



HYPNOSE ET BÉGAIEMENT

Par Bob Bodenhamer & autres contributions



L'HYPNOSE ET LE BÉGAIEMENT

CONTENU

La PNL peut-elle aider les personnes qui bégaiement ? par Anna Margolina. Page 2

L'hypnose est ce que vous faites dans votre tête — en tout temps ! par Keith Livingston. En résumé, ce qui se produit en hypnose dépend de ce que nous pensons. Page 5.

(Recherche) *Que se passe-t-il dans notre cerveau pendant l'hypnose ?* Par Tony Sokol. Page 9.

Le secret de l'hypnose. Article paru dans Time Magazine discutant de l'hypnose comme moyen de réduire la douleur. Page 12.

(Recherche) *Les efforts des scientifiques pour percer les mystères de l'hypnose* par Erik Vance. La méditation s'occupe d'un problème que vous avez. L'hypnose construit à partir d'une compétence. « C'est mettre à profit ou compensation. Mettez-vous à profit une force ou compensez-vous une faiblesse ? *Il semble que la méditation compense une faiblesse alors que l'hypnose capitalise sur une force.* » Imaginez la gestion de la douleur être une compétence, tout comme courir ou lever des poids et haltères. Page 15.

L'hypnose et les PQB. Par Bobby G. Bodenhamer. Article publié dans l'European Journal of Clinical Hypnosis. Dans cet article, Bob s'adresse surtout aux hypnothérapeutes afin qu'ils puissent mieux aider la PQB. Page 20.

Étant donné la présence de nombreux liens hypertextes (dont plusieurs menant à des articles en anglais), je vous suggère d'enregistrer ce texte sur votre ordinateur. RP

LA PNL PEUT-ELLE AIDER LES PERSONNES QUI BÉGAIENT ?

Anna Margolina, praticienne et coach en PNL, nous explique son point de vue personnel à ce sujet.

Bonjour à tous,

Je reçois beaucoup de questions, surtout sur mon [site web](#), à savoir si un coaching en PNL peut contribuer à éliminer le bégaiement. Voici mon avis honnête à ce sujet.

Presque n'importe quoi peut nous donner une fluence à court terme si nous y croyons (ou nous sommes amenés à y croire) fermement. Tout ce dont nous avons besoin pour connaître la fluence, c'est une solide croyance que la parole sera fluide, croyance qui doit se retrouver au niveau de notre inconscient¹.

C'est parce que nous croyons que le soleil se lèvera demain matin que nous planifions des activités. Il s'agit d'une croyance [inconsciente](#). Mais la première fois qu'un individu qui se croyait « guéri » revit une vieille tension, une vieille peur du genre, « Je ne serai pas capable de dire cela », ce n'est qu'une question de temps avant qu'il recommence à lutter pour parler. C'est ainsi que ce control freak qu'est notre conscient refait surface pour faire échec au [processus naturel et automatique de la parole](#).

Il y a pourtant des pensées, des croyances et des perceptions qui permettent à un individu d'ébranler cette pulsion à vouloir contrôler sa parole et qui libèrent sa fluidité naturelle. Un locuteur « normal » pense différemment d'une personne qui bégaie (PQB). Son centre d'attention est, il va sans dire, très différent.

Toute personne qui ne bégaie pas, mais qui :

- se concentre sur « sa façon » de parler,
- s'inquiète de l'opinion des autres si sa performance est moins que parfaite,

¹ Cela peut expliquer pourquoi certains programmes, fort onéreux, offerts par des personnes se décrivant comme « anciens bègues » (je pense ici à deux individus exerçant en France), ont des résultats, mais hélas, trop souvent, à court terme, car ils ne s'attaquent pas au fond du problème. RP

- croit que les mots qu'elle prononce sont le seul médium de communication que jugent les autres et que ces mots doivent être parfaits,
- croit que sa valeur est sous le contrôle total de l'opinion des autres,
- et craint le rejet

ne sera pas fluente. Oh, elle peut ni bégayer ni bloquer; mais elle ne sera pas fluide. Sa parole sera dépourvue d'émotions, son [langage corporel](#) sera limité et ne correspondra pas à ce qu'elle dit; sa respiration sera restreinte. Voilà comment une telle mentalité, un tel schème de pensée, affecte la parole.

Ajoutez à cela toutes ces habitudes qu'apprennent, au cours de leur vie, les PQB – forcer les mots à sortir lorsqu'elles croient ne pas pouvoir les prononcer, s'imaginer des mots difficiles sur lesquels elles bloqueront (l'individu qui ne bégaie pas ignore même qu'on peut prédire quel mot on dira, sauf s'il s'agit d'un discours préparé), retenir sa respiration, éviter le [contact visuel](#), utiliser certaines parties de son corps pour «forcer les mots à sortir», etc., et vous êtes en présence de divers niveaux de sévérités du bégaiement. J'ai peine à croire aujourd'hui à quel point j'avais l'habitude de pousser mes mots et de lutter pour parler, au point tel que mon visage en devenait bleu.

La PNL et l'hypnose nous permettent de modifier notre perception, ces [dialogues internes](#) que nous entretenons sur nous-mêmes et ce que nous ressentons. Je ne connais aucune autre méthode qui fait cela. Il y a bien la psychologie; mais elle prend beaucoup de temps et, bien souvent, vous n'en sortez qu'avec un vocabulaire enrichi. Parlant de psychologie, hier, lors d'un concours de discours au niveau district des Toastmasters, j'ai vu une psychologue de mon club demander à un compétiteur: «Êtes-vous anxieux?» Celui-ci répondit: «Non.» Elle répliqua: «Oh, ne le niez pas. Je peux voir que vous êtes anxieux. Juste à votre respiration...» J'ai dû amener cet homme à l'écart et lui appliquer quelques processus de PNL afin de supprimer cette suggestion hypnotique très nocive et inutile que la dame venait de lui faire. Puis je lui demandai: «Resentez-vous l'excitation? Vous sentez-vous en situation de pouvoir? Êtes-vous prêt à toucher le cœur et la vie des gens?» Puis je l'aidai à revivre quelques moments de sa vie lors desquels il s'était senti en puissance et qu'il eut un impact positif. Voyez-vous, pour moi, c'est là [une bien meilleure manière d'utiliser notre cerveau](#).

Voici comment je vois les choses. Vous jouissez de pouvoirs magiques. Vous pouvez vous imaginer échouer et vous sentir mal. Mais cela signifie aussi que vous pouvez apprendre à renverser cet état de fait. Vous pouvez apprendre à vous visualiser [à avoir du plaisir](#), à avoir

un impact, à exprimer ce que vous êtes et à vous sentir bien. Le mécanisme est le même. Il n'y a que de mauvaises habitudes de pensée. Car lorsque vous vous retrouvez prisonnier de votre ancien modèle du monde, lequel a bien besoin d'une mise à jour puisqu'il remonte à cette époque où vous n'aviez que 5 ans ou peut-être un peu plus, vous ne pouviez, à un si jeune âge, imaginer comment réagir autrement. Vous avez probablement besoin d'un coach pour vous aiguiller sur la bonne voie. Mais ce sera toujours votre esprit qui, ultimement, exécutera le changement.

Je crois fermement qu'un individu devenu adulte jouira davantage de la vie et parlera avec plus de fluence s'il se concentre à exprimer ce qu'il est plutôt que de simplement « performer » sa parole, en se concentrant à mieux connecter avec les autres plutôt que de chercher leur approbation et en réalisant qu'il s'impose lui-même une grande partie de ce stress et de cette anxiété qu'il ressent. Pour moi, cela rend la vie et la communication tellement plus faciles et combien plus agréables! La vie est courte. Pourquoi ne pas en profiter dès maintenant?

Anna

Source: Courriel d'Anna Margolina, daté du 22 mai 2016, avec comme objet *Can NLP coaching help with stuttering?* Traduit en juin 2016. Reformaté 10/2018.

L'HYPNOSE ET LE CERVEAU

L'HYPNOSE EST CE QUE VOUS FAITES DANS VOTRE TÊTE — EN TOUT TEMPS !

Par Keith Livingston, de Hypnosis101.com



Je me livre parfois à une démonstration de réveil hypnotique lorsque je m'adresse à des groupes. Je demande à quelqu'un de se tenir debout, à un angle de 90 degrés par rapport à moi — (je me tiens aussi debout). Puis je leur demande de regarder tout droit au plafond et, tout en gardant cette position, de fermer leurs yeux.

Je leur précise que ma main sera derrière leur dos au cas où ils commenceraient à s'incliner vers l'arrière. Puis je leur suggère de s'imaginer en train de tomber vers l'arrière. Je leur demande de se concentrer sur ce qu'ils ressentent et ce qu'ils entendent. Il suffit généralement de quelques secondes avant que quelque chose ne se produise. Mais *ce qui se produit* est intéressant...

En général, une des trois choses suivantes se produit :

1. Ils ne bougent aucunement ou, plus probable, ils bougent un peu dans une direction ou dans l'autre, mais annulent immédiatement ce mouvement.
2. Ils commencent à tomber vers l'arrière, parfois de façon assez prononcée.
3. Ils commencent à pencher ou à tomber vers l'avant.

Mais chacune de ces trois choses *signifie* la même chose. Comment cela est-il possible ?

Probablement la fausse croyance la plus répandue sur l'hypnose

Les gens perçoivent l'hypnose comme quelque chose qu'une personne fait à une autre. Certains la considèrent comme une prise de contrôle de l'esprit. C'est, en un sens, une prise de contrôle de l'esprit. *Lorsque vous êtes hypnotisé, vous apprenez à mieux vous contrôler par votre esprit.* Ce qui se produit est dicté par ce que vous pensez. Et vous êtes responsable de ce que vous pensez. Pour atteindre des résultats précis, vous devez penser à des choses précises.

L'HYPNOSE ET LE CERVEAU

En d'autres termes, si je me livre avec vous à l'exercice précédent de « tomber par en arrière », les résultats que vous aurez dépendront de ce que *vous* penserez.

L'hypnose, contournement de facteur critique et pensée sélective

Dans mon précédent article sur l'éveil hypnotique ([waking hypnosis](#)), je disais qu'une définition de l'hypnose est un contournement du facteur critique accompagné d'une pensée sélective. Contourner le facteur critique signifie simplement *détendre la partie analytique de votre esprit*. La pensée sélective signifie se concentrer sur une idée. Détendre la partie analytique de l'esprit est chose courante. C'est ce que vous faites lorsque vous vous permettez d'être totalement absorbé dans la réalité d'un film. Logiquement, vous savez qu'un film est un groupement d'acteurs sur un plateau de tournage. Mais vous vous permettez d'avoir l'impression que l'action est bien réelle — et c'est ainsi que vous vous laissez emporter par l'histoire.

Vous vous concentrez probablement, et plusieurs fois par jour, sur une idée précise. Vous savez : lorsque vous êtes absorbé au point tel que toute autre chose s'efface un peu ? Eh bien, c'est ça l'hypnose.

En hypnose, ce que vous pensez détermine ce qui se produit

Revenons aux trois choses qui se produisent lorsque les gens se prêtent à l'exercice de « tomber par l'arrière ». Tout le monde aura des résultats selon ce qu'ils pensent. S'ils se disent que « C'est stupide ; je ne le laisserai pas me contrôler, je resterai parfaitement droit, » eh bien, c'est généralement ce qui se produit. S'ils pensent « Il me fera tomber vers l'arrière et je ne le veux pas, » ils surcompenseront parfois et commenceront à pencher vers l'avant. S'ils se contentent de suivre mes instructions en se concentrant sur l'idée et la sensation de tomber vers l'arrière, ils commencent généralement à tomber (jusqu'à ce que je les retienne ou qu'ils se stabilisent eux-mêmes).

