

## Régression dans des vies antérieures sous hypnose : quelle réalité ?

Article de Jean Touati, hypnothérapeute  
Février 2014 (Révision 2020)



Compte tenu des règles déontologiques de respect du secret professionnel et de réserve vis-à-vis des patients, les prénoms ainsi que certains éléments biographiques ont été modifiés.

### Résumé

Que dire d'une régression dans une vie antérieure ? L'hypnose, déjà « sérum de vérité » pour certains, permettrait-elle aussi d'aller à la poursuite des pérégrinations de notre âme dans le temps ? Cette réflexion, préambule à la narration d'une séance de régression sous hypnose, revient sur l'influence, dans ces pratiques régressives, de la psychanalyse et en particulier son concept de refoulement, puis traite de la malléabilité de nos souvenirs et de l'intérêt d'une telle régression ; la démarche de régression que je mets en œuvre, tout en évitant d'influencer le patient par une quelconque croyance, utilise sciemment le pouvoir de notre imagination et la malléabilité de nos souvenirs épisodiques pour apaiser nos maux et nos souffrances.

Dans le cas clinique présenté — Confiance en soi - Apaiser son mal-être grâce à une régression par-delà de la naissance sous hypnose —, la patiente remonte à la naissance, puis à la vie fœtale et poursuit par-delà sa conception pour une rencontre d'un au-delà bienveillant que je vous laisse découvrir.

« J'ai réinventé le passé pour voir la beauté de l'avenir. »  
Louis Aragon, *Le fou d'Elsa* (1963)

Régulièrement des personnes me demandent si je pratique les régressions dans les vies antérieures. Je leur explique que je fais souvent un accompagnement régressif pour le traitement de certains troubles comme les troubles anxieux. Cette régression conduit généralement, à revoir avec une grande reviviscence, des scènes remontant de la petite enfance à l'adolescence, plus rarement à des scènes de la vie fœtale et parfois plus « avant » encore. Je leur précise que cette démarche ne vise pas à rechercher, dans un évènement du passé, la cause d'un trouble mais à faire, en quelque sorte, un travail de « réparation » sur des évènements ayant laissé une empreinte émotionnelle toujours douloureuse.

Souvent ces personnes sont soucieuses de savoir si je crois personnellement à la réalité des vies antérieures. Tout en leur précisant quel peut-être l'intérêt de cette démarche vis-à-vis de leur attente, je leur explique que je suis vigilant, autant que possible, à ce que mes propres croyances n'influencent pas mon approche thérapeutique. Je précisais dans l'article [Hypnose éricksonienne : sa singularité](#) que l'hypnose éricksonienne, contrairement à la plupart des approches psychothérapeutiques et en particulier la psychanalyse, ne se réfère pas à une théorie figée et unique des troubles psychopathologiques et de leur étiologie.

Afin de réfléchir à ces questions, je reviendrai dans un premier temps sur l'influence que la psychanalyse et en particulier son concept de refoulement a pu, à son insu, avoir dans ces pratiques régressives. Je rappellerai ensuite ce que nous savons aujourd'hui sur notre mémoire et notamment sur la malléabilité de nos souvenirs. Je terminerai en présentant la démarche de régression que je mets en œuvre. Nous verrons comment cette démarche utilise sciemment le pouvoir de notre imagination et la malléabilité de nos souvenirs épisodiques pour apaiser l'empreinte d'un vécu douloureux.

Bien que la psychanalyse accorde peu d'intérêt à ce type de régression, les prémices de celle-ci, mettent en exergue certains facteurs agissant probablement dans ces régressions. Rappelons-nous qu'après avoir accordé, dans un premier temps, une réalité objective aux récits d'abus sexuels de ses patients, Freud comprit, dans un second temps, qu'il s'agissait de scénarios fantasmatiques : « Quand je dus reconnaître que ces scènes de séduction n'avaient jamais eu lieu, qu'elles n'étaient que des fantasmes imaginés par mes patients, imposés à eux peut-être par moi-même, je fus pendant

quelque temps désesparé » (Freud, 1925 p.26). L'accumulation de cas de parents incestueux et de pervers sexuels dans la société viennoise en cette fin du XIX<sup>e</sup> siècle devenait, en effet, assez peu crédible. Mais plutôt que de simplement rejeter ces « faux souvenirs », Freud, le premier, réalisa leur importance dans l'économie psychique des patients. Il écrit : « Ces fantaisies possèdent une réalité psychique en opposition à la réalité matérielle et nous apprenons peu à peu à comprendre que dans le monde des névroses, la réalité psychique est la réalité déterminante » (Freud, 1916-1917). Il introduit ainsi cette notion de « réalité psychique » qu'il oppose à la réalité biographique. Cependant, s'il semble envisager qu'il ait pu, « sous la pression de son procédé technique », induire ces scènes d'abus sexuels, il conclut sans détour en disant : « Je ne crois pas encore aujourd'hui avoir imposé, "suggéré" à mes patients ces fantasmes de séduction » — il utilise ce terme pour abus sexuel infantile — (Freud, 1925). On retrouve pourtant dans ses textes des termes relevant davantage de l'extorsion. A l'époque de ses premières expériences thérapeutiques il écrit : « On ne réussit à réveiller la trace psychique de l'évènement sexuel précoce que sous la pression la plus énergique du procédé analyste et contre une résistance énorme » (Freud, 1896), mais toujours 29 ans plus tard : « Il fallait déployer soi-même des efforts, afin de faire pression sur celui-ci [le patient] et de le contraindre » ou encore : « J'avais donc obtenu l'aveu de ces scènes » (Freud, 1925). Au-delà de ces processus coercitifs, ses écrits témoignent également de mécanismes d'auto-persuasion : « Leur contenu [ces scènes] était incontestablement en rapport avec les symptômes » (Freud, *ibid.*).

