

Associer le coma et l'hypno sleep

Docteur : « Aux cours des deux dernières semaines, j'ai changé mes techniques autour de la technique du coma et de l'hypno sleep. »

Mais pour quoi faire ?

Docteur : « Je voulais juste voir ce que je pouvais faire. D'abord, je ne savais pas s'il y avait une application pratique ou pas dans cette expérimentation. Mais, quoi qu'il en soit, je les ai fait sortir de l'hypno sleep avec une suggestion post hypnotique pour le coma. Chaque fois que je les faisais aller au sous-sol de la relaxation (coma), et ensuite, la fois suivante, ils allaient beaucoup plus vite et l'anesthésie était loin d'être aussi bonne qu'avec l'anesthésie produite pendant l'hypno sleep uniquement. Cependant, lorsque je les faisais aller au coma trois ou quatre fois, l'un après l'autre, je pouvais enfin obtenir une anesthésie équivalente à celle que je pouvais produire dans l'hypno sleep. Très profonde ».

Ils ne connaissent pas encore cette profondeur de l'hypno sleep dont vous parlez, Dr Berkow. Parce que nous dévoilerons cette technique que lors de la prochaine leçon. Mais ce travail avec le sommeil... à mon avis, c'est la phase de l'hypnose la plus inconnue au monde. Très peu de gens savent que l'on peut hypnotiser pendant le sommeil avec l'hypno sleep, comme vous le savez. Le fait même que vous puissiez hypnotiser en dormant et entrer en contact si agréable avec eux dans le sommeil et produire une anesthésie si profonde que vous pouvez ensuite travailler avec eux de manière post-hypnotique et ils ne savent même pas d'où vient l'anesthésie, mais elle est là. Vous avez trouvé l'état de sommeil pour administrer l'anesthésie merveilleux, c'est exact ?

Docteur : « Avec des voyages répétés au coma, je pouvais obtenir la même profondeur d'anesthésie qu'en hypno sleep. Et les deux dernières séances, je voulais voir si je pouvais leur donner leur anesthésie au coma et ensuite la composer dans un état de veille sans aller à nouveau au coma. Je n'ai pas encore pu faire une évaluation complète, mais il y a une idée à creuser. J'ai eu une patiente qui s'est plainte de ne pas pouvoir travailler avec le dentiste dans le coma, car elle ne voulait pas avoir les yeux fermés. Je l'ai

donc mise dans le coma et je lui ai donné l'anesthésie, puis j'ai continué à utiliser la technique du compounding jusqu'à ce qu'elle ait toute l'anesthésie dont elle avait besoin, puis je l'ai sortie du coma et je l'ai laissée se focaliser sur son anesthésie ».

C'est un état très merveilleux, docteur. Vous en apprendrez plus à ce sujet lors de la prochaine session.

NB : Nous verrons, comme le souligne Dave Elman, davantage les applications de l'hypno sleep lors de la prochaine leçon. Elle rejoint tout à fait les avancées les plus récentes en neurosciences sur la similitude qui existe entre la transe somnambulique profonde et le sommeil paradoxal. En effet, le sujet en transe somnambulique profonde, les yeux ouverts, perçoit une nouvelle réalité alimentée par les suggestions de l'opérateur ; les phénomènes hallucinatoires positifs et négatifs concernant tous les éléments VAKOG. Cette transe profonde se caractérise par une amnésie complète obtenue sans suggestion à l'émergence du sujet.

