

Dr Jean-Jacques Charbonier

CONTACTER NOS DÉFUNTS PAR L'HYPNOSE

La Trans Communication Hypnotique :
une nouvelle thérapie pour le deuil



JAI
LU

AVENTURE
SECRÈTE

Contacter nos défunts
par l'hypnose

DU MÊME AUTEUR
AUX ÉDITIONS J'AI LU

Les 7 bonnes raisons de croire à l'Au-Delà
Les preuves scientifiques d'une vie après la vie
L'Au-Delà en questions
J'ai envoyé dix mille personnes dans l'Au-Delà

DR JEAN-JACQUES
CHARBONIER

Contacter nos défunts par l'hypnose

La Trans Communication Hypnotique :
une nouvelle thérapie pour le deuil

Après une étude
de plus d'un millier de participants

Préface du Dr Mario Beauregard



Sommaire

<i>Préface par le Dr Mario Beauregard</i>	9
<i>Avertissement</i>	15
Naissance d'un projet	17
L'hypnose en anesthésie	29
Naissance de la TCH	37
Les premiers essais	43
L'Univers me guide	61
L'hypnose en TCH	69
Salut les Terriens !	77
L'au-delà vu en TCH	83
Les âmes vues en TCH	91
TCH et réincarnation	99
Les séances privées	109
La TCH testée par des journalistes	115
Les synchronicités et la TCH	125
Les messages reçus en TCH	147
La TCH : rêve ou réalité ?	191
Les médiums en TCH	193
L'expérience du Tout en TCH	245
La TCH, la CAC et la CIE	257
Connexions télépathiques et TCH	267

La TCH : une thérapie efficace pour le deuil ...	281
Soigne avec tes mains !.....	289
Quand le Conseil de l'Ordre s'en mêle !.....	307
Plus d'un millier de sujets testés	313
Quand la pression monte	339
<i>Conclusion</i>	347
<i>Annexe I</i>	351
<i>Annexe II : Le questionnaire</i>	357
<i>Annexe III : Formation –</i>	
<i>Animation d'ateliers TCH</i>	359
<i>Glossaire</i>	363
<i>Bibliographie</i>	367
<i>À propos de l'auteur</i>	377
<i>Remerciements</i>	379

Préface

par le Dr Mario Beauregard

Qu'arrive-t-il après la mort ? Notre esprit et notre personnalité survivent-ils ? Qu'en est-il de notre conscience ?

Si on accepte le dogme central des neurosciences traditionnelles – selon lequel tous les événements mentaux et le soi se réduisent strictement aux processus physiques et biologiques du cerveau –, alors la réponse à ces questions est que l'esprit, la conscience et la personnalité s'effacent dans le néant au moment de la mort. Pour le Dr Jean-Jacques Charbonier, comme pour moi-même, cette réponse découle d'une croyance erronée associée au matérialisme scientifique, une vision du monde qui est maintenant obsolète.

Médecin anesthésiste-réanimateur, le Dr Charbonier mène des recherches, depuis une trentaine d'années, sur les expériences de mort imminente (EMI), qu'il préfère nommer avec raison « expériences de mort provisoire » (EMP)

puisque, dans plusieurs cas, les victimes d'arrêt cardiaque sont mortes cliniquement pendant plusieurs minutes. Une fois ressuscités, certains patients décrivent précisément les gestes de réanimation et les soins qui leur furent prodigués, de même que des scènes survenant parfois à distance de leurs corps physiques.

Comment peut-on expliquer un tel phénomène ?

Jean-Jacques Charbonier propose qu'il existe une sorte de conscience élargie, qu'il appelle « conscience intuitive extraneuronale » (CIE). Celle-ci se manifesterait à un plus grand degré lorsque le cerveau ne fonctionne plus du tout. La CIE serait impliquée non seulement dans les EMP, mais aussi dans l'intuition, l'inspiration artistique et les capacités psi telles que la télépathie, la clairvoyance, la vision à distance, la précognition et la médiumnité. Dissociée du temps et de la matière et immortelle, cette « hyper-conscience » nous permettrait d'avoir accès aux diverses sources d'informations universelles. Selon ce modèle théorique, le cerveau agirait comme un filtre réducteur pour ce qui est de la réception des informations liées à la CIE. Par ailleurs, plus le cerveau et la conscience analytique cérébrale (CAC) seraient actifs – cette dernière traitant les informations sensorielles pour évaluer les divers événements de nos vies quotidiennes et nous situer dans l'espace et le temps –, moins les données de la CIE associées au monde invisible nous seraient accessibles.

