

# L'hypnose médicale

Immersion en communauté, juin 2005

Sarah Mohamed-Nour  
Alain Pellaton  
Laure-Anne Prisse  
Muriel Tschirren

# Sommaire

I- Introduction...	3
II- Survol historique...	5
III- Déroulement de la transe.....	7
IV- Applications thérapeutiques...	14
V- Efficacité de lh ypnose...	20
VI- Inconvénients de lh ypnose...	21
VII- Représentation et craintes...	23
VIII- Formation....	25
IX- Remboursements....	29
X- Acceptation chez les étudiants en médecine...	30
..	30
XI- Interviews...	31
XII- Ce qui nous a frappés...	45

XIII- Conclusion...4	6
XIV- Remerciements...	47
XV- Bibliographie.4.	8

# I- Introduction

L'hypnose est un sujet le méconnu dans la sphère psychologique. La mauvaise publicité faite à l'hypnose contribue à véhiculer injustement sa réputation de pouvoirs destructeurs, noirs et effrayants. Car l'hypnose a malheureusement été souvent utilisée pour faire du sensationnalisme de foire, ce qui a découragé plus d'un profane. Pourtant l'hypnose est un outil médical utile qui combat la douleur et qui sert également à soigner les maladies psychosomatiques, dites "maladies de l'esprit".

L'hypnose est un état modifié de conscience et fait partie intégrante de notre vie. Par exemple lorsque quelqu'un tente de nous convaincre ou de nous persuader. La publicité est également une forme d'hypnose. L'hypnose est un état de conscience caractérisé par le fait que notre vigilance est modifiée. Un feu de cheminée, la flamme d'une bougie sont hypnotiques. Lorsque vous conduisez votre auto la nuit et que la fatigue vous gagne, la monotonie de la route et les phares deviennent hypnotiques.

L'on peut expliquer l'hypnose comme étant une relaxation intense qui permet de suggestionner le subconscient. Alors, le sujet hypnotisé peut parler et répondre à des questions. Le sommeil naturel procure une immobilité totale alors que le sommeil hypnotique concerne un niveau de conscience nettement supérieur. L'hypnose sert également à modifier les schémas de pensées négatives en schémas de pensées positives.

On parle beaucoup de la transe hypnotique qui est un état de relaxation intense axé sur différents paliers de profondeur. Et c'est cette transe qui permet de développer ces énergies à l'état pur. Ces états élevés de conscience sont l'essence de la transe hypnotique. Ce sont aussi des portes secrètes intérieures qui s'ouvrent sur un vaste champ d'action. L'attention du sujet est "engourdie", ainsi, les suggestions extérieures y puisent leur puissance un peu comme des graines que l'on sèmerait et qui pousseraient rapidement.

Les différents stades hypnotiques varient du léger, moyen à profond à un niveau sensoriel se situant à mi-chemin entre la conscience et l'inconscience. Il suffit alors de "brancher" une des parties inutilisées du cerveau pour l'interroger, la guider et obtenir d'elle des réponses. Les rythmes hypnotiques sont au nombre de quatre.- Rythme bêta - Rythme alpha - Rythme thêta - Rythme delta. Comme les gens malades somatisent souvent leurs problèmes, l'hypnose, en fouillant le subconscient, peut soigner une panoplie impressionnante de troubles. Il existe plusieurs techniques hypnotiques destinées à provoquer le sommeil, en utilisant la vue, l'ouïe et le toucher. Et il est bon de souligner l'efficacité de chacune de ces techniques.

Chaque école possède sa façon de procéder et même si les techniques diffèrent, l'efficacité des résultats est la même. Voici quelques exemples de techniques utilisées pour provoquer l'hypnose :

- Par la fixation : images, bougies, miroir, objets brillants.
- Par la musique douce, les yeux fermés.
- Par le toucher d'objets de texture agréable et douce.

Parallèlement à la technique choisie, l'hypnotiseur induit progressivement le sujet en hypnose en lui parlant d'une voix douce, modulée et apaisante. L'hypnotiseur parle toujours d'une voix lente, calme et répétitive, car la clef de la transe hypnotique est basée sur la répétition. L'hypnotiseur emploie des suggestions dans le style : "Relaxez-vous, tout va de mieux en mieux, vous vous sentez de plus en plus détendu". Ce genre de phrase est répété de nombreuses fois jusqu'à ce que le sujet soit en hypnose. Le sujet repose généralement sur un fauteuil confortable. On peut hypnotiser les autres ou s'hypnotiser soi-même (auto-hypnose), puisque l'hypnose est basée sur la suggestion.

## II- Survol Historique

Étymologiquement le mot « hypnose » vient du grec *hypnos* ὕπνος qui signifie sommeil. En Égypte ancienne comme en Grèce, les procédés employés ne différaient pas beaucoup des moyens préconisés aujourd'hui en auto-hypnose. Les résultats obtenus, comparables à ceux connus actuellement, étaient attribués alors à un pouvoir occulte, surnaturel et mystérieux, que possédaient quelque rares privilégiés, prêtres ou guérisseurs.

Dans les temples grecs, les malades venant souvent consulter de très loin, passaient la nuit dans une chambre spéciale avant d'être autorisés à consulter les prêtres chargés de transmettre les oracles. La motivation, l'attente et l'ambiance constituaient alors un excellent terrain pour la pratique involontaire d'un état d'auto-hypnose. Cet état permettait au malade de réfléchir à son cas, à ses difficultés et souvent, de trouver lui-même une ou plusieurs solutions à ses ennuis.

L'histoire moderne de l'hypnose commence par Antoine Mesmer (1734-1815) médecin allemand inventeur de la théorie du « magnétisme animal ». Comme il l'exposait dans sa thèse *De influxu planetarum in corpus humanum*, Mesmer était convaincu qu'un fluide magnétique invisible rayonnait dans l'univers, que certaines maladies étaient dues à un déséquilibre de ce fluide dans l'organisme, et qu'il était possible de les soigner en restaurant l'équilibre magnétique du corps. A ses débuts, il le fit en utilisant des aimants, mais parvint à la conclusion que le corps du soignant, lui-même imbibé de magnétisme, était apte à réorienter adéquatement le fluide magnétique du patient sans nécessiter les aimants, par le toucher et les « passes » effectuées autour du corps du malade. Mesmer faisait des traitements individuels, mais également des séances collectives. Il installait les malades autour d'un baquet, sorte de cuve en bois rempli d'eau, ou se trouvait des morceaux de verre, des pierres, de la limaille de fer, et des bouteilles. Des tiges métalliques, destinées à conduire le fluide, sortaient de l'eau. Les malades, reliés entre eux par une corde, entraient en contact avec ces tiges métalliques. Mesmer touchait souvent les malades, soit en appuyant ses genoux contre ceux du malade, soit en tenant les pouces du patient entre les siens tout en fixant les malades du regard pour les « magnétiser ». Une ambiance musicale était parfois utilisée, à l'aide de la « Glasharmonika ». Cet instrument, aujourd'hui disparu, ne doit pas être confondu avec l'harmonica que nous connaissons actuellement. (citation)

### L'Hypnose Ericksonienne

Milton Erickson (1901-1980), psychiatre et psychothérapeute américain, était dyslexique, daltonien et handicapé, après avoir été atteint par la poliomyélite. Il a appris à trouver par lui-même des solutions pour surmonter ses graves problèmes physiques.



Il a étudié d'abord l'hypnose classique.

Déçu par son manque d'adaptabilité, il mit alors en place sa propre méthode fondée sur une modification légère de la conscience et non sur son "endormissement".

