

Hypnose et addictions

Dina Roberts

DANS **PSYCHOTROPES** 2019/2 (VOL. 25), PAGES 91 À 103
ÉDITIONS **DE BOECK SUPÉRIEUR**

ISSN 1245-2092

ISBN 9782807393035

DOI 10.3917/psyt.252.0091

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2019-2-page-91.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Hypnose et addictions

Hypnosis and addictions

Dina Roberts

Psychiatre

Hôpital Marmottan

17 rue d'Armaillé – F 75017 Paris

Email : dina.roberts@ghu-paris.fr

Résumé : *Les patients bénéficiant de séances d'hypnose dans la prise en charge de leur addiction en rapportent de nombreux bénéfices. Cette expérience sensorielle et émotionnelle, co-crée avec le thérapeute, est vécue comme un moment agréable, de partage, avec un impact positif sur la relation thérapeutique. Les patients rapportent une amélioration de leur qualité de vie avec une sensation de bien-être, une amélioration thymique, un meilleur sommeil et une réduction de leur anxiété. Ils décrivent également l'impact de l'hypnose sur leur pratique addictive : certains parviennent à réorienter leur attention pendant les cravings, à changer leur rapport au produit, et plusieurs vont jusqu'à remplacer l'effet d'un produit par une séance d'autohypnose.*

Abstract: *Patients receiving hypnosis sessions in the management of their addiction report many benefits. This sensory and emotional experience, co-created with the therapist, is experienced as a pleasant moment of sharing, with a positive impact on the therapeutic relationship. Patients report an improvement in their quality of life, with a feeling of well-being, a thymic improvement, a better sleep and a reduction of their anxiety. They also describe the impact of hypnosis on their addictive practice: some manage to redirect their attention during cravings, change their relationship with the*

product, and many even replace the effect of a product with a session of self-hypnosis.

Mots clés : *hypnose, addiction, prise en charge, historique, définition, alliance thérapeutique, émotion, effet bénéfique, autohypnose*

Keywords: *hypnosis, addiction, care, history, definition, therapeutic alliance, emotion, beneficial effect, self-hypnosis*

La demande de prise en charge par l'hypnose en addictologie est croissante. Les patients entendent des témoignages très positifs de cette pratique et souhaitent en faire l'expérience. Toutefois, la recherche sur l'hypnose dans la dépendance à une substance ou un comportement est très restreinte et ses résultats dans ce domaine ne sont donc pas encore objectivés. Une certaine méfiance persiste envers cette pratique mais devant les bénéfices rapportés par les patients et les soignants, elle commence, dans l'imaginaire collectif, à être démystifiée et à se distinguer de l'hypnose de spectacle.

Étude qualitative en cours

Nous avons souhaité mieux évaluer le vécu subjectif des patients ayant bénéficié de l'hypnose thérapeutique dans la prise en charge de leur addiction aux substances psychoactives. Nous menons actuellement une recherche qualitative qui utilise la méthodologie IPA (*interpretative phenomenological analysis*) et permet d'accéder au vécu des patients par des entretiens semi-dirigés. Dix patients suivis en hypnose au Centre médical Marmottan ont été interrogés par Fériel Bachir, interne en psychiatrie, puis les transcriptions des entretiens ont été analysées thématiquement par quatre chercheurs : Fériel Bachir, Antoine Simon, Chloé Corbeau et Dina Roberts. Nous suivons ainsi la recommandation du rapport de l'Inserm sur l'hypnose datant de 2015¹ qui incitait à mener des études qualitatives pour déterminer le vécu des patients traités par hypnose. Les témoignages de patients cités dans cet article proviennent de cette étude qui est en cours d'analyse.

1. Rapport de l'INSERM, *Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose*, juin 2015.

Après un court historique sur l'hypnose thérapeutique, son utilisation en addictologie sera décrite et les bénéfices rapportés par les patients seront exposés.

