

HYPNOSIS and Other Stories

By M. G. Dahl

© June 21, 2022 M. G. Dahl

M.G. Dahl

111 W. Main St., #310, Inverness, FL 34450

monica@geershypnosis.com

keywesthypnosis.com

Cellphone: 305-923-9945



ARTICLE 16 :
Hypnose pour les traumatismes de guerre

Chapitre 16 - Hypnose pour les traumatismes de guerre

Extrait d'une thèse de 2010.

La névrose de combat est souvent déclenchée davantage par le stress que par la prédisposition, mais l'équation du traitement par hypnose des traumatismes de combat est la suivante : "Prédisposition plus stress égale névrose...". Motivation plus perspicacité égale guérison". (Watkins, 1949, p.39).

La prédisposition est l'histoire de la personne. Le stress est la pression immédiate exercée par l'environnement avant et pendant l'effondrement de l'individu. Toute personne peut atteindre un point de rupture si elle subit suffisamment de stress. Le traitement repose sur l'introspection et la motivation. Quatre facteurs sont impliqués dans ce processus : la dynamique, les symptômes, le gain secondaire et le désir de guérir. La suggestion directe est utile pour atténuer temporairement les symptômes et les attitudes, l'hypnothérapie est utilisée pour les entretiens en transe, la découverte verticale et horizontale d'informations pertinentes par la régression et l'hypermnésie. En théorie, les névroses sont une réaction interrompue à un effort inassouvi pour achever quelque chose. La nature répétitive des névroses est la tentative de clore quelque chose. Gruzelier (2006) a proposé que les symptômes du SSPT soient parallèles à ceux de l'hypnose dans la mesure où l'expérience du traumatisme produit des symptômes tels que la stupeur physique et verbale, l'engourdissement, la distorsion de l'identité, l'amnésie, la dissociation, l'automatisme et l'absorption.

"Il existe trois styles distincts de suggestion hypnotique : directive, permissive et ericksonienne. Chacun représente une certaine "philosophie de vie" (Brown & Fromm, 1986).

L'hypnose est une approche qui permet de gagner du temps en utilisant la suggestion directe, l'hypnothérapie implique la découverte, l'hypnoanalyse implique la découverte avec une perspective psychanalytique. Pour le travail sur les souvenirs traumatiques tels que les névroses de guerre, une expérience psychanalytique n'est pas nécessaire. Pour l'analyse du transfert et du contre-transfert, une expérience psychanalytique est nécessaire (Wolberg, 1945). La suggestion directe est bénéfique pour réduire le stress et promouvoir la relaxation, une utilisation limitée de l'hypnose. L'hypnose non-directive exploite une "vaste ressource à l'intérieur du sujet". Chaque

personne dispose d'une réserve illimitée de connaissance de soi, de sagesse, de force, de créativité et de capacité à vivre en abondance"

(Hickman, 1985, p.49). Brown et Fromm rapportent que l'hypnose directive est le premier style émergent d'hypnose avec l'hypnotiseur positionné dans le rôle d'expert. L'hypnose permissive est issue de la recherche moderne, l'hypnotiseur jouant le rôle de collaborateur. L'hypnose éricksonienne est une approche conversationnelle, informelle et indirecte visant à susciter des processus de recherche inconscients destinés à réorganiser le monde intérieur et les croyances sans induction formelle. Il n'existe pas de style d'hypnose unique qui soit efficace pour tous les individus.

L'utilisation de l'hypnose varie en fonction de l'évolution culturelle de la valeur perçue. Du papyrus Ebers, vieux de 3 000 ans, aux temples grecs d'Esculape, l'hypnose a une histoire ancienne. Anton Mesmer a fait passer l'hypnose du monde de la religion au monde scientifique avec un voile de mysticisme et une théorie du magnétisme animal. L'ère de l'hypnose a pris fin lorsque Benjamin Franklin a déclaré que les gens se soignent par leur propre imagination, et l'utilisation du mesmérisme a diminué. James Esdaile a pratiqué des opérations chirurgicales en utilisant le mesmérisme comme anesthésie et a été exclu de la British Medical Association. James Braid renouvelle l'utilisation scientifique de cet état naturel comme outil médical en le rebaptisant hypnose. Au lieu du magnétisme animal, la fixation des yeux devient l'outil d'induction. Liébeault et Bernheim affirment que c'est la suggestion et non le magnétisme animal qui produit des guérisons. Freud étudie avec Liébeault et Bernheim et commence à utiliser la cure par la parole. Breuer découvre l'abréaction en faisant revivre à Anna O. une expérience pendant la transe. Breuer était apparemment un meilleur hypnotiseur que Freud. L'hypnose diminua à nouveau lorsque Freud l'abandonna et développa des théories sur le transfert, l'association libre et l'interprétation des rêves. Les souffrances des guerres mondiales ont ramené l'hypnose sur le devant de la scène, car le nombre de combattants et leurs symptômes ont submergé les services existants. L'hypnose possède un large éventail de capacités, de l'hypermnésie qui améliore la récupération de la mémoire à l'engourdissement de la douleur qui permet d'opérer sans anesthésie (Cooke & Van Vogt, 1965 ; LeCron & Bordeaux, 1947 ; Elman, 1964 ; Geers, 1994 ; Hickman, 1985 ; Watkins, 1949 ; Wolberg, 1945).