L'hypothèse du cerveau qui agit comme un filtre (ou une « valve de réduction ») n'est pas nouvelle, car elle a été proposée, il y a plus d'un siècle, par les philosophes Henri Bergson et Ferdinand Schiller et les chercheurs en psychologie William James et Frederic Myers. D'après cette hypothèse, le cerveau limiterait en temps normal l'accès des états de conscience élargis et, d'un point de vue évolutif, cette fonction favoriserait la survie biologique. Lors d'états expansés de conscience, cette fonction filtre serait désactivée à divers degrés et, sur un plan subjectif, une telle désactivation permettrait de faire l'expérience de plans de réalité qui ne sont pas physiques.

Outre sa fonction de filtre, le cerveau semble aussi agir comme un « transmetteur » de l'esprit. Afin de comprendre la nature des relations esprit-cerveau, nous pouvons faire une analogie avec la télévision. Le récepteur télé reçoit des signaux électromagnétiques, en provenance d'une station de télévision : ces signaux, qui constituent le programme, sont convertis par le récepteur télé en image et en son. Lorsqu'une composante électronique se trouvant à l'intérieur du récepteur se brise, cela peut entraîner une distorsion, voire la perte totale de l'image ou du son parce que la capacité du récepteur à recevoir ou à décoder les signaux électromagnétiques est affectée. Cela signifie-t-il que le programme est produit par le récepteur télé ? Absolument pas. De la même façon, on ne peut

réduire les fonctions mentales à l'activité des différentes régions et circuits du cerveau.

Dans le contexte de la notion du cerveau comme filtre et de l'analogie du téléviseur, on peut comparer les états expansés de conscience à la captation temporaire de fréquences plus élevées. Notre champ de perception et d'expérience s'élargit alors : l'invisible devient visible, et de nouveaux pans de la réalité se dévoilent à nous.

Comme il l'expose dans le présent ouvrage, se basant sur son modèle, le Dr Charbonier a eu la brillante idée de créer et de développer, il y a quelques années, une approche qu'il a dénommée « Trans Communication Hypnotique » (ou TCH). Le but de la TCH est de faire réduire l'activité cérébrale afin que la CIE puisse se manifester. Pour ce faire, lors des ateliers de TCH, les participants (ou « TCHistes ») sont allongés sur des fauteuils confortables et ils portent des casques d'écoute *via* lesquels ils entendent Jean-Jacques Charbonier leur donner des suggestions hypnotiques. Ces suggestions sont combinées à de la musique directement inspirée de celle du compositeur américain Steve Roach. Les suggestions hypnotiques visent à faire expérimenter aux participants les composantes classiques des EMP (la sortie de corps, le passage dans le tunnel, le contact avec la lumière, etc.).

Ce livre important présente les résultats d'une étude basée sur les ressentis d'un millier de personnes. Les résultats de cette étude sont

spectaculaires. Ceux-ci suggèrent fortement que la TCH permet d'entrer en contact avec nos défunts. De plus, ces résultats indiquent que la TCH permet d'aider le processus de deuil, de calmer les angoisses relatives à la mort, de recevoir des clés se rapportant à son propre chemin de vie ainsi que de vivre des expériences transcendantes.

Il est de bon aloi de se demander si les perceptions et informations reçues en TCH ne seraient pas que le produit de l'imagination des participants. Cela ne semble pas être le cas puisque certains TCHistes reçoivent des renseignements qui leur sont totalement inconnus, au moment de l'atelier, mais qu'ils peuvent vérifier par la suite.

Les données présentées dans cet ouvrage convergent avec d'autres données en rapport avec les expériences vécues au seuil de la mort, l'hypnose spirituelle, la communication *post-mortem* induite, les études scientifiques sur les médiums, la transcommunication instrumentale (TCI) ainsi que les expériences chamaniques et spirituelles. Cette panoplie d'évidences empiriques nous indique qu'il est maintenant temps de nous défaire du carcan matérialiste et d'élargir notre conception de la réalité.

Le Dr Jean-Jacques Charbonier est un médecin visionnaire et un innovateur, et je suis fier de pouvoir dire que je suis son ami. Ses travaux relatifs à la TCH sont d'une grande importance : ils vont contribuer de manière significative

à l'émergence d'une civilisation postmatérialiste
et d'un monde meilleur.

Dr Mario BEAUREGARD,
chercheur en neurosciences,
université de l'Arizona,
auteur de *Du cerveau à Dieu*,
Les Pouvoirs de la conscience et
Un saut quantique de la conscience

Avertissement

Tous les témoignages rapportés dans cet ouvrage sont authentiques ; ils m'ont été personnellement adressés par écrit ou confiés lors d'entrevues. La plupart ne sont pas anonymes.

