

# 16 Addiction et hypnothérapie

Gérard Salem

## L'addiction

On le sait, presque toujours il s'agit, dans un premier temps pour le sujet de se donner du plaisir occasionnellement, ou d'échapper à une douleur, une souffrance, un mal-être, par un acte. Cet acte consiste à consommer une substance donnée (alcool, tabac, drogue, nourriture), ou à se livrer à une activité particulière, de sorte à éprouver une forme d'ivresse (jeu excessif, conduite extrême, *workaholisme*, fièvre acheteuse, compulsion sexuelle, etc.). Cet état peut revêtir un attrait suffisant pour que le sujet soit tenté d'y revenir, surtout s'il répond à un besoin de celui-ci. Dans un deuxième temps, cet acte se répète indéfiniment et de façon automatisée. Le sujet en retire moins de plaisir, sans pour autant parvenir à se contrôler. Il est sous son emprise, une emprise d'intensité variable, souvent croissante, raison la plus fréquente qui conduit à la demande d'une assistance thérapeutique.

## Soigner une addiction

Les spécialistes de l'addiction considèrent aujourd'hui que les personnes qui en sont victimes sont prises au piège d'un comportement répétitif, de plus en plus prévisible. Ces personnes perdent le contrôle de leur comportement addictif et tout appel à la volonté devient difficile, sinon inutile, même si nombre de sujets restent capables d'un sursaut salutaire, qui les fait renoncer spontanément à leur conduite addictive (c'est le cas notamment quand l'entourage affectif reste présent et significatif, et que le sujet reste créatif). Enfin, il semble que la personne souffrant d'addiction a tendance à dénier les conséquences de son comportement.

Une évolution semble se faire dans la redéfinition et le traitement des dépendances en tout genre. Les addictologues revendiquent pour le sujet dépendant le statut de *malade* au sein d'une société addictogène. Les concepts liés au circuit de la récompense et à l'« ivresse dopaminergique » soulignent l'importance des mécanismes neurobiologiques dans le phénomène addictif. Ainsi, la honte, la culpabilité, la responsabilité ne sont plus de mise. Du point de vue des thérapeutes ericksoniens, ce « recyclage »

du concept de dépendance en termes de maladie est certes utile pour la protection et la dignité du patient, mais reste problématique sur le plan thérapeutique, puisqu'il s'agit ici encore d'une nouvelle étiquette, qui le réifie médicalement au lieu de lui restituer son identité de sujet.

Par ailleurs, la plupart des modèles thérapeutiques visent à comprendre l'histoire et les raisons de cette addiction. Ceci peut faciliter la remotivation du patient à y renoncer, et l'aider à restaurer sa capacité de décider par lui-même (comme le souligne entre autres Michel Lejoyeux, qui dirige un service d'addictologie à Bichat) (Lejoyeux, 2008). Maintes stratégies thérapeutiques sont déployées, souvent articulées entre elles : déculpabilisation, soutien et accompagnement souple, sevrage progressif, substitutions médicamenteuses, entretiens motivationnels, entraînement à la balance décisionnelle, programmes de thérapie cognitivo-comportementale, thérapie de couple ou de famille, groupes de paroles, exercices de relaxation ou de pleine conscience, hypnothérapie, psychothérapie, etc. L'accent est mis sur le travail d'équipe et l'interdisciplinarité. Examinons de plus près l'apport de l'hypnose dans ce paysage.

## Le recours à l'hypnose

Les praticiens d'hypnose reçoivent en effet aujourd'hui beaucoup de patients qui leur demandent de les aider à faire un sevrage d'alcool ou de tabac. La demande peut s'étendre à d'autres formes d'addiction, du cannabis aux benzodiazépines, en passant par les drogues dures. Le sevrage par hypnose peut compléter utilement les prescriptions de médicaments, et dans certains cas même se substituer à ceux-ci.

Mais l'hypnose démontre aujourd'hui son utilité même après la phase du sevrage physique, lorsqu'il s'agit de redécouvrir ce qu'est la vie sans la conduite addictive pour laquelle ils demandent de l'aide. Elle n'en reste pas moins une méthode thérapeutique non spécifique, consistant à faciliter la survenue d'états modifiés de conscience chez le patient, en vue de soulager ses souffrances tout en stimulant ses compétences psychobiologiques (Salem, 2002).

## Méthodes hypnothérapeutiques

L'amorce du traitement est semblable aux autres indications de l'hypnose. Le thérapeute informe d'abord le patient de cette méthode, *démystifie* ses aspects magico-religieux et les préjugés qui l'entourent. Il est essentiel de créer une bonne alliance, dans un climat de sécurité et de confiance. Il est rare que l'on pratique l'hypnose dès la première rencontre. Le choix du procédé varie selon les patients et selon l'objectif visé.

Il importe d'offrir avant tout une *présence attentive* à la personne du patient, à son histoire, à son environnement physique et humain, à la manière dont

s'est installée l'addiction. Puis d'explorer avec soin *quels effets sont recherchés* au moyen de l'acte addictif, aussi bien sur le plan physique que sur le plan émotionnel, psychologique et mental. Le plus souvent, il s'agit de bien-être, ou de soulagement, ou de galvanisation, éventuellement d'ivresse. Ces effets entrent dans la catégorie des états modifiés de conscience, tout comme l'hypnose, quelle que soit la substance consommée ou la conduite itérative en cause, sans nier les effets agréables de l'addiction, mais en les *recadrant* comme de simples alternatives.