La durée de la guérison varie d'une personne à l'autre. Deux ou trois séances d'hypnose suffisent à certaines personnes. D'autres ont besoin d'une ou deux séances par

semaine

sur une période plus longue (Hickman, 1985). Le traitement commence par un test de suggestibilité et une formation sur l'hypnose et les processus d'hypnothérapie, c'est ce qu'on appelle un entretien préliminaire. Après le pré-talk, la transe est induite et la capacité du client à l'hypnose profonde est évaluée. Des suggestions directes sont données pour le bien-être. La première séance peut se terminer ainsi. L'étape suivante du traitement comprend un entretien visant à déterminer la réaction du client à l'hypnose, d'autres questions, l'identification de la zone problématique, puis la transe est induite et des méthodes de découverte sont utilisées pour explorer le problème identifié. La première ligne d'approche concerne souvent les sujets les plus faciles, les sujets plus intenses étant gardés pour plus tard (Watkins, 1949). L'hypnose est proposée pour aider les personnes souffrant de traumatismes crâniens, de "simples peurs conditionnées" (Wolberg, 1945, p.236), d'amnésie et du stress lié aux catastrophes naturelles et à l'exposition à la guerre.

Freud (cité dans Brende, 1985) a théorisé que l'amnésie déclenchait une scission intrapsychique qui ne pouvait être résolue que par la répétition et l'abréaction des expériences traumatisantes. La régression en âge par l'hypnose a été utilisée pour rejouer l'expérience, évoquer l'abréaction et soulager émotionnellement la charge émotionnelle non résolue. Freud et Breuer (cités par Brende) ont observé que le fait de revivre un souvenir traumatique et de provoquer l'abréaction des émotions qui y sont liées ne semblait apporter qu'un soulagement temporaire des symptômes, et ont conclu que la suggestion directe et l'abréaction ne permettaient pas de résoudre les problèmes profondément ancrés. L'utilisation par Hickman (1985) de l'hypnose non directive indique que le client doit revivre à plusieurs reprises une expérience traumatisante jusqu'à ce que la charge émotionnelle disparaisse. Hickman a observé qu'avec une libération complète de la charge émotionnelle, une autocorrection se produisait souvent. On peut y parvenir en demandant au client de raconter l'histoire à plusieurs reprises, en étoffant les détails à chaque fois, jusqu'à ce que le client soit calme et silencieux lorsqu'il raconte l'histoire.

Trente années passées à poser des questions en utilisant l'hypnose au lieu de délivrer des suggestions ont conduit Hickman (1985) à conclure que "... à un niveau plus profond de leur conscience, il existe une source de connaissance et de compréhension, non seulement quant à la nature de leurs problèmes, mais aussi quant aux causes de chaque problème et au remède nécessaire. Dans le subconscient, il

existe un niveau de sagesse et de perspicacité qui dépasse de loin ce qui est disponible dans notre état de conscience habituel" (p.i.). Le modèle freudien de l'esprit comporte des aspects conscients et inconscients. Le modèle jungien incorpore un

inconscient collectif avec des images transpersonnelles qui transcendent le temps, l'espace et les individus (Monte, 1999). Le modèle de l'esprit de Hickman comporte trois aspects : le conscient, le subconscient et le superconscient. L'esprit superconscient a le sentiment de ne faire qu'un avec toutes les choses, c'est une conscience créative, intuitive et illimitée, avec un désir de croissance, de développement et de santé.

Wolberg (1945) et Watkins (1949) ont suggéré que la pratique de l'hypnose aide à développer des niveaux de réponse plus profonds. Une méthode pour approfondir et accélérer le processus thérapeutique s'appelle le fractionnement, qui se fait en ouvrant et en fermant les yeux de façon répétée après que la transe ait été induite, et avec de multiples inductions et émergences dans la même session. Watkins a qualifié les inductions multiples au cours d'une séance de style d'entretien avec entrée et sortie. Il s'agit d'une induction instantanée utilisant la suggestion directe. On dit au client qu'à chaque fois qu'on tapote sur un stylo, il s'endort profondément et qu'à cinq, il se réveille. L'objectif de cette méthode est d'accélérer la prise de conscience et la compréhension. Les outils de l'hypnose comprennent le rêve en réponse à la suggestion, le dessin et l'écriture automatiques, le rappel, l'éducation et l'interprétation, la régression, le recadrage, l'entrée et la sortie, la thérapie par le jeu, la contemplation de cristaux ou de miroirs, et la dramatisation telle que le psychodrame.