A propos de ces deux réflexions sur la réalité des événements remémorés et sur l'influence du thérapeute, Stephanatos (2004) nous dit, tout de même et fort heureusement, qu'aujourd'hui : « Un grand nombre de *psychanalystes* admettent que, dans la *pratique analytique* actuelle, il est possible d'éviter deux positions extrêmes qui aboutissent à des impasses. D'une part, la recherche systématique dans la cure d'un évènement *traumatique* réel et "objectivable", d'autre part, la limitation du devenir psychique à une réalité psychique sans autre histoire que celle de ses fantasmes, mettant entre parenthèses l'existence d'un passé, l'influence de l'environnement psychique, mais aussi le rôle primordial pour le sujet du désir et du discours de l'autre maternel. »

Avant de s'interroger sur une hypothétique réalité des vies antérieures, il me semble utile de rappeler ce que nous savons aujourd'hui de nos souvenirs épisodiques<sup>1</sup>. Il s'agit de nos souvenirs des événements que nous avons vécus personnellement (autobiographiques) ou d'événements collectifs qui nous ont marqués. Ces souvenirs sont associés à un lieu, une date et un état émotionnel. Israël Rosenfield dans sa synthèse des connaissances actuelles

sur la mémoire nous rappelle que « les souvenirs ne sont pas immuables mais sont des reconstructions opérées sur le passé et en perpétuel remaniement, qui nous donnent un sentiment de continuité, la sensation d'exister dans le passé, le présent et le futur » (Rosenfield, 1994 p.87). En effet, contrairement à ce que l'on croit communément — y compris, semble-t-il, bon nombre de psychothérapeutes et psychanalystes — nos souvenirs épisodiques ne sont pas inscrits dans un registre statique et figé définitivement dans laquelle, comme le disait Freud (1905), on pourrait à l'instar d'un « archéologue » excaver des souvenirs enfouis parmi lesquels certains souvenirs trop douloureux ou la trace de nos pulsions inacceptables se dissimuleraient à notre conscience ; le refoulement, cette « pierre angulaire » (Freud, 1925) de l'édifice psychanalytique, et plus globalement les concepts d'inconscient freudien sont aujourd'hui totalement remis en question par nos connaissances en neurosciences (Naccache, 2006 - Dehaene, 2009). Notamment cette idée d'un inconscient animé d'intentions, de désirs et de pulsions qui lui sont propres, remontant pour la plupart à la petite enfance et qui se structurerait dès les tous premiers moments de notre vie sur la base, d'une part, de notre hérédité mais aussi et surtout au travers de nos relations aux parents, de nos frustrations, de nos conflits et de nos traumatismes, tous ainsi passés au crible de mécanismes de refoulement, de défense et de censure.

Cependant bon nombre d'hypnothérapeutes affirment avec conviction que l'hypnose s'adresse à « l'inconscient ». Bien que contrairement à la vision freudienne ceux-ci considèrent, dans une vision humaniste, cet inconscient comme « protecteur et bienveillant » incluant en lui l'ensemble des pensées et processus vitaux involontaires, l'usage de ce terme corrobore malgré tout l'idée d'un inconscient perçu tel une entité qui aurait ses intentions propres. Si certains tiennent à utiliser ce terme dans leur discours hypnotique, il me semble plus approprié de lui accorder le rôle « d'acte de langage », au sens de la pragmatique linguistique (Searle, 1972), et de ne l'utiliser que lorsqu'il donne sens au travail réalisé avec le patient.

Je préfère, quant à moi, à l'instar des neuroscientifiques, parler de processus non-conscients en soulignant que la plupart des troubles psychiques (troubles anxieux ou névrotiques dans la nosographie psychanalytique) relèvent de processus émotionnels par essence non-conscients. Aussi, en expliquant ma démarche thérapeutique, je rappelle aux patients, surtout ceux ayant eu un long parcours psychanalytique, ce que semblent bien souvent oublier les thérapies interprétatives, que la raison ne parle pas le langage des émotions, et que c'est aux émotions que doit essentiellement s'adresser le travail thérapeutique ; ce en quoi la transe hypnotique est particulièrement utile. Erickson et Rossi (1979) ou encore Watzlawick (1990) parlent de s'affranchir de l'examen critique du conscient et nous disent joliment : « Sillonner la mer à l'insu du ciel ».