Toutes les identités qui sont ici révélées ont fait l'objet d'une autorisation écrite et je remercie chaleureusement celles et ceux qui ont eu le courage d'accepter la publication de leurs expériences de cette façon, car il n'est pas simple de révéler l'inconcevable en exposant au grand jour un vécu intime qui n'entre pas dans un courant de pensée dominant. Pour cette prise de risque, je leur en suis infiniment reconnaissant.

À la demande de certaines rares personnes, j'ai supprimé toute indication qui aurait pu permettre de les reconnaître.

Le procédé TCH est protégé par l'exclusivité de la propriété d'auteur. Code de la propriété intellectuelle Art. L.335-2 et L.335-3. Certificat de dépôt Copyright France n° 9PZ81 HA.

Naissance d'un projet

Je suis médecin anesthésiste-réanimateur depuis plus de trente ans, mais mon intérêt pour les expériences de mort imminente EMI¹ – que je préfère nommer expériences de mort provisoire EMP² – remonte à plus longtemps encore

1. EMI : L'expression de « mort imminente » a été proposée pour la première fois en 1896 par le psychologue et épistémologue français Victor Egger. L'EMI désigne un ensemble de « visions » et de « sensations » se produisant chez 12 à 18 % des personnes adultes (65 % chez les enfants) revenant d'une mort clinique. Ces expériences correspondent à une caractérisation récurrente et spécifique contenant notamment : la *décorporation* ou *sortie de corps*, la vision complète de sa propre existence – son passé comme son futur –, le passage dans un tunnel, la rencontre avec des *entités spirituelles*, des êtres chers décédés, une lumière d'amour infini. Ce voyage particulier est accompagné d'une sensation de paix et de tranquillité ineffable en union avec des principes divins ou supranormaux.

2. EMP : J'ai proposé cette expression dès 2001. En effet, en mars 2001 une étude publiée aux USA

puisque j'ai choisi d'exercer cette spécialité en raison de cet engouement. À la suite d'une expérience personnelle très forte racontée en détail dans un ouvrage précédent¹ où je ne suis pas parvenu à réanimer un blessé de la route, j'ai en effet souhaité recueillir les témoignages de ces hommes et de ces femmes qui, après être revenus d'un arrêt cardiaque, racontaient leurs fantastiques voyages dans l'au-delà. Je pensais que le métier d'anesthésiste-réanimateur était le meilleur poste d'observation pour atteindre cet objectif. J'ai vite été déçu. En effet, les patients qui vivent une telle aventure communiquent rarement leurs ressentis dans les heures ou les jours qui suivent ; il faut le temps de digérer l'indicible, et cela prend quelquefois des années voire des décennies. De plus, le premier confident est rarement un étranger. Surtout si celui-ci porte une blouse blanche ! On peut comprendre. Les médecins ont la fâcheuse réputation de psychiatriser ce genre

(Visser G. H., Wieneke G. H., Van Huffelen A. C., De Vries J. W., Bakker P. F., « The development of spectral EEG changes during short periods of circulatory arrest », *J. Clin. Neurophysiol. Off. Publ. Am. Electroencephalogr. Soc.*, mars 2001, 18(2), p. 169-177) démontre que les sujets testés sont en état de mort clinique dès la quinzième seconde qui suit leur arrêt cardiaque. La mort clinique étant définie par une activité électrique nulle au niveau du cortex cérébral. Il ne s'agit donc pas d'une mort imminente, mais d'une mort clinique réversible : une mort provisoire.

1. *Cette chose*, éd. First, 2017

de discours et de ranger dans le tiroir des hallucinations tout ce qui s'y rapporte. Je recueillais bien ici ou là quelques réactions atypiques de rescapés de la mort qui me disaient avoir fait des rêves bizarres avec des défunts ou des êtres de lumière qui étaient venus les visiter. Rien de plus. Je pressentais que l'on me cachait la vérité, et cela m'agaçait terriblement. Il y a même des moments où je me retenais de secouer les belligérants par les épaules en hurlant à leurs oreilles : « Alors, vous l'avez vu, ce tunnel, ou quoi¹ ?!!! » Oui, leurs regards fuyants m'agaçaient, car je savais au fond de moi qu'ils n'osaient pas me dire l'essentiel.