En d'autres termes, je ne les contrôle pas au-delà de suggérer l'idée. La clé réside dans leur interprétation de la suggestion et leur réaction. Ils se contrôlent eux-mêmes. Et il en est ainsi avec l'hypnose.

Et pour le contrôle de l'esprit ?

Écoutez, l'hypnose requiert d'enrober l'esprit d'une idée. Même en hypnose, vous pouvez refuser de vous concentrer sur une idée — libre à vous de rejeter toute suggestion qui se présente. Et en général, vous ne suivrez pas des suggestions allant à l'encontre de vos croyances morales ou de vos croyances profondes, n'est-ce pas ?

L'HYPNOSE ET LE CERVEAU

Mais il est possible de convaincre certaines personnes d'enrober leur esprit de certaines idées, même si elles n'aiment pas ces dernières ou que ces idées sont malsaines. Si quelqu'un est convaincu qu'un gourou ou un leader spirituel est doté de pouvoirs surnaturels et que le gourou suggère à cette personne de se sentir obligée de faire quelque chose, elle pourrait fort bien le faire. Pourquoi? Parce que le facteur critique étant court-circuité, la suggestion du gourou sera acceptée et l'esprit s'enrobe de l'idée suggérée par le gourou. Beaucoup d'idées supranaturelles tombent dans cette catégorie. La possession démoniaque, les horoscopes et l'idée de l'enfer peuvent tous s'avérer des courts-circuits de facteurs critiques et, à moins d'y faire obstacle, vous vous exposez à de malsaines pensées sélectives.

Si vous faites confiance à un médecin au point de substituer son jugement analytique au vôtre et qu'il vous dit que vous ressentirez certains symptômes, vous le pourriez. En enrobant votre esprit avec cette idée, vous la rendez possible, même s'il s'agit d'une erreur de diagnostic. Beaucoup d'usages (abusifs) de l'autorité tombent dans cette catégorie.

Est-ce là le genre d'hypnose que vous voulez vous administrer?

Suis-je disposé à croire à cela?

Je crois qu'un filtre efficace pour vous prémunir contre une suggestion négative est le filtre « Suis-je disposé à croire à cela? » Je rejette systématiquement toute suggestion que je ne veux pas. Je peux alors l'analyser pour découvrir si elle possède une valeur quelconque. Voici un exemple. Alors qu'elle était à la fin de ses soixante-dix ans, ma mère était sur le point de subir une chirurgie cardiaque (elle aura bientôt 91 ans). Le chirurgien arriva et discuta avec elle de préparation à l'intervention chirurgicale. Au cours de cet entretien, il lui dit : « Plus on vieillit, plus de choses deviennent déficientes. » Ce à quoi ma mère répliqua : « Je n'aime pas votre manière de parler. » Il répondit : « C'est vrai. Nous vieillissons et les choses ne fonctionnent plus comme avant. Notre corps subit des dommages que nous ne pouvons réparer. » Ma mère lui dit : « Si mes souliers étaient à portée de main, je vous les lancerais au visage². »

Elle rejeta sa suggestion que son corps tombât en ruine. Elle confronta son opinion avec opiniâtreté et la rejeta, séance tenante. Cela ne correspondait pas à sa vision de la vie.

² J'admire cette dame. RP

L'HYPNOSE ET LE CERVEAU

Logiquement, n'est-il pas raisonnable de tenir compte du vieillissement ?

Alors, voilà ce que je fais. Chaque fois que j'entends une suggestion que je ne désire pas (« Vous ne pouvez faire cela, c'est impossible. » « Les choses vont de mal en pis dans ce monde. » « Pour réussir, tu dois en bousculer d'autres. »), je la rejette purement et simplement. J'entends un gros « [NON](#) » dans ma tête.

Puis, après m'être assuré que mes pouvoirs analytiques fonctionnent toujours, je vérifie s'il n'y a pas là une quelconque valeur.

N'hésitez pas à utiliser cette information pour vous-même.

Keith

Source : [Hypnosis Is What YOU Do Inside YOUR Head—All The Time!](#) Par Keith Livingston, 25/02/2015. Publié dans Hypnosis101.com

Traduit par Richard Parent, février 2017. Reformaté 10/2018.

L'HYPNOSE ET LE CERVEAU

QUE SE PASSE-T-IL DANS NOTRE CERVEAU PENDANT L'HYPNOSE ?

Par Tony Sokol

Traduit par Richard Parent

Lorsque nous pensons hypnose, nous visualisons quelqu'un sur une scène, tenant une montre de poche qui se balance comme un pendule, faisant glousser quelqu'un comme un poulet ou qui oublie son nom. Mais il y a une science derrière cela. Lorsque les gens pensent méditation, ils pensent à des gourous mythiques contemplant l'espace entre leurs deux yeux; mais la science cognitive en a mesuré les effets avant de conclure qu'ils se concentraient sur quelque chose de précis. La [méditation](#) et l'hypnose déclenchent une réaction de détente quantifiable et considérée salutaire.

L'hypnose, c'est la méditation avec une intention. Une personne est détendue lorsqu'on provoque artificiellement un état altéré de conscience. Bien que cet état ressemble au sommeil, l'esprit devient très concentré et réactif aux suggestions. Un hypnothérapeute utilise, en effet, des suggestions pour explorer des souvenirs refoulés, inculquer le désir d'adopter de saines habitudes et même pour se reprogrammer afin d'être ouvert aux idées nouvelles. Pendant l'hypnose, les systèmes cognitifs du cerveau peuvent encore interpréter la communication. Les systèmes cognitifs permettent aux individus de traiter l'information, de la catégoriser et d'établir des associations.

On a démontré que l'hypnose aide à mieux composer avec la douleur (voir texte suivant) et qu'on l'utilise pour détendre des patients avant une anesthésie. Des archives nous montrent que les anciens, en Inde et en Chine, utilisaient une forme d'hypnose pour soulager la douleur pendant une opération. Le premier cas d'utilisation de l'hypnose en intervention chirurgicale en Europe fut répertorié en 1794 lorsque Jacob Grimm, un des frères Grimm, fut hypnotisé avant de subir une opération pour une tumeur. C'est dans les années 1950 que la médecine reconnut officiellement l'hypnose pour soulager la douleur et elle est maintenant reconnue comme traitement valable pour l'anxiété, la dépression, un traumatisme, le syndrome de l'intestin irritable et les troubles de nutrition.

Comment est-ce possible? Dans l'épisode « Jose Chung's From Outer Space » des « X-Files », l'auteur de fictions personnifié par Charles Nelson Reilly s'avoue, en tant qu'écrivain, fasciné par l'hypnose, car on peut faire tant de choses avec de simples mots. Qu'est-ce qui peut bien donner autant de pouvoir aux mots? Qu'est-ce qui se produit au cerveau pour que des mots puissent instaurer un tel changement? La science possède des outils pour [cartographier](#) et mesurer les fonctions cérébrales. Des chercheurs ont

L'HYPNOSE ET LE CERVEAU

comparé les « indices corporels » physiques de sujets hypnotisés avec ceux de personnes non hypnotisées et ils n'ont observé aucun changement physique important associé à l'état d'hypnose. Les rythmes cardiaque et respiratoire de sujets hypnotisés diminuent, tout comme dans tout autre état de relaxation, et pas uniquement lorsqu'on est hypnotisé.

L'Imagerie par résonance magnétique (IRM) a observé que l'hypnose est un état d'esprit naturel ayant des effets mesurables au cerveau. L'électroencéphalogramme (EEG) mesure l'activité électrique du cerveau. Des recherches par EEG observèrent que les cerveaux produisaient, selon l'état mental du sujet, diverses ondes cérébrales — rythmes de tension électrique. Le cerveau produit constamment des ondes à toutes les fréquences. Selon l'étude « [Plasticity Changes in The Brain in Hypnosis And Meditation](#) » par Ulrike Halsband, Suzanne Mueller, Thilo Hinterberger et Simon Strickner, des EEG démontrent que les cerveaux de sujets hypnotisés affichaient une augmentation d'ondes de basse fréquence associées à l'état de rêve du sommeil. On a aussi observé, selon la [page Wikipédia sur la transe](#), une réduction des ondes à haute fréquence associées à l'état d'éveil.

Selon [Science Daily](#), le cerveau possède quatre stades d'ondes cérébrales : bêta, alpha, thêta et delta. Le bêta est l'état normal en éveil; il se mesure par des fréquences de 14-28 cycles/seconde. L'état alpha est un état détendu favorisant la visualisation et la créativité. Le schéma d'ondes alpha se produit à des fréquences d'ondes cérébrales de 9 à 14 cycles/seconde. Le Thêta s'active pendant le sommeil paradoxal³. Le stade thêta est un stade plus profond de relaxation se produisant également pendant l'hypnose et la méditation. Selon [Science Daily](#), le cerveau démontre un schéma d'ondes thêta entre 4 et 8 cycles/seconde. ***On peut considérer les ondes cérébrales thêta comme subconscient.*** C'est le premier stade de la phase du rêve. Le stade delta est l'état du sommeil. Le cerveau démontre un schéma d'ondes delta de 1 à 4 cycles/seconde. L'état gamma se

³ Le **sommeil paradoxal** fait suite au sommeil lent ("sommeil à ondes lentes" désignant les stades 3 et 4), et constitue le cinquième et dernier stade d'un cycle du [sommeil](#). Une « nuit » comprend de 3 à 6 cycles successifs d'une durée chacun de 90 à 120 minutes. Chez une personne normale, la durée du sommeil paradoxal occupe environ 25 % de la durée d'une nuit, et s'accroît à chaque cycle, jusqu'au réveil. C'est la phase du sommeil au cours de laquelle les [rêves](#) dont on se souvient se produisent. Il se caractérise par des [mouvements oculaires rapides](#), d'où le nom anglais de REM pour rapid eye movement, une [atonie musculaire](#), une [respiration](#) et un [rythme cardiaque](#) irréguliers; la [température corporelle](#) est dérégulée. On observe une dilatation des organes [pelviens](#) et une [érection](#) qui peut être suivie d'éjaculation. L'activité électrique du cerveau est proche de celle de l'éveil.

L'HYPNOSE ET LE CERVEAU

manifeste lorsque l'individu traite un stimulus et regroupe des choses en un ensemble cohérent. Il ne s'agit pas d'un état d'esprit. Il se produit durant la phase bêta.

Des scientifiques observèrent que les fréquences alpha et thêta soulagent du stress, facilitent une profonde relaxation physique et la clarté mentale, augmentent la capacité verbale et la performance du QI, synchronisent les deux hémisphères cérébraux, se souviennent des images mentales, favorisent la pensée créative, peuvent réduire la douleur, favoriser l'euphorie et stimuler la production d'endorphines.

Une [étude allemande menée en 2006](#) en numérisant des cerveaux par l'imagerie par résonance magnétique spécialisée démontra une moindre activité dans deux régions du cerveau pendant l'hypnose, soient la région qui traite la vision et celle qui s'occupe des conflits. Les chercheurs observèrent que des changements se produisent dans le cortex cérébral pendant l'hypnose. De toute évidence, l'activité de l'hémisphère droit, lequel, selon les neurologues, est le siège de l'imagination et de la créativité, augmente chez les sujets hypnotisés. Ils observèrent une réduction de l'activité de l'hémisphère gauche du cortex cérébral, siège de la logique. Cela pourrait bien expliquer pourquoi on se sent moins inhibé en état d'hypnose.

Lorsque le cerveau est détendu, il est plus réceptif aux nouvelles idées et peut transformer ces idées en habitudes, si, bien sûr, elles choisissent de se laisser guider dans cette direction.

Source : [What Happens to the Brain During Hypnosis?](#) Par Tony Sokol. 22 décembre 201. Science & Research.