Toutefois, Freud (1905), comme bien avant lui Aristote (trad., 1991), comprend qu'il n'y a pas de souvenirs épisodiques sans affects, c'est-à-dire sans émotions, et nous savons que plus l'émotion ressentie lors d'un événement est intense et plus celui-ci s'inscrit de manière durable et détaillée ; nous nous souvenons tous de ce que nous faisons et où nous étions en ce triste jour des attentats du 11 septembre 2001 ou plus agréablement de nos premiers émois amoureux. Mais les émotions ressenties lors d'un événement peuvent aussi laisser des traces mémorielles qui ne sont pas accessibles au rappel conscient. Dès les années 1900 le neurologue suisse Edouard Claparède mettait en évidence l'existence d'une mémoire émotionnelle inconsciente : le médecin avait en charge une patiente atteinte du syndrome de Korsakoff. Ce syndrome se manifeste notamment par l'incapacité à mémoriser des faits nouveaux — amnésie antérograde —. La patiente ne reconnaissait jamais le docteur Claparède qui la voyait pourtant depuis plusieurs années. Lors d'une consultation, le docteur cacha dans sa main une épingle, la piquant ainsi au moment de la saluer. Le lendemain, lorsque le docteur lui tendit à nouveau la main pour la saluer, comme à son habitude, celle-ci retira aussitôt la sienne sans pouvoir expliquer son geste. Nous savons aujourd'hui que deux systèmes de mémoire, l'un sous-tendu par l'amygdale cérébrale l'autre par l'hippocampe, sont impliqués dans le souvenir d'une situation émotionnelle. Le premier, illustré par l'expérience de cette patiente, gère la mémoire implicite, donc inconsciente, de l'émotion. Celle-ci est non verbalisable mais assez stable. Le second gère la mémoire explicite, donc consciente. Elle est, par conséquent, verbalisable mais plus labile. Une situation peut donc déclencher une réaction émotionnelle, comme par exemple une peur phobique, sans que la personne n'en connaisse consciemment la raison. Ceci ne signifie pas pour autant qu'un souvenir ait été refoulé, au sens où l'entend la psychanalyse, mais plus simplement, comme nous venons de le voir, que la personne ne peut faire consciemment le lien avec des émotions ressenties par le passé.

A l'inverse un souvenir peut être débarrassé de sa charge émotionnelle. J'illustre cela avec un exemple personnel : j'ai des souvenirs de la guerre d'Algérie alors que j'avais trois ans ; un homme en flamme essaie de trouver refuge dans un commerce, on tape sur des casseroles aux balcons en criant : "Algérie française", nous embarquons avec ma mère et ma sœur dans un avion militaire. Ces souvenirs étaient très prégnants jusqu'à mes dix ans à tel point que, lors de notre arrivée à Paris, dans ce petit studio, avec ma sœur nous nous cachions sous le lit lorsque nous entendions le bruit d'un avion. Mais passé mes dix ans, si l'on me demandait à nouveau si je me rappelais d'évènements de l'époque en soulignant que je n'avais que trois ans, je répondais que je me rappelais mais que mes souvenirs n'étaient plus les

souvenirs originels mais ceux auxquels j'avais repensés lorsque j'avais dix ans et qui m'apparaissaient à présent comme des images sans les émotions associées. J'avais alors compris qu'en réactivant ces souvenirs de manière répétée tout en me sentant en sécurité, j'avais rerangé ces souvenirs en les débarrassant de leurs affects. Les récentes recherches sur la mémoire (par ex. : Przybyslawski & Sara, 1997) mettent en lumière ce mécanisme de « reconsolidation » de souvenirs ainsi libérés de leur charge émotionnelle. Le processus de régression hypnotique met en œuvre ces principes d'apaisement émotionnel découverts empiriquement lors de la pratique clinique.

Cependant, les concepts psychanalytiques étant tellement ancrés dans notre société, beaucoup de patients en souffrance s'accrochent à l'idée d'un souvenir refoulé, d'une « scène primitive » (Freud, 1905) qu'il faudrait retrouver afin de se libérer de son trouble. Et cela, sans penser que notre mémoire est malléable et que l'on peut déformer ou refaçonner notre histoire, en se laissant influencer mais aussi en toute bonne foi. Wade et al. (2002) étudièrent comment une photographie peut induire un faux souvenir. Ils présentèrent à des sujets (20 étudiants entre 20 et 28 ans) quatre photos de leur petite enfance (entre 4 et 8 ans). L'objectif affiché de cette étude était de comprendre pourquoi et comment nous nous rappelons de nos souvenirs d'enfance. Une de ces photos est un photomontage les montrant au cours d'un vol en montgolfière avec un membre de leur famille ; les personnes n'ont, en réalité, jamais fait de vol en montgolfière (cette activité est cependant assez familière en Nouvelle Zélande, lieu de cette étude). L'étude consistait en trois entretiens, ayant pour objectif de les aider à se rappeler de leurs souvenirs. Au cours de ces entretiens ils étaient guidés au travers d'un questionnement (assez proche de ce qui est pratiqué par la police et les services sociaux dans les pays anglo-saxons) et d'exercices d'imagerie mentale. Il leur était également demandé de prendre quelques minutes le soir pour penser à ces souvenirs. Ces entretiens se déroulèrent sur une période de quinze jours. A l'issue du troisième entretien 50% des personnes dirent se rappeler, en précisant certains détails, ce voyage en ballon. Gary et al. (2005) comparèrent cette expérience de faux souvenir induit à partir d'une photo truquée avec une fausse narration du voyage en ballon qu'aurait fait la personne dans son enfance. La lecture de cette fausse histoire a une influence encore plus forte : 80% des personnes dirent se rappeler du voyage en ballon. Ce type d'expérience sur la mémoire est relaté dans ce film : *Valse avec Bachir* (2008), documentaire d'animation sur la guerre du Liban du réalisateur israélien Ari Folman ; un psychologue explique la fragilité de nos souvenirs à un ancien soldat qui, 24 ans après, essaie de se remémorer son implication dans ces évènements tragiques. La romancière Siri Hustvedt dans