Watkins (1949) a utilisé une attaque motivationnelle combinée à une suggestion directe. Lors de sa première rencontre avec un ancien combattant affecté à la compagnie F, il lui suggère : "Je ne vais pas vous promettre de vous guérir, mais je peux vous dire que la plupart des gars qui viennent ici à la compagnie F se sentent beaucoup mieux, et que certains deviennent presque bien" (p.117). La suggestion de Watkin était une double contrainte : elle permettait à l'aspect névrotique de savoir qu'il était respecté comme étant enraciné, ce qui l'amenait à relâcher un peu sa résistance au traitement, et indiquait simultanément qu'il était normal d'aller mieux à la Compagnie F. Tebbetts (1987) a mis au point la thérapie des parties pour engager les aspects d'une personne en conflit dans un Grand Débat afin de résoudre ces conflits.

Certains pensent qu'une personne hypnotisée peut être amenée par un hypnotiseur à obéir à des suggestions directes (Hickman, 1985). Le client n'acceptera pas les interprétations ou les suggestions qui n'ont pas de sens pour lui personnellement. Il s'agit d'une relation de coopération et d'une aventure dans laquelle

les deux parties sont des participants actifs. La compréhension intellectuelle n'est pas

aussi durable que la compréhension par l'expérience (Wolberg, 1945). La stratégie de Hickman consistait à se laisser guider par le client en construisant chaque question sur la réponse précédente du client, et en faisant savoir au client qu'il pouvait refuser de répondre à une question. Ce type d'approche non directive de la guérison est différent d'une stratégie directive.

L'hypnose est une méthode efficace pour découvrir des souvenirs, des sentiments, des processus et des symboles (Brown & Fromm, 1986). Le problème de la découverte de souvenirs est que des informations sur les erreurs d'une personne peuvent être révélées. Des suggestions directes peuvent être utilisées pour aider le client à se souvenir, à se rappeler ou à revoir uniquement ce qu'il est prêt à gérer à ce moment-là, et que le reste de l'information sera récupéré lorsqu'il sera prêt ou suffisamment fort pour y faire face ou la gérer. Les suggestions faites à la fin d'une séance peuvent inclure une double contrainte : se souvenir d'oublier les choses qui n'ont pas besoin d'être rappelées (Herman, 1992 ; Silver & Kelly, 1985). Des suggestions telles que "La signification deviendra de plus en plus claire pour vous au fur et à mesure que vous serez prêt à la comprendre" (Brown & Fromm, p. 114) peuvent permettre d'obtenir des informations utiles.

Hickman (1985) et Boyne (1987) ont proposé que la sagesse profonde de l'esprit humain puisse apprendre des erreurs, reconnaître comment ces erreurs influencent encore la vie actuelle et faire des choix différents pour rétablir un fonctionnement optimal, la créativité et l'harmonie dans le moment présent en s'acceptant soi-même et en acceptant sa situation.

Watkins (1949) a proposé que, du point de vue de la Gestalt, c'est le travail inachevé qui est à l'origine de la névrose. Lorsque l'abréaction ne permet pas de résoudre un problème, la méthode du va-et-vient peut induire une transe de quelques secondes, une suggestion est donnée pour susciter une meilleure compréhension, et le client est ramené rapidement hors de la transe pour discuter de la situation.

L'induction de la transe peut se produire 12 à 15 fois au cours d'une séance d'une heure, ce qui accélère la réintégration des informations aux niveaux conscient et inconscient.

L'hypnose et l'hypnothérapie sont utilisées depuis longtemps pour gérer le stress lié au combat (Gruzelier, 2006 ; Spira, Pyne, & Wiederhold, 2007). À l'époque de la

Seconde Guerre mondiale, l'hypnose était essentiellement palliative. Les modalités thérapeutiques comprenaient la rééducation, la ventilation, la confession, la désensibilisation, la guidance, la persuasion et la suggestion. Ces interventions étaient considérées comme superficielles. Le client se soulageait de sa culpabilité, de son anxiété générale et de sa tension, gagnait en perspicacité grâce à l'aide du clinicien qui l'écoutait et le conseillait.

L'hypnose peut être utilisée pour traiter les névroses de guerre lorsqu'une personne réprime des souvenirs, contourne l'amnésie, suscite des souvenirs, déclenche l'abréaction, la catharsis, etc. Kardiner (2009) a proposé que l'hypnose soit utile pour traiter les névroses de guerre lorsqu'une personne refoule des souvenirs, contourne l'amnésie, suscite des souvenirs, déclenche une abréaction, une catharsis et, idéalement, une guérison, mais uniquement dans la phase aiguë du traumatisme. Le but d'une intervention hypnotique rapide était d'empêcher le développement d'un mécanisme de défense que Kardiner appelait "un processus contractile automatique" (p.152) dans lequel la structure du moi d'une névrose de guerre se stabilise.