En fait, c'est mon statut de médecin-romancier s'intéressant aux EMP qui me permit de recueillir mes premiers récits d'*expérienteurs*². Il me fallut donc attendre la publication de *Coma dépassé*, mon premier ouvrage paru en 2001 chez un petit éditeur³. J'en profite ici pour rendre hommage à Lionel et Chantal Clergeaud des éditions CLC, ainsi qu'à Myriam Louarn qui était à l'époque leur directrice de collection. C'est grâce à eux et à leur travail courageux que j'ai pu commencer cette formidable aventure. Lors de salons ou de cafés littéraires, des lecteurs venaient spontanément

1. La vision d'un tunnel au bout duquel se tient une lumière d'Amour inconditionnel est l'élément le plus souvent décrit lors d'une EMP.

2. Personnes ayant connu une EMP

3. CLC éditions

me trouver pour me confier leurs brèves incursions dans ce que certains appellent « le monde invisible ». Ma collection de témoignages s'amplifia au fur et à mesure que ma notoriété grandissait dans ce domaine si particulier. J'ai depuis rédigé de nombreuses pages sur ce sujet, signé 14 ouvrages personnels, préfacé des dizaines de livres qui s'y rapportent, dirigé deux thèses de doctorat en médecine traitant des EMP, et des milliers de personnes ont déjà assisté à mes nombreuses conférences faites dans le monde entier. Autant dire que je dispose aujourd'hui de plusieurs centaines d'histoires authentiques. Ces merveilleux voyages dans l'au-delà m'ont plus appris sur la vie et la mort que mes douze années de faculté de médecine. Je ne remercie jamais assez toutes ces personnes qui m'ont accordé leur confiance en me livrant leurs vécus.

Oui, mais voilà, que faire de cette somme considérable d'histoires incroyables ? Quelles leçons en tirer ? Pourquoi se produisent-elles ? Peut-on en déduire un enseignement pour l'ensemble de l'humanité ? Comment les intégrer à notre réalité sans les assimiler à des hallucinations produites par un cerveau dérégulé ? Toutes ces questions tournent encore dans ma tête et, au bout de trente ans de recherches, je n'ai toujours pas trouvé de réponses vraiment satisfaisantes.

Une certitude cependant : les perceptions des expérienceurs sont tout simplement impossibles si l'on considère que c'est le cerveau qui

produit la conscience. En effet, en état de mort clinique, bon nombre de patients sont non seulement en mesure de décrire les gestes de réanimation et les soins qui leur sont prodigués, mais aussi des scènes se déroulant à distance de leurs corps physiques : sous une table d'opération, dans une salle d'attente, sous un porche d'hôpital, dans un appartement situé à des kilomètres ou encore dans le jardin d'une villa de l'autre côté de l'Atlantique. Avec les progrès de la réanimation, les récits de ce type sont légion. Le plus fort est que toutes ces perceptions sont réalisées quand le cerveau est hors service avec un EEG¹ plat ! Ainsi, cette sorte d'expansion de conscience, cette « hyperconscience », ne serait obtenue que lorsque l'organe qui est censé la produire ne fonctionne plus du tout !!! Trouvez l'erreur. Pour le coup, l'édifice de la pensée matérialiste² a de quoi vaciller. « Putain, ça penche, on voit à travers les planches », comme le chante Alain Souchon !

Quand on est un scientifique digne de ce nom, il ne faut pas rejeter en bloc des phénomènes observables sous prétexte qu'ils n'entrent pas dans les dogmes que l'on s'est donnés.

1. Electroencéphalogramme : Mesure de l'activité électrique du cerveau

2. La première définition explicite du matérialisme philosophique a été formulée par Christian Wolff dans un ouvrage datant de 1734 : « On appelle matérialistes les philosophes qui affirment qu'il n'existe que des êtres matériels ou corps. »

Il faut au contraire essayer de les intégrer au réel en proposant de nouvelles règles reposant sur un concept différent. Et ce dernier devra rester valable jusqu'à ce qu'un autre phénomène observable vienne le contredire. Cette démarche essentielle semble évidente, mais est extrêmement difficile à appliquer. Il est effectivement beaucoup plus simple de se réfugier dans le confort de ce qui est établi et reconnu en se bouchant les oreilles et en fermant les yeux devant l'inexplicable que de vouloir tout chambouler.