Bref historique de l'hypnose

L'utilisation de la transe à des fins thérapeutiques semble avoir toujours existé, sous différentes formes. L'hypnose a ses origines dans des pratiques ancestrales, mais on peut considérer que son histoire moderne remonte à Mesmer (1734-1815). Il affirmait l'existence d'un fluide universel, qu'il nommait le « magnétisme animal ». Les maladies étaient alors considérées comme des déséquilibres de ce fluide et le traitement consistait à rétablir son équilibre. En 1784, une enquête fut mise en place par la Commission royale de Paris afin de déterminer si l'existence de ce fluide était réelle. La commission conclut que « l'imagination sans magnétisme produit des convulsions. Le magnétisme sans l'imagination ne produit rien ». Le mesmérisme fut alors discrédité mais la pratique du magnétisme continua malgré tout, avec une évolution des représentations. Une place centrale est donnée aux suggestions du thérapeute pendant la séance. Le nom d'« hypnotisme » fut inventé par James Braid (1785-1860) qui utilisait l'hypnose en anesthésie et la décrivait au travers d'une théorie neurophysiologique. L'hypnose retrouve sa place en médecine en France lorsqu'elle est officiellement reconnue en 1882 grâce à Jean-Martin Charcot qui déclare son recours à l'hypnose pour l'étude et le traitement de l'hystérie. Sigmund Freud, qui étudia notamment plusieurs mois auprès de Charcot à la Salpêtrière, utilisa l'hypnose pour permettre la reviviscence d'événements traumatiques, considérant que leur rappel, dit catharsis, avait un effet purgatif. Mais il délaisa ensuite l'hypnose pour créer la psychanalyse. Plusieurs hypothèses ont été émises pour justifier son abandon de l'hypnose : difficultés à gérer certaines réactions émotionnelles naissant lors du rapport hypnotique, apparition de symptômes de substitution (potentiellement liée à l'utilisation très directe de l'hypnose à l'époque). L'hypnose connut alors une période de déclin en France mais continua à être plus étudiée aux États-Unis. C'est Milton Erickson (1901-1980) qui en a révolutionné la pratique. Il s'intéresse à la capacité d'apprentissage inconscient, favorisée par un certain état de concentration. Il modifie le type de relation entre l'hypnothérapeute et le patient en introduisant une approche beaucoup plus « permissive ». Le thérapeute n'étant plus dans une position dominante, mais plutôt considéré comme le catalyseur des ressources du patient. En France, François Roustang (1923-2016) a fait considérablement évoluer la compréhension

et la pratique de l'hypnose. Il considère l'hypnose comme un moyen de changer de mode de perception et de passer d'une perception restreinte à une perception plus large, un état de vigilance généralisée. Il affirme que nous vivons sans cesse à ces deux niveaux de perception mais que la pratique de l'hypnose serait un « exercice d'assouplissement » pour passer de l'un à l'autre.

Définir le processus hypnotique

La définition de l'hypnose a ainsi varié considérablement au cours de l'histoire, et reste en questionnement aujourd'hui. Le mécanisme de l'hypnose étant encore loin d'être parfaitement compris, plusieurs théories coexistent. L'état dit hypnotique est un état naturel, non spécifique à l'hypnose, que l'on pourrait qualifier d'état de disponibilité. Il semble donc plus pertinent de décrire l'hypnose thérapeutique comme le processus permettant d'induire cet état et de l'utiliser dans un but thérapeutique. Le processus hypnotique est basé sur une modification attentionnelle du sujet. Le thérapeute l'invite à concentrer son attention sur ses sensations. Puis il l'accompagne afin que celui-ci vive une expérience au cours de laquelle se modifie son rapport aux sensations, aux émotions et à ses ressentis.

