l'archaïque prend le dessus, générant confusion, impulsivité et parfois violences individuelles ou collectives. Le défi, en clinique comme dans la société, est de **réconcilier ces deux dimensions** pour construire une conscience humaine plus cohérente, plus résiliente et plus capable de faire face aux bouleversements contemporains.

3 : Chapitre clinique : Les problèmes « psy » ou l'incongruence des deux langages psychiques

1. Un conflit dynamique, pas une pathologie isolée

Le cerveau humain fonctionne comme un **système à double commande**, chacun possédant son propre langage :

- **Le registre archaïque-métaphorique**, rapide, global, émotionnel,
- **Le registre logique-rationnel**, lent, analytique, inhibiteur.

Normalement, ces deux systèmes dialoguent et s'autorégulent. Mais dans certaines situations, ce dialogue se rompt, générant une **incongruence fonctionnelle** qui peut évoluer vers des manifestations pathologiques.

2. Trois grands types de déséquilibres

a) L'hyperdominance de l'archaïque

Quand les émotions ou les représentations métaphoriques prennent le dessus, le sujet **perd le filtre rationnel** qui organise la pensée :

- **Phobies et attaques de panique** : activation incontrôlée de circuits archaïques de survie, souvent disproportionnée au danger réel.
- **Troubles dissociatifs** : « personnalités secondes » au sens de Janet, expression non intégrée de mémoires émotionnelles.
- **Certaines psychoses** : déferlement métaphorique, hallucinations et délires symboliques qui traduisent l'envahissement du champ rationnel par le langage archaïque.

b) L'hyperdominance du rationnel

Inversement, lorsque le registre logique tente de tout contrôler, l'archaïque se **réprime** jusqu'à s'atrophier, ce qui peut mener à :

- **Alexithymie** : incapacité à identifier ou exprimer les émotions, avec somatisations fréquentes.
- **Dépressions « froides »** : le sujet se vit « coupé » de ses affects, enfermé dans une pensée ruminante et stérile.
- **TOC** : tentative compulsive du rationnel pour neutraliser un archaïque perçu comme menaçant ou inacceptable.
- **Difficultés sexuelles**.

c) Le conflit oscillant

Dans certains troubles, l'incongruence se manifeste par des **oscillations** :

- **Troubles borderline** : alternance de crises émotionnelles archaïques et de rationalisations défensives, sans intégration stable.
- **Addictions** : l'archaïque recherche le soulagement immédiat, tandis que le rationnel échoue à moduler l'impulsion.

3. Traces biologiques et plasticité cérébrale

Grâce aux techniques d'imagerie (IRMf, EEG haute résolution), on observe que :

- les **amygdales** et le **striatum** sont hyperactivés dans les états de stress émotionnel chronique,
- le **cortex préfrontal médian** montre des signes d'hypoactivation dans les troubles impulsifs,
- la **connectivité fonctionnelle** entre les deux systèmes varie selon la chronicité du conflit.

Ces observations ne désignent pas toujours une cause qui peut aussi exister, mais révèlent une **plasticité adaptative** : le cerveau s'ajuste à un dialogue interne déséquilibré.

4. Conséquences thérapeutiques

Cette hypothèse ouvre plusieurs perspectives :

- **Hypnose et états modifiés de conscience** :
 - permettent une dissociation sécurisée où l'archaïque peut s'exprimer sans censure,
 - favorisent la reconfiguration des réseaux fonctionnels grâce à la plasticité cérébrale.
- **Approches intégratives** :
 - combiner l'hypnose, l'EMDR, la méditation et les TCC pour restaurer un dialogue fonctionnel,
 - renforcer le rationnel sans écraser l'archaïque, et inversement.
- **Suivi biologique** :
 - l'imagerie cérébrale peut devenir un outil d'évaluation des progrès thérapeutiques, objectivant les effets des rééquilibrages psychiques.

