

INTERVIEW DU DR MAILOT POUR LE JOURNAL DU MÉDECIN

Encore trop peu connue et appliquée en pratique médicale courante, l'hypnose s'avère pourtant un outil précieux pour le généraliste et le spécialiste. Deux séminaires leur proposent de s'initier à l'hypnose dans la préparation à l'accouchement et pour traiter les états de stress post-traumatique. Le Dr Eric Mairlot, neuropsychiatre et président de l'Institut de nouvelle hypnose et de psychosomatique nous les présente.

Propos recueillis par Martine Versonne (Le Journal du Médecin - avril 2008)

Outre son rôle thérapeutique, l'hypnose permet aussi d'améliorer la communication médecin-patient...

Dr Eric Mairlot: Tout à fait. Elle fait découvrir que les mots, par un langage de nature hypnotique a un pouvoir énorme sur le corps via l'imagerie mentale et les émotions et qu'un gynéco comme un médecin généraliste est en première ligne pour savoir ce qu'on peut dire, ce qu'on ne peut pas dire...mais « comment » le dire est un art qui s'apprend.

Suivre ce type de formation à l'hypnose ouvre les portes aux médecins à de nombreux troubles fonctionnels ou psychosomatiques : côlon spastique, allergie, céphalées et autres douleurs... deviennent accessibles à la suggestion.

C'est très accessible: mes formations durent 60 heures par an et en 2 ans, ils sont déjà bien formés.

Les médecins sont-ils plus réceptifs à l'hypnose qu'avant?

Les médecins généralistes oui parce qu'effectivement la dimension humaine est plus évidente. Ils se rendent compte que la demande est importante, du coup ils sont plus ouverts.

Les spécialistes beaucoup moins, à mon avis. Je crois qu'il y a de plus en plus de spécialistes surchargés, ils banalisent les plaintes plus psychologiques ou se sentent impuissants devant des demandes « subjectives »...

Plein de patients déçus par la médecine partent dans tous les sens (kinésiologie, biologie totale...), ils quittent le rationnel pour entrer dans l'irrationnel avec les dérives que l'on connaît. Alors que si on garde cette dimension uniciste corps-esprit, on reste des médecins tout en faisant de la médecine rationnelle avec l'hypnose.

Comment l'hypnose peut-elle aider dans la préparation à l'accouchement?

La première indication c'est l'analgésie voire même l'anesthésie suggérée. L'idée est de dissocier les sensations douloureuses des sensations kinesthésiques. C'est ça qui est extraordinaire dans l'hypnose c'est qu'on peut vraiment n'agir que sur les récepteurs à la douleur, ce qu'a démontré le Prof. Faymonville (voir JdM 21 et 25 juin 2006).

Une femme qui accouche ressent tout ce qui se passe mais en étant partiellement voire totalement dissociée de la douleur. Grâce à ça, elle ne se concentre que sur les bonnes sensations et garde tout à fait le contrôle.

La deuxième, est la manière de travailler la sphère émotionnelle, toutes les peurs et angoisses. On invite la patiente à décrire ce qu'elle ressent émotionnellement par rapport à son accouchement (peur de la mort en couches, que le bébé soit malformé...). On travaille ces peurs par suggestions hypnotiques. C'est assez novateur: même sans proposer vraiment d'hypnose au patient, c'est par l'art de la suggestion que l'on va calmer les angoisses.

La présence du thérapeute est-elle nécessaire à l'accouchement?

Si la préparation est suffisamment bonne, non. On implique le conjoint en lui apprenant des techniques, notamment d'ancrage ; lorsqu'on prépare la patiente à une hypnose anesthésique, le conjoint est présent et on lui suggère de poser sa main sur l'épaule de sa femme au moment où elle ressent le plus l'anesthésie. Tout se passe comme si c'était un interrupteur, qui interrompt la sensation douloureuse. Le posé de la main sur l'épaule devient une sorte de réflexe conditionné. Sous hypnose les réflexes conditionnés s'installent extrêmement rapidement. On peut installer des réflexes conditionnés sur les angoisses mais aussi sur les douleurs des contractions.

La formation s'adresse aux gynécologues?

Et pour les infirmières accoucheuses aussi. Ils apprennent comment construire des phrases positives. Très souvent dans leur langage, les gynécos, sans le faire exprès, suggèrent des choses peut-être angoissantes. Et puis, on apprend à faire des suggestions qui ont des effets sur le corps. Ainsi les gynécologues développent une ouverture par rapport à la souffrance émotionnelle qui peut se traduire par des dysfonctionnements physiques.

Le second séminaire s'intéressera à l'état de stress post-traumatique.

La plupart des gens qui ont subi des agressions (du simple car-jacking, en passant par l'accident de voiture, viols, abus sexuels répétés...) sont convaincus qu'ils vont devoir vivre avec leurs séquelles toute leur vie, parce que personne ne les détrompe et que tout le monde pense que la seule chose que sait faire un psy c'est écouter son patient. On est toujours coincé dans ce schéma-là, alors qu'on peut les traiter ! On a des techniques comme l'hypnose et l'EMDR (voir JdM du 17 juin 2005). Celle-ci est une hypnose fractionnée.

En hypnose, quand on aide son patient à revivre son traumatisme, il ne le revit pas de façon pleinement émotionnelle comme il l'a vécu, puisqu'il y a une dissociation, donc il ne ressent pas aussi fortement les émotions ni les sensations physiques, mais l'objectif du thérapeute a une visée directement reconstructrice. C'est à dire qu'on apprend au patient à réagir dans le souvenir, en lui faisant modifier le scénario pour l'aider à reprendre le contrôle émotionnel. Par une sorte de jeu de rôle qui efface le sentiment d'impuissance, on arrive à modifier quasi toutes les séquelles émotionnelles et psychosomatiques. C'est vraiment surprenant.

La grande majorité des stress post-traumatiques guérit. Dans ma pratique, je les évalue à 8-9 cas de réussite quasi complète sur 10.

Quel est l'avantage de l'hypnose par rapport à la thérapie verbale?

En cas d'agression sous contrainte, un être humain qui ne peut ni se défendre ni fuir (fight or flight), développe une troisième réaction qui est une forme de paralysie, le "freeze". Les animaux ont aussi cette capacité. Ils rentrent donc dans une autohypnose protectrice qui marche dans près de 80% des cas. 80% des personnes qui ont subi une agression n'ont pas de séquelles, ne vivent pas de syndrome de stress post-traumatique grâce à cet état d'autohypnose spontanée, grâce à une « dissociation » émotionnelle et physique. Mais dans 20% des cas, cette autohypnose va avoir l'effet inverse, c'est à dire une ouverture plus grande à la blessure psychique : ils vont se souvenir du moindre détail et vont vivre cet état auto-hypnotique de façon répétitive. Comme l'état de stress post-traumatique est une sorte d'état auto-hypnotique, cela explique pourquoi les thérapies verbales ont très peu d'action efficace. On a beau parler pendant des mois du problème, cela guérit rarement les symptômes. L'état hypnotique lui, travaillant sur le même terrain que celui du Trauma, va permettre une « cicatrisation de la blessure traumatique », l'auto-hypnose négative va alors s'interrompre.

Pourquoi 20% échouent?

L'hypothèse c'est que l'histoire personnelle du patient l'a déjà sensibilisé à ce qui va se passer. Aussi il est parfois nécessaire de travailler sur des expériences négatives antérieures.