Retrouver des alternatives à la consommation

La personne découvre ainsi un nouveau rapport à elle-même et à son environnement. Cette expérience peut être particulièrement intéressante pour le patient addict qui est parfois enfermé dans une seule façon de ressentir le monde et d'y réagir. Des comportements automatiques se sont ainsi installés et il lui devient difficile de sortir de la répétition et de réagir différemment à un même stimulus (qu'il s'agisse d'une émotion ressentie ou d'une situation extérieure). Une personne peut avoir pris l'habitude de consommer pour rechercher du plaisir, ou lorsqu'elle souhaite diminuer une sensation ou une émotion négative. L'addiction s'installe quand les alternatives se réduisent, que la consommation devient la principale réponse et que le sujet perd la liberté de s'abstenir de consommer. L'expérience sensorielle et imaginative agréable de l'hypnose permet d'ouvrir un autre choix possible. Le sujet découvre une nouvelle manière de prendre du plaisir, ou d'apaiser une douleur ou une angoisse. Il retrouve ainsi sa « démocratie psychique » (comme

la nommait Claude Olievenstein). En explorant des alternatives à la consommation, il retrouve la possibilité de choisir plus librement s'il souhaite consommer ou non. L'hypnose peut également permettre à certains patients d'accéder, autrement que par les produits, à un état de conscience modifié. Comme un patient me le suggérait, l'hypnose pourrait permettre, en jouant avec les perceptions, d'accéder à l'« immense et raisonné dérèglement de tous les sens » que recherchait Rimbaud². Cette pratique deviendrait alors un nouveau « jeu de vertige », en reprenant la définition qu'en fait David Le Breton : « une tentative désespérée de détruire pour un instant la stabilité de la perception et d'appliquer à la conscience lucide une sorte de panique voluptueuse »³.

L'alliance thérapeutique en hypnose

L'hypnose vient réintroduire le jeu, également dans la relation avec le thérapeute. Un jeu improvisé, sans protocole prédéfini, qui se déroule dans le monde du patient. Avant d'entrer à deux dans l'expérience de l'hypnose, un entretien préalable permet au thérapeute de connaître les ressources du patient (des lieux dans lesquels le patient se sent apaisé, des activités qu'il aime pratiquer...), la fonction que les produits (ou le comportement addictif) jouent pour lui, et son objectif thérapeutique. Il est fréquemment nécessaire de redéfinir avec le patient son objectif afin que celui-ci soit plus adapté. Lors de cet entretien, une attention particulière est portée à la communication non verbale. L'hypnothérapeute commence progressivement à s'accorder au patient, à sa posture, à son rythme respiratoire, à son canal sensoriel préférentiel, à son style. Il modifie, en partie intentionnellement, sa propre communication non verbale. Lors de l'induction de l'état hypnotique, il synchronise son débit verbal au rythme de la respiration du patient. Or il a été démontré qu'en psychothérapie, l'accordage des communications non verbales entre patient et thérapeute serait corrélé à la qualité de l'alliance thérapeutique et aux chances de réussite de la thérapie. Une plus grande synchronisation lors d'une séance est liée à une meilleure évaluation de la qualité de la relation thérapeutique par le patient au sortir de la séance ainsi qu'aux chances de succès de celle-ci à long terme⁴. L'accordage

2. Arthur Rimbaud, lettre à Paul Demeny, 1871.

3. David Le Breton, *Passions du risque*, Paris, Métailié, 2000.

4. F. Ramseyer, W. Tschacher, « Nonverbal synchrony in psychotherapy: Coordinated body movement reflects relationship quality and outcome », *J Consult Clin Psychol*, 2011, 79(3), 284-295.

intentionnel en hypnose pourrait donc améliorer l'alliance thérapeutique. Un patient décrit son ressenti de l'induction hypnotique : « *Le réglage presque tonal s'est effectué. J'ai senti qu'après, c'est comme presque s'il y avait un accordage affectif, une sensorialité qui résonnait de part et d'autre.* » Un autre patient affirme que « *ça renforce la relation* » (thérapeutique).