Encadré

1. Une lecture neuro-psychodynamique

- *Le langage archaïque fonctionne sur un mode rapide, émotionnel, global, chargé d'images et de sensations.*
- *Le langage logique est plus lent, analytique, orienté vers le futur, et tend à inhiber ou rationaliser les affects.*

- *Quand ces deux systèmes ne dialoguent plus correctement, plusieurs issues apparaissent :*
 - **hyperdominance de l'archaïque** : phobies, attaques de panique, addictions, troubles dissociatifs, certains états psychotiques.
 - **hyperdominance du rationnel** : dépressions froides, alexithymie, burn-out, troubles obsessionnels.

2. L'expression biologique

- *Du fait de la **plasticité cérébrale**, ce conflit se marque biologiquement :*
 - activation excessive de l'amygdale dans les états anxieux,
 - hypoactivation du cortex préfrontal dans les impulsivités,
 - altération des réseaux de connectivité dans les troubles dissociatifs ou borderline.
- *Ces anomalies **ne sont pas forcément des causes**, mais des **traces d'adaptations** à un conflit fonctionnel persistant.*

3. Implications thérapeutiques

- *La psychanalyse **classique** échoue souvent car elle interprète sans réguler ce conflit.*
- *Les **approches expérientielles** (hypnose, EMDR, thérapies sensori-motrices) permettent une **réconciliation en acte** : le rationnel observe, l'archaïque exprime, sans jugement.*
- *Les **TCC et thérapies cognitives** renforcent ensuite les capacités logiques, pour stabiliser le dialogue interne.*
- *La pharmacologie a aussi sa place (en effet, on ne peut apprendre à nager une personne qui se noie, il vaut mieux lui envoyer une bouée de sauvetage) !*

4. Une piste pour les recherches

- *Cette grille pourrait expliquer :*
 - pourquoi certains patients ne répondent pas aux traitements médicamenteux seuls,
 - pourquoi des états de conscience modifiée (hypnose, méditation) entraînent des améliorations cliniques visibles sur l'imagerie cérébrale,
 - pourquoi certaines pathologies dites « organiques » s'accompagnent toujours d'un versant psychodynamique.

Encadré :

Théories psychologiques du double fonctionnement

- **Dual Process Theory** (Kahneman, Evans, etc.) propose deux modes de pensée :
 - *Système 1 — rapide, automatique, intuitif, émotionnel*
 - *Système 2 — lent, réfléchi, rationnel, contrôlé**Ce cadre est très utilisé en psychologie sociale, cognition et*

morale[PMC+1bobsunt.com+8Wikipédia+8structural-learning.com+8structural-learning.com+2PMC+2.](#)

- **Cognitive-Experiential Self-Theory** (Epstein) associe cela à une vision plus globale de la personnalité :
 - Système expérientiel (intuitif, émotionnel)
 - Système analytique (logique, verbal)
Agissant en parallèle et interagissant pour guider le comportement [Wikipédia+1.](#)
- **Multiple Code Theory** (Wilma Bucci) enrichit cette approche avec un **troisième registre** :
 - la sensation corporelle pré-symbolique
 - l'image (symbolique non verbale)
 - le langage verbal
Cela souligne l'importance des images comme médiatrices entre les affects et le langage [Neurologism+5Wikipédia+5BioMed Central+5.](#)

Preuves neuroscientifiques

- Une **méta-analyse ALE récente** identifie plusieurs zones cérébrales activées selon le type de pensée engagé (fast vs slow thinking) : cortex frontal médian et supérieur, cingulaire antérieur, insula, etc. [PMC+2ResearchGate+2.](#)
- **Neuropsychanalyse** établit une connexion entre les processus psychiques (Freud : ça, moi, surmoi) et des substrats cérébraux : par exemple, pensée "secondaire" liée au cortex frontal, pensée "primordiale" aux circuits limbico-mésocorticolimbique (dépendance, affect) [Wikipédia.](#)
- La **théorie des marqueurs somatiques** (Damasio) montre que les émotions (marqueurs corporels) guident les décisions, via des zones comme le cortex ventromédian préfrontal et l'amygdale [Wikipédia.](#)
- En psychologie morale, **Joshua Greene** a mis en évidence que les jugements éthiques « personnels » activent des régions émotionnelles, tandis que les dilemmes plus impersonnels engageant des raisonnements complexes activent le cortex préfrontal [Wikipédia.](#)
- La **neuroéconomie** révèle le conflit entre les zones limbico-émotionnelles (amygdale) et les zones rationnelles (cortex préfrontal) lors de décisions financières / situations ambiguës [The New Yorkerharvardmagazine.com.](#)

