

## La capacité d'imagination

La pratique de la sophrologie nous invite souvent à imaginer des situations passées, actuelles ou futures. Or nous ne sommes pas tous égaux dans nos capacités d'imagination car certains ont des difficultés à visualiser, d'autres à se souvenir de sons, ou encore de sensations corporelles, d'odeurs ou de goûts. Certains ont beaucoup de difficultés à imaginer quelque chose, alors que cette faculté est développée en excès chez d'autres personnes, qui peuvent même en souffrir.

Un peu de terminologie pour commencer ?

Sans aucune connotation péjorative, une image interne est appelée un phantasme. Ce qui permet de comprendre les termes d'aphantasie et d'hyperphantasie :

### L'aphantasie

C'est la difficulté, voire l'incapacité d'imagination *volontaire* : cette difficulté n'empêche pas de pouvoir *rêver* en images.

L'incapacité totale touche 3 à 4% de la population.

L'incapacité partielle atteint différemment les cinq sens. Elle touche approximativement 10% de la population pour les images, 20% pour les sons ou la kinesthésie, 30% pour les odeurs ou les goûts.

### L'hyperphantasie

C'est la capacité de se représenter des objets et des événements comme s'ils étaient parfaitement réels.

Environ 11% de la population possède cette faculté, que l'on retrouve souvent dans les professions créatives.

### La synesthésie

C'est la faculté d'association entre les différents sens : ainsi une odeur aura une couleur, un son une image, un goût une musique, etc.

Cette association peut être automatique, ou bien sollicitée par l'intention.

Les personnes hyperphantasiques sont souvent synesthètes, on les retrouve beaucoup dans les métiers artistiques.

Un zeste de neurosciences ?

Que se passe-t-il de différent quand on *voit* ou quand on *imagine* quelque chose ?

Lorsque l'on *voit*, le cortex visuel occipital est d'abord activé par ce qui est préalablement apparu à la rétine (la vision est à ce niveau encore « aveugle », c'est-à-dire non consciente), et dans un deuxième temps le cortex frontal s'active, ce qui permet de prendre conscience de ce qui a été perçu.

Lorsque l'on *imagine* quelque chose, c'est d'abord le cortex frontal qui s'active et à la suite le cortex visuel. Celui-ci n'est plus stimulé cette fois par la réalité mais par l'intention d'imagination.

Quelles sont les causes de l'aphantasie ou de l'hypophantasie ?

L'aphantasie peut être :

- . Génétique : La fratrie proche d'une personne aphantasique a 10 fois plus de chance de l'être aussi ;
- . Organique, et alors liée à des lésions cérébrales ;
- . *Psychogène, et alors secondaire à un traumatisme psychique majeur*, comme un abus sexuel. Il s'agit d'un mécanisme d'évitement inconscient et protecteur. Cette notion est particulièrement importante dans notre pratique.

Juste pour savoir, car c'est « amusant » :

Il est possible de détecter les personnes aphantasiques de trois façons différentes :

- . Quand on cherche quelque chose (où ai-je mis les clés ?), on crée une image visuelle de ce que l'on cherche, ce qui met en « saillance » l'objet recherché dans notre esprit, avec l'avantage qu'on va le trouver plus vite. Une personne qui ne sait pas visualiser cherchera beaucoup plus longtemps.
- . On sait que notre pupille se contracte si on regarde une lumière vive. Plus surprenant, on a pu constater qu'elle se contracte aussi quand on *imagine* une lumière vive. Et par contre, elle ne se contracte pas quand on est aphantasique ...
- . Quand tout un chacun regarde un film qui fait peur, tout le monde a tendance à transpirer, même légèrement, ce qui peut se mesurer par la conductance cutanée, qui augmente. Mais quand on lit un livre qui fait peur, seules les personnes qui peuvent imaginer les scènes vont avoir la peau qui s'humidifie : elle reste sèche chez les personnes aphantasiques !

Une méthode simple pour sophrologue

Comme je n'ai pas d'appareil de mesure de la conductance cutanée, voici comment je fais pour tous mes clients, avant toute première visualisation : je leur propose un test de visualisation qui dure une simple minute, du genre :

« Je vous propose de vous imaginer un instant au bord de la mer. Vous pouvez peut-être voir par exemple la plage, les vagues, des bateaux. Pouvez-vous entendre le bruit du ressac, les cris des enfants ? Sentez-vous sur votre peau le vent ou la chaleur du soleil ? L'odeur de la mer, des algues ? La saveur du sel en passant votre langue sur vos lèvres ? »

Après ce simple exercice, je demande alors simplement ce que la personne a pu imaginer ou pas. Cela m'indique son canal sensoriel principal, et m'informe si elle présente une aphantasie partielle, voire totale. Cette méthode n'est pas du 100% car *parfois* les images se présentent différemment en sophroliminal, mais cela oriente bien pour commencer.

Quels sont les avantages et les inconvénients des a et des hyper ?

Les personnes aphantasiques ont une moins bonne mémoire de leur passé, des visages, et une moins bonne faculté de mémorisation des mots ou de texte, comme de la poésie. Cela est lié au fait qu'il est plus facile de mémoriser quand on *imagine* ce que nous lisons.

Par contre, elles semblent bénéficier d'une meilleure gestion émotionnelle, probablement parce que le souvenir ou la rumination de la difficulté ne peut pas être accentuée par l'image qui s'y associe.

A l'inverse, les personnes hyperphantasiques ont comme avantage cette créativité dont nous avons parlé précédemment, mais elles ont comme inconvénient d'être plus sensibles émotionnellement. Mais attention : les personnes hypersensibles ne sont pas toutes hyperphantasiques, c'est à voir au cas par cas.

Les images des films intenses peuvent les impacter fortement et revenir sous forme de « flash-back » perturbant très longtemps.

Et parfois, ce qui est imaginé semble tellement réel qu'elles se demandent si cela s'est réellement passé ... ou pas ... ce qui pose parfois quelques problèmes dans la vie, comme on peut l'imaginer ...

« Prendre son rêve pour la réalité » n'est parfois pas qu'un phantasme ...