Apprendre à réorienter son attention

L'induction hypnotique, étape de l'entrée dans l'état de disponibilité, consiste en une focalisation de l'attention du sujet. L'hypnose est en effet un processus attentionnel qui se base sur une réorientation de l'attention sur ses sensations corporelles (réelles ou imaginées). Erickson décrivait l'hypnose comme « un état de concentration mentale pendant lequel les facultés du sujet sont si absorbées par une seule idée ou par un train de pensées qu'il en devient mort ou indifférent à toute autre considération ou influence ». Cette particularité de l'hypnose est utile en addictologie pour réorienter l'attention du patient qui peut être focalisée sur des ruminations anxieuses, ou sur l'envie de consommer lors d'un craving. Le patient apprend ainsi à ne pas répondre de manière impulsive à cette envie. Les patients rapportent en effet : « *je gère beaucoup mieux ces envies qu'avant* », « *ça donne quelque chose pour dériver mes pensées* ».

Certains exercices proposés en hypnose sont centrés sur cette réorientation attentionnelle du sujet. Citons par exemple un exercice d'hypnose centré sur le présent d'Yvon Dolan, que l'on peut nommer le « 5-4-3-2-1 », qui m'a été transmis par Élise Lelarge. On propose au sujet de nommer (à voix haute ou intérieurement) cinq sons qu'il entend puis cinq choses qu'il voit plus cinq choses qu'il ressent de manière cénesthésique. Puis quatre choses qu'il entend, voit et ressent, puis trois de chaque et ainsi de suite. Cet exercice a l'avantage d'orienter l'attention du sujet sur ses sensations tout en sollicitant une grande concentration. Il est particulièrement utile chez les patients qui intellectualisent beaucoup ou pour des patients obsessionnels qu'une consigne claire rassure dans un premier temps. Les patients constatent qu'il est impossible de faire cet exercice tout en pensant à autre chose. Toute l'attention du sujet est nécessaire.

La proposition peut être plus ouverte en invitant le patient à être entièrement présent à ses cinq sens, à ne rien faire, ne pas essayer de se détendre, être simplement attentif à ce qu'il voit, ce qu'il entend, ce

qu'il ressent. Le patient se remet alors au contact de ses sensations corporelles, il se réinstalle ainsi dans son propre corps. Un corps dont il se sentait parfois déconnecté, dont le mouvement semblait figé, ayant perdu de la souplesse pour s'adapter aux contraintes extérieures. Ou encore un corps dont il a l'impression d'avoir perdu le contrôle, qui agirait comme en automatique. Ce n'est qu'en habitant pleinement son corps que le sujet peut retrouver sa liberté de mouvement.

L'imagination pour retrouver des sensations agréables

Lorsque les sensations du moment présent sont trop inconfortables pour le patient, il peut être utile de passer d'abord par un souvenir agréable. En utilisant sa mémoire pour retrouver le souvenir d'un lieu sûr ou d'une activité ressource, le patient se reconnecte à des sensations corporelles plaisantes. La recherche sur l'incarnation perceptive (ou *embodiment*) a montré que l'imaginaire est incarné et que lorsque le sujet imagine l'expérience c'est comme s'il la vivait physiquement. De plus, comme l'ont montré Szechtman⁵ pour l'audition et Kosslyn⁶ pour la vision, il semble que lorsque le sujet simule mentalement une situation en hypnose, il la revit plus intensément que lorsqu'il l'imagine simplement. L'hypnose permet ainsi, en se basant sur la mémoire d'expériences agréables, de faire revivre au sujet les sensations physiques qui leur sont associées. Il peut alors modifier son expérience corporelle, la rendre de nouveau confortable, autrement que par la consommation de substances.

Les patients décrivent cette expérience corporelle de l'hypnose : « *il s'agit de retrouver un plaisir de fonctionner dans mon corps* », « *je prends conscience de moi en fait, de mon corps, à proprement dit, de ce qu'il fait* ». Un autre patient décrit : « *ce qui est étonnant, c'est la sensorialité* ».