Synthèse

Ces données confirment l'existence d'une **incongruence psychique mesurable** sur le plan cérébral, quand un registre (émotionnel/automaticité) prend l'ascendant sur l'autre (rationnel/contrôle), ou quand leur synchronisation est perturbée. Des disciplines comme la psychothérapie intégrative, la neuropsychanalyse et les thérapies expérimentales s'appuient de plus en plus sur cette **perspective du double langage** pour comprendre et traiter les troubles mentaux.

4 : Pourquoi l'hypnose, le plus puissant outil dissociatif n'est-elle pas plus utilisée ?

Plusieurs raisons expliquent pourquoi **l'hypnose n'est pas encore intégrée de façon systématique** dans les protocoles thérapeutiques, même si les données cliniques et neurobiologiques plaident en sa faveur. Voici les principaux freins :

1. Un héritage historique encombrant

- L'hypnose a longtemps souffert de son **image « magique »** héritée du magnétisme de Mesmer, puis des spectacles populaires.
- Freud lui-même, après ses échecs avec l'hypnose classique, a délaissé l'outil au profit de l'association libre, laissant une trace durable dans la culture psychiatrique.
- Cette **stigmatisation** a contribué à faire de l'hypnose un outil marginalisé, malgré ses bases scientifiques solides.

2. Une méconnaissance scientifique

- De nombreux cliniciens **n'ont pas été formés** à l'hypnose dans leur cursus médical ou psychologique.
- Les recherches sur l'hypnose sont **récentes** et souvent dispersées, même si les travaux d'imagerie (Rainville, Faymonville, Jensen, Spiegel, etc.) montrent aujourd'hui clairement :
 - une **dissociation fonctionnelle** des réseaux cérébraux,
 - des effets mesurables sur la perception de la douleur, l'anxiété et même certains marqueurs immunologiques.

3. Le poids des paradigmes dominants

- Les approches **cognitivo-comportementales** et la psychopharmacologie occupent la majorité des financements et de la visibilité scientifique.
- Les décideurs préfèrent des méthodes **standardisables, protocolisées**, qui rentrent bien dans les cadres de recherche randomisée.
- L'hypnose, plus **personnalisée** et moins standardisable, s'inscrit moins facilement dans ces modèles expérimentaux.

4. Une crainte de dérives

- Le risque d'utilisation inappropriée de l'hypnose par des praticiens non formés ou non encadrés a longtemps alimenté une **prudence institutionnelle**.
- Dans certains pays, cela a retardé l'intégration dans les hôpitaux ou les structures de santé mentale.

5. Une évolution en cours

Malgré ces freins, la situation change :

- L'hypnose est maintenant **reconnue par des sociétés savantes** (International Society of Hypnosis, Société Française d'Hypnose).
- Elle est utilisée dans de nombreux hôpitaux pour la gestion de la douleur, des soins invasifs, de l'anxiété, ou des troubles fonctionnels.
- Des protocoles commencent à être intégrés dans des approches **intégratives**, combinant hypnose, TCC, EMDR, ou pleine conscience.

Pourquoi est-ce un outil clé ?

L'hypnose est **le seul outil clinique validé** qui permette :

- une **dissociation contrôlée et réversible** entre les registres archaïque et rationnel,
- un **dialogue sécurisé** avec les contenus émotionnels profonds,
- une **réécriture adaptative** des représentations, grâce à la plasticité cérébrale.

Autrement dit, elle offre **exactement le pont** que la théorie du double langage appelle pour réconcilier les deux structures psychiques.

1. EMDR : une hypnose qui ne dit pas son nom

- Les mouvements oculaires rythmiques de l'EMDR provoquent **un état dissociatif léger**, très proche de la transe hypnotique.
- Le protocole d'EMDR, avec **focalisation sur un souvenir traumatique + dissociation + recontextualisation**, correspond à ce que les hypnothérapeutes faisaient déjà sous d'autres formes.
- Ce qui change, c'est surtout la **formalisation protocolisée** qui a permis à l'EMDR d'être validée par des études randomisées — ce qui a boosté sa reconnaissance scientifique.