J'ai nommé Conscience Intuitive Extraneuronale (CIE) ce nouveau concept qui permet d'expliquer non seulement le vécu des expérimentateurs, mais aussi des facultés aussi contestées que la télépathie, l'intuition, la prémonition, l'inspiration artistique, la vision à distance ou *remote viewing*, la médiumnité ou la voyance. En gros et pour faire simple, cette CIE, que l'on peut assimiler à ce que certains appellent l'âme ou l'esprit, nous caractériserait individuellement tout en étant relayée aux différentes sources d'informations universelles. Totale-ment dissociée du temps et de la matière, elle serait immortelle. Notre cerveau ne jouant dans son mécanisme entropique qu'une fonction de récepteur d'informations en captant les données de la CIE à la manière d'un filtre réducteur. Je développe tout cela longuement dans un précédent ouvrage¹.

1. *La Conscience intuitive extraneuronale*, Guy Trédaniel éditeur, 2017

Le 15 décembre 2014 est une date historique. J'écris cela sans forfanterie, mais, il faut bien en convenir, avec une certaine fierté. Ce jour-là, l'hypothèse d'une conscience délocalisée, autonome et ne prenant pas naissance dans le cerveau, est enfin reconnue dans une thèse de doctorat en médecine¹ que j'ai eu le plaisir de diriger. François Lallier en est l'auteur. Cet étudiant, aujourd'hui docteur et exerçant la médecine générale grâce à ce travail, a interrogé 118 rescapés d'arrêt cardiaque. Dans ce panel de patients, 18 ont eu une EMP à raconter. Ses recherches et son enquête laborieuse occupèrent 3 ans de sa vie. Et dans la discussion de ce document on ne peut plus officiel, nous avons pu opposer la théorie classique du cerveau « sécréteur de conscience » à celle de la CIE pour expliquer le vécu des 18 expérienceurs soumis au test de Greyson². Cette thèse soutenue à la faculté de médecine de Reims a reçu la meilleure des récompenses : mention très honorable et félicitations du jury. Autant dire que la modélisation que je propose est désormais prise très au sérieux par la communauté scientifique. Elle rejoint sur bien des points le principe de la non-localité des informations, si cher à la physique quantique.

1. Lallier F., *Facteurs associés aux expériences de mort imminente dans les arrêts cardio-respiratoires réanimés*, thèse de doctorat en médecine, Reims, 2014

2. Questionnaire spécialisé mis au point par Greyson visant à authentifier une EMP

Selon mon hypothèse de fonctionnement, plus notre cerveau ralentit son activité, plus les informations de notre CIE deviennent accessibles. Autrement dit, plus le mental, ou ce que j'appelle la conscience analytique cérébrale ou CAC, cesse de produire ce bruit de fond assourdissant, plus nous sommes connectés au monde invisible et à la conscience universelle. La CAC capte nos informations sensorielles pour nous situer dans le temps et dans l'espace ainsi que pour juger et évaluer les différents événements de nos vies. La CIE, quant à elle, prend en compte nos informations extrasensorielles pour produire ces expansions de conscience rarement accessibles et pourtant si précieuses. Il faut bien reconnaître que dans notre monde moderne, la CAC fonctionne dès notre réveil à plein régime et sans interruption alors que notre CIE est le plus souvent inactive. Mises à part les trop rares périodes de méditation que certains savent s'accorder, la CAC ne s'éteint qu'en période de sommeil, de coma, d'anesthésie générale ou d'arrêt cardiaque. Mais cette CAC ne fait pas que juger et analyser ; elle trie et censure toutes les informations qui ne sont pas conformes à nos apprentissages. Ainsi, ce que nous pensons être le réel ne sera qu'une somme d'informations passée par le prisme déformant de notre CAC. C'est le principe de l'illusion d'optique : notre CAC transforme une image incohérente pour la rendre logique. Plus nos enseignements seront longs et imprégnés d'une culture dogmatique

matérialiste, plus l'inhibition des ressentis intuitifs sera forte. Cela explique pourquoi il n'y a pas 100 % de récits d'expérienceur chez les personnes qui font des arrêts cardiaques. Nous n'avons que 12 à 18 % d'EMP chez les adultes, alors que ce pourcentage grimpe à 65 % chez les enfants¹ en raison d'une CAC moins présente et donc d'une censure beaucoup moins puissante des perceptions intuitives extraneuronales. Jusqu'à l'âge de 6 ou 7 ans, les gamins ont souvent des facultés médiumniques, jouent avec des amis invisibles ou ont des réminiscences de vies antérieures. Ensuite, sauf trop rares exceptions, la CAC fait le ménage et leur fait tout oublier.