-
5. H. Szechtman, E. Woody, K.S. Bowers, C. Nahmias, « Where the imaginal appears real: a positron emission tomography study of auditory hallucinations », *Proc Natl Acad Sci.*, 1998, 95(4), 1956-1960.
 6. S.M. Kosslyn, W.L. Thompson, M.F. Costantini-Ferrando, N.M. Alpert, D. Spiegel, « Hypnotic visual illusion alters color processing in the brain », *Am J Psychiatry*, 2000 Aug, 157(8), 1279-1284.

Des séances d'hypnose en mouvement

Une autre possibilité est de proposer une séance d'hypnose en mouvement. Il s'agit d'utiliser les sensations produites par des mouvements simples et spontanés. Certains patients ont beaucoup de difficulté à rester immobiles, et leur attention s'agite d'autant plus que le corps est au repos. Il peut alors être plus facile pour eux de maintenir leur attention dans le présent si leur corps est en action. Au centre hospitalier Marmottan, nous proposons un atelier hebdomadaire d'hypnose en mouvement pour les patients hospitalisés. La majorité d'entre eux est en sevrage d'une substance (héroïne, morphine, cocaïne, crack, alcool, cannabis...) ou d'un comportement addictif (addiction aux jeux d'argent, aux jeux vidéo ou au cybersexe). Certains font simplement une pause dans leur consommation. Le groupe comprend deux à huit patients et dure entre trente minutes et une heure. Les patients sont invités à observer les sensations que produisent des mouvements simples et naturels.

La séance débute souvent par une marche lente avec la proposition de porter son attention sur les sensations sous les pieds, en comparant les sensations du pied gauche, du pied droit, de l'avant et l'arrière du pied... Il est proposé de faire des pauses, debout, et d'observer tous les petits mouvements qui persistent lorsque le corps est apparemment immobile. Les oscillations posturales, les légers balancements autour de la position d'équilibre, les mouvements de la respiration. Les patients sont invités à observer la façon dont leur corps n'est jamais immobile, toujours en mouvement. On leur propose de remarquer que l'équilibre dépend d'un réajustement constant. Ce changement permanent au niveau de l'équilibre postural peut être utilisé comme une métaphore des modifications de l'équilibre général. Des suggestions invitent à associer la remise en mouvement du corps pendant la séance à une remise en mouvement plus globale.

D'autres métaphores sont utilisées plus directement, par exemple l'invitation à imaginer une bulle protectrice autour de soi, de la remplir de la texture qui leur serait agréable, rassurante de sentir autour d'eux (de l'eau ? du coton ? un nuage ?). Puis il leur est proposé de mettre en mouvement, une à une, chaque partie de leur corps dans cet espace. De sentir la place qu'ils occupent, de s'y installer. L'imagination est également sollicitée en proposant de se remettre en marche sur le sol d'un lieu dans lequel ils se sentent bien. Ils explorent alors leur lieu sûr en mouvement, à moins qu'ils souhaitent finir la séance en s'asseyant ou en s'allongeant. On les invite à retraverser s'ils le souhaitent une partie de la séance qui les aurait plus particulièrement intéressés, et on leur propose

de trouver chacun un ancrage, peut-être un geste, ou une sensation qui pourra les aider à réutiliser seuls cette expérience. La séance finit par un temps d'échange.

La majorité des patients sont apaisés par la séance. « *En fait, il n'y a pas besoin de se défoncer pour planer* » partage l'un d'entre eux. Certains retrouvent un état qu'ils n'avaient pas ressenti sans produit depuis des années : « *À la fin j'étais allongé dans le jardin de ma grand-mère, à regarder les nuages, je me sentais comme ça quand j'avais genre sept ans et que j'allais chez elle.* » Il arrive que des patients soient angoissés par cette expérience, en se reconnectant à une émotion difficile, retrouvant un souvenir avec nostalgie ou se focalisant sur une douleur physique. On leur propose alors un entretien individuel, voire une séance d'hypnose pour retravailler sur ce qui a émergé dans la séance de groupe. Si l'expérience n'est pas relaxante pour tous, elle permet le plus souvent de retrouver une certaine conscience corporelle et d'observer une remise en mouvement.