son essai sur la psychopathologie : *La femme qui tremble* (Hustvedt, 2010) — elle écrit cet essai suite à son propre parcours psychothérapeutique et à ses recherches pour se guérir de son trouble : son corps tremble de manière incontrôlable lorsqu'elle évoque son père au cours de ses conférences —, traite également de la malléabilité de notre mémoire en relatant une reconstruction de souvenir assez commune : une jeune fille juive scolarisée dans une collège catholique racontait, à l'âge adulte, qu'elle avait refusé, comme le voulait la tradition, de baiser l'anneau épiscopal du prêtre lors de la remise du diplôme. Des années plus tard, lors d'une soirée de retrouvaille d'anciennes camarades, elle visionna le film de cette scène où, comme toutes les autres jeunes filles, à son étonnement elle se prête à cette coutume. Cette expérience illustre comment nous pouvons, de bonne foi, transformer nos souvenirs. Si cette révision de son histoire peut aider une personne à mettre en adéquation son passé à ce qu'elle est ou à ce qu'elle pense d'elle-même aujourd'hui, en revanche, sous une influence doctrinaire le caractère malléable de nos souvenirs peut conduire à des situations dramatiques. Au cours des années 1980 se développa aux États-Unis un phénomène baptisé le « syndrome des faux souvenirs ». Des psychothérapeutes, mal inspirés par les théories des premières heures de la psychanalyse, se mettaient en devoir d'aider leurs patientes à s'apaiser de leurs troubles en retrouvant des souvenirs d'incestes subis dans leur prime enfance ; le traumatisme d'un inceste qu'elles auraient refoulé étant, d'après ces thérapeutes, la seule cause possible de leurs difficultés actuelles. Cette « Thérapie de la Mémoire Retrouvée (TMR) » amena plusieurs milliers de femmes à accuser, à tort, d'inceste leurs parents voire même, toujours encouragées par leur thérapeute, à les poursuivre en justice (Loftus, Ketcham, 2001). Cette « quasi-épidémie » de faux souvenirs ne s'est cependant pas arrêtée aux frontières des États-Unis ; je reçois régulièrement des personnes relatant des histoires bien surprenantes : « Je vais beaucoup mieux depuis que j'ai découvert, lors de mon analyse, que mes deux parents étaient pédophiles et avaient abusé de moi lorsque j'étais bébé... ». La plupart du temps ces « souvenirs » sont réapparus lors d'une psychothérapie et il ne serait pas opportun, en tant que thérapeute, de montrer le moindre étonnement, en tout cas lors de cette première séance, sous peine de voir le patient interrompre sa thérapie. La personne s'accroche à ce « souvenir » qui, malgré les dommages qu'il cause — la personne me dit que depuis elle ne voit évidemment plus ses parents —, tout en la déresponsabilisant donne une explication et un sens à sa souffrance.

Freud (1901) n'a cependant pas manqué de constater que nos souvenirs d'enfance ne sont pas toujours le reflet exact de notre vécu. Mais, pour lui, avançant toujours à visage masqué, notre inconscient est encore à la manœuvre. Fort de ses intentions propres, il dissimule grâce à son pouvoir de

refoulement le choquant, l'inavouable, en substituant pour notre conscience un souvenir riche de détails insignifiants qu'il nomme « souvenir-écran » et que le processus analytique pourra dévoiler.

Comment pouvons-nous affabuler de la sorte ? Certaines maladies et aussi des expériences cognitives nous éclairent. Rappelons que la plupart d'entre nous n'ont pas conscience que ce monde n'existe pas tel que nous le percevons : les couleurs, la musique, les odeurs ne sont qu'ondes et molécules ; ce que nous percevons n'existent pas en soi mais n'est que le fruit de notre cerveau. Celui-ci s'est développé pour donner un sens au monde dans lequel nous vivons, nous permettre de prendre des décisions et d'agir dans ce monde. Ce sens repose sur un principe de causalité : un évènement a toujours, pour nous, une cause et une conséquence.

Cette patiente me parle de sa mère âgée en maison de retraite médicalisée ; lorsque qu'elle lui rend visite, sa mère la remercie pour sa gentillesse et ajoute toujours : « Vous ressemblez tellement à ma fille mais malheureusement ma fille est morte. » Sa mère souffre du syndrome de Capgras ou encore appelé trouble du sosie que l'on peut expliquer ainsi : ne ressentant pas l'émotion qu'elle devrait ressentir normalement à la vision d'un proche, son cerveau élabore une explication « logique » lui laissant accroire qu'il s'agit d'un sosie.