2. Pleine conscience : une hypnose intériorisée

- Les pratiques de **Mindfulness**, issues du bouddhisme, sont en réalité des **inductions hypnotiques** lentes et focalisées :
 - fixation de l'attention sur la respiration ou un point d'ancrage,
 - induction de relaxation corporelle,
 - modification du rapport au temps et à la perception de soi.
- Les neurosciences ont confirmé que les **réseaux cérébraux activés** sont proches de ceux observés en hypnose : mode par défaut, cortex préfrontal, réseaux attentionnels.

3. Pourquoi ces approches ont mieux « marché » sur le plan marketing ?

- **Rebranding marketing** :
L'EMDR et la Mindfulness sont arrivées avec une image « moderne » et « neutre », sans le bagage culturel de l'hypnose.

- **Protocolisation :**
Leur formalisation simple en étapes précises les a rendues facilement exportables et évaluables scientifiquement.
- **Neutralité culturelle :**
Contrairement à l'hypnose encore associée au spectacle, ces méthodes se sont présentées comme « techniques » ou « méditatives », ce qui a séduit les institutions médicales.

4. Ce que l'hypnose conserve en plus

- Une **souplesse** incomparable : elle s'adapte au langage du sujet, à son imaginaire, à son vécu. Chaque individu étant différent, elle est personnalisée.
- Une **profondeur de dissociation** qui permet un véritable dialogue entre les registres archaïque (métaphorique) et rationnel (logique).
- Une **historicité assumée** : l'hypnose ne se réduit pas à un protocole, elle reste un **outil de communication** entre les différentes parties de soi, utilisable dans tous les contextes thérapeutiques. L'hypnothérapeute n'est que médiateur ou plutôt un guide (dans le sens qu'il indique comment prendre le chemin).

En somme, **EMDR et Mindfulness sont des « modules » hypnotiques protocolisés**, ce qui explique leur succès institutionnel. Mais **aucune de ces approches n'égale l'hypnose** dans sa capacité à créer un espace thérapeutique intégratif et sur-mesure.

5. Pourquoi le mindfulness a été récupéré par les TCC

- Les courants comportementalistes ont fini par reconnaître que **l'activation consciente du « vécu corporel »** et des états modifiés était indispensable pour dépasser la simple rationalisation.
- La pleine conscience, sous une forme plus « acceptable » scientifiquement, **a introduit des inductions hypnotiques simplifiées** dans le champ des TCC, leur redonnant de l'efficacité.

6. Vers une approche intégrative

- L'expérience clinique montre que **la sexualité est un langage métaphorique incarné**.
- Seule une approche qui permet :
 - d'accéder à ces représentations inconscientes,
 - de les remodeler en sécurité,
 - et de les harmoniser avec la logique consciente,
 peut permettre une sexualité pleinement vécue, sans blocages.

5 : Hypnose et sexothérapie

1. Le sexe : un organe modèle à la croisée de l'archaïque et du rationnel.

- La fonction sexuelle **ne se réduit pas à un simple réflexe biologique** ; elle est profondément **conditionnée par les représentations inconscientes** du sujet.
- Ces représentations sont **métaphoriques, affectives et historiques** : elles se construisent à partir de l'enfance, des expériences, des mythes culturels et des récits personnels.
- Ainsi, **plaisir, jouissance, extase** ne sont possibles que si ce registre archaïque est en phase avec le registre rationnel qui autorise, légitime et sécurise l'expérience.

2. Limites des approches purement rationnelles

- Les TCC ont permis des avancées notables dans :
 - l'éducation sexuelle,
 - la gestion de certaines phobies sexuelles,
 - l'amélioration des comportements.
- Mais elles restent **dans le registre cortical rationnel** : elles apprennent à « comprendre » ou « corriger », mais pas à **ressentir** ni à **libérer** les métaphores inconscientes qui bloquent le plaisir ou le désir.

