

Peur, Stress et Anxiété en Hypno-thérapie Somatique

Une distinction conceptuelle claire entre la peur, le stress et l'anxiété est fondamentale en Hypno-thérapie Somatique.

La confusion conceptuelle entre ces termes — et plus largement entre les pensées, les sentiments et les émotions — freine fréquemment la résolution efficace de la détresse émotionnelle. Dans cette approche, les trois états se distinguent par leur orientation temporelle, leur signature physiologique, leur impact énergétique et leur relation avec le résidu somatique non résolu.

Fondements conceptuels centraux

L'Hypnothérapie Somatique repose sur la primauté des sentiments (ressentis émotionnels) — en tant que sensations corporelles interoceptives brutes — comme substrat en amont de l'expérience émotionnelle. Les émotions sont des constructions interprétatives du cerveau, élabore à partir de ces ressentis émotionnels par l'entremise de l'intéroception, de la mémoire, du contexte et de l'apprentissage (en s'appuyant sur la Théorie de l'émotion construite de Barrett et l'Hypothèse des marqueurs somatiques de Damasio). Les pensées sont des processus secondaires, symboliques, qui interprètent et répondent à ce qui est déjà ressenti.

Le paradigme inversé est central : se sentir différemment conduit à penser et à réagir différemment. Les sentiments négatifs non résolus agissent comme des marqueurs somatiques persistants qui maintiennent le système nerveux dans un état d'alerte. Ces marqueurs sont abordés de façon ablatrice (soustractive) — en libérant la composante somatique indésirable à sa racine — plutôt qu'en superposant des suggestions positives ou des recadrages cognitifs.

Dans ce cadre, la peur, le stress et l'anxiété sont compris comme des configurations distinctes de sentiments (ressentis) peureux.

La peur : la réponse innée, adaptative et énergisante

La peur est la réponse saine, ancrée dans le moment présent, face à une menace réelle et actuelle. Il s'agit d'un mécanisme de survie inné, de courte durée et proportionnel à la situation réelle.

Sur le plan physiologique, la peur active l'amygdale et le système nerveux sympathique, entraînant la libération d'épinéphrine (adrénaline). Cela accélère le rythme cardiaque, redirige le flux sanguin vers les muscles, augmente l'apport en oxygène et mobilise le glucose et les graisses pour une énergie immédiate. Le résultat est une stimulation temporaire de la production d'énergie mitochondriale et une préparation physique — la mobilisation classique de type combat-fuite.

Une fois la menace passée, le système revient à son niveau de base. La peur est donc adaptative et protectrice de la vie lorsqu'elle demeure liée au présent. Elle n'est pas pathologique ; elle est perçue comme un « booster d'énergie » naturel du corps.

Sur le plan clinique, la peur authentique est reconnue comme un signal légitime plutôt que comme quelque chose à éliminer. Le travail en Hypnothérapie Somatique ne cible pas la peur adaptative elle-même.

Le stress : l'état décalé dans le temps et drainant d'énergie

Le stress (plus précisément le stress chronique dans ce cadre) survient lorsque des sentiments peureux sont réactivés par le rappel d'une expérience menaçante ou traumatique passée. L'événement original n'est plus présent, pourtant le résidu somatique demeure actif.

Cette réactivation engage l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HPA), maintenant des niveaux élevés de cortisol et le système nerveux dans un état d'alerte prolongé. Contrairement à la brève poussée d'épinéphrine de la peur, l'élévation chronique du cortisol épuise les réserves énergétiques, altère l'immunité cellulaire, perturbe les

processus métaboliques et contribue à un large éventail d'effets en aval sur les fonctions cardiovasculaire, immunitaire et mitochondriale.

Le stress est perçu comme un « drain d'énergie ». Il s'agit d'une réponse conditionnée (apprise) enracinée dans des marqueurs somatiques non résolus plutôt que d'une réaction innée face à un danger présent. Le corps continue de se comporter comme si la menace passée était toujours active.

Notamment, selon Santé Québec, « Le stress est une réponse physiologique normale à une situation anormale; il fait partie intégrante de notre existence. Il permet à notre organisme de s'adapter aux multiples événements positifs ou négatifs que nous vivons, comme une naissance, un mariage ou la perte d'un emploi. Le stress apparaît et disparaît de lui-même » Le stress n'est donc pas une maladie en soi !

L'anxiété : l'état projeté, insidieux et drainant d'énergie

L'anxiété survient lorsque des sentiments peureux non résolus du passé sont projetés inconsciemment dans le présent ou le futur. Elle est déclenchée par la moindre perception d'une incertitude, d'une menace anticipée ou par la réactivation d'un résidu émotionnel non guéri dans des situations qui ne comportent aucun danger réel présent.