Michael Gazzaniga (2013) a mené de nombreuses expériences cognitives mettant en avant, par d'autres biais, le pouvoir narratif de notre cerveau. Des patients souffrant d'une épilepsie réfractaire à tout traitement médicamenteux ont été traités par une section du corps calleux, ce faisceau de neurones qui permet la communication entre les deux hémisphères cérébraux, ceci afin d'éviter la propagation à tout le cerveau d'un foyer épileptique. Cette opération paraît assez invasive et pourtant ces patients vivent à peu près normalement. Cependant une information reçue par l'hémisphère droit du cerveau ne sera pas connue de l'hémisphère gauche où siège notre capacité langagière. Certains de ces patients ont bien voulu participer à des expériences au résultat assez surprenant ; on présente sur la gauche du patient un texte lui demandant de se lever. Ce texte sera perçu et donc connu uniquement par l'hémisphère droit de son cerveau. Le patient coopère et se lève. On lui demande ensuite pourquoi il s'est levé. L'hémisphère gauche, qui gère la parole, n'a pas connaissance de l'instruction qui lui a été présentée dans ce texte. Le patient devrait logiquement répondre qu'il ne sait pas. Ce n'est pas ce qui se passe. Celui-ci invente une histoire pour expliquer pourquoi il s'est levé de son propre chef : « Je voulais ouvrir la fenêtre, je voulais m'étirer, etc. ». Ces diverses expériences nous montrent comment notre cerveau peut inventer une histoire, en laquelle la personne croit fermement, pour donner un sens



apparemment logique à ce qui est vécu ou ressenti sur la base des informations dont dispose notre lobe cérébral gauche. Michael Gazzaniga, a nommé « l'interprète » ce narrateur qui redirige inlassablement notre histoire, notre vécu, sur le chemin de la rationalité.

Ces nouvelles avancées sur nos processus mentaux ainsi que l'expérience clinique racontée par les patients au parcours notamment analytique soulèvent quelques interrogations : l'existence de cet « interprète » n'est-elle pas de nature à interpeller les thérapies dites interprétatives ? Car, quand bien même l'interprète siégeant dans notre lobe cérébral gauche nous parlerait de notre réalité psychique, les interprétations suggérées ou proposées par le thérapeute ne stimuleraient-elles pas, à notre insu, le pouvoir imaginaire de notre propre interprète ? Certaines approches psychanalytiques mais aussi hypnotiques ne plongeraient-elles pas à pieds joints dans le piège que nous tendrait notre proche cerveau ?

Si, comme nous venons de le voir, nos souvenirs peuvent évoluer, se déformer voire être induits et si ce concept de refoulement de la psychanalyse ne trouve pas de fondement en neurosciences, il ne faut cependant pas oublier que le rôle de notre mémoire est aussi d'oublier. Nietzsche (1887) considérait l'oubli (non pathologique) tel « un processus dynamique de digestion » garantissant notre tranquillité et sans lequel il nous serait impossible de vivre. « Nul bonheur, nulle sérénité, nulle espérance, nulle fierté, nulle jouissance de l'instant présent ne pourrait exister sans la faculté d'oubli », nous dit-il. Bien avant lui, Aristote (ibid.) comprenait que la mémoire ne fait pas que collecter les événements, elle les compare, les classe, les épure transformant ainsi les expériences singulières en catégories et relations générales. Les intuitions de Nietzsche et d'Aristote se trouvent confirmées par des recherches récentes : dans leur étude Richards & Frankland (2017) démontrent que le rôle de la mémoire n'est pas de transmettre l'information la plus fidèle, mais plutôt d'optimiser la prise de décision. Et pour ce faire, nous oublions les détails non pertinents et épurons nos expériences passées afin d'en produire une généralisation utile à nos prises de décisions et, nous pouvons ajouter, comme le soulignait Rosenfield (ibid.), savoir qui nous sommes et nous projeter dans notre futur.

Je reviens sur la démarche régressive, Remodélisation d'Histoire de Vie — RHV —, que je mets en œuvre ([🔗 La remodélisation d'histoire de vie : comprendre la démarche et les bienfaits de la régression en âge sous hypnose](#)). Plutôt que de chercher à simplement révéler une « réalité psychique » et, encore moins, une réalité biographique, tous deux hypothétiquement refoulés, ce travail régressif vise à stimuler une imagination créative et « réparatrice ». Si ce

protocole peut s'apparenter au travail de régression sous hypnose pratiqué par Breuer et Freud (1895) à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, il est en réalité très différent à la fois par la nature de la relation établie avec le patient et la spécificité du travail thérapeutique réalisé sous hypnose. Dans ses principes, il s'agit, une fois le patient en transe hypnotique, de l'amener à revivre une situation récente représentative de son trouble et de ressentir pleinement les affects associés. Puis, en se centrant uniquement sur le ressenti physique et émotionnel de lui suggérer un retour dans le passé en laissant revenir les situations « qui s'imposent » à lui sans aucunement l'influencer. Le ressenti active en quelque sorte « un pont affectif » (Watkins, 1971) vers des évènements du passé. Ce protocole permettrait vraisemblablement de réactiver les liens inconscients entre les évènements vécus et la mémorisation implicite des émotions. Un travail spécifique est réalisé successivement sur chaque évènement « revécu ». C'est à ce moment-là que je stimule, lorsque cela s'y prête, l'imagination « réparatrice » du patient sous hypnose et que cela peut, comme dans le cas de Latika, conduire à une narration fantasmagorique bienfaisante.