Les combattants qui se souvenaient d'événements pour lesquels ils étaient auparavant amnésiques présentaient une réduction générale de l'anxiété, de la tension et des symptômes indésirables. Il est plus fréquent qu'une personne se souvienne d'une partie d'un souvenir que de souffrir d'une amnésie complète. La partie la plus souvent oubliée est la charge émotionnelle, la partie considérée comme la plus importante d'un point de vue thérapeutique. Les souvenirs remontant à l'âge de trois ou quatre ans sont considérés comme la forme la plus précoce de mémoire précise, mais les cas de souvenirs d'infirmières sont rares (Wolberg, 1945). Hickman (1985) a suggéré que le temps et l'espace sont transcendés lors de l'utilisation de l'hypnose, que les souvenirs lointains des temps anciens émergent ; l'enfance, la petite enfance, in utero, et avant la naissance peuvent être accessibles avec la régression dans l'hypnose. Freud (cité dans Wolberg, 1945) a rapporté que les souvenirs traumatiques peuvent ne pas être factuels, mais peuvent être des histoires de couverture pour des événements réels. Le problème est que le client réagit à ces souvenirs comme s'ils étaient vrais.

L'hypnose pour retrouver des événements historiques et leur contenu émotionnel commence par la relaxation et la création d'un espace de sécurité avant la découverte (Herman, 1992 ; Silver & Kelly, 1985). Lorsque la relaxation est atteinte, l'approche la plus simple consiste à demander au client de remonter dans le temps jusqu'à la situation ou l'expérience qui a déclenché, initié ou causé le problème. Le client acquiert une meilleure connaissance de lui-même et peut s'auto-corriger (Hickman, 1985). "Lorsque je pose ma main sur votre front, vous revivez l'expérience que vous avez vécue au moment où vous avez développé votre symptôme pour la première fois" (Wolberg, 1945, p.236). Une régression en âge plus complexe visant à

recupérer des souvenirs peut être initiée par l'image d'une ligne, d'un ruban ou d'une corde menant du présent au passé. Les méthodes projectives permettent d'établir une distance entre le client et le souvenir. Comme un film, l'événement peut être revu, arrêté, rembobiné, avancé rapidement, joué à l'envers et mis en pause en fonction de la situation.

la capacité de la personne à gérer ce qui est révélé. Il peut y avoir un contrôle du volume des émotions. Lors de l'utilisation de l'hypnose, le client a besoin de suffisamment de temps pour se stabiliser avant la révélation, puis de suffisamment de temps pour l'intégration et la stabilisation après la révélation et avant la fin de la séance (Herman, 1992 ; James, 1989 ; James & Woodsmall, 1988 ; Silver & Kelly, 1985). Gruzelier (2006) a rapporté qu'après plus d'un siècle d'utilisation de l'hypnose pour les traumatismes de guerre, il n'y a pas assez d'études contrôlées pour vérifier que l'hypnose peut aider une personne à accéder et à intégrer les souvenirs qui ont causé les perturbations du fonctionnement.

Spira et al. (2007) ont suggéré que si l'hypnose de base est un outil utile pour apprendre à entrer et à maintenir un état confortable de relaxation physique et mentale, et que l'hypnothérapie peut aider à se souvenir ou à rappeler un épisode traumatisant à distance, ce qui est une forme de dissociation délibérée, la recherche a indiqué que la thérapie d'exposition avait une plus grande capacité de résolution des traumatismes. Les personnes peuvent être incapables ou réticentes à visualiser délibérément les événements traumatisants en raison de leurs symptômes d'évitement. L'équipement de réalité virtuelle aide ces personnes évitantes en les immergeant dans le stimulus qui évoque la charge émotionnelle à l'aide d'un casque et d'une souris ou d'un joystick pour naviguer dans la réalité induite par l'ordinateur. Silver et Kelly (1985) ont suggéré que l'hypnose est un complément utile à l'inondation, à la désensibilisation et à la narcosynthèse.

Les vétérans du Viêt Nam traités par hypnose ont appris la relaxation au début du traitement, lorsque l'anxiété peut être une préoccupation majeure. Le processus abréactif consiste à se réapproprier les souvenirs. Cela peut se faire par le biais d'un pont affectif dans lequel les émotions sont stimulées pour y accéder, ou d'un pont cognitif dans lequel les pensées sont utilisées pour accéder aux anciens souvenirs. Les aspects intégratifs de l'hypnose impliquent la récupération des parties divisées du soi associées à l'événement traumatique ou à la série d'événements (Brende, 1985 ; Geers, 1994 ; Ingerman, 1991 ; Tebbetts, 1987).

Shapiro (1995) affirme que l'EMDR et l'hypnose sont différentes car les mesures EEG de l'EMDR reflètent un état de veille normal, tandis que les mesures EEG de l'hypnose montrent "des ondes thêta, bêta ou alpha prononcées" (p.315). Sue Othmer (2008b) a indiqué que l'activité des ondes cérébrales est unique pour chaque

personne et qu'il n'y a pas de modèle unique d'ondes cérébrales.