Les interventions d'Erickson étaient plutôt de nature à provoquer des modifications permanentes dans le sens d'un renforcement du "Moi" et menaient à des changements ultérieurs parce que ces changements favorisaient la croissance et "l'ouverture". La philosophie d'Erickson était que l'individu est important, qu'il peut faire mieux, et que chacun a des possibilités uniques de développement.

Pionnier, découvreur, sa renommée fut telle qu'il a soigné quelque 30 000 patients dans sa vie.

Le terme plus général de "Nouvelle Hypnose" vient du fait que les thérapeutes utilisent aujourd'hui une technique plus vaste que celle que pratiquait Milton Erickson. En plus de la santé, ils accompagnent leurs clients sur l'amélioration de leur qualité de vie et sur le développement personnel.

L'hypnose traditionnelle est plus autoritaire, dirigiste, basée sur le défi et la démonstration de la supériorité de "l'hypnotiseur": «... à cinq, vous ne pourrez plus ouvrir les yeux !». Elle ne participe que peu, suivant le praticien, à l'autonomie de la personne. La nouvelle hypnose laisse les bénéfices du changement et son origine, et encourage donc ainsi l'autonomie du patient. La séance sera toujours un travail à deux, dans le but de permettre au patient d'atteindre ses objectifs. Dans les deux cas, l'hypnose est toujours une relation psychologique intersubjective, qui échappe nécessairement aux mesures scientifiques telle qu'un tracé électroencéphalographique (la modalité affective par exemple). Toutefois, il existe des études où le PETscan est utilisé dans le but de mieux comprendre comment agit l'hypnose sur notre cerveau.

# III- Déroulement de la transe

## **L'induction**

C'est la première étape du processus. Elle doit permettre au sujet d'entrer dans un état hypnotique. La durée de l'induction est très variable, de quelques secondes à plusieurs minutes, voire même plusieurs heures.

Les techniques d'inductions utilisées par les hypnotiseurs sont variables selon les époques et les différents courants de pensée. Ils existent des techniques rigides et standardisées ou au contraire des techniques plus souples qui s'adaptent au sujet qu'il s'agit d'hypnotiser.

La fixation prolongée d'un point lumineux est une technique célèbre qui se répand pendant la deuxième moitié du 19<sup>ème</sup> siècle.

## **L'approfondissement de la transe**

L'état de la transe peut être *légère, moyenne ou profonde*. Cela signifie que le sujet est plus ou moins en état hypnotique.

L'hypnose classique définit la profondeur en fonction des phénomènes hypnotiques observés. Ainsi, la relaxation et la fermeture des yeux apparaissent au début du processus hypnotique, alors que l'hallucination est un signe de transe profonde. Certains établissent un lien plus ou moins important entre la notion de profondeur et les signes observés. Il existe même des échelles établissant une succession stricte des phénomènes hypnotiques.

Habituellement les principaux signes de transe légère sont la relaxation, la fermeture des paupières, la catalepsie des membres, l'anesthésie et l'analgésie.

Dans les trances dites moyennes on décrit l'amnésie post hypnotique, les distorsions temporelles.

En transe profonde apparaissent les hallucinations visuelles et le somnambulisme.

## Le réveil

C'est l'inverse de l'induction. Pendant cette étape, le sujet sort de l'état hypnotique.

La notion même de réveil sous-entend un rapprochement de l'hypnose avec le sommeil. Cela est souvent contesté et certains auteurs préfèrent les termes de " réorientation" ou de " sortie de l'état hypnotique".

## Les signes cardinaux de l'état hypnotique

Des phénomènes hypnotiques sont parfois considérés par certains auteurs comme résumant tous les autres signes de la transe. Ils représenteraient l'essence de l'hypnose. Leur description est plus complexe. Nous les nommerons ici signes cardinaux, Il s'agit de la catalepsie, de la suggestibilité et de la dissociation.

## La catalepsie

C'est un phénomène moteur qui survient fréquemment pendant les trances hypnotiques. Il est surtout observé au niveau des extrémités, particulièrement au niveau des doigts Il se traduit par une *tonicité involontaire* des muscles, conférant aux membres une spasticité cireuse. La catalepsie peut être généralisée, mais reste le plus souvent limitée à une portion du corps. C'est un phénomène spectaculaire, qui étonne le patient lorsque celui-ci constate par exemple que son bras conserve la position que le thérapeute lui donne.

Pour certains, la catalepsie est un signe d'hypnose légère, pour d'autres, sa survenue, spontanée ou suggérée, est un signe de transe moyenne.

Deux formes particulières sont décrites: La *catalepsie des paupières* désigne pour le patient l'impossibilité d'ouvrir les yeux, et la catalepsie oculaire l'impossibilité de déplacer ses globes oculaires. Cette deuxième s'observe surtout avec les techniques d'induction utilisant une fixation du regard.

Dans certaines échelles de profondeur de transe, on distingue deux niveaux de catalepsie: la *catalepsie par relaxation*, où le sujet ne peut plus déplacer ses membres ou la totalité de son corps, et la *catalepsie par contracture*, avec une hypertonie musculaire.

Enfin pour être complet avec la sémiologie classique, la *catalepsie générale* se traduit par une spasticité généralisée du corps. Ce phénomène intéresse surtout les hypnotiseurs de spectacle.

La catalepsie est parfois considérée comme un signe cardinal. Cette position a actuellement peu de représentants. L'état hypnotique comme état cataleptique signifie que c'est une *situation de passivité globale*, à la fois psychique et corporelle. Le sujet hypnotisé n'a plus aucune volonté,

aucune initiative et devient sensible aux suggestions de l'hypnotiseur. Au niveau somatique ( *catalepsie corporelle* ), cela se traduit par l'immobilité corporelle et le fait que les membres déplacés par l'expérimentateur conservent la position donnée. Au niveau psychologique ( *catalepsie psychique* ), les idées, les suggestions proposées par l'expérimentateur ne peuvent plus être critiquées et elles sont systématiquement adoptées par le sujet hypnotisé

## La suggestibilité

Pour de nombreux auteurs, la suggestibilité du sujet explique tous les autres phénomènes hypnotiques. Autrement dit, hypnose et suggestion sont synonymes. Ce phénomène naturel traduit la tendance des idées à se transformer en acte ou en sensation, comme l'évocation d'un repas peut provoquer une sensation de faim et des crampes à l'estomac.

La suggestibilité est un phénomène normal. Les inductions hypnotiques serviraient à l'augmenter pour que le sujet puisse présenter toute la gamme des phénomènes hypnotiques. L'art des suggestions et celui de l'hypnose sont synonymes dans ces courants de pensées.

Cette conception de l'hypnose-suggestion n'arrive pas à rendre compte de la totalité des phénomènes hypnotiques. Même si la suggestibilité n'explique pas tout, elle n'en reste pas moins un phénomène important en hypnose.

## La dissociation

C'est le troisième phénomène pouvant être considéré comme représentatif de l'état hypnotique dans son ensemble. *Sa définition est variable*, il est possible d'en isoler deux.

*Dans la perspective psychodynamique* (comme chez Freud, bien qu'il n'emploie pas explicitement le mot), la dissociation est une division du psychisme que l'hypnose met en évidence.