LE SECRET DE L'HYPNOSE

(Time.com/44268456)

Les effets spéciaux de l'hypnose sur le cerveau nous suggèrent qu'il peut s'agir d'un puissant moyen de réduire la douleur — et, selon un expert, elle pourrait même constituer une alternative aux opioïdes⁴.

Lorsque le Dr David Spiegel sortit d'une intervention chirurgicale de trois heures à l'épaule en 1972, il ne fit pas usage de médicaments lors de son rétablissement. Il s'est plutôt hypnotisé lui-même. Et cela a fonctionné — à la surprise de tous sauf du Dr Spiegel qui, depuis 45 ans, étudie *l'hypnose, un état caractérisé par un haut niveau d'attention et une intense concentration... Ils n'avaient probablement pas sectionné plusieurs nerfs.*

« Il y a une incision allant de haut en bas de mon épaule; ils ont donc sectionné plein de nerfs, » dit Spiegel. « Je me suis occupé moi-même de la douleur. »

Lorsque vous êtes hypnotisé, cela ressemble à ce qui se produit lorsque vous visionnez un film et que vous y êtes tellement absorbé que vous oubliez que vous regardez un film, comme si vous aviez pénétré un monde imaginaire, ajoute Spiegel. Selon les recherches effectuées, cet état de quasi-transe, alors que vous êtes plus ouvert et influençable que d'ordinaire, peut s'avérer un outil efficace pour contrer la douleur, réduire [l'anxiété](#), arrêter de fumer et composer avec le stress, un traumatisme et même des bouffées de chaleur. Comment l'hypnose y arrive constitue justement ce que Spiegel, professeur et président associé des sciences de la psychiatrie et du comportement de la Faculté de médecine de l'Université Stanford, et ses collègues, tentent de découvrir dans leur nouvelle recherche publiée dans le journal *Cerebral Cortex*.

« Il ne s'agit pas que d'un truc bizarre de salon, » précise-t-il. « C'est une façon différente d'utiliser notre cerveau. »

⁴ Un **opioïde** est une substance opiacée psychotrope de synthèse ou peptidique dont les effets sont similaires à ceux de l'opium sans y être chimiquement apparentés. Les opioïdes exercent leurs effets par stimulation directe ou indirecte des récepteurs opiacés, qui sont surtout logés dans les systèmes nerveux central et le parasymphatique. Les récepteurs de ces organes servent de médiateurs à la fois aux effets bénéfiques et néfastes des opioïdes.

COMMENT FONCTIONNE L'HYPNOSE

Dans leurs travaux de recherche, Spiegel et ses collègues présélectionnèrent environ 500 personnes à la recherche des meilleurs candidats pour l'hypnose. La capacité à être hypnotisé est une caractéristique très stable — comme le QI, ajoute Spiegel — qui peut être vérifiée par un praticien de l'hypnose lors d'une mini-séance de cinq minutes. Ce n'est pas tout le monde qui peut être hypnotisé; les deux tiers des adultes le peuvent; et ceux qui sont facilement «hypnotisables» ont tendance à faire confiance plus facilement aux autres, à être plus intuitifs et plus susceptibles de se laisser emporter par un bon film ou une pièce de théâtre, au point d'oublier qu'ils regardent justement cela, explique Spiegel. «Ils ont tendance à moins insister sur la logique et l'ordre et à être plus empiriques — ils aiment utiliser leur imagination. Ils trouvent cela amusant.»

L'équipe a retenu 36 personnes hautement hypnotisables et 21 personnes étant très peu hypnotisables furent retenues comme groupe témoin. Tout le monde subit une imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (fMRI) sous différentes conditions : au repos, en se souvenant de quelque chose et pendant deux séances d'hypnose.

Trois choses intéressantes se produisirent dans le cerveau — mais uniquement pour les individus identifiés au groupe hautement hypnotisable alors qu'ils étaient sous hypnose. Les chercheurs observèrent une diminution d'activité dans le *cortex cingulaire antérieur*, partie du réseau prépondérant du cerveau. «C'est un cortex décodeur : une zone du cerveau qui vous avertit de ce à quoi vous avez intérêt à porter attention et ce que vous pouvez ignorer,» explique Spiegel. *Cette zone du cerveau, qui s'active lorsque se présente quelque chose dont nous devons nous inquiéter, se calme pendant l'hypnose.*

Deuxième changement : certaines parties du cerveau synchronisent leurs connexions. «Elles s'activent ensemble», précise Spiegel. Cela s'avéra pour cette partie du cerveau où vous planifiez et entreprenez vos routines — le cortex préfrontal dorsolatéral — et l'insula, zone du cerveau contribuant à contrôler les fonctions corporelles, comme l'augmentation de la pression sanguine et du rythme cardiaque. Cela signifie que «*votre cerveau, en hypnose, intensifie ses connexions au corps,*» explique Spiegel.

Pendant ce temps, d'autres régions du cerveau deviennent moins connectées. Les chercheurs observèrent une déconnexion entre, d'une part, la zone de planification et des routines, soit le cortex préfrontal dorsolatéral, et, d'autre part, une zone du cerveau caractérisée par l'auto-réflexion. «Une chose qu'on observe en hypnose, c'est que les gens ont tendance à faire des choses sans s'en soucier,» affirme Spiegel. «Voilà pourquoi des individus font parfois des choses embarrassantes ou idiotes dans les spectacles d'hypnose — ils ne réfléchissent pas à ce qu'ils font; ils se contentent de le faire.»

COMMENT FONCTIONNE L'HYPNOSE

Dans l'ensemble, ces changements nous expliquent *comment l'hypnose peut avoir de puissants effets, y compris pour la réduction du stress, de l'anxiété, de la douleur et de nos préoccupations de l'instant présent* (self-consciousness). Spiegel est d'opinion que cette pratique peut — et doit — dans plusieurs cas, être utilisée au lieu des antidouleurs. Ses recherches antérieures démontrèrent que lorsque des individus en douleur apprennent l'autohypnose, ils utilisent moitié moins de médicaments et ont moitié moins de douleur que ceux qui ont accès aux opioïdes. «Maintenant que nous réalisons le risque élevé de développer une dépendance aux opioïdes, l'autohypnose s'avère une alternative très valable; il est honteux de ne pas en faire davantage usage,» dit-il.

Nous avons encore à apprendre sur l'hypnose afin de bien exploiter ses effets potentiels — mais pour cela, les chercheurs doivent la prendre au sérieux, affirme Spiegel. «Si les opioïdes affectent certaines régions du cerveau, comme le Cortex cingulaire antérieur et quelques autres zones cérébrales, il n'y a pas de raison pour ne pas utiliser une approche différente afin de produire des effets similaires et véritables qui réduisent la douleur et l'anxiété en plus d'aider les gens à cesser de fumer,» explique-t-il.

«Il s'agit d'un véritable traitement qui doit faire l'objet du même respect que bien d'autres traitements que nous utilisons et qui sont parfois moins efficaces et plus dangereux.»

Source : [The Secret of How Hypnosis Really Works](#). Par Mandy Oaklander, *TIME Health*, 1er août 2016.

Traduit en août 2016. Reformaté 10/2018.

PERCER LES MYSTÈRES DE L'HYPNOSE

LES EFFORTS DES SCIENTIFIQUES POUR PERCER LES MYSTÈRES DE L'HYPNOSE

Par Erik Vance

(7 février 2017)

Cet article contient plusieurs liens hypertextes conduisant vers des textes originaux dans la langue de Shakespeare RP.



Cela semble presque à de la courtisannerie, mais l'hypnose bénéficie d'un nouveau regard des chercheurs étudiant ses fascinants effets sur nos cerveaux.

Longtemps avant l'avènement de l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (fMRI), les scientifiques avaient un outil singulièrement puissant pour comprendre la [connexion du cerveau au corps](#) : le monde étrange de l'hypnose. Bien que l'hypnose ait inspiré, pendant des siècles, autant les scientifiques que les vendeurs d'huile de serpent, nous ne comprenons toujours pas réellement son fonctionnement. Mais ces dernières décennies, les scientifiques ont pu glaner quelques informations suggérant une possible compréhension de cette ancienne pratique reposant sur le cerveau.

Plus d'un scientifique a tenté de concevoir l'hypnose en termes d'effet placebo. Les deux utilisent de complexes processus cérébraux reposant sur les attentes qui ne sont pas totalement compris. Et les deux semblent efficaces contre la douleur, [l'anxiété](#) et les problèmes du sommeil⁵. Mais ces dernières années, les placebos se [sont rapprochés](#) (lien anglais) d'une acceptation de masse alors que l'hypnose est toujours considérée avec un certain grain de sel. Cela est en partie dû à l'histoire en dents de scie de l'hypnose et

⁵ On peut en dire autant de la [pleine conscience](#). RP

PERCER LES MYSTÈRES DE L'HYPNOSE

parce que, contrairement à l'effet placebo, l'hypnose s'est obstinément refusé de révéler son mécanisme.

Selon le psychologue de Harvard, maintenant à la retraite, [Irving Kirsch](#), qui a étudié les placebos pendant des décennies avant qu'il devienne à la mode de le faire pour les scientifiques, et également un des plus éminents experts américains de l'hypnose, l'hypnose et le placebo font tous les deux appel à une force profonde du cerveau : l'attente (expectation). Le cerveau est une machine à prédire les attentes. Alors que l'hypnose et les placebos sont des phénomènes séparés, leurs différences ne sont probablement pas aussi importantes que leurs similitudes, ce qui nous donne une idée des fondements même de la conscience.

Pour l'expliquer, Kirsch cite un collègue, le psychologue [Marcel Kinsbourne](#). « Il y a une vague d'informations ascendantes en provenance du monde extérieur, vers votre cerveau, » me dit-il. « Il y a (aussi) une vague d'informations en provenance du cortex consistant en vos évaluations, vos croyances, vos attentes. La conscience, ce sont ces deux vagues entrant en collision l'une avec l'autre. » C'est là, dit-il, que l'hypnose et les placebos font leur travail.

« Si vous voyez dix patients, il y en aura deux sur lesquels l'hypnose vous surprendra, » dit David R. Patterson. « Puis vous l'essayez sur une autre personne et ce ne sera pas aussi impressionnant. »

L'hypnose peut s'avérer un puissant outil de guérison et personne ne le sait probablement mieux que les professeurs [David R. Patterson](#) et [Mark P. Jensen](#) de l'Université de Washington à Seattle, deux des meilleurs experts américains de l'hypnose. Patterson est habitué aux regards douteux et aux moqueries lorsqu'il parle de son travail et se demande, à l'occasion, s'il ne devrait pas choisir un domaine de recherche plus commun. Puis quelque chose se produisit qui le prit par surprise et l'inspira à persévérer.

Prenons un cours sur l'hypnose et le contrôle de la douleur à l'unité des grands brûlés qu'il donna à la Vanderbilt University. Les médecins étaient sceptiques. Lorsque Patterson leur offrit de démontrer sa technique sur l'un d'entre eux, ils lui suggérèrent de le faire sur un des patients, un jeune homme décrit par Patterson comme « en colère envers le monde entier » qui avait des brûlures couvrant plus de la moitié de son corps. Chaque fois qu'une infirmière tentait d'enlever ses pansements pour nettoyer ses blessures, il criait de douleur malgré tout un contingent de puissants médicaments.

PERCER LES MYSTÈRES DE L'HYPNOSE

Le jeune homme se moqua de Patterson, affirmant ne pas pouvoir être hypnotisé. Bien qu'il finît par accepter, il semblait déterminé à faire le contraire de ce qu'on lui demanderait. Alors, pendant l'hypnose, Patterson lui suggéra qu'il allait devenir de plus en plus tendu. Étant sur la touche, l'homme fit le contraire et devint détendu. En quelques minutes, il glissa facilement dans une transe profonde et paisible alors que les infirmières lui enlevaient ses pansements en frictionnant des éponges sur ses blessures. (Patterson me montra une vidéo d'un cas similaire qui me donna des frissons tout le long de ma colonne vertébrale.)