L'hypnose est la norme d'activité cérébrale qui est normale pour tous les individus. La question de savoir ce qui est ou n'est pas l'hypnose n'a pas encore été définie ou articulée de manière adéquate (Tebbetts, 1985).

Selon Spencer (2002), l'hypnose est toute modalité qui crée un pont entre les esprits conscient et inconscient. Boyne (1987) a décrit les émotions intenses comme une induction hypnotique rapide qui contourne la logique et met immédiatement une personne en transe. L'EMDR intègre spécifiquement l'utilisation des émotions intenses.

Shapiro (1995) a affirmé que l'hypnose profonde pouvait interférer avec le traitement EMDR. Le fractionnement de l'abréaction implique des entrées et sorties répétées dans le matériel traumatique (Young, 1995). Le fractionnement est un outil courant pour approfondir la transe et améliorer la compréhension (Geers, 1994 ; Watkins, 1949). L'utilisation d'expositions émotionnelles courtes et répétées semble contredire l'affirmation de Shapiro selon laquelle la transe profonde peut interférer avec l'EMDR. Geers rapporte que le débat sur l'hypnose concernant la profondeur par rapport à la qualité de la réponse est en cours. La profondeur n'est pas toujours nécessaire pour une bonne qualité de réponse, les états légers ou l'hypnose de veille peuvent être très efficaces pour susciter la croissance et le développement humain (Wolberg, 1948). Le rapport de Shapiro selon lequel le témoignage hypnotique peut ne pas être admissible dans les procédures judiciaires est valable dans les États qui interdisent le témoignage hypnotique.

L'affirmation selon laquelle l'EMDR semble pouvoir faire l'objet d'une procédure judiciaire n'a pas été étayée par des citations juridiques.

La formation à l'hypnothérapie de Boyne (1987) impliquait l'utilisation d'un premier événement sensibilisant (ISE), une expérience originale au cours de laquelle un événement traumatisant et une décision inadaptée ont commencé à influencer le comportement d'une personne. Les événements de sensibilisation ultérieurs (SSE) sont construits sur la base de l'ISE et renforcent le comportement inadapté. Shapiro (1995) a utilisé le terme de nœuds pour décrire les souvenirs liés aux émotions, aux pensées et aux décisions qui sont bloquées dans des schémas inadaptés. Le même processus de recherche de l'expérience la plus ancienne du dysfonctionnement est utilisé à la fois en hypnothérapie et en EMDR. Les indices d'accès aux yeux de la PNL (Brooks, 1989) semblent être à la base des mouvements oculaires de l'EMDR. La seconde moitié de la technique de barbouillage de la PNL (Thom Hartmann,

conversation personnelle, 2003) implique un mouvement bilatéral des yeux similaire à celui qui apparaît dans l'EMDR. Le balancement d'une voix d'avant en arrière dans une stimulation bilatérale était une méthode d'approfondissement hypnotique enseignée par McGill (1987), qui a intégré ses concepts occidentaux de l'hypnose à ceux de l'EMDR.

Les traditions orientales de spiritualité et de méditation. Les suggestions EMDR de faire le vide et de respirer sont toutes des introductions de nouvelles pensées, une méthode hypnotique de suggestion directe pour vider l'esprit. Young (1995) indique que l'hypnose n'est pas considérée comme une méthode de résolution rapide et prévisible des traumatismes, comme le rapportent les clients de l'EMDR. En tant qu'hypnothérapeute en cabinet privé depuis un quart de siècle, j'ai observé une résolution rapide des traumatismes, mais ces résultats cliniques sont anecdotiques et manquent de preuves empiriques.

Les méthodes proposées par Shapiro (1995, p. 175) pour diminuer la détresse du client pendant l'abréaction en utilisant des altérations visuelles sont des stratégies connues des praticiens de la PNL sous le nom de changements de submodalité (James, 2000). Il est courant en hypnose de commencer une séance par une relaxation de base en utilisant la relaxation progressive, une visualisation créative de la création d'un espace sûr, un balayage corporel pour identifier la sagesse du corps pour diriger la découverte, et la stratégie PNL du futur en demandant ce qui sera possible lorsqu'un problème sera résolu et qui ne peut pas être fait maintenant (Geers, 1994).