« L'étude des phénomènes hypnotiques nous a habitué à cette conception d'abord étrange que dans un seul et même individu, il peut y avoir plusieurs groupements psychiques, assez indépendants pour qu'ils ne sachent rien les uns des autres. A l'occasion, des cas de ce genre, que l'on appelle " double conscience", peuvent se présenter spontanément à l'observation. Si, dans un tel dédoublement de la personnalité, la conscience reste constamment liée à l'un des deux états, on nomme cet état: l'état psychique conscient, et l'on appelle inconscient celui qui en est séparé ». FREUD, Cinq Leçons sur la Psychanalyse

Freud trouve le phénomène de *suggestion post-hypnotique* particulièrement démonstratif pour avancer l'idée d'une division du psychisme en conscient et en inconscient.

" Dans cette expérience, un sujet est placé en état d'hypnose puis réveillé. Pendant qu'il se trouve dans l'état d'hypnose sous l'influence du médecin, il reçoit l'ordre d'exécuter tel acte à tel moment après son réveil, disons une demi-heure plus tard. Il se réveille, semble être pleinement conscient et se trouver dans sa condition habituelle; il ne garde pas de souvenir de son état hypnotique et voici pourtant qu'au moment déterminé surgit dans son esprit l'impulsion de faire

telle et telle chose, ce qu'il fait consciemment mais sans savoir pourquoi. Comment décrire le phénomène autrement qu'en ces termes: l'ordre est demeuré présent dans l'esprit de la personne sous forme latente, ou encore il a été présent inconsciemment, cela jusqu'à ce que le moment déterminé vienne, moment où l'ordre est devenu conscient."

FREUD, Note sur l'Inconscient en Psychanalyse

*La deuxième définition de la dissociation se réfère à l'expérience subjective du sujet: pendant qu'une partie du sujet est engagée dans le processus hypnotique, une autre reste en position d'observateur. Ainsi, dans une remémoration sous hypnose, tout en revivant un souvenir avec les différentes sensations qui l'accompagnent, le sujet reste observateur de ce phénomène et garde à l'esprit le contexte hypnotique de la reviviscence. Tout se passe comme si une partie de lui-même était dans le passé de son souvenir, pendant qu'une autre garde à l'esprit le contexte hypnotique de la reviviscence. Le terme de *co-conscience* est synonyme. Contrairement à la première définition où la dissociation du psychisme est constamment présente, ici elle est créée par l'état hypnotique.*

" la dissociation princeps consiste en la séparation qu'introduit le thérapeute dans l'expérience du sujet, entre une partie consciente de sa personnalité (l'observateur) et une partie inconsciente qui gère de manière autonome et non intentionnelle l'apparition et le développement de certains phénomènes qualifiés par le terme d'hypnotique (l'observé)."

MALAREWICZ J.A., Cours d'hypnose clinique

## **Les autres signes**

### **L'amnésie post-hypnotique**

C'est l'oubli du déroulement de la séance. Elle peut être plus ou moins importante, survenir spontanément ou être facilitée par le thérapeute. Elle est classiquement un signe de transe moyenne ou profonde

### **La distorsion de la perception du temps**

Le temps de la séance peut apparaître plus long ou plus court qu'il ne l'a été en réalité. Cela peut être suggéré plus ou moins directement, en disant par exemple " Vous savez bien que certaines heures paraissent ne durer que quelques minutes". Erickson a particulièrement étudié ce phénomène de distorsion temporelle.

### **La régression en âge**

C'est la possibilité pour le sujet de revivre une expérience de son passé plus ou moins lointain. La reviviscence passe par les différents sens, et selon les cas le sujet peut retrouver des images, des sons, des odeurs, des sensations tactiles. La remémoration concerne éventuellement des

souvenirs oubliés à l'état d'éveil.

## **L'hypermnésie**

Elle permet de retrouver des souvenirs précis, en retrouvant des détails que le sujet avait oubliés. Cette technique a été utilisée avec plus ou moins de succès pour aider à préciser des témoignages dans des enquêtes policières. Sa fiabilité est très contestée. L'hypnose permet sans doute de retrouver des souvenirs oubliés, mais elle peut aussi en créer des faux. Erickson a utilisé en clinique cette possibilité en fabriquant des faux souvenirs chez son patient.

## **L'anesthésie et l'analgésie**

Avant l'utilisation du chloroforme, l'hypnose était la seule possibilité d'éviter la douleur lors d'interventions chirurgicales. En 1829, *Jules Cloquet* utilise le premier cette méthode pour opérer un cancer du sein. Depuis de nombreuses interventions chirurgicales ont été réalisées sous hypnose. Malgré les progrès de l'anesthésie, l'analgésie par hypnose a souvent été utilisée après la deuxième guerre mondiale. L'accouchement sous hypnose et la préparation à l'accouchement avec suggestion post-hypnotique d'analgésie sont des méthodes fréquentes.

Actuellement l'hypnose est souvent utilisée en dentisterie et en petite chirurgie avec des méthodes d'inductions courtes. Elle est encore utilisée pour des interventions plus lourdes.

## **Les hallucinations**

Elles sont classiquement des signes d'hypnose profonde. Les hallucinations peuvent être de tous types, visuelles, auditives, olfactives, gustatives ou kinesthésiques. Elles peuvent être complexes lorsque le sujet a toutes les sensations correspondant à une scène imaginaire.

Il est parlé d'hallucinations négatives lorsque le sujet ne perçoit pas un objet réel.

## **La lévitation du bras**

Le bras s'élève et reste suspendu sans que le sujet ait le sentiment d'être l'initiateur du mouvement. C'est depuis les travaux de *Milton Erickson* en 1943, un phénomène souvent utilisé au début de la transe pour suggérer l'apparition des autres phénomènes hypnotiques. L'hypnotiseur pourra ainsi dire : " tandis que votre bras continue à se lever, vous vous sentirez fatigué, détendu, et vous aurez envie de dormir. Vos yeux se feront lourds..."

## **Le signaling**

Il est défini comme un *mouvement idéomoteur*, involontaire ou automatique. Il se manifeste le plus souvent au niveau des doigts ou de la tête. Après l'établissement d'un code, il permet de communiquer avec le sujet hypnotisé sans que celui-ci ait à parler. L'hypnotiseur indique oralement le code, par exemple: " Vous pouvez répondre aux questions avec vos doigts. L'index se lèvera pour oui, le pouce pour non, et le médian pour je ne sais pas".

Les réponses idéomotrices sont typiquement plus lentes et plus saccadées que les mouvements volontaires. Cela permet de vérifier si la réponse est automatique. Une autre manière de vérifier l'automatisme des mouvements est l'énonciation de truismes comme " tout le monde sait respirer", qui n'exigent pas de réponse volontaire mais provoquent une réaction observable. Le signaling peut être installé très tôt dans la transe et le sujet constate ainsi qu'il répond automatiquement, sans intervention volontaire de sa part. Ce caractère involontaire de la réponse fait parler d'une communication avec l'inconscient.

## **L'écriture automatique**

C'est la possibilité d'écrire automatiquement sans savoir ce qui est rédigé. Tout comme le signaling, elle permet une " communication avec l'inconscient". En clinique, Erickson a beaucoup utilisé cette possibilité. L'écriture automatique est souvent maladroite, voire illisible, chez les sujets inexpérimentés. Bien formée et correctement lisible, elle peut être différente de l'écriture habituelle et volontaire.

## **La dépersonnalisation**

C'est le sentiment de ne plus être soi-même, voire d'être quelqu'un d'autre. Ce phénomène, qui se produit spontanément à minima, est parfois suggéré à des fins thérapeutiques. Certains thérapeutes n'hésitent pas à demander au sujet hypnotisé " ... d'oublier sa propre identité et d'en endosser une autre". Certains faits actuels, comme la multiplication des cas de *personnalité multiple* (Multiple Personality Disorder) aux Etats-Unis, incitent à une plus grande prudence. Il existe de sérieux arguments qui tendent à montrer que nombre de ces cas sont des pathologies hypnotiques iatrogènes.