### **Extrait du discours de la patiente sous hypnose**

« Oui, c'est ça, ce n'est pas la matrice de ma mère qui compte, c'est la matrice de la vie qui est là. Je l'entends, elle est là, j'entends sa voix, j'entends sa pulsation. Au centre de cet immense cœur qui bat je vois un centre de lumière, je vois le tunnel. Je vais dans le tunnel, je veux. Je vais très très vite (elle tremble). Je sens un immense élan d'amour, je vois une lumière intense, il y a des gens qui me regardent, qui me saluent... Mon Dieu ! mais qui sont-ils ? Attendez, ils me parlent : "Bonjour Latika, bonjour." Cet homme est très très grand, il est immense, il fait quatre mètres. "Bonjour Latika, Bonjour. — Je ne veux pas retourner là-bas. Là-bas il y a une femme qui ne veut pas de moi, s'il te plaît, je dois rester ici".

Mon Dieu ! son regard est d'une bonté et d'un amour que je n'ai jamais vu, il me comprend, il sait tout de moi, les autres sont derrière lui et me regardent pareillement. Ils me comprennent tous, ils savent tout ce que je ressens même les choses dont je n'ai pas conscience, ils le savent avant moi. Je n'ai pas besoin de parler, ils savent déjà tout. »

Une narration aussi riche reste cependant très exceptionnelle ; certains patients en transe profonde ont du mal à s'exprimer, voire même, ne peuvent pas du tout parler. Dans d'autres cas, comme je l'expliquais à propos du fonctionnement de notre mémoire, le patient ne ressent que la réactivation d'une émotion sans souvenir explicite. Si j'influence le patient dans ce travail de « réparation » — par exemple, en lui faisant des suggestions très générales sur ce qu'il peut changer dans une scène revécue — c'est sciemment pour le guider dans une démarche bénéfique. Mais c'est toujours le patient qui

accepte, refuse ou propose autre chose. Il ne s'agit évidemment pas de modifier un souvenir ; cela est proposé tel le jeu du « faire comme si » de la petite enfance : « *Nous savons bien que nous ne pouvons pas modifier notre histoire, mais si nous faisons juste un instant comme si cela était possible. Notre histoire nous appartient. Nous savons bien que cela n'est pas vrai, mais si cela nous fait du bien, si cela nous permet d'apaiser cette émotion... Aragon ne nous dit-il pas en 1963 dans son recueil de poème Le fou d'Elsa : "J'ai réinventé le passé pour voir la beauté de l'avenir" »*. Tout en étant sous hypnose, le patient sait parfaitement qu'il imagine ces autres possibilités et que cela vise à apaiser ou à dissocier l'empreinte émotionnelle d'un souvenir. Il n'est, bien sûr, pas toujours possible de faire comme si les choses s'étaient passées différemment et d'autres approches nous permettront d'apaiser la charge émotionnelle associée au souvenir ravivé (c.f. [🔵 La remodelisation d'histoire de vie : comprendre la démarche et les bienfaits de la régression en âge sous hypnose](#)). J'ajouterai, que j'ai aujourd'hui pratiqué plusieurs milliers de séances régressives et jamais un hypothétique traumatisme refoulé n'a refait surface. Tout au plus, des scènes proches des trois ans dont la personne ne serait pas certaine — souvent, intriguée, elle vérifie leur exactitude auprès de ses proches — ou des sensations ressenties, avant l'âge de trois ans, parfois même in utero. D'après l'histoire de vie des patients, il apparaît que ces « souvenirs » très précoces sont, en fait, probablement construits à partir du récit des parents — une grossesse, un accouchement difficiles, etc. — ou d'une photo ou, comme je le mentionnais, sous l'influence d'une psychothérapie ou d'autres pratiques thérapeutiques voire même ésotériques ; je rappelle qu'il n'y a pas de souvenirs épisodiques avant deux ans et demi, trois ans à cause du phénomène d'amnésie infantile. Pour autant, ces constructions sur le passé peuvent faire partie de la « réalité psychique » du patient et il n'est pas question de les rejeter ; elles seront considérées et traitées à l'instar des autres souvenirs bien que la personne, puisse dans certains cas, d'elle-même, convenir que ces souvenirs résultent certainement d'une influence. Jean Piaget (1946) relate avoir connu, lui-même, ce type d'expérience ; il avait ce souvenir visuel très précis où, à l'âge de deux ans, sa nourrice l'avait sauvé d'une tentative d'enlèvement. Il apprit, lors de sa quinzième année, que sa nourrice avait avoué avoir inventé cette histoire pour bénéficier d'une récompense.

Les patients revivent, par contre, fréquemment des scènes remontant à l'adolescence et à l'enfance voire même, dans certains cas comme je le disais, des scènes plus précoces de la petite enfance, évidemment d'autant plus qu'il s'agit d'évènements objectivement traumatiques, mais il n'y a, le plus souvent, jamais repensé, surtout pour ceux paraissant anodins, ou jamais avec une reviviscence et surtout un ressenti émotionnel si intense. La vivacité de cette émotion variera selon le travail psychique déjà réalisé sur ces