Laisser circuler les émotions

Ce sont parfois les émotions qui semblent totalement figées, comme si elles n'avaient plus la liberté de circuler. Lors d'un entretien, il arrive que les patients évoquent une émotion sans sembler la ressentir, comme si elle était tenue à distance. Il paraît alors nécessaire d'accompagner le patient pour qu'il se reconnecte à cette émotion, qu'elle ne soit plus crainte et enfermée. La technique de réification permet de passer de l'émotion au ressenti corporel, puis d'y associer une métaphore. La modification de cette image permettra de transformer indirectement le ressenti et l'émotion initiale. Un patient, consommateur de cocaïne et de cathinones (drogues de synthèse stimulante, empathogène et désinhibante), évoque d'une voix calme et tranquille sa grande colère envers son compagnon. Il y a une discordance entre l'intensité de l'émotion qu'il évoque et la manière apaisée dont il en parle. Je lui demande alors « où est sa colère dans son corps ? ». Il ferme les yeux, silencieux, son visage se modifie, il semble s'être rapproché de son ressenti. Je lui pose alors des questions ouvertes, qui n'attendent pas de réponse mais l'invitent à associer une image à cette sensation : « A-t-elle une couleur ? Une forme ? S'il fallait la dessiner à quoi ressemblerait-elle ? Ou alors peut-être est-elle accompagnée d'une musique ou de sons ? » Je suggère ensuite un changement : « Est-elle pareille à l'inspiration et à l'expiration ? Sa taille, sa couleur ou les sons qui l'accompagnent se modifient-ils ? As-tu envie de

faire quelque chose pour la rendre plus confortable ? Peut-être peux-tu la laisser fondre ? » Ses larmes coulent, puis il paraît plus apaisé. Lors de la séance suivante, il m'évoquera pour la première fois le viol dont il a été victime à ses 21 ans. Il sent que sa colère actuelle est connectée à celle liée à ce traumatisme. Il exprimera par la suite : *« J'ai appris à ouvrir toutes les boîtes dans lesquelles on enferme ces trucs [...] donc l'hypnose, ça permet ça, d'ouvrir ces petits coffres, ces petites boîtes [...] cibler et laisser vivre, mais qui fait partie de soi, donc il faut les accepter, et les faire circuler. »*

Un autre patient, alcoolodépendant, remarque que pendant les séances il est capable de *« passer d'une émotion à l'autre, sans l'éviter [...] Je vis trois émotions qui sont assez fortes sans que ça me fasse mal. Ce temps d'hypnose il est passé par la peur, par la tristesse, par la joie. »* Ce patient avait rechuté dans des consommations massives d'alcool après deux événements déclencheurs : la rupture avec la mère de ses enfants et le décès de sa mère. Une première séance d'hypnose avait eu lieu en ambulatoire, les trois suivantes lors d'hospitalisations de sevrage, réparties sur deux ans, car il avait du mal à s'inscrire dans une continuité des soins. Nous avons commencé un travail à partir de l'image traumatique qu'il gardait de lui, enfant, abandonné par ses parents, seul au milieu d'un champ. Lors d'une séance d'hypnose, après avoir favorisé une régression en âge, je lui avais proposé de tendre la main à cet enfant, de le rassurer. La séance d'hypnose à laquelle il fait référence a eu lieu un an plus tard. Nous étions partis d'un texte qu'il avait écrit dans lequel il s'adressait à lui-même, son corps allongé sur le sol à qui il disait de se reposer. Comme si ce corps hibernait depuis sa rupture sentimentale, trois ans auparavant. Lors de la séance, je lui proposais d'aider cet homme à se relever, et je lui proposais de lui « tendre la main ». Spontanément, le patient est revenu à l'image de l'enfant et a alors traversé les différentes émotions qu'il décrit.