## **Les petits signes de l'état hypnotiques**

La salivation, la diminution de la déglutition, le larmolement, le ralentissement de la respiration, l'immobilité, la relaxation, la difficulté d'élocution.

# **Le somnambulisme**

C'est classiquement un stade d'hypnose profonde. Le sujet garde les yeux ouverts, il peut agir, se lever, marcher et paraître ne pas différer d'un individu normal. Le somnambule présente volontiers des hallucinations et adopte un comportement qualifié " d'inconscient", différent de son comportement conscient habituel. Le caractère spectaculaire de ces manifestations est utilisé par les hypnotiseurs de music-hall.

Couplé à une régression temporelle, le sujet agit comme s'il revivait une situation de son passé en hallucinant tous les éléments de la scène.

Classiquement, après la sortie de l'état hypnotique le sujet à une amnésie de la transe somnambulique.

# **IV- Applications thérapeutiques**

Les domaines d'intervention de l'hypnose restent les affections psychosomatiques ainsi que les troubles du psychisme.

En dehors de ces indications, il est préférable de recourir à d'autres thérapies. On imagine bien que les autres pathologies infectieuses, inflammatoires, organiques, chirurgicales par exemple, nécessitent d'autres approches préalables.

Mais il arrive qu'une pathologie infectieuse, comme des angines à répétition, ait une cause psychologique. Dans ce cas, l'hypnose viendra dans un second temps compléter l'action des médicaments prescrits.

Nous allons citer quelques indications de l'hypnose, mais cette liste n'est pas exhaustive ni limitative, car ce domaine s'étend largement de jour en jour.

## **Les douleurs**

L'hypnose est utilisée depuis de nombreuses années dans le domaine de la lutte contre la douleur. L'hypnose avait un grand intérêt avant la mise en œuvre des anesthésies médicamenteuses mais il n'en est plus de même aujourd'hui où nous disposons d'anesthésiques puissants et efficaces.

Cependant lorsque les médicaments ne s'avèrent pas assez actifs ou trop lourds pour le malade, l'hypnose peut alors devenir un complément très utile aux traitements classiques mis en œuvre, médicaux ou chirurgicaux.

L'hypnose présente quatre avantages :

-permet de diminuer la douleur, donc de diminuer les doses de médicaments prescrits.

-permet de diminuer les effets secondaires des médicaments, souvent très gênants pour le patient, tels que somnolence, vertiges, troubles de la mémoire, etc.

-peut agir en synergie avec les médications prescrites, permettant d'en augmenter l'efficacité

-Et surtout, comme l'a dit Erickson, elle permet au patient de faire une expérience personnelle, de travailler sur lui-même et de progresser en participant pleinement au travail des thérapeutes qui le soignent.

Il semble que l'hypnose n'ait pas d'action antalgique par elle-même, mais qu'elle agisse en modifiant l'information douloureuse au niveau cortical, en atténuant la composante de souffrance de la douleur.

### -L'hypnose en chirurgie

L'hypnose peut permettre de préparer des patients à subir une intervention chirurgicale, sous anesthésie locale, régionale ou générale. Elle permet de diminuer les effets néfastes du stress pré et post-opératoire. Elle diminue les douleurs post-opératoires et raccourcit la période de convalescence.

L'hypnose permet aussi d'effectuer plus aisément des soins de petite chirurgie, des pansements chez les brûlés ou les accidentés et des explorations instrumentales diverses.

Elle peut être utilisée dans les rééducations des séquelles des accidents de la circulation en diminuant les phénomènes douloureux et en donnant au patient l'envie de participer à sa réhabilitation.

L'hypnothérapie a donné parfois d'excellents résultats dans l'acceptation des prothèses de membre, après amputation pour artérite ou à la suite d'un accident.

### -Hypnose en dentisterie

A ce jour, les progrès réalisés en anesthésie locale ont rendu pratiquement indolores les interventions dentaires. La douleur dont tout le monde parle est plutôt, initialement, une peur de souffrir, une douleur morale. Cette forte appréhension finit par produire une vraie douleur locale. La zone buccale devient un lieu hyperalgique qui interdit tout geste dentaire.

Pour calmer cette peur et tranquilliser ses patients, le chirurgien- dentiste parle, rassure, diffuse une musique apaisante. Mais cela ne suffit pas toujours. La technique hypnotique sert à modifier le seuil de la douleur. Autre fait positif : cet état diminue la salivation et le saignement gingival.

### -Hypnose et accouchement

L'hypnose est classiquement une bonne technique psychoprophylactique de l'accouchement, du fait qu'elle associe de multiples approches comportementales et psychologiques.

La femme enceinte, comme l'enfant, se révèle plus suggestible que la moyenne. Cette augmentation de suggestibilité est généralement attribuée à une plus grande émotivité et fragilité, et à un désir accru de protection lié à la maternité.

Les résultats sur la préparation qui précède l'accouchement sont bons, mais cependant un geste thérapeutique pendant l'accouchement lui-même est parfois difficile à mettre en pratique dans les maternités, compte tenu des incertitudes horaires liées à cette spécialité.

Les avantages d'une telle technique seraient en outre de raccourcir le temps de travail, l'absence d'influence sur les contraceptions utérines, tandis que les analgésiques ont une action dépressive sur le muscle de l'utérus et la diminution des pertes sanguines. De plus, la diminution de la fatigue physique et mentale de la femme enceinte aurait aussi comme conséquence une réduction de l'anoxie fœtale.

### -Autres indications

En salle d'urgences : traumatismes orthopédiques, abrasions cornéennes, douleurs abdominales, menstruelles, etc.

Pour les migraines, on assiste plutôt à un espacement et à une atténuation des douleurs, une rémission parfois, sans guérison vraie.

## **La psychiatrie**

Classiquement, les psychoses représentent une contre-indication à la pratique de l'hypnose, car celle-ci pourrait empirer l'état du patient.

Les troubles névrotiques, très fréquents, sont dans l'ensemble une excellente indication de traitement par l'hypnose, associée ou non à un traitement médicamenteux ou psychothérapeutique.

L'anxiété, les angoisses, les troubles paniques peuvent être très améliorés. Le traitement permet de mettre en route des techniques relaxantes et souvent un ou des changements du comportement du patient entraînant une action prolongée dans le temps.

Les phobies, les insomnies, les névroses de stress après de graves accidents, cataclysmes ou faits de guerre peuvent également être traités par l'hypnose.

Les dépressions nerveuses ne sont pas une indication formelle d'hypnose mais celle-ci peut apporter une amélioration certaine lorsqu'elle est réalisée par des thérapeutes compétents.

L'hypnose peut apporter ce qu'Erickson a appelé un recadrage en permettant au patient de vivre différemment ses troubles, d'en modifier l'intensité et la fréquence.

### -hypnose et stress

L'hypnose, par son effet relaxant, permet de diminuer l'impact des agents stressants, quelle qu'en soit l'origine. C'est pour cela qu'elle peut être utilisée au cours d'un certain nombre de soins ou d'actes médicaux, permettant de les réaliser dans une ambiance beaucoup plus détendue.

## **La dépendance tabagique**

Avant même de solliciter un rendez-vous pour une consultation antitabac, le patient se convainc par une sorte d'auto-suggestion que le moment est venu de se débarrasser de la cigarette. Le travail du thérapeute consiste à renforcer la décision de son patient.