Des histoires comme celle-là nous amènent à nous demander pourquoi il n'y a pas d'hypnothérapeute parmi les employés de tout hôpital. Mais il n'est pas facile de prescrire la suggestibilité. «Si vous voyez dix patients, il y en aura deux sur lesquels l'hypnose vous surprendra,» dit David R. Patterson. «Vous êtes alors des plus enthousiasmés. Puis vous l'essayez sur une autre personne et ce ne sera pas aussi impressionnant.» Seulement 10 % de la population réagit fermement à l'hypnotisme, mais la plupart des gens réagissent raisonnablement ou assez bien, selon Patterson.

Et bien sûr, les hypnotiseurs varient beaucoup dans la manière d'exercer leur profession. Même s'ils adoucissent leur voix, ralentissent leur rythme et racontent des histoires, ils doivent également s'ajuster à la volée et suivre leur instinct en adaptant leur approche à chaque sujet. Cela rend pratiquement impossible toute uniformisation d'expérimentation de l'hypnose. Imaginez Sir Isaac Newton en train de mesurer la vitesse d'un objet tombant en chute libre alors que la gravité terrestre ne cesse de varier — étudier l'hypnose, ça ressemble à ça.

« Pendant l'hypnose, nos rythmes cérébraux se font encore plus lents — la seule manière de les ralentir encore plus serait de sombrer dans un coma. »

Néanmoins, Patterson et son associé de recherche Jensen ont accompli de remarquables progrès en examinant les soubassements neuronaux d'une transe hypnotique. Pour étudier l'hypnose, Jensen utilise l'électroencéphalographie (EEG), laquelle mesure l'électricité du cerveau. *Nos neurones individuels génèrent constamment des pulsations électriques en transmettant des informations du corps au cerveau et dans tout le cerveau.* À l'occasion, de larges groupes de neurones vont coordonner ces pulsations en une sorte de schéma rythmique. Visualisez votre cerveau comme un stade de football géant, les pulsations ressemblant aux spectateurs qui font une vague. En installant des capteurs au crâne, les scientifiques peuvent écouter de larges rythmiques

PERCER LES MYSTÈRES DE L'HYPNOSE

électriques — appelées oscillations — occasionnées par de larges groupes de neurones travaillant de concert.

Gardez cependant à l'esprit que le cerveau n'est pas qu'un simple stade, mais plutôt *un enchevêtrement de 1,2 million de stades*. Un EEG peut donc discerner plusieurs éléments qui se chevauchent et, pour compliquer davantage les choses, les capteurs se trouvant à l'extérieur de votre tête, seules les parties du cerveau près de la surface pourront être mesurées. Il est alors plus difficile d'entendre le stade. « Les Rolling Stones sont en ville, mais vous n'avez pas de billet, » dit Patterson. « Alors, vous vous tenez hors du stade. Ce que vous entendez est très vague. Vous ne savez pas exactement ce que vous entendez, mais vous pouvez discerner s'il s'agit d'une balade ou de rock. »

Étonnamment, malgré ces barrières, lorsque les scientifiques écoutent ces multiples endroits du cerveau, une image neurologique commence à émerger. Pendant la méditation, ce « chant du stade » auquel participent plusieurs parties de votre cerveau est bien plus lent que dans la vie quotidienne; pendant l'hypnose, ce chant se fait encore plus lent — la seule manière de ralentir davantage les rythmes cérébraux serait de sombrer dans un coma.

« Si l'hypnose peut déclencher des ondes cérébrales plus lentes, ces ondes peuvent remplacer les schémas plus rapides et, ainsi, remplacer la perception de la douleur. »

[Dans le cerveau humain](#) (lien anglais), les ondes alpha — ondes électriques qui bougent à une fréquence entre 8 et 12 hertz, ou 8 à 12 fois par seconde — prédominent lorsque nous sommes détendus ou que nous fermons les yeux. Thêta — de 4 à 8 hertz — apparaissent normalement lorsque nous sommes somnolents ou perdus dans nos pensées; et les ondes delta — 0 à 4 hertz — se produisent lorsque nous sommes endormis ou dans un coma. Les travaux de Jensen suggèrent que *les ondes thêta et alpha seraient la clé du soulagement de la douleur*. Lorsque nous vaguons à nos activités quotidiennes, notre cerveau utilise généralement les ondes bêta et gamma qui sont bien plus rapides (jusqu'à 100 pulsations par seconde). Et c'est spécialement le cas lorsque nous ressentons la douleur, ce qui va de pair avec anxiété et stress. Ainsi, si l'hypnose peut déclencher des ondes cérébrales plus lentes, ces ondes peuvent remplacer les schémas plus rapides et, ainsi, remplacer la perception de la douleur.

Les [retombées](#) (lien anglais) pour venir en aide aux millions de personnes aux prises avec une douleur chronique pourraient s'avérer considérables. Cette idée entraîna

PERCER LES MYSTÈRES DE L'HYPNOSE

Jensen vers une fascinante [recherche](#) (lien anglais). Il examina les cerveaux de 20 patients avant et après qu'ils eurent ressenti un certain soulagement de la douleur par l'hypnose et la [méditation](#). Il constata que ceux qui avaient naturellement des niveaux élevés d'ondes thêta — en d'autres mots, des individus avec un niveau d'activité électrique naturellement plus bas et détendu — connaissaient, grâce à l'hypnose, un grand soulagement de leur douleur. Pendant ce temps, les individus ayant un esprit occupé et hyperactif s'avéraient ceux qui bénéficiaient le plus de la méditation qui réduisait leur bourdonnement cérébral à une allure d'escargot.

«La méditation s'occupe d'un problème que vous avez. L'hypnose construit à partir d'une compétence,» affirme Jensen avec enthousiasme. «C'est capitalisation ou compensation. Mettez-vous à profit une force ou compensez-vous une faiblesse? *Il semble que la méditation compense une faiblesse alors que l'hypnose capitalise sur une force.*» Imaginez la gestion de la douleur être une compétence, tout comme courir ou lever des poids et haltères. Selon Jensen, l'hypnose c'est prendre un sprinter déjà puissant au gym et le pousser à un niveau entièrement nouveau.

Si Patterson et Jensen ont raison, leur [recherche](#) (lien anglais) pourrait bien appuyer presque tout ce que les scientifiques suspectaient depuis plusieurs années : l'hypnose peut s'avérer un état cérébral exotique qui accède directement aux attentes et à la perception — un peu comme si vous fermiez tous les logiciels de votre ordinateur pour accéder à ses codes d'origine (bien qu'il s'agisse ici d'une grossière simplification). Et alors qu'un placebo nous dit, «Prenez cette étonnante chose et vous vous sentirez mieux» tout en vous promettant quelque chose pour l'avenir, une suggestion hypnotique vous dit «Vous laissant porter par le courant, vous vous sentirez soudain mieux,» laquelle est une promesse pour le présent. Laquelle des deux est préférable? Laquelle satisfait vos attentes plus efficacement et durablement? Voilà une question qui exigera beaucoup plus de temps et d'expérimentations avant que nous puissions y répondre.

Source: Traduction de [How scientists are trying to unlock the mysteries of hypnosis](#), par Erik Vance et publié dans ideas.ted.com. L'article fut reproduit avec la permission du National Geographic Partners, LLC. Extraits d'un nouveau livre [Suggestible You : The Curious Science of Your Brain's Ability to Deceive, Transform, and Heal](#) par Erik Vance. © 2016 Erik Vance.

Erik Vance est un éditeur contribuant à Discover; il a également rédigé des articles pour le National Geographic, Slate, Harper's, Scientific America, Nature et le New York Times.

Traduit par Richard Parent, février 2017. Reformaté 10/2018.

L'HYPNOTHÉRAPIE ET LES PQB

Par Bobby G. Bodenhamer, D. Min.

(Publié dans l'« European Journal of Clinical Hypnosis »)

EXTRAITS :

- L'hypnothérapie⁶ peut-elle être utile aux personnes aux prises avec des blocages et le bégaiement (blocage/bégaiement) ?
- Pourquoi la plupart des PQB s'expriment-elles toujours avec fluence dans certaines situations : lorsqu'elles sont seules, en parlant à un animal ou en parlant avec des gens avec qui elles sont à l'aise et se sentent en confiance alors qu'elles bloqueront et bégayeront irrémédiablement dans d'autres circonstances ?
- Doit-on considérer un problème de parole situationnel comme physique ou cognitif ?
- Pourquoi la [peur et l'anxiété](#) sont-elles toujours présentes lorsque la PQB bloque et bégaye, mais pas lorsqu'elle est fluente ?
- L'hypnothérapie est-elle efficace auprès des personnes atteintes du syndrome de peur et d'anxiété ?

Le bégaiement ne constitue pas, à la base, un problème physiologique. On a formé les orthophonistes (nord-américains) en leur enseignant que le bégaiement était physique, à la fois dans sa nature et par sa cause⁷. Or, mon travail, avec les outils de modélisation de la programmation neurolinguistique (PNL) et de la neuro-sémantique (NS) auprès des PQB, démontre clairement qu'il en est autrement. Bien que le bégaiement puisse commencer à l'enfance, par une quelconque dysfonction neuromotrice, le fait que la plupart des PQB s'expriment constamment avec fluence dans certaines situations, mais pas dans d'autres indique clairement que *la cognition tient un rôle important dans le bégaiement*. En fait, j'avance que les blocages/bégalements ne sont qu'une forme [d'attaque de panique qui se manifeste dans les muscles](#)⁸ intervenant dans la respiration et la parole. ***Voilà pourquoi un traitement approprié au bégaiement doit s'adresser à l'aspect cognitif bien plus qu'à l'aspect physiologique.***

Par conséquent, si vous êtes un hypnothérapeute et que vous réussissez à aider les personnes atteintes de syndromes de peur et d'anxiété profondément imprégnés (très bien

⁶ L'hypnothérapie fait partie des Approches corps-esprit.

⁷ D'ailleurs toujours inconnue (la cause). RP

⁸ Attention : il y a deux liens hypertextes ici. RP

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGALEMENT

appris), vous pourriez fort probablement aider également les PQB à vaincre leur bégaiement et à améliorer leur fluence.

Mon expérience personnelle

Je n'avais pas prévu œuvrer auprès des personnes qui bloquent/bégaient. En fait, cela est arrivé accidentellement. Je travaille en PNL depuis 1990. En 1996, mon collègue, L. Michael Hall, Ph. D. et moi commençons à développer le modèle appelé neuro-sémantique (NS). Nos travaux relatifs à ce modèle découlent de notre expérience en PNL, de laquelle ils sont une extension. En tant que praticien en PNL/NS, j'ai à mon actif trois mille heures de thérapie auprès de centaines de clients. Le traitement des peurs, de l'anxiété et des phobies constitue la majeure partie de mon expérience.

Il y a quelques années, un participant à un séminaire de vente me demanda si je pouvais aider quelqu'un qui bégaie. Je lui répondis que je n'en savais rien, mais que je serais heureux de tenter l'expérience. Son fils de 25/26 ans se présenta pour une séance de deux heures. Après seulement une heure de travail, nous avons découvert que, derrière ses blocages/bégalements, se cachaient certaines peurs de parler qui remontaient à l'enfance. Une fois qu'il réalisa être celui qui occasionnait, mentalement, son bégaiement, il me remercia, me paya et partit. Bien que nous ayons prévu une séance de deux heures, elle se termina après la première heure. À ce que je sache, il retrouva une fluidité totale. *Dans son cas, la clé résidait dans sa réalisation qu'il causait lui-même, mentalement, le bégaiement*, et qu'il ne s'agissait nullement de quelque chose de physique qu'il ne pouvait contrôler.