Alors que certains patients consomment pour fuir leurs émotions, pour s'en libérer, plusieurs d'entre eux disent apprendre avec l'hypnose à moduler leurs affects et à pouvoir accepter leurs émotions. Un patient affirme que ça lui permet, *« émotionnellement, d'être moins dans des pics négatifs. Elles sont plus tranquilles (les émotions) »*.

L'hypnose est ainsi particulièrement intéressante chez les patients ayant vécu un traumatisme. L'hypnose permettrait d'identifier les ressentis, d'accéder aux éléments traumatiques et de moduler les émotions associées pour apprendre à vivre avec de façon plus apaisée. *« Je vais apprendre à vivre avec moi, avec ça, avec ce ou ces traumatismes, sans toujours constamment le fuir. »*

De la dépendance à l'autonomie : l'autohypnose

Nombreux sont les patients qui sont parvenus à s'approprier l'autohypnose, et qui se mettent régulièrement, seuls, en hypnose, sans la présence du thérapeute. « *Je peux accéder à ça tout seul. Je l'utilise instinctivement, dès que je sens que j'ai besoin* », « *J'en fais genre cinq ou six fois pendant la journée* ». Ils évoquent toutefois le besoin d'entraînement pour parvenir à s'approprier l'autohypnose et ressentent souvent la nécessité de poursuivre les séances guidées. « *Il faut le faire tous les jours, il faut s'exercer et tout, ça ne va pas venir comme ça, il faut s'y mettre, il faut s'entraîner, plus on en fait plus ça devient facile.* » Ils expriment parfois la nécessité d'une séance de rappel avec leur thérapeute : « *Quand j'étais revenu, j'avais dit [...] allez-y refoutez moi une bonne dose, genre j'ai perdu le truc.* »

L'autohypnose leur est ainsi utile pour gérer un craving, pour favoriser l'endormissement, pour apaiser une anxiété, pour traverser une émotion douloureuse... Pour d'autres, maîtriser seul cet outil s'avère toutefois plus difficile. « *Il faut que j'essaie de faire l'autohypnose mais pour l'instant j'y arrive pas.* », « *J'ai un peu réessayé mais c'est pas évident en fait.* »

Les effets bénéfiques rapportés par les patients

Les patients rapportent des effets de l'hypnose sur leur état général. L'hypnose favorise leur bien-être (qu'il y ait ou non d'effet direct sur leur addiction). Ils se sentent globalement plus apaisés. Ils décrivent la sensation d'avoir un meilleur équilibre global : « *J'ai vraiment l'impression, au milieu d'un monde, d'un temps qui se défait, qui bouge, j'ai l'impression que l'hypnose joue comme un peu un centre de gravité.* », « *Ça m'a un peu peut-être équilibré, je m'équilibre doucement.* » Et une impression de justesse : « *On arrive à un truc un peu essentiel. Parce que des fois, on se ment à soi-même, mais dans cet état, il y a une espèce de truc qui circule et qui est vrai.* »

Les patients ressentent une amélioration de leurs relations sociales, professionnelles et familiales : « *Je parle beaucoup plus et je m'exprime beaucoup plus surtout.* », « *Moi, j'essaie d'être plus présent, avec mes enfants, ça m'arrive même de jouer avec eux et de rigoler. Je pouvais jouer avec mon fils et ne pas être là, là, je suis là.* »

On observe également des effets plus directs sur le comportement addictif. Nous avons déjà évoqué la façon dont l'hypnose permet

d'apaiser un craving : « *L'hypnose [...] ça me permet parfois de sortir et de ne pas fumer un joint ou de ne pas acheter de bières.* » Certains ressentent un changement de leur rapport au produit, avec moins de perte de contrôle : « *Par contre, quand je joue, je joue déjà différemment, je me laisse moins déborder, même si je continue toujours à jouer, il y a un truc qui est redescendu* » ou encore en retrouvant une dimension hédonique : « *Il m'arrive de prendre des drogues, il m'arrive de boire de l'alcool, mais je vais le faire dans une démarche de plaisir, et pas du tout dans le même but qu'avant.* »

Substituer un produit par l'hypnose ?