Les suggestions les plus diverses sont délivrées pendant la séance d'hypnose. Le patient va se saisir de celles qui seront, pour lui, les plus mobilisatrices. Par exemple : l'association tabac nausées, le plaisir de respirer, de se débarrasser d'un produit toxique, de vaincre une dépendance.

La qualité de la relation médecin-malade peut à elle seule représenter une suggestion suffisante pour le sevrage.

Les études scientifiques montrent cependant que pour l'arrêt du tabac, l'hypnothérapie n'est pas plus efficace que l'absence de traitement. (Abbot NC, Stead LF, White AR, Barnes J, Ernst E. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD001008).

## **L'alcoolisme**

Lors d'une consultation pour le problème de l'alcoolisme, il convient d'établir une bonne relation médecin-malade. Ce problème est généralement caché et lié à beaucoup de culpabilité. Souvent le médecin est le seul à savoir ouvertement ce que l'entourage ignore ou feint d'ignorer.

Le traitement de l'alcoolique par l'hypnose est centré sur l'aspect comportemental, l'anxiété et l'état dépressif qui accompagnent généralement l'alcoolisme.

La prise en charge du patient alcoolique est un exercice difficile, parfois ingrat, souvent semé d'embûches. Elle nécessite un réel investissement du thérapeute, qui doit mettre beaucoup d'énergie et de ténacité avant d'enregistrer des résultats positifs et durables. Les résultats obtenus par l'hypnose dans l'alcoolisme font état d'un taux de réussite avoisinant les 30% (citation).

Les techniques vont de l'aversion conditionnée (vomissement et sensation de malaise lors de la prise de boissons alcoolisées) au renforcement du soi, ou encore à des suggestions post hypnotiques de dégoût.

## **Les toxicomanies**

La dépendance aux drogues dures (héroïne, cocaïne, etc.) relève de thérapies très spécialisées au sein de structures multiples qui offrent des capacités d'accueil, de soins et d'écoute.

Certains patients trouvent dans l'hypnose la thérapeutique qu'ils recherchaient. Cela signifie, en fait, qu'ils ont besoin d'un traitement qui ait un aspect magique. Ils espèrent, en valorisant le médecin et sa technique, obtenir une guérison aussi rapide que radicale. Cette attitude risque plutôt de compromettre les chances de guérison.

En matières de toxicomanie, l'appel à une structure de soins spécialisés est souvent préférable.

Cependant, quelques malades consultent d'eux-mêmes avec une telle volonté de s'en sortir et avec un environnement si favorable qu'il est difficile de leur refuser une aide. Dans un petit nombre de cas, cette aide peut se révéler suffisante.

## **La boulimie et le surpoids**

Le traitement de la boulimie est réalisable par l'hypnose. Cependant, il est souvent long et aléatoire. L'hypnothérapie permet d'approcher au plus près la personnalité du boulimique et de changer ses habitudes obsédantes. Le dialogue se fait déculpabilisant : le groupe y contribue. Les suggestions vont méthodiquement à l'encontre des constructions obsessionnelles. Elles dépassionnent un processus quasi rituel, en le « vidant » de son contenu affectif. La structure, vide de sens, finit par s'effondrer d'elle-même.

En cas de simple surpoids, sans implications psychologiques profondes, les suggestions portent sur : le comportement alimentaire (attirance vers les aliments naturels, ne pas céder à la sensation de faim), l'activité mentale (renforcer la détermination, la confiance en soi, lutter contre le stress et l'anxiété), et l'appareil digestif (des exercices de visualisation de l'œsophage, de l'estomac, servent à amplifier la sensation de la plénitude gastrique, à être vite rassasié).

## **L'appareil digestif**

Le système digestif est particulièrement sensible aux troubles psychologiques. Les émotions ont souvent des répercussions sur son fonctionnement. Il s'avère que l'hypnose est capable d'inverser des processus lésionnels constatés (colite chronique, colon irritable, ...).

La diarrhée chronique peut être soignée après trois à cinq séances, dans la plupart des cas.

L'hypnothérapie est un bon traitement de la colite chronique. L'amélioration peut persister durant de très longues périodes. Malheureusement, une mauvaise hygiène alimentaire ou une mauvaise gestion du stress obligent à des cures renouvelées.

On a assisté à une régression complète dans le cas de vomissement, de dumping syndrome et de dysphagie.

Des résultats ont aussi été démontrés dans le traitement de l'ulcère duodéal.

## **L'énurésie**

Après l'âge de dix ans, l'énurésie est facilement accessible à l'hypnose.

Avant dix ans, elle est aussi efficace, mais de manière moins constante. Un nombre plus important de séances sont nécessaires, associées à une approche psychothérapeutique de l'enfant.

## **Les troubles de la sexualité**

Le vaginisme (impossibilité pour la femme de laisser pénétrer dans son vagin le sexe de son compagnon) est une véritable phobie. Le résultat du traitement par l'hypnose varie selon l'intensité initiale de la phobie.

Le traitement de la frigidité et de l'impuissance repose d'abord sur la compréhension des causes déclenchantes et sur le traitement de l'éventuel syndrome dépressif. Si après cela, la vie sexuelle a du mal à se rétablir, l'hypnothérapie peut alors intervenir pour favoriser cette relance.

Seules les causes psychiques de l'anorgasmie sont retenues et ce sont de loin les plus nombreuses. Elles sont justifiables d'un traitement par l'hypnose.

Si la femme a déjà connu une vie sexuelle harmonieuse et satisfaisante, le travail thérapeutique consistera à retrouver sous hypnose les conditions psychologiques de l'époque. Dépasser un deuil, surmonter des mois de dépression, oublier un conflit, une rupture, pour accéder de nouveau à un peu d'insouciance, indispensable à l'orgasme.

Quand l'orgasme n'a jamais pu être déclenché, la stratégie est différente. Il s'agit de faire ressentir une sensation inconnue. Là, le travail du thérapeute consiste à réunir et installer tous les éléments conditionnant l'orgasme.

Le nombre de séances varie de deux à dix suivant les cas, voire d'avantage, en sachant que la collaboration du conjoint facilite la thérapie.

## **L'asthme**

L'asthme est souvent considéré comme une maladie psychosomatique par excellence, car le déclenchement des crises est la plupart du temps lié à un stress émotionnel.

La crise d'asthme ne peut se dissocier d'un cortège de symptômes anxieux bien compréhensibles. C'est dans ce cas que l'hypnose s'est révélée la plus utile et la plus efficace.

L'efficacité se juge à la capacité du patient à juguler plus facilement ses crises, à les voir s'espacer et à pouvoir diminuer les prises de médicaments broncho-dilatateurs. Le but du traitement n'est donc pas la disparition des crises, mais bien la diminution de prise de médicaments ainsi que l'amélioration de la maîtrise de soi.

## **La dermatologie**

L'hypnothérapie intervient lorsque la cause psychologique est la seule retrouvée ou celle qui prédomine. Ainsi, des résultats ont été observés dans le traitement de l'eczéma, du prurit, de l'urticaire, du psoriasis et de la cicatrisation des plaies.

L'hypnose donne habituellement des résultats rapides dans ces pathologies, sinon il est inutile de persister.

## **L'hypnose en dehors du domaine médical**

Les difficultés scolaires sont souvent l'objet de consultations. Il n'est pas question d'obliger un enfant à travailler, le thérapeute essaie plutôt d'obtenir un petit changement dans son milieu familial ou dans son approche de la scolarité pour l'aider à lutter contre divers agents stressants. Pour cela, la participation des parents est essentielle.