L'automne 2013 me donna l'occasion de faire une autre découverte. Elle occupe, à l'heure où j'écris ces lignes, une bonne partie de mes recherches et est l'objet de cet ouvrage. C'est dire son importance. En fait, je la dois à la réflexion de mon éditeur favori, Guy Trédaniel, qui au cours d'un déjeuner me lança : « C'est très bien, cette promo que vous allez faire au Canada pour présenter vos livres, mais je pense que les conférences, ça ne suffit pas, il faudrait trouver autre chose. » Autre chose ?!! Il était déjà prévu une conférence tous les soirs dans une ville différente avec des émissions de TV et de radio dans la journée.

1. Pourcentage évalué par Melvin Morse, pédo-psychiatre américain qui a longuement étudié les EMP chez les enfants.

— Je ne vois pas ce que je peux faire de plus, lui répondis-je.

— Oui, c'est vrai, vous allez être bien occupé. Mais il n'empêche, les Canadiens, c'est comme les Américains. Je les connais bien. Ils aiment bien les conférences, mais il faut aussi les faire participer, les faire travailler pour qu'ils mettent en application ce que vous leur avez appris en conférence. Il faudrait leur faire un *workshop* ; un atelier.

— Un atelier ? Mais un atelier de quoi ?

— J'en sais rien. Réfléchissez. Vous avez beaucoup d'imagination et de talent. Je suis sûr que vous allez trouver. Cet atelier pourrait clore votre tournée. Vous pourriez faire ça le dernier jour à Montréal par exemple...

Dans l'avion me ramenant à Toulouse¹, je réfléchissais au challenge proposé par Guy Trédaniel. Comment mettre en application ce que je développe dans *Les 3 clés pour vaincre les pires épreuves de la vie*², cette dissociation de la CAC et de la CIE que je présentais déjà dans ce livre ? Pour cela, il fallait faire un atelier où les participants pourraient accéder à leur CIE. Oui, mais quel moyen trouver pour bloquer ou ralentir l'activité de leur CAC ? Je ne pouvais quand même pas les anesthésier ou leur arrêter le cœur ? Non, bien sûr, c'était totalement irréalisable pour des raisons éthiques.

1. Le siège des éditions Guy Trédaniel se trouve à Paris.

2. Guy Trédaniel éditeur, 2013

Il est impossible de risquer la vie des gens pour ce genre d'expérimentations, même s'ils sont volontaires. Alors, comment faire ? Comment inhiber cette CAC par une méthode simple et inoffensive ? Je cherchais l'inspiration en regardant les nuages défiler. Mon voisin de droite s'était assoupi. Sur ses genoux, un magazine ouvert sur un article coloré de bleu et de noir m'interpella. Son titre interrogatif écrit en gros caractères me donna la réponse : « L'hypnose, la solution à tous vos problèmes ? »

Merci l'Univers pour ce sérieux coup de main !

L'hypnose en anesthésie

Petit historique

Depuis toujours, l'hypnose était associée à des phénomènes paranormaux, à des pratiques plus ou moins occultes relevant de l'ésotérisme ou de la magie, tandis que les personnes qui l'utilisaient passaient soit pour des sorciers, soit pour des illusionnistes ou, pire encore, pour des charlatans. Les premières applications médicales de l'hypnose remontent au XVIII^e siècle et à Mesmer. Il aura cependant fallu attendre la fin du XX^e siècle pour que celle-ci soit utilisée en routine afin de procurer une anesthésie au cours d'interventions douloureuses. C'est notamment en faisant appel à de nouvelles techniques d'imagerie que l'hypnose a pu s'imposer petit à petit dans les milieux scientifiques et universitaires. En effet, dès 1997, des études réalisées à l'aide de TEP (tomographie à émission de positons) et d'IRMf (imagerie par résonance magnétique fonctionnelle) ont mis en évidence des différences d'activation de

diverses régions du cerveau entre l'état normal et l'état hypnotique.

Ma première expérience d'anesthésie hypnotique

J'ai été hypnotisé pour la première fois à l'âge de 12 ans par mon médecin de famille. Il m'a recousu une plaie au genou sans utiliser d'anesthésie locale. En même temps qu'il enfonçait son aiguille à suture dans mes chairs, il me parlait d'une balade en forêt qu'il avait faite alors qu'il avait mon âge et il m'expliquait comment il s'était perdu et comment on l'avait retrouvé alors que la nuit tombait. J'étais tellement pris par son récit palpitant et par tous les détails précis qu'il me donnait que je n'ai ressenti aucune douleur jusqu'à ce qu'il me dise d'une voix plus forte en me tapant sur la joue : « Et voilà, c'est fini ! Bravo, tu as été très courageux ! » Mon médecin de famille ignorait sans doute qu'il avait un talent naturel d'hypnotiseur. Pourtant, il avait induit ce jour-là une hypnose anesthésiante d'excellente qualité en employant un procédé qui est aujourd'hui enseigné dans des instituts spécialisés en ce domaine.