3. Pourquoi l'hypnose (et l'approche métaphorique) est plus efficace

- L'hypnose permet :
 - une **dissociation sécurisée**,
 - l'accès aux **structures archaïques** par le langage métaphorique,
 - un **dialogue expérientiel** entre les deux registres, favorisant l'intégration.
 - Un accès à l'imaginaire sous sa forme métaphoriques /les fantasmes.
- C'est ce qui explique ses résultats dans :
 - l'éjaculation précoce,
 - certaines anéjaculations,
 - le vaginisme,
 - les troubles du désir, du plaisir
 - ou encore certaines anorgasmies résistantes
 - Les conjugopathies.

4 : La sexualité humaine est au carrefour du rationnel et du métaphorique

- La sexualité humaine n'est donc pas qu'une affaire de biologie ou de mécanique hormonale : elle est profondément **psychosomatique**, inscrite à la fois dans le corps et dans l'esprit. C'est ce qui explique pourquoi elle peut être si fluide chez certains, et si complexe, parfois douloureuse, chez d'autres.
- Au cœur de cette complexité se cache une **dualité psychique** que nous portons tous. D'un côté, une structure archaïque, inconsciente, qui s'exprime par le langage des images, des sensations, des métaphores. C'est elle qui colore nos émotions, nos désirs, nos plaisirs. De l'autre, une structure plus récente, rationnelle, logique, qui s'exprime par le langage des mots, des concepts, de la raison, influencée par notre historicité (le contexte socio-culturel). Tant que ces deux systèmes dialoguent harmonieusement, la sexualité s'épanouit : le désir circule, le plaisir se déploie, et l'extase devient possible. Mais lorsqu'un conflit s'installe, lorsque le rationnel inhibe le métaphorique, ou que ce dernier envahit l'espace de la conscience, alors apparaissent les troubles : absence de désir, éjaculation prématurée, vaginisme, anorgasmie...

Quand la raison prend le dessus

- Les approches modernes, notamment les **thérapies comportementales et cognitives (TCC)**, ont beaucoup apporté. Elles permettent de mieux comprendre les mécanismes, de repérer les pensées automatiques, d'apprendre des comportements nouveaux. Mais elles restent cantonnées au registre logique. Elles permettent d'« expliquer » le trouble, parfois même de le contourner, mais rarement de le transformer en profondeur. Il faut bien distinguer ce qui est raisonnable de ce qui est rationnel, en effet une croyance religieuse peut être raisonnable, bien qu'elle n'ait rien de rationnel !
- C'est d'ailleurs pour combler cette limite que le monde des TCC s'est ouvert à d'autres outils comme le **mindfulness**. Cette pratique, pourtant présentée comme nouvelle, n'est qu'une forme édulcorée d'hypnose : focalisation sur le souffle, attention au corps, induction d'un état modifié de conscience. Sans le dire, les comportementalistes ont réintroduit un accès à ce langage archaïque pour rendre leurs méthodes plus efficaces.

Vaginisme : un problème de représentation corporelle

- Le vaginisme illustre parfaitement cette **incongruence entre le corps rationnel et le corps métaphorique**. Sur le plan anatomique, tout est normal : le vagin existe, le périnée est fonctionnel, les tissus sont sains. Mais sur le plan inconscient, **le vagin n'est pas intégré dans le schéma corporel**.
- La femme « sait » qu'elle a un vagin, mais elle **ne le ressent pas comme faisant partie de son corps**. Toute tentative de pénétration est alors vécue comme l'intrusion

d'un corps étranger, directement dans son corps, et non dans un espace intime mais distinct, « habité ». Ce vécu archaïque déclenche un réflexe de protection, souvent douloureux, qui peut aller du spasme musculaire à une réaction de rejet panique.

- Dans ces cas-là, les explications rationnelles ou l'éducation sexuelle ne suffisent pas. Seule une **réappropriation métaphorique** de cet espace intime permet une guérison durable.

L'hypnose facilite ce travail en donnant au cerveau l'occasion de remodeler sa carte corporelle : imaginer, ressentir, symboliser le vagin comme un espace « à soi », porteur de sécurité et de plaisir, jusqu'à ce que le corps et l'esprit puissent accueillir l'autre sans crainte ni douleur.