La préparation des examens de tous niveaux, depuis l'école obligatoire jusqu'aux examens universitaires, est rendue possible par certaines techniques d'hypnose qui permettent d'améliorer la concentration, la mémoire et la lutte contre le stress des épreuves. Il n'est pas possible, évidemment, d'obtenir des résultats positifs en l'absence du travail personnel des intéressés.

L'hypnose et l'auto-hypnose ont été utilisés dans le domaine artistique ; dans la danse, le théâtre et la musique.



## V- Efficacité de l'hypnose

L'efficacité de l'hypnose est difficilement mesurable, parce qu'elle dépend de la relation de confiance patients-thérapeutes, de la motivation du patient, de ses attentes et de ses représentations. De plus, il faudrait faire une étude comparative pour chaque indication par rapport à la médecine classique ou par rapport à l'absence de traitement (en effet la méthode comparative est essentielle).

Les personnes retardées mentales, celles qui ont un QI bas et celles qui manqueraient d'imagination seraient plus difficilement hypnotisables. Par contre la motivation, la capacité à ignorer des stimuli environnant et l'imagination, seraient plutôt de bons indicateurs de réussite.

Le patient doit être très convaincu de vouloir guérir à ce moment-là. Un exemple fréquent d'échec de la thérapie est lorsque qu'un patient dit qu'il veut arrêter de fumer car ses proches le lui demandent. S'il n'est pas convaincu au fond de lui-même qu'il ne veut plus être dépendant du tabac, l'hypnose a peu de chance d'être efficace.

La personnalité de l'hypnothérapeute est aussi importante. Il faut qu'il possède de l'enthousiasme ; l'absence de motivation du thérapeute s'accompagnerait donc de mauvais résultats.

Il semble qu'il doive aussi posséder des qualités humaines telles que la sensibilité, la flexibilité, la créativité, la persistance, l'empathie, le respect pour les autres ainsi que la confiance en soi-même.

Des méta-analyses montrent qu'il manque des études de bonne qualité (p. ex Cyna Br J Anaesth. 2004 Oct; 93(4):505-11).

On peut reprocher aux tenants de hypnose le fait d'avoir négligé de conduire des études d'efficacité de bonne qualité méthodologique.

Toutefois, il semble qu'ils ne sont absolument pas intéressés par des résultats d'efficacité. Principalement par le fait qu'il n'utilise cette technique que dans un processus de soins et non pas comme un traitement. En effet, si je prends l'exemple du vertige, il semble que l'hypnose ne soit utilisée que dans le cadre de l'apprentissage de l'autohypnose dans le but de permettre au patient de se détendre sur le terrain. A côté de cela, une psychothérapie cognitivo-

comportementale est instaurée. En suisse le fait que l'hypnose ne soit enseignée qu'aux médecins est un excellent garde fou contre des dérapages lors desquels, l'hypnose pourrait être utilisée à la place d'une psychothérapie.

# VI- Les inconvénients de l'hypnose

## A) Les dangers

Erickson avait l'habitude de comparer la conduite de l'hypnose à celle d'une automobile. Il est possible de conduire prudemment et sans accidents de parcours, mais il est également possible de conduire sans aucune prudence et d'être la cause de nombreux accidents.

On a coutume de dire que le seul réel danger de l'hypnose émanerait d'un thérapeute maîtrisant mal cette technique. C'est le cas des hypnotiseurs de théâtre, de foire, ou d'hypnotiseurs prétendant posséder un « don » leur permettant de guérir toutes sortes de maladies, alors qu'ils ne possèdent aucune formation sérieuse.

Il a été constaté un certain nombre d'incidents lors de séance d'hypnose collective de scène. C'est la raison pour laquelle, de telle pratique sont interdites en Suisse. En voici les plus fréquents :

- Mauvais « réveil » à la suite d'une séance avec sensations de malaises, d'inquiétude, d'angoisse, des céphalées fronto-occipitales. Une personne avait conservé un souvenir très désagréable plus d'un an après la séance.
- Une régression en âge est souvent réalisée sur scène, car elle permet parfois de présenter au public des phénomènes curieux. Au cours de ces régressions, des souvenirs, refoulés par l'inconscient du sujet, ou soigneusement oubliés, peuvent remonter à la mémoire consciente, créant ainsi des troubles plus ou moins sérieux. Il est évident que ces souvenirs doivent être discutés avec un thérapeute, celui-ci pouvant permettre à son patient de prendre du recul par rapport à ces images. Le thérapeute peut alors aider son patient à effectuer un certain recadrage.
- Dans des cas très rares et chez certaines personnes prépsychotiques ou border liners, une bouffée délirante a pu être observée, demandant des soins spécialisés urgents.

Lors d'une hypnothérapie, il est très important de ne jamais supprimer le traitement en cours, s'il existe.

En effet, on a vu des dégâts provoqués par des personnes traitant par hypnose des patients pour des cas de tuberculose, des cancers ou d'autres affections graves, empêchant ainsi souvent l'intéressé de suivre les traitements les plus classiques. Il y a des malades qui sont morts pour ne pas avoir suivi des traitements démontrés comme efficace qui auraient pu les sauver.

## **B) Les effets secondaires**

Il n'est pas rare d'assister à des crises d'angoisse juste avant ou au milieu des séances. Des malaises de type « vagal » avec pouls faible, hypotension, sudation, sont moins fréquents mais possibles. Les deux situations demandent une intervention immédiate du thérapeute, qui fait allonger son patient et le rassure. Les crises sont brèves, impressionnantes, mais sans danger. Elles sont causées par une décharge émotionnelle trop intense. Elles ne se manifestent en général qu'à la première séance.

La fréquence de ces effets secondaires est faible, de l'ordre de 3%. La très grande majorité des patients vivent très bien l'induction hypnotique. La petite appréhension naturelle quand on aborde l'hypnose, s'estompe dès les premières suggestions de détente, grâce à la relaxation et au discours rassurant du thérapeute.

Au début de la séance, le patient est invité à s'allonger puis à se détendre. Il est possible que cette position soit source de malaise et d'inquiétude. Il est recommandé alors de laisser celui-ci assis, et éventuellement de comprendre les raisons de son choix.

## **C) Les contre-indications**

Nous partons évidemment du principe que l'hypnothérapie ne peut être réalisée que par un thérapeute confirmé, formé aux techniques d'hypnose.

La première des contre-indications est représentée par les limites de la compétence du thérapeute.

Il existe par ailleurs quelques contre-indications, heureusement rares. Il s'agit des dépressions nerveuses et des psychoses, surtout représentées par la schizophrénie, les psychoses paranoïaques et les psychoses maniaco-dépressives.

## VII- Représentations et craintes

Grâce à notre sondage par email auprès des étudiants en médecine, aux discussions avec les praticiens ou avec notre entourage, nous avons remarqué que la plupart du temps, lorsque les personnes ont des appréhensions ou réticences à l'hypnose, cela est dû à une ou des fausses représentations qui se muent en craintes.

Nous avons donc pensé utile de regrouper celles-ci et d'y répondre dans le but de diminuer l'appréhension que peut provoquer cette pratique.

L'état hypnotique, malgré son nom dérivé de *hypnos* qui signifie sommeil en grec, n'y est aucunement lié. Par de nombreuses recherches, il est établi que cet état est produit par le sujet plutôt que par l'hypnotiseur, que le contrôle du comportement est conservé, de même que la conscience de l'environnement ainsi que des événements qui s'y passent. Nous savons également que l'amnésie spontanée est rare et évitable à condition de dire au patient lors de la séance qu'il pourra se remémorer en tout temps ce qu'il souhaite conserver de la transe.