Enchanté d'un tel résultat, je rédigeai une étude de cas et l'envoyai à Michael. Ce dernier mit à profit son expertise et rédigea un article intitulé [Aborder le bégaiement par la PNL et la NS](#).

Peu de temps après avoir publié cet article sur mon site, un ami avec qui j'avais collaboré au début de ma pratique me contacta. Nous avions, des années auparavant, travaillé sur son bégaiement, sans résultat. Après avoir lu l'article, il me contacta afin de savoir si j'avais acquis de nouvelles connaissances. Je rétorquai que oui et l'invitai à venir me voir. Il est venu pour une séance d'une heure. Je le revis six mois plus tard en lui demandant comment il se débrouillait avec son bégaiement. Après une brève pause, il me répondit : «Je suppose que j'ai oublié de bégayer.» «Eh bien !» rétorquai-je, «En voilà une bonne chose à oublier !»

Inutile de préciser que ce résultat me remplit de joie. Puis, au printemps 2002, arriva la révélation. Je reçus un courriel de L. R. de l'Indiana. Dans sa quête pour vaincre son bégaiement, elle avait lu, à la recommandation de John Harrison, un livre d'Anthony Robbins. C'est ainsi qu'elle apprit l'existence de la PNL. Elle chercha sur Amazon des ouvrages sur la PNL et trouva le livre que Michael et moi avons écrit, *The User's Manual for the Brain*. Elle y trouva mon adresse courriel et me contacta afin de savoir si je pouvais l'aider. Après quelques séances de thérapie

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGALEMENT

téléphoniques et quelques courriels, L. R. retrouva une totale fluence. Ce résultat me rendit frénétique. Cela fait maintenant plus de deux ans et demi et L.R. est toujours fluide.

L. R. et moi avons rédigé un article intitulé « Du bégaiement à la stabilité : une étude de cas. » John Harrison le publia dans le bulletin de la National Stuttering Association, Letting GO, et il se retrouve, à partir de la page 359, dans le livre de John Harrison, [Redéfinir le Bégaiement](#).

Je vous recommande de lire cet article afin de vous familiariser avec le vocabulaire hypnotique que j'utilise pour faire cheminer mes clients à travers les modèles de la PNL/NS. Cet article éveilla un grand intérêt. Depuis ce temps, j'ai travaillé avec de nombreuses personnes qui bloquaient/bégayaient. Une de ces personnes est Tim Mackesey, SLP. Pouvez-vous imaginer ma satisfaction de pouvoir aider un thérapeute de la parole qui avait passé la majeure partie de sa vie à bégayer puis à l'amener à la fluence ? J'étais vraiment enthousiasmé. Tim utilise beaucoup la PNL en thérapie avec ses clients ayant besoin de [transformer/recadrer](#) des enjeux cognitifs et affectifs liés à leur bégaiement. (Tim travaille dans la région d'Atlanta, dans l'État de Géorgie, et son site web est <http://www.stuttering-specialist.com/>)

Permettez-moi de préciser que bien que tous n'aient pu atteindre la fluence, plusieurs y sont parvenus. Le plus important, c'est que j'ai confiance que tous ceux avec qui j'ai travaillé seront capables d'atteindre, éventuellement, la fluence. Cela exige, bien sûr, un travail continu sur leurs schèmes de pensée.

Croyances traditionnelles/traitements pour PQB

Tout spécialement aux États-Unis, l'approche favorisée dans le traitement du bégaiement se concentre sur les aspects physiologiques de celui-ci. En fait, la formation prodiguée aux étudiants en orthophonie se résume, essentiellement, à leur montrer comment aider la PQB à former ses mots et à lui enseigner des techniques respiratoires.

La théorie répandue auprès des orthophonistes considère le bégaiement comme un problème physique et non psychologique. En 2003, je me suis adressé à la Convention annuelle de la National Stuttering Association (NSA) à Nashville, Tennessee. Une fois terminée ma présentation - laquelle consistait essentiellement à se demander pourquoi les PQB étaient parfois fluentes, mais pas en toutes occasions et que, par conséquent, ce problème était de nature psychologique et exigeait une intervention psychologique pour le résoudre - certains membres de l'auditoire eurent une réaction colérique. Un orthophoniste alla au micro pendant la période de questions pour affirmer, haut et fort, que « Tout le monde savait, qu'il y a 20 ans, on avait démontré la non-pertinence d'une théorie psychologique du bégaiement. » Heureusement, ce ne sont pas tous les orthophonistes qui adoptent cette position; plusieurs se posent de sérieuses questions sur l'origine du bégaiement.

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGALEMENT

Évidemment, si vous croyez qu'il s'agit d'un problème physiologique, vous le traiterez comme tel. Le pire dans tout cela, c'est que des milliers de personnes ayant grandi avec ce problème des plus déprimants se sont faits à l'idée de passer le reste de leur vie sans espoir de pouvoir un jour parler normalement. En les écoutant raconter leur histoire, cela vous brise le cœur; et les thérapies traditionnelles leur offrent très peu d'espoir de «normalité.»

Une parole normale pour moi c'est lorsque vous conversez avec quelqu'un sans vous soucier de la «manière» dont vous parlez. Vous vous concentrez entièrement sur le message à transmettre et sur votre interlocuteur. En vérité, voilà l'objectif de l'hypnotérapeute — amener les PQB à ne plus se soucier de la «manière» dont elles s'expriment. Lorsqu'elles atteignent cette étape ultime, elles sont alors fluentes.

Comment débutent les blocages — catégoriser la parole disfluente comme bégaiement

À force de travailler avec des PQB, j'ai découvert que, d'ordinaire, la première chose que fait l'individu est d'identifier mentalement des disfluences de l'enfance comme «blocages» et/ou «bégaiement.» Cela, en soi, ne pose pas de problème. Le problème deviendra chronique lorsque l'individu en viendra à croire qu'il est «mal» (socialement inacceptable) de bloquer et à avoir peur que le problème perdure.

À l'apparition des blocages, l'individu affrontant des difficultés catégorisera la disfluence comme quelque chose de non souhaitable, quelque chose de mal. Les répétitions subséquentes de catégorisation de difficultés comme mauvaises renforceront cette croyance au point qu'elle s'imprènera «[dans ses muscles](#).»

Lorsque je dis «imprégner» dans les muscles ([corporification](#)) de la personne, ou que cela s'est installé «dans ses muscles», je fais référence à cette capacité de notre système esprit-corps à apprendre inconsciemment. Notre système nerveux se répand dans tout notre corps. Nous avons des nerfs «partout.» Nous croyons que l'apprentissage, que l'acquisition de certaines [croyances](#), devient littéralement partie intégrante de notre tissu musculaire. On y réfère souvent comme «mémoire musculaire.» Vous possédez la méthode pour dactylographier? Si je vous demandais où se trouve la lettre «R» comment la trouveriez-vous? Utiliseriez-vous votre index gauche pour le diriger vers la gauche? Si c'est le cas, voilà un exemple de ce que nous désignons apprentissage «dans le muscle.»

Dans tous les cas que j'ai connus, la source des blocages de l'individu remontait à l'enfance. Mais il arrive que le blocage fasse son apparition à l'adolescence ou à l'âge adulte. D'ordinaire (mais pas toujours), lorsque le blocage débute à l'enfance, on retrouve un parent ou une autre personne d'influence ou quelqu'un «d'important» qui fit comprendre à l'enfant que sa disfluence était mal et donc à proscrire.

Intégration des [émotions](#) négatives

J'ai rapidement remarqué en travaillant auprès des personnes qui bégayaient qu'elles ressentait, dans les muscles contrôlant la respiration et la parole, la peur et l'anxiété qui se cachent derrière leurs blocages. C'est ainsi que j'en vins à la déduction que les blocages avaient une structure similaire aux attaques de panique et d'anxiété. Le traitement des blocages est, en effet, identique à celui des attaques de panique et d'anxiété.

Très souvent, en raison de leurs expériences avec des adultes, leurs pairs ou leurs propres conclusions, les enfants qui bloquent catégorisent la non-fluence ou la disfluente comme quelque chose qu'ils désirent éviter ou contrôler. Non seulement les blocages prennent-ils forme à la suite des réactions négatives d'adultes importants ou de l'enfant lui-même, mais ils sont également liés aux émotions négatives de ce que l'individu considère comme de pénibles expériences traumatisantes ayant déclenché sa non-fluence.

C'est également lié au sentiment d'impuissance de ne pouvoir s'exprimer lorsque nécessaire. Cela fait naître l'impression d'être différent ou étrange — ce que les enfants veulent, bien sûr, éviter à tout prix.

Précision : lorsque j'utilise le terme «traumatisant», je ne veux pas nécessairement dire quelque chose de terrible ou de tragique qui arrive à l'enfant. Je dis simplement que l'enfant interprète, par exemple, le divorce de ses parents, le manque d'attention de son père, le manque d'appui émotionnel de sa mère, les abus émotifs et physiques, etc. comme étant des expériences douloureuses et pénibles. L'enfant fait ce que tous les enfants ont l'habitude de faire dans de telles circonstances — il «personnalise» le problème puis, de ce vécu, avec cette blessure imprégnée dans ses muscles intervenant dans sa respiration et sa parole, l'enfant bloque. Pour que la fluence puisse se manifester dans toutes les situations, ce genre de [souvenirs pénibles](#) devra nécessairement être guéri.

La preuve la plus probante que notre esprit s'imprègne d'émotions est cette réaction des plus primitive et élémentaire de notre esprit-corps : [le réflexe Bats-Toi-Ou-Fuis](#). Pire : nul besoin de vous trouver en danger réel pour qu'il se déclenche. Tout ce dont vous avez besoin, c'est de penser, vous rappeler ou vous imaginer quelque chose d'épouvantable. Votre corps réagira instantanément. *Il est programmé pour réagir à ce genre de menace sans qu'aucune intervention de votre part ne soit nécessaire.*

Faut-il s'étonner, dès lors, que toutes nos émotions puissent et deviennent imprégnées dans certaines parties de notre corps? Nous savons aujourd'hui que la modélisation ou l'accoutumance réactive peuvent devenir à ce point incorporifiées qu'elle se transforme en ce que nous désignons «mémoire musculaire.» *En d'autres termes, les muscles «mémorisent» la manière de déclencher un modèle.* [Les circuits neuronaux](#) ont, pour ainsi dire, «favorisé une empreinte» de telle sorte qu'ils sont prédisposés à réagir à certains stimuli.

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGALEMENT

Chez les PQB⁹, nous constatons que les émotions négatives se concentrent le plus souvent dans la poitrine, le cou et la mâchoire. Vérifiez-le par vous-même. Posez à la PQB les questions suivantes lors de l'entrevue initiale :

1. Quelles sont les émotions occasionnant et accompagnant ton blocage ?
2. Où, dans ton corps, ressens-tu ces émotions ?
3. Où, dans ton corps, ressens-tu la crainte et l'anxiété lorsque tu anticipes de bloquer ?
4. Comment réagis-tu à ces émotions ? (Cette dernière question a pour effet de divulguer les **structures de significations** que la PQB a attribuées au blocage/bégaiement et qui « s'imprègnent dans le blocage » en perpétuant ce dernier.)

Car c'est vraiment ce dont il s'agit.

Tout au long de mes treize années de travail en thérapie auprès de mes clients, j'ai soulevé ces questions avec des centaines de personnes qui souffraient de certains problèmes indésirables de pensées-sentiments-émotions. « Où, dans votre corps, ressentez-vous cette émotion ? » est une question qui amène la personne à reconnaître la corporification de ses émotions.