Shapiro a écrit que "de nombreuses modalités psychologiques se rejoignent dans l'EMDR" (1995, p.51), et un examen de ses écrits a révélé l'intégration de nombreuses stratégies d'hypnose sans donner de crédit à d'autres auteurs et éducateurs. En tant qu'hypnothérapeute praticienne et formatrice en hypnose, je peux témoigner de la difficulté de trouver l'origine d'une méthode spécifique lorsque l'on apprend ce qui fonctionne dans les conférences sur l'hypnose et la PNL, les formations de week-end et dans les conversations personnelles avec d'autres hypnotiseurs. La formation à l'hypnose implique d'apprendre à identifier, à pratiquer et à articuler des modalités de guérison innées qui ont existé tout au long de l'histoire de l'humanité. Tout comme les processus connus sous le nom de mesmérisme ont été rejetés jusqu'à ce que ces phénomènes naturels soient rebaptisés hypnotisme, Shapiro semble avoir intégré le meilleur de ce qui fonctionne dans l'hypnose et la PNL, intégré le meilleur de ce qui fonctionne dans les modèles traditionnels de thérapie, et l'avoir rebaptisé, le rendant plus acceptable pour ceux qui pourraient autrement être rebutés par le mot hypnose. L'hypnose, sous ses nombreuses formes, est un processus naturel observable par ceux qui sont formés pour reconnaître et utiliser ce phénomène.

La littérature évaluée par les pairs concernant l'hypnose pour le traitement des

traumatismes de combat manque d'une perspective transpersonnelle ou spirituelle.
Ces questions ont tendance à résister au discours scientifique

L'étude a été réalisée en raison des défis que représente l'intégration de concepts spirituels dans un modèle empirique. La littérature moderne sur les traumatismes (Herman, 1992) mentionne la capacité dissociative d'un être humain à observer la violation de son propre corps. Ce qui n'est pas abordé, c'est le mécanisme qui se produit avec cette nouvelle vision de soi. Comment la perspective est-elle passée de l'intérieur de la peau à l'extérieur de la peau ? Qu'est-ce qui observe le corps ? S'agit-il d'une preuve de l'existence de l'âme ? Comment la personne retrouve-t-elle une perspective à l'intérieur de son corps ? Si l'être humain ne retrouve pas une perspective à l'intérieur de la peau, comment l'aspect dissocié qui observe ce qui se passe exerce-t-il une influence ou un contrôle sur les fonctions corporelles ? Que se passe-t-il si / quand l'habitant originel d'un corps n'est pas en pleine possession / contrôle et utilisation du corps corporel ?

Certaines personnes ont le "sentiment" (Ehlers, 2006, p.135) que des personnes décédées sont toujours présentes. Les images intrusives des morts font partie des effets les plus troublants liés à ce que l'on appelle le syndrome de stress post-traumatique dans la société occidentale (Tick, 2005). Selon Ehlers, il s'agit de l'un des symptômes d'un deuil complexe déclenché par des indices environnementaux, un symptôme qu'il est préférable d'éteindre. Dans certaines cultures, la personne décédée ne quitte pas la communauté à la mort du corps. Dans la société maya de Guatamala, après trente-six ans de combats, quatre-vingt-dix pour cent des morts étant des hommes, et soixante-quinze pour cent d'entre eux étant des hommes adultes indigènes, les réintégrations à partir des fosses communes ont permis aux gens de rétablir les liens relationnels avec les morts qui avaient été rompus par la violence (People, n.d.). Tick a décrit les traditions bouddhistes du Viêt Nam et le concept selon lequel les parents décédés ont un siècle pour aider et guider la famille, soit quatre générations d'aide. Après cette période d'aide, l'âme est libre de poursuivre son karma dans le monde des esprits. Cela ne peut pas se produire si le corps n'a pas été enterré dans les règles de l'art. Les âmes perdues sont perçues sous forme d'ombres et de sons.

Les Vietnamiens construisent un "tombeau venteux" (Tick, p.146-147) sur le terrain familial pour abriter l'esprit de celui dont le corps n'a pas été enterré correctement, tentant ainsi d'aider l'âme errante dans son voyage karmique.

Ehlers (2006) a observé qu'en traitant les anciens combattants, ceux-ci sont

souvent angoissés à l'idée de se débarrasser des souvenirs intrusifs des morts, qu'il s'agit d'une offense ou d'un déshonneur pour la mémoire du défunt, et que ces expériences sont difficiles à résoudre avec des moyens de fortune.

le seul traitement cognitif. L'argument d'Ehlers selon lequel il est important de résoudre la récupération automatique des souvenirs des morts en rompant le lien entre le déclencheur externe et le souvenir révèle le parti pris de la science occidentale, à savoir le matérialisme et le réductionnisme. L'hypothèse matérialiste est que la mort biologique est la fin de la vie. Tick (2005) a décrit comment les Lakota croyaient que lorsqu'une personne en tuait une autre, elle devenait responsable de l'âme du défunt. Si l'âme du mort est bien soignée, ses pouvoirs deviennent une aide pour le survivant ; si elle n'est pas bien soignée, elle se retourne contre le survivant et lui cause du tort. D'un point de vue spirituel, transpersonnel, non occidental et non matérialiste, la vie incarnée n'est qu'un aspect de la vie humaine et la mort physique n'est pas la fin de la vie (Baldwin, 1988 ; Baldwin, 2002 ; Fiore, 1987 ; Hickman, 1985 ; Hickman, 1997 ; Ingerman, 1991 ; Wickland, 1924).