Quelles chirurgies peut-on faire sous hypnose ?

Les indications de l'hypnose progressent rapidement. Si cette technique était autrefois réservée à des petits actes opératoires de courte durée, elle est aujourd'hui utilisée pour des gestes beaucoup plus lourds tels que la chirurgie du cancer de la prostate ou celle de la reconstruction mammaire. D'autres chirurgies sont plus facilement réalisées sous hypnose : opération de la cataracte, des varices ou de la thyroïde. En fait, les limites des indications opératoires ne peuvent être fixées que par les praticiens qui l'utilisent. En fonction de leur disponibilité et de leur expérience, eux seuls pourront déterminer les options à offrir à leurs patients. L'hypnose est un travail d'équipe qui exige la participation de tous les acteurs d'une chirurgie donnée : celle de l'anesthésiste et de son patient bien sûr, mais aussi celle de toute l'équipe opératoire au complet : le chirurgien, l'aide opératoire, l'instrumentiste et l'ensemble du personnel présent en salle. L'anesthésiste qui pratique l'hypnose pourra être amené à régler en coopération avec le chirurgien les différents temps opératoires en fonction des réactions de son patient. Autant dire que sans une motivation forte de tous les intervenants, une chirurgie sous hypnose est tout simplement impossible à réaliser. Si un patient souhaite se faire opérer sous hypnose, il doit en faire

la demande auprès de l'anesthésiste qui l'aura pris en charge. Lui seul pourra le renseigner sur cette possibilité. Il faut cependant savoir que la majorité des anesthésistes ignorent cette discipline qui reste encore malheureusement trop marginale, car non enseignée dans le cursus de cette spécialité.

L'hypnose : comment ça se passe en pratique chirurgicale ?

Mis à part la démence ou la surdité profonde, il n'existe aucune contre-indication à cette technique anesthésique. L'information relative à l'hypnose est délivrée lors de la consultation d'anesthésie, au moins 48 heures avant une intervention programmée, plaçant l'outil hypnotique comme une alternative possible à une anesthésie plus conventionnelle. Il y aura de toute façon une perfusion de produit neutre branchée au bras de l'opéré pendant toute la durée de l'hypnose permettant d'injecter si nécessaire un produit en intraveineux pour passer dans les meilleurs délais en anesthésie générale. Durant la consultation préopératoire, l'anesthésiste doit s'assurer de la motivation du patient et de sa coopération. Les étapes du processus hypnotique sont clairement évoquées et mises en parallèle avec les différents temps de l'intervention. La mise en place d'un code d'inconfort ou de douleur est définie entre

le patient et le praticien. Il permet de rassurer le futur opéré sur la continuité de la relation particulière établie avec l'anesthésiste lors de l'intervention. Bien entendu, les mesures de qualité et de sécurité sont les mêmes que celles de toute anesthésie générale (jeûne préopératoire, surveillance des paramètres respiratoires et hémodynamiques).

En introduisant l'hypnose dans les blocs chirurgicaux pour permettre à des patients d'être opérés sans leur administrer le moindre produit chimique dans les veines ou un quelconque gaz sédatif dans les bronches, les médecins anesthésistes ont prouvé l'efficacité de cette technique « écologique » et ont permis de lui redonner ses lettres de noblesse. Car ici les effets produits sont incontestables et on ne peut les attribuer ni à de la magie ni à de la sorcellerie ; des personnes en état de conscience modifié sont en mesure de supporter sans peine la douleur induite par la lame du bistouri du chirurgien qui les opère. Mieux encore, ils ne ressentent aucune douleur ! Alors, comment de telles prouesses sont-elles possibles ?

L'hypnose : comment ça marche ?

Si on mesurait notre activité électrique corticale cérébrale à l'aide d'un électroencéphalogramme (EEG) lorsque j'écris ces lignes ou lorsque vous les lisez, elle serait