Et parmi ces centaines de fois où j'ai posé ces questions, rares furent les occasions où je n'ai pas obtenu une réponse immédiate et directe. Les individus me disaient simplement où ils ressentaient l'émotion. Souvent, ils montraient du doigt les parties de leur corps où était ressentie une émotion. Il s'agit, pour les thérapeutes, d'une règle empirique. Lorsqu'une personne « ressent » une émotion négative, elle pointe vers l'endroit de son corps où elle ressent cette émotion. Parce que c'est dans son corps (le soma), c'est donc de nature et de forme psychosomatique¹⁰.

Prenons une attaque de panique. Lorsqu'une personne est sujette à une attaque de panique, une partie du diagnostic impliquera des symptômes physiques. Je ne crois certainement pas qu'un tel diagnostic puisse être accidentel. Il résulte de ce que l'individu a vécu, comme dans le

⁹ PQB s'emploie, ici, indifféremment, pour personne qui bloque ou qui bégaie.

¹⁰ **Psychosomatique** (de l'ancien grec psyché, l'esprit et soma, le corps) désigne la manifestation d'un trouble psychique au niveau de la santé physique sans qu'une autre cause puisse être établie. Plus généralement, ce terme désigne tout ce qui concerne les effets de l'esprit sur le corps humain ou même animal. Il est ainsi question de somatisation pour désigner le processus par lequel un trouble psychique se manifeste sous la forme d'un trouble organique, comme une paralysie observée dans une hystérie de conversion sans que les nerfs soient touchés. La médecine psychosomatique constitue donc un champ interdisciplinaire entre les dimensions psychologiques, comportementales et sociales de l'individu et la physiologie de l'organisme. Dans ce cadre, les traitements peuvent combiner à la fois des approches psychothérapeutiques (psychologie positive, suggestion, etc.) et médicamenteuses. La médecine psychosomatique a été fortement influencée par la psychanalyse mais elle incorpore aussi des théories venant d'autres approches, comme les sciences cognitives.

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGALEMENT

cas d'un blocage. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association psychiatrique américaine, version IV¹¹ (en anglais, DSM IV), décrit ainsi le diagnostic d'une attaque de panique :

« Une attaque de panique est le moment précis où survient une appréhension, une peur ou une terreur soudaine et intense, souvent associée à une gênante perception négative. Lors de telles attaques, nous observons des symptômes tels qu'une respiration haletante, des palpitations, une douleur ou un inconfort à la poitrine, une suffocation ou une sensation d'étouffement et la peur de devenir "fou" ou de perdre contrôle. »

Notez bien les manifestations physiques d'une attaque de panique. J'ai souvent entendu plusieurs PQB utiliser le même langage pour décrire ce qu'elles ressentaient pendant un blocage. Ces émotions s'exprimaient dans leur corps. Imprégnez ces émotions dans les muscles contrôlant la respiration et le langage et vous obtenez un blocage. La plupart des hypnotérapeutes parviennent à aider leurs clients atteints du syndrome de panique et d'anxiété. Si vous êtes habile à cela, vous serez à même d'accompagner la plupart des PQB vers une fluence améliorée, car il suffit de les aider à vaincre leur peur et leur anxiété se cachant derrière le blocage/bégaiement. *Les structures des attaques de panique et du blocage sont les mêmes; seules leurs expressions physiques diffèrent.* Recadrez ou guérissez les émotions et l'expression/manifestation physique disparaîtra.

La structure neuro-sémantique du bégaiement

Dans la discipline neuro-sémantique, nous adhérons au principe cognitivocomportemental selon lequel toute expérience possède sa structure. Les aspects visibles de notre système esprit — corps-émotions sont des variables du système. Cela met en œuvre plusieurs ramifications.

Dans un premier temps, cela signifie que nous pouvons modéliser (reproduire) la structure d'une expérience, d'une situation. Après tout, en identifiant les composantes, en organisant ces variables selon une séquence précise, en identifiant la rétroaction et les automatismes du système, nous pouvons reproduire l'expérience. Modéliser de cette manière se trouve au cœur de la PNL/NS.

Cela explique pourquoi nous pouvons reproduire l'excellence en communication, en relations humaines, en gestion, en direction, en invention, en créativité et en des milliers d'autres activités humaines. Cette focalisation sur la modélisation implique également que tout comportement et expérience représente une aptitude. Bien que cela puisse être douloureux, blessant et autodestructif (comme la maniaque-dépression et la schizophrénie), l'expérience

¹¹ Nous en sommes maintenant (octobre 2018), à la version V. RP

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGAIEMENT

possède une structure; et c'est en explorant de telles expériences pénibles que nous découvrons qu'elles ont une structure et une stratégie qui les font fonctionner.

Tableau 1.1 La Matrice de Significations

Cela suggère-t-il autre chose? Oui. Cela implique aussi qu'en étant curieux de connaître le fonctionnement de quelque chose, nous pouvons dès lors pénétrer cette expérience et nous retrouver dans sa matrice structurelle. Et c'est ainsi que nous pouvons développer d'autres alternatives pour changer et transformer une expérience.

Par conséquent, en travaillant avec le système esprit — corps-émotions des êtres humains — ce que nous désignons système neuro-sémantique — nous commençons par ce système et observons son fonctionnement.

N° 1.1 Signification/valeur — la Signification détermine les Matrices

1. **Classification** de la non-fluence comme blocage/bégaïement.
2. **Association** du blocage/bégaïement à peur et honte.
3. **Évaluation** du blocage/bégaïement comme non désirable et socialement inacceptable.
4. **Structurer** le blocage/bégaïement selon les significations suivantes dans les autres matrices :

HYPNOTHÉRAIE ET BÉGALEMENT

Tableau 1.2 Tableau des significations pour créer le bégaiement :

<p>#2 Intention/Moi</p> <p>Je ne veux pas me ridiculiser.</p> <p>Je ne veux pas exposer ma vulnérabilité ou mes faiblesses.</p> <p>Je tolère mal la critique.</p> <p>Je dois cesser cela.</p> <p>Cela me fait paraître inadapté et handicapé</p> <p>Je vais « m'empêcher » de bégayer.</p>	<p>#2 Intention/Pouvoir</p> <p>Je vais m'efforcer de contrôler cela.</p> <p>Je vais contrôler chaque mot sortant de ma bouche.</p> <p>Je dois y parvenir.</p> <p>J'y parviendrai en surveillant ma parole.</p> <p>Pour éviter d'avoir l'air stupide, je dois vraiment m'efforcer de ne pas bloquer ni bégayer.</p>	<p>#2 Intention/Temps</p> <p>Je suis résolu à ne pas répéter les erreurs du passé.</p> <p>Je ne me rendrai plus ridicule à cause de ma parole.</p> <p>En bloquant l'émotion du moment, je serai plus en contrôle.</p>	<p>#2 Intention/Autres</p> <p>J'éviterai d'attirer l'attention.</p> <p>Je ne laisserai pas les autres voir ma vulnérabilité.</p> <p>Je ne donnerai pas aux autres la chance de rire de moi.</p> <p>Je ne leur montrerai pas que je dois lutter pour parler.</p>	<p>#2 Intentions/Monde</p> <p>Dans le monde du travail, j'éviterai toute action pouvant attirer l'attention sur moi.</p> <p>J'éviterai toute situation de parole pouvant attirer l'attention sur moi.</p> <p>Je m'efforcerai de connaître le succès en évitant toute occasion de parler.</p>
<p># 3 LE SOI</p>	<p># 4 LE POUVOIR</p>	<p># 5 LE TEMPS</p>	<p># 6 LES AUTRES</p>	<p># 7 LE MONDE</p>
<p>Je suis inadapté. « Quelque chose ne fonctionne pas bien en moi. »</p> <p>Je suis défectueux.</p> <p>Je suis insuffisant.</p> <p>Je suis ridicule.</p> <p>Je ne vauds rien.</p> <p>Je suis timide.</p> <p>Je suis gêné.</p> <p>Je suis anxieux.</p> <p>Je suis tendu.</p> <p>J'ai « honte. »</p> <p>Je suis « possédé. »</p> <p>Je suis furieux.</p> <p>Ma valeur dépend de ma performance.</p>	<p>J'ai perdu le contrôle.</p> <p>Je suis frustré.</p> <p>Je suis vulnérable.</p> <p>Je dois changer.</p> <p>Je suis insuffisant.</p> <p>Je suis terrifié à l'idée de parler.</p> <p>Pour parler avec fluence, j'ai besoin d'être respecté et aimé des autres.</p> <p>Je dois faire mieux.</p> <p>Je dois y arriver.</p> <p>« Cela » (devenir fluide) fonctionne pour tout le monde sauf pour moi.</p> <p>Je suis incapable de commander au restaurant.</p> <p>Je ne peux me présenter moi-même.</p>	<p>C'est permanent.</p> <p>Je suis destiné à l'échec.</p> <p>Il en a toujours été ainsi.</p> <p>Je ne progresse pas.</p> <p>Je dois faire quelque chose.</p> <p>Je dois y arriver.</p> <p>Je ne me permets pas de prendre mon temps pour dire ce que je veux dire (précipitation)</p>	<p>Bégayer est inacceptable.</p> <p>J'ai peur d'être rejeté.</p> <p>Je dois satisfaire aux attentes des autres.</p> <p>Je suis incapable de satisfaire ce qu'on attend de moi.</p> <p>J'ai toujours peur d'être blessé et de ne pas être accepté.</p> <p>Je me sens isolé.</p> <p>Je m'isole pour me soustraire à toute relation.</p> <p>Je suis inférieur.</p> <p>On est jugé par notre parole.</p> <p>Ce sont les autres qui me valident ou déterminent ma valeur.</p>	<p>Je dois faire mieux.</p> <p>Il me faut faire quelque chose.</p> <p>Je dois y arriver.</p> <p>« Mon problème se résume à "mon anxiété au sujet de ma parole." »</p> <p>Je ne réussirai jamais.</p> <p>Je ne contrôle rien.</p>

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGALEMENT

Note : Les précédents graphiques illustrent comment la PQB, une fois qu'elle a classifié sa disfluece comme bégaiement, associe la *peur* et la [honte](#) à ce que **signifie**, à ce que représente pour elle, le bégaiement. La PQB évalue le blocage/bégaiement comme *indésirable, socialement inacceptable*. Ce qui avait débuté par un état pour, ensuite, ajouter d'autres états sur cet état initial (stratification/méta) finit par créer ce vécu, et [historicité](#) que nous appelons « bégaiement. »

Puisque, de toute évidence, l'individu ne souhaite pas bloquer/bégayer, éviter de bégayer deviendra sa priorité. L'individu craignant ce que, pour lui, signifie le bégaiement, il donnera naissance à un ardent désir de l'éviter. Il a défini le bégaiement comme indésirable pour chacune de ses classifications : concept de **soi**, relation avec le **temps**, relation avec les **autres** et sa conception du **monde** (le monde, son monde est-il ou non sécuritaire, amical, inamical?). Il tentera de « bloquer » le bégaiement. Évidemment, en s'efforçant de résoudre son problème de bégayage, en tentant de bloquer ce dernier, il ne fera que le favoriser; pire, le perpétuer.

Cela induit qu'il existe une mentalité de non-bégaiement (fluence) tout comme il existe une mentalité de bégaiement. Dans les pages suivantes, j'utiliserai les 7 Matrices du Modèle de l'Esprit – modèle neuro-sémantique mis au point en 2002 qui structure les modèles de la PNL/NS (Hall, 2002. Nous utilisons ce modèle en formation, en psychothérapie, en modélisation et pour le profilage neuro-sémantique.) Par conséquent, nous l'utilisons ici pour rendre plus explicite le système du bégaiement, pour favoriser une compréhension systémique de la sémantique (significations) qui s'installe dans le corps et le système nerveux (neuro-) pour [incorporer/corporifier](#) le « bégaiement » afin qu'il devienne partie intégrante de notre physiologie et une manière d'évoluer dans le monde.