La thérapie de libération des esprits (SRT) (Baldwin, 1988 ; Baldwin, 2002) repose sur des concepts parallèles aux études sur les troubles dissociatifs de l'identité et sur le terme plus ancien de troubles de la personnalité multiple. Les questions les plus pertinentes dans l'étude du SSPT sont celles du mal connu sous le nom de démoniaque et la possibilité que les esprits des combattants décédés ne soient pas seulement le fruit de l'imagination d'un ancien combattant. La SRT part du principe que le corps meurt, mais pas l'âme ou l'esprit. Une personne physiquement morte peut ne pas réaliser qu'elle est morte, ou si elle le réalise, elle peut vouloir continuer à vivre et s'attacher au corps vivant d'une autre personne ou y entrer (Fiore, 1987 ; Wickland, 1924). Le véritable héroïsme consiste à reconnaître ses expériences, et non à les nier (Ingerman, 1991 ; Levine & Frederick, 1997).

La science occidentale n'aborde pas de manière adéquate les questions de l'âme, des aspects moraux de la guerre ou de la nature du mal. Une discussion sur la nature de la guerre, des traumatismes et des traitements est incomplète si l'on ne mentionne pas le traitement de l'âme. Dans ma pratique de l'hypnose, les défaillances d'enregistrement audio et visuel sont fréquentes lors d'événements transpersonnels et spirituels.

Ces phénomènes existent en dehors du modèle scientifique, reposent sur des preuves anecdotiques et dépassent le cadre de cet article.

Baldwin, W. J. (1988, mai). (Éducateur). Entités et attachements. Une session de formation de trois jours. Irene Hickman (Sponsor). Kirksville, MO.

- Baldwin, W. J. (2002). *Spirit releasement therapy : A technique manual*. (2nd ed.). Terra Alta, WV : Headline Books, Inc.
- Boyne, G. (1987, juillet/août). (Éducateur). *Cours de certification en hypnothérapie - 150 heures*. American Council of Hypnotist Examiners (Certification). Glendale, CA : Hypnosis Training Institute.
- Brende, J. O. (1985). The use of hypnosis in post-traumatic conditions. In W. E. Kelly (Ed.), *Post-traumatic stress disorder and the war veteran patient* (pp. 193-210). New York : Brunner / Mazel, Inc.
- Brooks, M. (1989). *Instant Rapport*. New York : Warner Books.
- Brown, D. P. et Fromm, E. (1986). *Hypnotherapy and hypnoanalysis*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Cooke, C. E. et Van Vogt, A. E. (1965). *The Hypnotism Handbook*. Alhambra, CA : Borden Publishing Co.
- Dahl, M. G. (2010). A Case Study Dissertation : Neurofeedback for PTSD Symptom Reduction (Neurofeedback pour la réduction des symptômes du SSPT). Sarasota, FL : Argosy University. pp. 77-92.
- Ehlers, A. (2006). Comprendre et traiter le deuil compliqué : Que pouvons-nous apprendre du syndrome de stress post-traumatique ? *Clinical Psychology : Science and Practice*, 13(2), 135-140.
- Fiore, E. (1987). *The unquiet dead : A psychologist treats spirit possession*. New York : Ballantine Books.
- Geers, M. (1994). *Hypnotherapy : Volumes I, II et III*. Key West, FL : Auteur.
- Gruzelier, J. (2006). Synchronisation thêta de l'hippocampe et des circuits à longue distance dans le cerveau : Implications for EEG-neurofeedback and hypnosis in the treatment of PTSD. *Nouvelles approches du diagnostic et du traitement de l'état de stress post-traumatique*, 13-22.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma recovery*. New York : Basic Books, HarperCollins.
- Hickman, I. (1985). *Mind probe hypnosis*. Kirskville, MO : Hickman Systems.

- Hickman, I. (1997). *Remote deposal*. Kirksville, MO : Hickman Systems.
- Ingerman, S. (1991). *Soul retrieval : Mending the fragmented self*. New York : Harper San Francisco
- James, T. (2000). *Série de formation accélérée à la PNL : The accelerated NLP practitioner certification ® training pre-study program*. Honolulu, HI : Advanced NeuroDynamics, Inc.
- James, T. et Woodsmall, W. (1988). *Time Line Therapy and the Basis of Personality*. Capitola, CA : Metapublications. Kelly, W. E. (Ed.). (1985). *Post-traumatic stress disorder and the war veteran patient*. New York : Brunner / Mazel, Inc.
- Kardiner, A. (1990). *The traumatic neuroses of war* (modifications copyright). Danvers, MA : A General Books LLC Publication. (Ouvrage original publié en 1941).
- Kelly, W. E. (Ed.). (1985). *Post-traumatic stress disorder and the war veteran patient*. New York : Brunner / Mazel, Inc.
- Lecron, L. M. et Bordeaux, J. (1947). *Hypnotism Today*. N. Hollywood, CA : Wilshire Book Company.
- Levine, P. A. et Frederick, A. (1997). *Waking the tiger : Healing trauma*. Berkley, CA : North Atlantic Books.
- McGill, O. (1987). (Éducateur). *Stage Hypnosis*. Présentation à la conférence annuelle de l'American Council of Hypnotist Examiners, Anaheim, CA.
- Othmer, S. (2008b, 11-14 septembre). (Formateur). *Cours clinique de quatre jours sur le neurofeedback*. Woodland Hills, CA : EEGInfo.
- Les peuples construisent la paix. (n.d.). *Restaurer le pouvoir de la parole : The REHMI initiative in Guatamala*. Consulté en ligne le 26 juillet 2010 <http://www.peoplebuildingpeace.org/thestories/print.php?id=95&typ=theme>
- Shapiro, F. (1995). *Désensibilisation et retraitement par le mouvement des yeux : Basic principles, protocols, and procedures*. New York : The Guilford Press.