souvenirs, que ce soit naturellement ou au cours d'une thérapie. Le patient pourra ainsi être associé à ce souvenir qu'il revit avec le ressenti de l'enfant, parlant comme l'enfant qu'il était, ou d'autres fois, le raconter avec une narration plus distanciée. Il se montre parfois surpris que ce soit ces souvenirs-là, quelques fois anodins, vu de l'adulte d'aujourd'hui, qui refont ainsi surface. Contrairement aux événements à caractère plus objectivement traumatique, les événements que je qualifie de « mini-traumas » sont rarement mémorisés consciemment lorsque le patient, dans son besoin de donner un sens à son symptôme au travers d'une recherche de causalité, se penche sur son passé. Lorsqu'ils ont déjà fait un travail thérapeutique en lien avec ces événements, bien souvent les patients s'étonnent que leurs émotions puissent être encore aussi vives. Je précise, si je parle d'émotions intenses, le travail thérapeutique ne vise pas à abrégir, comme le disait Freud, les affects qui seraient restés « coincés » (Freud & Breuer, 1895). Si la *réaction émotionnelle* est très forte je ne la laisse pas s'accroître ; ce n'est pas l'effet *cathartique* qui est recherché car, je pense au contraire, qu'il n'est pas utile et même plutôt néfaste de raviver une seconde fois l'émotion d'événements douloureux. Il faut ajouter que contrairement au travail psychanalytique au long cours et répétitif, je mets en œuvre ce protocole régressif, dans la plupart des cas, lors d'une seule séance pour ensuite amener le patient à se projeter dans son futur ; la thérapie se déroulant en général sur trois à dix séances. Je pense, en effet, qu'il n'est pas utile de s'éterniser sur le passé. Je considère même qu'une remémoration incessante, au long cours, du passé aurait plutôt un effet pathogène, voire même, comme je le vois parfois chez des patients en analyse, un effet iatrogène (trouble provoqué par le traitement) lorsque l'analyste se réfère à une étiologie déterministe et figée.

Pour conclure, je dirai, tout en respectant les convictions de chacun, que la possibilité d'une régression dans une vie antérieure repose vraisemblablement sur les propres croyances de la personne mais aussi sur ses désirs, ses fantasmes et aussi ses frustrations. Ses croyances ont pu être nourries par son environnement socioculturel, ses lectures, des films, des histoires familiales. Mais n'oublions pas, comme je le soulignais, que les croyances ou les « théories » auxquelles se réfère le thérapeute peuvent avoir une influence notoire ; surtout s'il n'est pas conscient de l'action de ses propres mécanismes d'influence. D'un point de vue thérapeutique, je regarde si cette éventuelle régression peut être, comme dans le cas de Latika — cf. lien —, utile à la personne, si elle y donne un sens qui peut contribuer à son mieux-être. Aussi, s'il faut parler d'une réalité, il y en a une qui est certaine : si cela est bénéfique au patient alors je peux dire que c'est une bonne chose, pour lui, de « revivre ce moment ».

Mémoire épisodique : La mémoire épisodique ou mémoire autobiographique désigne le processus par lequel on se souvient des événements vécus avec leur contexte (date, lieu, état émotionnel). Cette sous-partie de la mémoire long terme s'oppose à la mémoire sémantique qui est la mémoire des faits et des concepts. Cette distinction fut introduite par le psychologue Endel Tulving en 1972.

[retour au texte](#)

Mémoire épisodique

[Lire la narration de la séance avec Latika](#) [Confiance en soi - Apaiser son mal-être grâce à une régression par-delà de la naissance sous hypnose](#)

[Télécharger l'article \(pdf\)](#) [Régression dans des vies antérieures sous hypnose : quelle réalité ?](#)

### Bibliographie

ARISTOTE, *Métaphysique*, tome 1. Jules Tricot (trad.). Paris : Librairie philosophique J. Vrin, 1991

DEHAENE, S. *L'inconscient cognitif et la profondeur des opérations subliminales*. Paris : Cours donné au Collège de France, 2009

ERICKSON, M.H., ROSSI, E.L. *Hypnotherapy: an explanatory casebook*, New York : Irvington, 1979

FREUD, S. BREUER, J. (1895) *Etudes sur l'hystérie*. Paris : Payot, 1956

FREUD, S. *L'hérédité et l'étiologie des névroses*. Paris : Revue neurologique, volume 4 (6) p. 161 - 169, 1896

FREUD, S. (1905) *Dora. Fragment d'une analyse d'hystérie*. Paris : Payot, coll. "Petite Bibliothèque Payot", 2010

FREUD, S. (1901) *Psychopathologie de la vie quotidienne. Application de la psychanalyse à l'interprétation des actes de la vie quotidienne*. Dr. S. Jankélévitch (Trad.). Paris : Payot, coll. "Petite Bibliothèque Payot", 1975

FREUD, S. (1916-1917) *Conférences d'introduction à la psychanalyse*, Trad. fr. Fernand Cambon. Paris : Gallimard, 2010

FREUD, S. (1925) *Ma vie et la psychanalyse*. Paris : Éditions Gallimard, 1950

GARRY, M., & WADE, K.A. (2005). *Actually, a picture is worth less than 45 words: Narratives produce more false memories than photographs*. *Psychonomic Bulletin & Review*, 12, 359–366.