De plus, grâce à ces données, il nous est possible de répondre à de nombreuses craintes dues aux clichés véhiculés par la population.

### **« Je ne serai pas conscient de ce qui va se passer »**

La conscience n'est aucunement abolie, mais modifiée. Le sujet prend en effet une position d'observateur et assiste à ce qui lui arrive. Il peut également infléchir la transe dans une direction ou l'autre. Pour beaucoup de thérapeutes, il y a deux moitiés de patient, la consciente et l'inconsciente. Ils s'efforcent donc de tenir un discours adressé au conscient et un métadiscours adressé à l'inconscient.

### **« Je serai sous l'emprise de l'hypnotiseur, il fera de moi ce qu'il voudra »**

Le patient conserve la maîtrise de ses comportements, ses facultés habituelles de choix de même que son aptitude à interrompre l'expérience à chaque instant. Le thérapeute influence la transe, mais le sujet l'identifie et se l'approprie. Il arrive même que les patients ne suivent pas la direction proposée par le thérapeute dans le choix du lieu de détente (safe place) ou de l'activité choisie. Cela prouve la liberté de celui-ci par rapport au discours. L'hypnose ne favorise aucunement un assujettissement quelconque, du moins pas plus que d'autres formes de communications.

De plus, en Suisse, les personnes étant formées de manière rigoureuse pas les associations doivent être médecins, médecins dentistes ou psychologues et ont comme devoir, la bienveillance et l'autonomie du patient. A la fin de leur formation, ils signent une charte éthique, ce qui montre les progrès effectués et le souci que cette technique ne soit pas utilisée à mauvais escient.

### **« Je peux perdre la raison si l'on m'hypnotise »**

Cette déclaration n'est valable que pour les patients fortement perturbés ou psychotiques (schizophrènes, paranoïaques). Il s'agit dans cette situation d'une contre-indication majeure, sauf si le thérapeute est expérimenté, familier de cette pathologie et en solide relation de confiance avec le patient.

**« Je vais revivre des scènes désagréables ou traumatisantes et découvrir des problèmes cachés en moi »**

L'hypnothérapie ericksonienne est orientée sur les ressources positives que contient l'inconscient. Elle ne nie pas la part de conflits et il est possible que des scènes pénibles soient vécues sous hypnose mais dans une fonction thérapeutique et non pas dans un esprit d'enquêteur. Il est par ailleurs interdit dans notre pays d'avoir recours à l'hypnose lors d'un procès pour recueillir un témoignage, car il est possible de créer de faux souvenirs. Ce moyen n'est donc pas assez fiable pour être utilisé dans de telles circonstances.

**« Je ne pourrai pas entrer en transe. Je ne suis pas hypnotisable. On a déjà essayé sur moi et ça n'a pas marché »**

Tout le monde est hypnotisable. Ce qui compte, c'est le désir d'essayer, la curiosité et surtout une relation de confiance avec le thérapeute. L'habileté de celui-ci fait le reste.

Toutefois, une participation active du sujet est indispensable, on ne peut pas hypnotiser quelqu'un sans son accord.

## VIII- Formation

En Suisse la formation de l'hypnose médicale est effectuée par deux associations professionnelles : la Société Médical Suisse d'hypnose (SMSH, fondée en 1981) et la Société d'Hypnose Clinique Suisse (ShypS fondée en 1985).

Description du programme d'application des deux sociétés :

Tout d'abord procure les connaissances fondamentales dans le domaine de l'hypnose médicale et détermine les conditions de l'acquisition du Certificat d'aptitude technique de pratiquer l'hypnose médicale.

Les buts du programme d'application :

Les possesseurs du Certificat d'aptitude technique de l'hypnose Médicale sont :

- en droit de pratiquer l'hypnose médicale dans leur spécialité et dans la médecine de base
- en droit de rendre publique leur autorisation de pratiquer l'hypnose médicale selon les instructions du règlement de formation continue établies par la FMH.

Conditions de l'acquisition d'une autorisation :

- diplôme de Médecine CH ou autre diplôme médical équivalent
- titre de spécialiste FMH ou 5 ans de formation continu auprès de d'établissements agréés par la FMH

Duré et organisation de la formation continue auprès de l'SMSH :

Au total au moins 280 heures en 3 ans.

		heures
1. Cours de base SMSH	4 jours (1ère année)	32
2. Formation continue	5 jours (2ème et 3ème années)	40
3. Séminaire annuel SMSH	2 jours	20
4. Intervision	pratique et approfondissement de la matière présentée au cours en groupe de 4 à 8 participants au moins 10 h par année	30

5. Supervision en petits groupes	sous la direction d'un superviseur agréé SMSH. Au moins 10 h	10
5.a supervision individuelle	dans sa propre spécialité. Au moins 10 h	10
6. Etude de la littérature	20 h par an réglementaires selon les indications transmises lors des cours	60
7. Travail avec patients	seuls les collègues travaillant avec des patients seront admis à la formation. Au moins 50 h de travail pratique avec des patients devront être documentés	50
8. Documentation des travaux	3 traitements devront être documentés. Event. publications dans le bulletin Suisse "CH-Hypnose"	30

## Contenu de la formation continue SMSH

1ère année:

Cours de base d'hypnose médicale environ 60 h

Introduction à l'hypnose médicale, histoire et théories de l'hypnose, inductions et "safe place", approfondissement de la transe, phénomènes hypnotiques, formulation de suggestions, auto-hypnose, résistance, préparation des patients à l'hypnose, planification de la thérapie, intégration de l'hypnose dans la pratique clinique, principes éthiques, démonstrations, exercices pratiques en petits groupes, intervision et étude de la littérature.

### **But de la formation**

A la fin du cours de base, une bonne compréhension des inductions et phénomènes hypnotiques doit être acquise. Le ou la candidate sera capable de pratiquer avec ses patients une induction de

transe avec "safe place" ainsi qu'une suggestion positive et d'enseigner l'auto-hypnose aux patients.

2ème et 3ème années

### **Formation continue en hypnose médicale environ 220 h**

Inductions plus poussées, renforcement du moi, stratégies du traitement des douleurs, hypnose et mémoire, principes de la régression dans le temps, traitement des traumatismes, hypnose contre l'anxiété et les phobies, traitement des "habit disorders" par exemple le tabagisme et l'obésité, métaphores thérapeutiques et suggestion indirecte, techniques d'exploration hypnotique, aspects éthiques, intégration de l'hypnose dans la pratique clinique, démonstrations et exercices pratiques en petits groupes, intervention, supervision, étude de la littérature, documentation des travaux avec patients.

#### **But de la formation**

L'objectif de cette partie du programme est l'approfondissement et la consolidation de l'acquis en relation avec l'application de l'hypnose aux patients et l'intégration de l'hypnose dans la pratique quotidienne.

Le pratique avec les patients et la supervision de ces travaux sont indispensables.

Durée et structure de la formation continue auprès de la SHypS. Au total environ 300 heures en 3 ans au moins

	heures
1. Cours de base I et 2 fois 2 jours II	32
2. Séminaires de 1 à 4 jours, 3 à 2 jours thérapie	92
3. Séminaires obligatoirement 2 à 2 jours de 8h/j spécialisés	32
4. Supervision	Pratique et approfondissement des matières exposées aux cours, 30 individuelle ou en groupes de 4-8 participants, à raison de 10 h/année au minimum.
5. Étude de la littérature	la directive de 20 h par année, selon les matières enseignées pendant 60 les cours
6. Travail avec les patients	Seuls les praticienNEs travaillant avec des patients sont admis à la 50 formation. Au moins 50 heures de travail pratique doivent être certifiées.
8. Documentation	3 traitements doivent être documentés, éventuellement publiés 30 dans le bulletin "CH-Hypnose".