Les effets de l'hypnose sont parfois décrits comme se substituant à ceux de la substance consommée. Que cela soit pour l'effet anxiolytique : « *Il y a une idée d'apaisement (avec l'hypnose) et le but de la consommation, c'est quand même d'agir sur l'anxiété.* », « *Plutôt que d'avoir le trac, des fois, un petit verre de rhum. Plutôt que de prendre un truc, ça peut être aussi jouissif de faire une autohypnose.* » Ou bien pour réagir à une émotion douloureuse : « *Je pense que l'hypnose peut substituer, je parlais de l'addiction, par exemple, une prise de drogue suite à une émotion qu'on ne contrôle pas* » (patient consommateur de cannabis). Pour se protéger d'une sensation d'agression du monde extérieur, se sentir plus en sécurité : « *L'état que me procurent les médicaments, c'est plus un retrait par rapport au monde. J'ai quand même parfois besoin de me retirer, de m'isoler, et ça (l'hypnose) m'aide à m'isoler, je me sens moins agressé par l'extérieur* » (patient consommateur de Tramadol). Ou encore pour atteindre un certain état de conscience : « *La sensation après la séance, c'est un peu comme si on était bourré, les deux verres cool qu'on boit chez soi. J'étais super bien, dans l'état cotonneux.* » Ou pour une recherche de plaisir : « *J'ai tellement cherché un bien-être, un plaisir, j'ai toujours cherché avec des artifices alors qu'aujourd'hui on me donne les moyens d'accéder à ça sans modifier mon comportement.* » Pour pouvoir retrouver du plaisir sexuel sans produits : « *J'ai des problèmes aussi par rapport à la sexualité où j'ai un peu perdu ma sexualité sans prendre de drogue, je commence, parce que ce n'est pas gagné, à retrouver des choses à travers l'hypnose.* »

Certains patients vont même jusqu'à dire que l'hypnose a participé au maintien de l'abstinence : « *Je crois que je peux dire que je ne suis plus addict en fait. Moi ça m'a soigné.* », « *C'est un outil qui peut me servir éventuellement, d'éviter les rechutes.* » Mais il est important de noter que

l'hypnose s'inscrivait dans une prise en charge médico-psycho-sociale globale.

Conclusion

L'hypnose thérapeutique permet ainsi au patient dépendant de retrouver plus d'autonomie. Au cours des séances guidées, le thérapeute l'accompagne afin qu'il parvienne à se rapprocher de son ressenti corporel, actuel et passé. C'est au sein de cette relation thérapeutique que le patient vit de nouvelles expériences sensorielles et émotionnelles. Celles-ci sont co-crées par le thérapeute et le patient pendant ce moment d'intersubjectivité. Par la suite, le patient peut s'appuyer sur ces premières expériences d'hypnose partagées, les retraverser, ou explorer seul de nouvelles possibilités.

Quelle que soit la substance consommée (alcool, cannabis, cocaïne, cathinones, opiacés) ou quel que soit le comportement auquel ils étaient addicts (jeux d'argent, sexe), les patients rapportent d'importants bénéfices de leur prise en charge par l'hypnose. Il semble ainsi intéressant de pouvoir développer cette pratique au sein de l'offre de soins en addictologie, et de poursuivre les recherches permettant de mieux en comprendre les mécanismes et d'en évaluer les effets.