chez vous et moi aux environs de 21 hertz. Si mon texte devenait trop compliqué et que vous deviez fournir un effort supplémentaire pour essayer de le comprendre, vous seriez en pleine concentration et votre EEG afficherait des valeurs supérieures à 30 ou 40 hertz. Puis, ne comprenant toujours rien à mon texte et pris d'une profonde lassitude, vous finiriez par vous endormir. Votre EEG afficherait alors des valeurs situées en dessous de 4 hertz. L'hypnose consiste à amener le sujet dans une zone d'activité corticale cérébrale intermédiaire située entre 10 et 4 hertz. C'est une zone très particulière qui permet d'intégrer les consignes suggérées par l'hypnotiseur comme étant des pensées authentiques. On pourra ainsi suggérer à la personne hypnotisée qu'elle fait un beau voyage ou qu'elle peint une aquarelle si cette activité est son passe-temps favori. Pris dans cette suggestion, la CAC est coupée et les perceptions sensorielles deviennent de ce fait inexistantes, y compris les stimulations douloureuses qui ne peuvent plus être analysées. L'abaissement de l'activité cérébrale corticale est réalisé par des méthodes de relaxation et de respiration adaptées. La suggestion devra se faire avec une voix calme et monocorde. Les consignes pourront être données par une série de phrases rythmées et répétées comme le refrain d'une chanson douce. Le retour à une conscience normale en fin d'opération

pourra s'effectuer par un compte à rebours de 5 à 1 qui correspond à 5 phases d'éveil progressif. C'est personnellement la méthode que j'utilise encore actuellement dans mes ateliers d'hypnose.

Naissance de la TCH

Quelques mois me suffirent pour me former aux méthodes d'hypnose employées par mes confrères anesthésistes.

Après avoir trouvé la manière de couper la CAC des participants de mon futur atelier canadien pour leur donner la possibilité de les brancher à leur CIE par une méthode sécurisée qui a fait ses preuves en bloc opératoire, il me fallait maintenant inventer un procédé pour les connecter aux images archétypales de l'au-delà. Et si ces séances d'hypnose offraient un moyen de recevoir des perceptions médiumniques comme c'est le cas dans les EMP ? Si des êtres chers partis de l'autre côté du voile profitaient de cette occasion pour communiquer des informations ? Ces ateliers ne seraient-ils pas dans ce cas une thérapie efficace pour traiter les douleurs du deuil ? Toutes ces questions trottaient dans ma tête.

Je savais que la CIE des défunts contacte parfois leurs proches restés dans notre plan terrestre par l'intermédiaire de médiums ou

sont habituellement des relations chien et chat qui les animent. Ce livre est le neuvième publié chez lui. Ce seul score se passe de commentaire... Guy Trédaniel est à l'origine de la TCH et on verra comment en lisant ce livre.

Le Dr Mario Beauregard qui a accepté sans aucune réserve d'être le préfacier de cet ouvrage. Né en 1962, ce chercheur canadien en neurosciences est mondialement connu pour ses recherches sur le fonctionnement de la conscience. Agrégé du département de psychologie à l'université de Montréal et titulaire d'un doctorat en neurobiologie de l'université du Texas, il est actuellement affilié au département de psychologie de l'université d'Arizona. Il est l'auteur de plus d'une centaine de publications en neurosciences, psychologie et psychiatrie. Ses travaux lui ont valu d'être choisi par le groupe World Media Net comme l'un des « cent pionniers du XXI^e siècle ». Il travaille en collaboration avec de nombreux instituts scientifiques étudiant l'hypnose, notamment l'IIHS¹ de Jean-Charles Chabot. J'ai eu l'honneur de participer avec lui à plusieurs colloques internationaux pour défendre le concept de conscience délocalisée.

Jean-Charles Chabot est le fondateur de l'Institut international d'hypnose spirituelle (IIHS). Il a été formé par plusieurs sommités dans le domaine, dont le Michael Newton Institute for Life Between Lives, l'International

1. Institut international d'hypnose spirituelle

Between Lives Regression Network, le Brian Weiss Institute, Dolores Cannon, Tom Silver et le Banyan Institute. Il a également eu le privilège d'être formé par Anthony et Freddy Jacquin, leaders en Angleterre en thérapies brèves. Il a accepté de prendre en charge par le biais de son institut la formation d'hypnothérapeutes voulant utiliser la TCH et participe activement à sa diffusion en Europe et au Canada. En dehors de nos liens d'amitié, je l'apprécie pour sa rigueur et son grand professionnalisme.

Geneviève Delpech, Didier Van Cauwelaert, les journalistes d'investigation cités et tous les TCHistes qui ont accepté de témoigner ici de leurs étonnantes expériences au risque de compromettre leur réputation.

Mon épouse Coco pour son indéfectible soutien. Ce n'est pas parce qu'elle passe en dernier dans ces remerciements que son rôle doit être minimisé, bien au contraire. Je l'ai placée à la fin de cette liste, car elle souhaite toujours se faire discrète. Mais dans mon cœur, c'est bien sûr la première.