- Silver, S. M. et Kelly, W. E. (1985). Hypnotherapy of post-traumatic stress disorder in combat veterans from WWII and Vietnam. In W. E. Kelly (Ed.), *Post-traumatic stress disorder and the war veteran patient* (pp. 211-233). New York : Brunner / Mazel, Inc.
- Spencer, A. (2002). (Éducateur). *Hypnoanalysis*. Royal Oak, MI : Infinity Institute.
- Spira, J. L., Pyne, J. M. et Wiederhold, B. K. (2007). Experiential methods in the treatment of combat PTSD. In C. R. Figley & W. P. Nash (Eds.), *Combat stress injury : Theory, research, and management* (pp. 205-218). New York : Routledge.
- Tebbetts, C. (1985). *Miracles on Demand : L'hypnothérapie radicale à court terme*. (2nd ed.). Edmonds, WA : The Hypnotism Training Institute of Washington.
- Tebbetts, C. (1987). (Éducateur). *Parts Therapy*. Présenté à la conférence annuelle de l'American Counsel of Hypnotist Examiners, Anaheim, CA.
- Tick, E. (2005). *War and the soul*. Wheaton, IL : Quest Books.
- Watkins, J. G. (1949). *Hypnothérapie des névroses de guerre : A clinical psychologist's casebook*. New York : Ronald Press Company.
- Wickland, C. (1924). *Thirty years among the dead*. Los Angeles, CA : National Psychological Institute.
- Wolberg, L. R. (1945). *Hypnoanalysis*. New York : Grune & Stratton, Inc.
- Wolberg, L. R. (1948). *Medical hypnosis : Volume I : Principes de l'hypnothérapie*. New York : Grune & Stratton.
- Young, W. C. (1995). Case Report : Eye movement desensitization reprocessing : Its use in resolving the trauma caused by the loss of a war buddy. *American Journal of Psychotherapy*, 49(2), 282-291.

Monica Geers Dhal est une figure emblématique de l'**hypnose** contemporaine aux USA.

Membre à vie de l'**ACHE** (American Council of Hypnotist Examiners) et de l'**IACT/ IMDHA** (International Association of Counselors and Therapists / International Medical & Dental Hypnotherapy Association) elle a écrit 4 ouvrages de référence, fondateurs de l'**hypnose** moderne sous la forme de cours d'**enseignement** : HYP 100 (Bases de l'**hypnose**), HYP 200 (Hypnothérapie), HYP 300 (Hypnothérapie avancée) et HYP 400 (Hypnoanalyse)

Elle découvre très jeune le pouvoir du subconscient par l'intermédiaire de sa mère, Eva Margaret, professeur d'université lorsque Jose da Silva vient sur le campus enseigner sa méthode d'**auto hypnose** aux étudiants , intitulée la méthode Silva.

En 1985, elle décide de se consacrer professionnellement à l'**hypnose** et étudie avec Jerry Kein et Jack Mason avec Omni Hypnosis.

Jerry Kein présente à Monica trois éducateurs qui vont déterminer le cours de sa carrière en hypnose : Gil Boyne (fondateur de l'**ACHE**), Irene Hickman (auteur de « Mind Probe Hypnosis »), et l'**hypnose** de Dave Elman (applications médicales).

Monica ouvre sa pratique libérale à Key West, en 1985.

En 1987, Monica participe à la première conférence **ACHE** de Gil Boyne et devient son assistante. Elle rencontre et travaille avec plusieurs des grands hypnotiseurs de cette époque notamment, Ormond McGill, et Charles Tebbets.

Lorsque Anne Spencer crée l'**IMDHA**, Monica participe également à cette association et devient membre à vie de l'**IACT/IMDHA**.

Le cours HYP 100 ici traduit est devenu le cours de Base pour la certification **IMDHA** que dispense Monica depuis 1994.

L'**hypnose** étant à la fois un art et une science, Monica Geers Dhal s'est approprié les trois grands courants de l'**hypnose** moderne : médicale, thérapeutique et spirituelle, pour délivrer une synthèse personnelle.