Comment la Matrice crée le bégaiement.

Dans les tableaux précédents (no 1.1 et 1.2), dès que l'individu classifie la non-fluence comme bégaiement, je démontre comment il associera peur et honte à ce que signifie le bégaiement. La PQB évalue le blocage/bégaiement comme mauvais et inacceptable, transformant ainsi *ce qui, auparavant, n'avait pas de signification, en quelque chose signifiant maintenant quelque chose* (rien ne signifie rien à quiconque avant que quelqu'un lui ait donné une signification, un sens).

Parce que les PQB ne bloquent pas dans toutes les circonstances¹², certaines significations très inutiles et pourtant nécessaires (sic) doivent forcément intervenir pour que la personne bloque — il doit, de plus, s'agir d'un processus cognitif et non seulement physique. De toute évidence, la personne ne désire pas bloquer; *éviter le bégaiement devient donc une priorité* et dirigera (structurera) les autres significations qui seront attribuées aux matrices. L'individu

¹² Ce que Lee G. Lovett désigne Zones Libres de Bégaiement. RP

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGALEMENT

craignant ce que représente/signifie le bégaiement, il donnera libre cours à une pulsion conductrice d'éviter celui-ci. Voilà pourquoi les PQB tentent de « bloquer » le bégaiement : elles l'ont défini comme étant mal et socialement inacceptable.

La personne ne veut pas bégayer (# 2 intention) parce que, selon elle, le faire signifie qu'elle est déficiente (n° 3, Matrice du Moi), impuissante à cesser de le faire (n° 4, Matrice du Pouvoir), croit qu'il s'agit d'un problème permanent (n° 5, Matrice du Temps), se définit elle-même par sa crainte du jugement des autres (n° 6, Matrice des Autres) et aura tendance à considérer son environnement, son monde, comme un endroit hostile (n° 7, Matrice Monde). Son objectif d'éviter de bégayer crée une structure de peur et d'anxiété qui déterminera les autres matrices. Ce faisant, toutes ces peurs et cette anxiété s'en trouvent renforcées par les significations qu'attribue la PQB aux autres matrices. Elles agissent comme levier de niveau supérieur qui « s'enferme dans le blocage. »

Il est important de noter que, comme j'ai tenté de le démontrer par les tableaux, la signification « Intention/But » sert de filtre ou de fil conducteur¹³ pour toutes les autres significations de la matrice. Voilà pourquoi la « Signification » occupe la partie supérieure du tableau, la signification attribuée à toute expérience déterminant le reste de la matrice. Mais « l'Intention » se trouve immédiatement sous « Signification » et les autres matrices sont toutes sous « Intention. » Cela découle de notre croyance selon laquelle les significations attribuées à ce que nous voulons, à notre objectif, à nos structures objectif/but/désir, agissent comme filtres pour déterminer les significations des autres matrices. En regardant la première rangée du tableau précédent, juste en dessous du n° 1, Signification/Valeur, vous observerez que « No. 2, Intentions » se trouve en tête de toutes les autres matrices.

Je dois illustrer cela. Dans « Autre Matrice », la PQB nourrit une croyance (et une peur) qu'elle n'exposera pas ses vulnérabilités (de PQB) aux yeux des autres. En réalité, chez les PQB, il s'agit d'une peur dominante qui accompagne la plupart d'entre elles. Parce qu'elles ont déjà attribué la signification (No. 1, Signification) à l'effet que leur parole disfluente est appelée, à juste titre d'ailleurs, bégaiement, elles associent bégaiement à peur et honte; il s'agit d'un comportement répréhensible et donc inacceptable; tout cela résultant en une peur solide du bégaiement, comportement que les autres considèrent inacceptable. (Les PQB, tout comme d'autres,

¹³ **Fils Conducteurs de l'Esprit** : Modèle neuro-sémantique qui explore la construction du sens et offre une variété de manières de le déconstruire en posant des questions ou en énonçant des expressions souvent provocatrices. Modèle à la base du langage d'influence qui, contrairement au *Métamodèle*, guide l'attention du client dans une ou plusieurs directions données afin de déconstruire des équations de type A=B, A≈B, ou AdB, pour en construire d'autres qui lui donneraient accès à plus de ressources.

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGALEMENT

excellent à « Lire les autres » [mind-reading.] [En fait, dans leur crainte du jugement des autres, les PQB se trouvent à « juger » les autres.](#)

Nourrissant cette crainte du bégaiement (n° 2, Matrice d'Intention), et selon cette même perspective, elles voient que les autres (n° 6, Matrice Autres) [les rejettent](#); les autres les jugeront comme moins que « normaux », car elles croient que l'opinion que les autres se font d'elles détermine leur valeur (n° 3, Matrice du Moi). Les significations attribuées à leurs relations avec la majorité des autres personnes se basent sur leur croyance que le bégaiement est incorrect (n° 1, Matrice de Signification) et qu'ils désirent l'éviter à tout prix; que s'ils bégaiant, les autres les rejettent et ainsi de suite! Le graphique énumère de nombreuses significations obtenues d'au moins une quarantaine de PQB.

« Stratification » des significations

Créer l'anxiété anticipatoire du bégaiement, laquelle garantit, presque invariablement, la manifestation de celui-ci.

La PQB stratifiera la peur de bloquer/bégayer avec toutes ses significations. En voici quelques-unes provenant d'une de mes clientes :

1. Les autres jugeant mon message (le contenu), je dois toujours être dans le vrai. Dans le doute, je bloque.
2. Je peux parler sans blocage à 100 %. (Je ne sais simplement pas comment y parvenir.)
3. Je suis submergée par l'auditoire, comme si on m'attaquait. Ce qui déclenche mes blocages.
4. Si je parle, je bégaye.
5. Pour être fluide, je dois me sentir respectée et appréciée.
6. Je dois être parfaite.
7. Pas question pour moi d'être à l'aise avec mes émotions.
8. Je dois m'efforcer de faire bonne impression.
9. J'ai besoin d'être en contrôle. Pourtant, ma vie est totalement hors contrôle.
10. Parce que je me juge sévèrement, je m'attends à ce que les autres en fassent autant.

Libre à vous de relire cette liste afin de déterminer la matrice à laquelle appartient chaque énoncé. Cette cliente stratifiait son esprit par des couches successives de croyances dévalorisantes, à propos d'une seule chose — ce qu'elle pense lorsqu'elle sait qu'elle va bloquer. Gregory Bateson (1972) affirmait, dans [Steps To an Ecology of Mind](#)¹⁴, que les niveaux cérébraux

¹⁴ Pour une traduction française de cet ouvrage, cliquez [ICI](#).

HYPNOTHÉRAIE ET BÉGALEMENT

supérieurs teignent et modifient les niveaux cérébraux inférieurs. Michael Hall (1995, 2000) ramena les théories de Bateson «à un niveau plus terre à terre,» les rendant plus conviviales. Michael explique que les «niveaux supérieurs» dont nous parlait Bateson comprennent la capacité de notre esprit à générer une pensée *sur* une autre pensée (meta) et que cette seconde pensée sur la première sert de niveau supérieur à la première pensée et qu'elle va certainement moduler ou transformer cette première pensée. Vous dites? 😞

Permettez-moi d'illustrer. Supposons que vous vous trouviez dans un état de peur. Vos pensées sont concentrées sur la peur de quelque chose. À partir de cette pensée, vous ajoutez une autre pensée, «Je ne peux composer avec cela.» Puis vous ajoutez à cette dernière une autre réflexion : «Je suis un idiot sans aucune valeur.» Qu'advient-il de la pensée initiale de peur suite à ces ajouts successifs de telles pensées négatives? La peur augmentera. En vérité, ce genre de réflexions mène tout droit à la paranoïa.

Mais si vous aviez stratifié votre première pensée de peur par «Je suis une personne courageuse.» «Je peux me débrouiller avec cette situation, l'ayant déjà fait par le passé.» Qu'arrive-t-il à la «peur» lorsqu'on lui superpose le «courage»? La «peur» change. Elle commencera à diminuer et si l'état courageux est suffisamment fort, il la fera exploser. Bang!!! Lorsqu'on *applique* une pensée sur une autre, Michael (1995, 2000) y réfère comme *Métaétat* par lequel l'état initial de pensée-sentiment est modulé par un second état de pensée-sentiment.

*Nos esprits ne se contentent pas que d'une seule pensée; ils ne cessent de générer pensées par-dessus pensées*¹⁵. Lorsque je regardais l'écran de mon ordinateur en écrivant cet article, ma première pensée *au sujet* de l'écran fut le texte que j'écrivais au clavier et que je voyais à l'écran. Mais mon esprit ne s'est pas arrêté là; il se dirigea instantanément vers la pensée suivante : «Voilà une information utile pour les hypnotérapeutes!» Encore une fois, mon esprit n'allait pas s'arrêter là, car il généra une troisième pensée *sur* la pensée initiale : «Les hypnotérapeutes expérimentés ont la capacité d'aider un grand nombre de personnes qui vivent quotidiennement avec les horreurs du bégaiement.» Ma réflexion suivante fut une réelle «sensation d'enthousiasme et de passion» *au sujet* de ce matériel susceptible d'apporter un espoir réaliste à beaucoup de personnes tout en exposant l'hypnotérapeute à des aspects de son travail qu'il ne soupçonnait même pas auparavant.

¹⁵ Vous pourriez peut-être en profiter pour relire l'excellent article suivant : [Cerveau 101](#)

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGALEMENT

Appliquer un métaétat à la peur

Notre esprit crée nos états internes par ce processus d'ajout d'une pensée-émotion par-dessus une autre pensée-émotion — en fait, en ajoutant un état d'esprit par-dessus un autre état d'esprit. Et cela est vrai autant pour les états négatifs que les positifs. Pour soulager les états négatifs, j'applique le modèle suivant :

1. Associer la personne à l'état problème.
2. Puis [dissocier](#) la personne de l'état problème.
3. Amener la personne à découvrir ses ressources internes personnelles alors qu'elle se trouve mentalement « à l'extérieur » (dissociée) de l'état problème.
4. Associer la personne à son état-ressources puis l'amener à *appliquer* (métaétat) son état-ressources à l'état problème — en d'autres termes, *imposer* l'état-ressources à l'état problème. Cela peut s'effectuer visuellement, auditivement ou de manière kinesthésique. *La majorité des PQB entretiennent une forte sensation de peur et d'anxiété. Amenez-les à accéder à un état-ressources tel que courage ou foi jusqu'à ce qu'elles « ressentent la présence » de l'un ou l'autre, puis incitez-les à transposer cet état-ressources à l'endroit où réside l'état problème ou la peur. « Qu'arrive-t-il à la peur lorsqu'elle est prise d'assaut par le courage et la foi ? »*

Les objectifs cachés des PQB — encore la Matrice d'Intention

Pendant ces deux dernières années à œuvrer auprès de PQB, j'ai compris à quel point le bégaiement était utilisé à des fins positives par les PQB. *En PNL, nous croyons que tout comportement recèle une intention positive.* Mais je dois préciser que, par intention positive, je ne veux pas dire que tout comportement recèle une intention correcte ou une intention positive moralement acceptable; *je pense plutôt que lorsque la personne apprend ce comportement, c'était, à ce moment-là, la meilleure solution qu'elle trouva à un problème auquel elle devait (voulait à tout prix) s'adresser.* Ce genre de schème de pensée se retrouve normalement au niveau subconscient et, souvent, dans le subconscient « profond. »

J'entends souvent l'objection suivante : « Si, comme vous le dites, tout comportement recèle une intention positive, comment expliquer un adulte qui s'en prend physiquement à un enfant ? » Question très pertinente. Même dans une situation aussi grotesque et déplorable que celle-ci, vous trouverez une intention positive dans le comportement de l'adulte. Je le sais pour avoir travaillé en thérapie avec plusieurs cas semblables; dans chaque cas se cachait une intention positive derrière le comportement déviant. La majorité des agresseurs ont eux-mêmes été abusés. Cette dysfonction (molester, abuser d'un enfant) est souvent une tentative perverse de recevoir et même de donner de l'amour. Les origines d'un tel comportement remontent à l'enfance de l'individu alors qu'il apprend cela par ce qu'il subissait.