Comme le stress, l'anxiété engage une activation physiologique soutenue et fonctionne comme un drain d'énergie. Elle est souvent plus insidieuse et de plus grande portée que le stress parce que son champ temporel n'est pas borné — elle peut s'attacher à presque n'importe quelle contingence future ou situation ambiguë. Les manifestations somatiques comprennent fréquemment une oppression thoracique, de l'agitation, un cœur qui s'emballa, une tension viscérale ou un sentiment envahissant d'appréhension.

L'anxiété est un ressenti de peur irrationnelle qui s'est découplée de tout stimulus spécifique. C'est un pattern (schéma) de réaction conditionné

stocké dans la mémoire implicite (somatique), et non une évaluation rationnelle du risque actuel.

Notamment, selon Santé Québec, « Contrairement à la peur, qui est une réponse à une menace définie et bien réelle, l'anxiété est une réponse à une menace vague ou inconnue. L'anxiété se manifeste lorsque nous croyons qu'un événement dangereux ou malheureux peut survenir et que nous l'anticipons. Chaque personne peut vivre de l'anxiété à des degrés et à une intensité qui lui sont propres. » L'anxiété n'est donc pas une maladie en soi !

Tableau comparatif

Aspect	Peur	Stress	Anxiété
Orientation temporelle	Menace présente	Événement passé (réactivation)	Projection présente/ou future d'un résidu passé
Nature	Innée, adaptative	Conditionnée / apprise	Conditionnée / apprise
Durée	Courte,	Soutenue	Soutenue / ouverte
Physiologie principale	Épinéphrine / mobilisation sympathique	Cortisol / activation de l'axe HPA	Cortisol / activation limbique soutenue
Effet énergétique	Booster d'énergie (activation mitochondriale)	Drain d'énergie	Drain d'énergie
Proportionnalité	Proportionnelle à la menace réelle	Disproportionnée par rapport à la réalité présente	Disproportionnée / souvent flottante
Statut clinique	Réponse de survie saine	Pathologique lorsqu'elle est chronique	Pathologique lorsqu'elle est chronique

Implications cliniques en Hypnothérapie Somatique

Parce que le stress et l'anxiété s'enracinent dans des ressentis somatiques non résolus plutôt que dans des circonstances présentes ou une pensée défectueuse, la cible thérapeutique est le résidu corporel lui-même. Dans l'état spécifique de l'hypnose somatique — relaxation corporelle profonde combinée à une attention interoceptive focalisée — ces marqueurs deviennent accessibles. Le processus permet au subconscient de libérer ou de résoudre la composante somatique indésirable.

Une fois la charge énergétique dissoute, la mémoire factuelle des événements passés demeure généralement intacte, tandis que la réactivité émotionnelle et physiologique diminue ou disparaît. Les clients rapportent fréquemment que des souvenirs auparavant perturbants semblent distants ou neutres. Les pensées, les perceptions et les patterns comportementaux se réorganisent spontanément à mesure que l'état des ressentis et l'état d'esprit sous-jacent change — conformément au paradigme inversé.

Cette distinction explique également pourquoi les approches purement cognitives ou additives ne produisent souvent que des résultats partiels ou temporaires : elles tentent de gérer ou de superposer des états dont les racines sont somatiques. Une fois ces racines déracinées, tout se remet en place ; plus besoin de gestion continue.

En résumé, l'Hypnothérapie Somatique traite la peur adaptative comme une ressource à respecter, tandis qu'elle traite le stress et l'anxiété comme des patterns (schémas) conditionnés et drainant d'énergie qui peuvent être résolus à leur origine somatique. La différenciation claire de ces trois états n'est pas un raffinement sémantique ; c'est le prérequis conceptuel d'un travail profond et efficace.

Ressources scientifiques soutenant les affirmations ci-dessus

- **Cannon, W. B. (1915/1920). *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage*.** Texte intégral gratuit (Internet Archive) : <https://archive.org/details/cu31924022542470>
Alternative : <https://archive.org/details/bodilychangesinp029647mbp>
- **Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents.** *Nature*, 138, 32.
<https://www.nature.com/articles/138032a0>
- **Harvard Health Publishing – Understanding the stress response** (description claire de la séquence épinéphrine suivie de l'activation de l'axe HPA/cortisol) :
<https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/understanding-the-stress-response>
- **Chu, B., et al. – Physiology, Stress Reaction** (*StatPearls* / NCBI Bookshelf) :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
- **Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry.** *Psychological Bulletin*, 130(4), 601–630. Texte intégral gratuit (PMC) :
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1361287/> Notice PubMed :
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15250815/> PDF APA direct :
<https://www.apa.org/pubs/journals/releases/bul-1304601.pdf>
- **Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body.** *Nature Reviews Neuroscience*, 3(8), 655–666. PubMed :
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12154366/>
- **Barrett, L. F. (2017). The theory of constructed emotion: An active inference account of interoception and categorization.** *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(1), 1–23. Texte intégral gratuit (PMC) : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5390700/>