En ce sens, il convient même de rappeler au patient qu'il est favorablement prédisposé à l'hypnose, dont les effets lui seront plus familiers et plus immédiatement sensibles qu'à d'autres sujets (*ratification* et *suggestion*). Au besoin, des références à des expériences antérieures du thérapeute avec d'autres personnes (de façon bien sûr anonyme), qui ont vérifié elles-mêmes ce fait et ont pu se libérer de leur addiction peuvent renforcer la motivation du patient (*ceci me rappelle une autre histoire*, outil 26) (Erickson, 1980 ; Haley, 1990 ; Rosen, 1998).

Dans n'importe quelle forme d'addiction, il est utile que le patient expérimente une détente profonde, qu'il explore en toute sécurité ses capacités de *modifier sa perception* physique, émotionnelle et mentale de lui-même, de sorte à diminuer sa réactivité aux stimuli (stress, anxiété, *craving*, etc.). À la faveur de cet « arrêt », le thérapeute incite le patient à explorer, à créer et ancrer en lui une *safe place*, associant le plus souvent la représentation d'une scène plaisante et valorisante pour lui, à une sensation corporelle agréable et rassurante. Chaque réactivation ultérieure de cette *safe place* l'aidera par exemple à supporter les sensations liées au manque et au *craving*, en leur substituant une sensation de félicité naturelle, qui ne dépend pas du tout de la consommation d'une substance ou d'un passage à l'acte compulsif.

Comme d'habitude, l'induction est provoquée par des suggestions en chaîne (focalisation de l'attention sur un stimulus sensoriel, ou sur un thème narratif dans l'hypnose indirecte). Le thérapeute stimule les *associations d'idées et d'images* entre le comportement psychomoteur du patient, le type de sensations qu'il éprouve, leur résonance émotionnelle, les *alternatives* qui se présentent à sa pensée. L'objectif est non seulement l'allègement des symptômes liés au sevrage, mais un changement de disposition corporelle et psychologique à la fois, une motivation nouvelle (Erickson, 1980 ; Rossi, 2002). Une fois de plus, il s'agit de vivre une expérience *heuristique* (découverte, surprise bénéfique et encourageante), *correctrice* (il est possible de se sentir bien sans le produit ou sans la conduite compulsive), et *conviviale* (cette expérience est partagée avec le thérapeute, puis avec l'entourage) (voir chapitre 5).

Des suggestions *post-hypnotiques* viennent consolider les effets de l'expérience pour les heures ou les jours qui suivent (par exemple : *chaque fois que le désir ou le besoin addictif se manifestera, il est possible que cela déclenche*

*automatiquement en vous cette sensation de bien-être et de sécurité, et tout ce qui l'accompagne*). Ceci a pour effet, entre autres, de diminuer la force attractive de l'objet addictif.

En outre, il importe de repérer et de *mettre en exergue les ressources* du patient (et de son entourage proche). En d'autres termes, tout ce qui n'est pas altéré et qui « va bien », et qui peut être mis à profit dans l'intervention thérapeutique (capacités intellectuelles, imagination, habileté manuelle, marottes bénéfiques, aptitudes créatives, apprentissages antérieurs, expériences de résilience, relations affectives significatives et précieuses, etc.).

Le patient est souvent invité à s'exercer seul aussi, entre les séances thérapeutiques, en pratiquant une méthode d'*autohypnose* similaire à celle qu'il a vécue pendant la séance, et que le thérapeute lui apprend. Il est recommandé aussi pour le patient de s'entraîner à l'*autohypnose* en groupe avec d'autres patients, parallèlement aux séances individuelles.

## Une expérience substitutive

Les choses se passent comme si l'expérience hypnotique, semblable par ses effets naturels aux effets recherchés artificiellement dans l'addiction, se substituait de façon avantageuse à cette dernière. En quelque sorte, par le biais d'une *perceptude* élargie (Roustang, 1994), l'on troque un état modifié de conscience contre un autre. Cette expérience équivaut à un *apprentissage nouveau* comme l'aura été l'addiction, recadrée elle aussi comme un apprentissage, mais incluant des désagréments dont l'état hypnotique est complètement dépourvu. Ce *recadrage* a l'avantage de désamorcer toute la charge de blâme et de honte qui accompagne l'addiction et de restaurer un peu d'estime de soi chez le patient, ressenti qui renforcera son désir de consolider ses progrès et d'accroître sa confiance en lui.

## Références

- Erickson, M. H. (1980). *The collected papers of Milton Erickson on hypnosis*. Ed. Irvington, New York. trad. française intégrale des articles de M. Erickson, Ed. Satas, Bruxelles, 1999.
- Haley, J. (1990). *Un thérapeute hors du commun*. Milton H. Erickson. Ed. EPI, Paris.
- Lejoyeux, M. (2008). *Addictologie*. Paris: Ed. Masson.
- Rosen, S. (1998). *Ma voix t'accompagnera*. Paris: Milton Erickson raconte. Ed. Hommes et Groupes.
- Rossi, E. L. (2002). *Psychobiologie de la guérison. Influence de l'esprit sur le corps*. Paris: Ed. Le souffle d'or.
- Roustang, F. (1994). *Qu'est-ce que l'hypnose ?* Paris: Ed. Minuit.
- Salem, G. (2002). L'hypnose. In N. Duruz, & M. Gennart (Eds.), *Traité de psychothérapie comparée* (pp. 345-373). Genève, Paris: Ed. Médecine & Hygiène.
- Salem, G. (2014). Hypnose et addiction. In Les états modifiés de conscience. *Dépendances*, n° 52, pp. 14-17.