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGALEMENT

Mais que peuvent bien être les intentions positives derrière le blocage/bégalement ? Jusqu'à maintenant, j'en ai observé quatre qui sont dominantes :

1— Protection — De loin, c'est celle que j'ai entendue le plus souvent : on utilise le bégalement *pour se prémunir contre les blessures à l'âme*. La PQB apprend dès l'enfance à associer parole à souffrance. Parfois lors d'une conversation normale, on ne permettra pas à l'enfant de parler. « Les enfants sont là pour être vus, pas pour être entendus. » L'aviez-vous déjà entendue, celle-là ? Eh bien, lorsque ce genre de situation atteint son paroxysme, et qu'il y a une grande souffrance associée à l'expression de soi, l'enfant risque de simplement décider de « bloquer » sa parole. Et voilà comment le monde s'enrichit d'un autre « bègue »¹⁶.

Le blocage/bégalement sert de protection pour certaines PQB ayant grandi dans un environnement qui fut, d'une manière ou d'une autre, pénible pour l'enfant. On rencontre cette situation assez souvent. J'ai constaté que l'importance d'une telle douleur varie de quelque chose d'aussi banal qu'une souffrance occasionnée par un événement unique à un instant critique du développement de la parole aux souffrances d'une enfance remplie d'abus émotifs et physiques de toutes sortes. J'ai travaillé avec certains clients dont le blocage/bégalement s'entourait d'un océan de structures mentales de douleur, de souffrance, d'abus, de tristesse, de rejet, de peurs et ainsi de suite. Il a fallu plusieurs séances réparties sur plusieurs mois afin de ramener l'individu à un état plus équilibré malgré la souffrance du passé. Pour avoir observé à plusieurs reprises de telles structures d'esprit, les hypnotérapeutes expérimentés savent très bien de quoi je parle. Le traitement du bégalement est le même que celui d'autres clients aux prises avec de semblables souffrances. Même avec un tel traitement, ce ne sont pas toutes les PQB qui ont pu venir à bout de leur bégalement, leur problème ayant été tellement bien appris (assimilé) « par leurs muscles. » Mais heureusement, plusieurs sont redevenues fluides.

Pour certaines PQB, le bégalement tient lieu de *protecteur contre la peur de l'échec*. Ces individus penseront qu'aussi longtemps qu'ils bégaieront, ils ont [une excuse](#) valable pour ne pas assumer l'entière responsabilité de leurs vies. Le bégalement devient ainsi pour la PQB un « bouc émissaire. » De plus, j'ai constaté que le bégalement sert aussi d'écran protecteur contre la *peur du succès*. Étant donné les [croyances](#) inconscientes apprises à l'enfance, la PQB craignait de connaître le succès. Pourquoi ? Succès va avec responsabilités accrues ; la crainte de l'échec entre donc en jeu : « Je ne serai pas assez bon. Regarde-moi. Je bégaie. Personne ne me permettra de connaître le succès. » C'est ainsi que l'individu entre dans un cercle vicieux — si je réussis, je risque l'échec. » « Si je réussis, je pourrais ne pas être à la hauteur. » Ainsi donc, le bégalement

¹⁶ Le terme « bègue » est à proscrire pour des raisons évidentes. Mais j'ai cru bon l'utiliser dans ce contexte-ci, car il fait ressortir toute la négativité d'un tel pattern. R.P.

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGALEMENT

sert de bouclier protecteur contre la crainte de l'échec et de la réussite — en ne risquant rien, vous ne pouvez ni affronter l'échec ni connaître le succès.

En côtoyant des PQB, je fus étonné de constater les croyances qu'elles partagent en commun. Le « [besoin de perfection](#) » constitue une des plus répandues. Cette mentalité de perfectionnisme est toujours présente dans cette boucle que représente la crainte de l'échec et du succès. Il faut chercher la source infantile de ce perfectionnisme. En général, on y retrouve un ou les deux parents à qui l'enfant ne pouvait jamais plaire. Dans d'autres cas, la PQB développera un sentiment de culpabilité qu'en étant « suffisamment bonne, » cette terrible tare qu'est le bégaiement ne serait pas un problème. Afficher un tel problème de disfluenza à l'enfance amène beaucoup d'enfants à faire ce que font merveilleusement bien tous les enfants — personnaliser le problème : « Ça doit être ma faute. Quelque chose ne tourne pas rond en moi. Si j'étais parfait, je n'aurais pas ce bégaiement. »

2— Contrôle — Au deuxième rang, après la protection, j'ai entendu le besoin de contrôle comme intention/objectif supérieur du bégaiement. Avez-vous déjà connu un control freak? Chaque fois que vous rencontrez une telle personne, vous ne risquez pas grand-chose à parier que son enfance fut, à un certain degré, *hors contrôle*. Bien que, pour un esprit maintenant adulte, cela ne semblait pas être hors contrôle, ça l'était dans l'esprit d'un enfant. Le raisonnement est le suivant : « Cette famille est hors de contrôle. Et parce que cette famille est hors de contrôle, je ne me sens pas en sécurité. Or, [la sécurité est une absolue nécessité pour qu'un enfant se sente aimé, à l'aise et heureux](#). Étant donné que cette famille est hors de contrôle et que je n'y peux rien, *je contrôlerai ma parole*. Je peux bégayer. Regardez-moi bien bégayer. Vous voyez, je peux exercer un certain contrôle sur ma vie ! »

3— Attention — Un autre objectif inconscient du bégaiement est d'attirer l'attention. « J'étais l'enfant du milieu dans ma famille. Et, ma foi, je ne crois pas avoir reçu ma juste part d'attention. J'ai constaté qu'en me rebellant, on me portait une plus grande attention. » J'en conviens, il s'agit d'une attention négative, mais tout de même une attention — pour certains d'entre nous, une attention négative est préférable à l'absence totale d'attention. L'enfant qui bégaie a certes appris que ce comportement de blocage/bégaiement attirait l'attention : non seulement à la maison, mais aussi à l'école. Voilà donc un autre schème de pensée pouvant contribuer à « l'emprisonnement dans le blocage. »

4 — Vengeance — utiliser le bégaiement comme vengeance n'est pas fréquent, mais cela se produit. Ici encore, il s'agit d'un problème prenant racine à l'enfance. Les quelques occasions où j'ai observé cet objectif, il constituait pour l'enfant un moyen de « retourner » à ses parents sa perception d'avoir été injustement traité. Une PQB m'avoua : « Parce qu'ils (mes parents) ont compliqué ma vie, je vais compliquer la leur en bloquant/bégayant. »

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGALEMENT

Comment identifier les objectifs inconscients du blocage/bégaiement (ou de tout autre comportement)? D'ordinaire, on y parvient facilement en utilisant le langage « morcelant vers le haut » - langage qui entraîne notre esprit à des niveaux supérieurs de réflexion. La question à poser aux PQB est la suivante : « Si ton bégaiement a un objectif, que peut-il bien être ? » Cette question présuppose que le comportement de bégaiement puisse avoir un but. Il est très rare qu'un client ne vous donne pas d'objectif. En vérité, tout comportement recèle un but. En l'absence d'un but ou d'une fonction, pas de comportement. Attendez-vous à devoir répéter cette question à quelques reprises avant que le subconscient saisisse la question, l'esprit conscient étant plutôt surpris d'apprendre que le bégaiement puisse avoir une raison d'être.

Avant de la questionner sur l'objectif de son bégaiement, assurez-vous que la PQB soit associée à sa peur du bégaiement. Plus la PQB est dans cet état, plus c'est facile pour son subconscient de fournir des réponses. C'est très simple à faire. Vous n'avez qu'à lui demander :

- « Quel est ton but ou ton intention en bégayant ? »
- « Qu'espères-tu que fasse le bégaiement pour toi ? »
- « Que peut bien vouloir d'important le bégaiement pour toi ? »
- « Que devrait sacrifier ton bégaiement et qui est important pour toi afin que tu cesses de bégayer ? »

À mon avis, une des conditions sine qua non d'une thérapie consiste à identifier le but des comportements problématiques, à soigner les blessures camouflées derrière ces comportements problématiques puis de trouver une façon plus saine de combler les besoins qui accompagnaient l'intention initiale du bégaiement. Si l'objectif en est un de protection, la partie responsable de cela doit comprendre que la personne a survécu à l'enfance et possède maintenant des ressources d'adulte pour se protéger. Si votre client est un enfant, trouvez, dans son vécu, des moyens pour le rassurer, pour qu'il comprenne qu'il est protégé. Cela pourrait bien impliquer une thérapie familiale.

Résumé

Il y a de l'espoir pour les PQB. Il y a de l'espoir, car leur vécu possède, comme toute autre expérience humaine, une structure. Le fait que certaines idées aient été incorporées dans leurs fibres neurologiques et physiologiques ne signifie aucunement que ce problème ne soit pas psychologique. Cela signifie simplement que cette habitude a acquis, avec le temps, de la force et qu'elle échappe maintenant à leur attention immédiate. L'existence de structures signifie que nous pouvons intervenir à plusieurs endroits du système, renversant parfois la structure alors que, à l'occasion, nous ne ferons qu'empirer l'état.

HYPNOTHÉRAPIE ET BÉGALEMENT

Références :

American psychiatric association diagnostic criteria, from DSM-IV (1994). Washington DC, American Psychiatric Association.

Bateson, Gregory. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine.

Bodenhamer, Bobby G. (2004) *Mastering blocking and stuttering: A guide to gaining fluency*. Carmarthen: Crown House Publishing. (due Oct, 2004)

Greenfield, Susan A. (1995). *Journey to the centers of the mind: toward a science of consciousness*. New York: W. H. Freeman and Company.

Harrison, John C. (1989/2002). "How to conquer your fears of speaking before people: a complete public speaking program plus a new way to look at stuttering." Anaheim Hills, CA:

Hall, L. Michael. (1995/2000). *Dragon slaying: From dragons to princes*. Grand Jct. CO: Neuro-Semantics Publications.

Hall, L. Michael; Bodenhamer, Bob. (2001). *Games for mastering fear*. Grand Jct. CO: Neuro-Semantics Publications

Hall, L. Michael (2002). *The matrix model: The 7 matrices of neuro-semantic*. Grand Jct. CO: Neuro-Semantics Publications.

Hall, L. Michael (1995, 2000). *Meta states: Mastering the higher states of your mind*. Grand Jct. CO: Neuro-Semantics Publications

Categories: [The Dilemma Solved](#)

Traduction de [Can Hypnotherapy Assist People Who Stammer?](#) par Bobby G. Bodenhamer, D. Min. Traduit par Richard Parent, Mont St-Hilaire, Québec, août 2013. Rév. : 01/2014; 01/2016; 01/2017. Actualisation des liens hypertextes et reformatage 10/2018.

Pour accéder à la page où sont hébergées mes traductions, cliquez [ICI](#).

Pour communiquer avec moi : richardparent@videotron.ca OU richardparent99@gmail.com