L'hypnose : un langage commun

- L'hypnose, bien au-delà de ses caricatures, est d'abord un **outil de médiation**. Elle crée un espace où ces deux systèmes peuvent dialoguer sans se censurer. En état hypnotique, le rationnel se met en retrait, non pas pour disparaître, mais pour laisser au langage métaphorique la possibilité de s'exprimer. Les souvenirs, les émotions, les images enfouies trouvent alors un chemin pour se dire autrement, sans passer par le filtre parfois réducteur de l'analyse consciente.
- C'est ce qui explique pourquoi, dans les troubles sexuels, l'hypnose permet des évolutions parfois spectaculaires. Là où le travail rationnel piétine, la mise en mouvement des représentations inconscientes libère le corps. Le vaginisme peut céder, l'éjaculation se réguler, le désir renaître. Et surtout, le plaisir peut être retrouvé, parce qu'il est réhabilité dans les deux registres à la fois : l'inconscient qui le désire et le conscient qui l'autorise.

Vers une approche intégrative

- La sexualité, parce qu'elle engage à la fois le corps, l'inconscient et la raison, appelle des approches intégratives. Les avancées neuroscientifiques confirment ce que les cliniciens savaient intuitivement : les circuits du plaisir, du désir et de la rationalité s'influencent mutuellement. L'hypnose ne se substitue pas à l'éducation, à l'accompagnement cognitif ou au dialogue thérapeutique ; elle les complète en ouvrant un espace où **le métaphorique et le logique peuvent se rencontrer**.

En réalité, la sexualité humaine n'a jamais cessé de parler ce double langage. Les mythes, les rituels, les transes chamaniques en étaient déjà des expressions. Aujourd'hui, les techniques ont changé, mais le besoin reste le même : réconcilier nos parts archaïques et rationnelles pour que le corps et l'esprit cessent de s'opposer.

Bibliographie indicative

Classiques de l'hypnose et de la psychanalyse

- Charcot, J.-M. (1882). *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière*. Paris : Delahaye.

- Freud, S. & Breuer, J. (1895). *Études sur l'hystérie*. Paris : PUF.
- Freud, S. (1917). *Introduction à la psychanalyse*. Paris : Payot.
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique*. Paris : Félix Alcan.
- Janet, P. (1907). *Les obsessions et la psychasthénie*. Paris : Félix Alcan.
- Erickson, M. H. (1980). *Collected Papers on Hypnosis*. New York : Irvington.

Théories psychologiques et cognitives

- Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code Theory*. New York : Guilford Press.
- Epstein, S. (1994). *Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious*. *American Psychologist*, 49(8), 709-724.
- Evans, J. St. B. T. & Frankish, K. (Eds.). (2009). *In Two Minds: Dual Processes and Beyond*. Oxford : Oxford University Press.
- Jaynes, J. (1976). *The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind*. Boston : Houghton Mifflin.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. New York : Farrar, Straus & Giroux.

Neurosciences et conscience

- Damasio, A. (1994). *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*. New York : Putnam.
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. New York : Harcourt.
- MacLean, P. (1990). *The Triune Brain in Evolution*. New York : Plenum.
- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. New York : Oxford University Press.

Hypnose et neurosciences cliniques

- Faymonville, M. E., Laureys, S., & Vanhaudenhuyse, A. (2006). Hypnosis and brain function. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54(2), 123-138.
- Jensen, M. P. & Patterson, D. R. (2014). *Hypnosis and Clinical Pain Management*. Seattle : IASP Press.
- Rainville, P., Hofbauer, R. K., Bushnell, M. C., Duncan, G. H., & Price, D. D. (2002). Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 14(6), 887-901.
- Spiegel, D. (2003). Hypnosis and suggestibility: An overview of neuro-cognitive mechanisms. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51(2), 111-132.

Thérapies intégratives

- Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures*(2^e éd.). New York : Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York : Delacorte.

Dr Patrice Cudicio 31/08/2025

© Patrice Cudicio – Institut Français d'Hypnose- Tous droits réservés.