GAZZANIGA M. S. *Le libre arbitre et la science du cerveau*. Paris : Odile Jacob, 2013

HUSTVEDT, S. *La femme qui tremble. Une histoire de mes nerfs*. Paris : Actes sud littérature, 2010

- LOFTUS, E., KETCHAM, K. *Le syndrome des faux souvenirs*. Paris : Exergue, collection Regard critique, 2001
- NACCACHE, L. *Le nouvel inconscient. Freud, le Christophe Colomb des neurosciences*. Paris : Odile Jacob, 2006
- NIETZSCHE, F. (1887) *Généalogie de la morale*. Paris : Flammarion, 1996
- PIAGET J. (1946) *La Formation du symbole chez l'enfant*. Neuchâtel : Delachaux & Niestlé, 5e éd., 1970, p. 199.
- PRZYBYSLAWSKI, J., SARA, S.J. (1997) *Reconsolidation of memory after its reactivation*. Behavior and Brain Research, 84:241–246.
- RICHARDS B.A, FRANKLAND P.W, (2017) *The Persistence and Transience of Memory*, Neuron, p. 1071-1074.
- ROSENFELD, I. *L'invention de la mémoire*. Paris : Flammarion, 1994
- SEARLE, J.R. *Les actes de langage*. Paris : Hermann, 1972
- STEPHANATOS, G. *Le trauma et son historisation possible à l'adolescence* in K. Nassikas (eds.) *Le trauma entre création et destruction*. Paris : L'Harmattan, 2004, p.111-126.
- TULVING, E. (1972). *Episodic and semantic memory*. In Organization of Memory. Academic Press.
- WADE, K.A., GARY, M., READ, J.D., & LINDSAY, D.S. (2002). *A picture is worth a thousand lies: Using false photographs to create false childhood memories*. Psychonomic Bulletin & Review, 9, 597–603.
- WATKINS, J. G. (1971) *The Affect Bridge: A Hypnoanalytic Technique*. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, p. 21-27.
- WATZLAWICK, P. « Therapy is what you say it is », in J.K., Zeig, S.G., Gilligan (eds), *Brief Therapy : Myths, Methodes and Metaphors*. New York : Brunner-Mazel, 1990, p. 55-61
- Filmographie**
- FOLMAN, Ari *Valse avec Bachir*, 2008



### **Autres textes**

### **Confiance en soi, estime de soi - Apaiser son mal-être grâce à une régression par-delà la naissance sous hypnose**

Dans ce texte je vous propose la narration détaillée d'une séance de régression « avant la naissance ». La patiente est très réceptive et entre

rapidement en transe profonde. Une fois en transe hypnotique, cette dernière se révélera très loquace, nourrissant de moult détails une narration très littéraire de ce « qu'elle vit » durant la séance. Cette volubilité n'est cependant pas des plus habituelle ; certains patients en transe profonde ont du mal à s'exprimer, voire même, ne peuvent pas du tout parler. Remontant à la naissance, puis à la vie fœtale, elle poursuivra par-delà sa conception pour une rencontre d'un au-delà bienveillant que je vous laisse découvrir. Ce récit est précédé d'une réflexion sur l'influence, dans ces pratiques régressives, de la psychanalyse et en particulier son concept de refoulement, puis traite de la malléabilité de nos souvenirs et de l'intérêt d'une régression dans une vie antérieure.

Lire [Confiance en soi - Apaiser son mal-être grâce à une régression par-delà de la naissance sous hypnose](#)

### **Après un long silence, le retour de l'hypnose**

Dans ce texte d'introduction je présente les étapes du *renouveau de l'hypnose* en France, les principes du protocole d'*hypnose thérapeutique* : *Remodélisation d'Histoire de Vie* – RHV – utilisant la régression hypnotique dans le passé ainsi que des exemples cliniques.

Lire [Après un long silence, le retour de l'hypnose](#)

### **Régression en âge sous hypnose : témoignage dans le cas d'une patiente souffrant d'une phobie sociale**

Dans ce texte je vous propose d'approcher au plus près la démarche de régression en âge ; je raconte le travail réalisé lors de la première séance avec Clarissa, jeune femme de 42 ans souffrant d'une phobie sociale.

Lire [Régression en âge sous hypnose : témoignage dans le cas d'une patiente souffrant d'une phobie sociale](#)

### **Psychanalyse et hypnose : une filiation désavouée ?**

Pour quelles raisons Freud se détourne-t-il de l'hypnose ? A travers une synthèse de l'histoire des prémices de la psychanalyse, je rappelle quelques éléments cliniques à l'appui de ce renoncement puis je poursuis sur les découvertes thérapeutiques de Sandor Ferenczi, contemporain de Freud, qui contrairement à ce dernier, continua, face aux limites qu'il rencontrait dans la pratique clinique de la psychanalyse, à utiliser l'hypnose tout en innovant. Sa pratique se révèle être, en certains points, étonnement très proche de la pratique actuelle de l'hypnose.

Lire [Psychanalyse et hypnose : une filiation désavouée ?](#)

### **L'hypnose Ericksonienne : sa singularité**

Je présente, en me référant à quelques auteurs, ce qui caractérise spécifiquement l'hypnose éricksonienne.

Lire [L'hypnose Ericksonienne : sa singularité](#)

**La remodelisation d'histoire de vie - RHV - : comment s'adresser au patient lors d'une régression en âge sous hypnose ?**

Je précise dans ce court texte, qui vient compléter le texte sur le traitement par régression en âge - RHV -, l'effet thérapeutique recherché au travers des différentes manières de s'adresser au patient et à l'enfant de l'époque.

Lire [La remodelisation d'histoire de vie - RHV - : comment s'adresser au patient lors d'une régression en âge sous hypnose ?](#)