Contenu de la formation continue SHypS

**Les cours de base** comprennent les éléments de base de l'hypnothérapie: historique, théories, exercices pratiques, inductions de transe, comparaison des méthodes classique et éricksonienne etc.

**Séminaires thérapeutiques I.** Le séminaire est centré sur l'approche éricksonienne des résistances, sur les périodes d'Erickson quant à ses différentes approches et utilisations de l'hypnose.

**II.** Utilisation des métaphores et des phénomènes hypnotiques (régression, catalepsie, amnésie imagerie mentale etc) sur la base d'exercices et de démonstrations en petits groupes. Approfondissement des techniques utilisées lors de séminaires précédents.

**III.** Approfondissement des séminaires précédents. Approche des problèmes de la douleur, des névroses traumatiques et des troubles psychosomatiques.

**IV.** Approfondissement des séminaires précédents. Emploi thérapeutique des phénomènes hypnotiques (régression, amnésie, catalepsie etc). Traitement de patients gravement perturbés. Expérience personnelle, discussion de cas.

**Les séminaires spécialisés** complètent l'offre de formation et permettent aux participants de se former ou de compléter la formation dans une ou l'autre direction spécifique (p.ex. traitement de la douleur, hypnothérapie chez les enfants). Ils permettent aussi l'acquisition de techniques spécialisées.

#### **4. Evaluation finale**

L'évaluation finale a lieu au plutôt après 3 années de formation continue en hypnose médicale par:

la commission de formation de la SMSH

- **Justification de la formation structurée selon le point 3**

- **Evaluation de 3 cas documentés par écrit**

-**Entretien d'évaluation personnel**

#### **Formation continue**

Le renouvellement de l'autorisation de pratiquer sera effectué au bout de 5 années par la commission de formation respective, sur demande du titulaire, qui doit certifier la fréquentation d'au moins deux séminaires SMSH ou SHypS de 20 heures ou d'une formation similaire.

## IX- Remboursements

Afin de traiter ce sujet délicat, nous avons fait appel au Dr Jean-Louis Martin, médecin conseil auprès de la compagnie d'assurance maladie INTRAS sise à Genève.

Cette personne nous a aimablement reçus et nous a beaucoup surpris lorsqu'il a répondu à notre première question : L'hypnose est remboursée par la LAMAL (loi sur l'assurance maladie) pour autant qu'elle soit utilisée dans le cadre d'une psychothérapie effectuée par un médecin sans que celle-ci soit pratiquée avec pour but, la réalisation ou la découverte de soi-même. OPAS (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins) : Titre 1, Chapitre 1, Section 2, Article 2.

Nous lui avons également demandé si c'était le cas lorsqu'un patient consulte un médecin hypnothérapeute pour un autre motif et après recherche sous TARMED, il nous a répondu positivement car aucun libellé ne répond au terme hypnose dans le système. Il n'a donc aucun moyen légal de refuser le remboursement car ce traitement est facturé de la même façon qu'une consultation traditionnelle. Le médecin n'étant pas tenu de définir plus précisément la nature du traitement reçu par le patient, il ne peut pas connaître le contenu de la prestation reçue.

Pourtant, lors de nos entretiens avec les médecins la pratiquant, nous nous sommes rendus compte que certains ne facturent pas une telle consultation par le biais de l'assurance mais demandent un règlement cash. Toutefois, les psychothérapeutes ne font pas partie de ceux-ci compte tenu du fait qu'ils ne sont pas tenus de préciser la nature du traitement utilisé comme expliqué ci-dessus. Leurs patients sont donc remboursés.

Par contre, il en va autrement pour les remboursements de thérapie par l'hypnose lorsque celle-ci n'est pas pratiquée par un médecin. Dans ce cas, le recours à une complémentaire pour médecine parallèle est nécessaire.

# X- Acceptation chez les étudiants en médecine

Nous nous sommes également demandés à travers notre sondage email quels étaient les à priori des étudiants en médecine face à un médecin qui utilise cette technique.

Nous avons envoyé trois questions à l'ensemble des étudiants inscrits sur les listes de messagerie commune aux années un à six. Nous évaluons le nombre de personne concernée à plus de cinq cents. Nous avons reçu cinquante réponses en retour.

Voici les questions :

- 1) Que savez-vous de l'hypnose (définition, applications,...)?
- 2) En tant que thérapeute, pratiqueriez-vous l'hypnose sur vos patients?  
Et pourquoi?
- 3) Que pensez-vous des médecins qui l'utilisent?

La plupart du temps, nous avons reçu un écho très favorable où la majorité se félicitait de cette ouverture d'esprit. Toutefois, il nous semble qu'il peut y avoir un biais. On peut en effet se douter que les personnes qui ont pris le temps de répondre à notre email l'ont certainement fait soit par intérêt, soit par ouverture d'esprit et que les personnes potentiellement contre n'ont même pas pris le temps de renvoyer un message.

Nous avons tout de même reçu trois messages sur cinquante où les étudiants faisaient preuve d'une résistance particulière face à ce moyen thérapeutique, principalement à cause du charlatanisme s'y rattachant.

De nombreux étudiants étaient toutefois très perplexes quant aux résultats, principalement par manque de preuves scientifiques, mais se disaient prêt à adresser des patients à de tels médecins si ceux-ci en faisaient la demande, pour autant que ces médecins soient suffisamment formés. Par contre, ils n'étaient pas d'accord de les leur adresser de leur propre chef. Par cette démarche, nous nous sommes rendu compte que beaucoup faisaient passer leur propre conviction après le bien être du patient ce qui nous semble très positif.

De très rares étudiants se sont questionnés sur les risques encourus par leurs patients lors de l'utilisation de ce moyen thérapeutique. La plupart craignait que la formation ou la maîtrise ne soient pas suffisantes pour garantir une utilisation sans danger. Une personne pousse même le raisonnement plus loin : « Le manque de reconnaissance de cette pratique dans le milieu médical entraîne peut-être un manque de contrôle au niveau de la pratique. » Ceci illustre bien le fait qu'une formation sérieuse, centralisée et reconnue est à la base de la crédibilité de cette pratique. De ce fait, on ne peut que se réjouir de la formation offerte depuis cette année et qui est reconnue comme AFC (Attestation de formation continue) reconnue par la FMH (Fédération des médecins helvétiques).

# XI- Interviews

## Une patiente Ayant arrêté de fumer grâce à l'hypnose chez un « non-médecin »

Cette patiente a 40 ans et est mère de 2 enfants. Elle était une grosse fumeuse, en effet, elle a commencé à fumer à l'âge de 12 ans et pouvait consommer entre 2 et 3 paquets de cigarettes par jour. Elle nous a expliqué qu'elle n'a jamais aimé l'odeur du shit et a donc tout de suite croché sur la cigarette. Pendant ses années de fumeuse active, elle se levait le matin, et avant même de se faire un café, allumait sa première cigarette de la journée. Elle était fumeuse pendant sa première grossesse à l'âge de 34 ans.

Elle nous a dit que son envie d'arrêter de fumer était venue progressivement, comme une responsabilisation, une impression de « devenir adulte à ce sujet-là puisque que tout fumeur est conscient qu'il se détruit ». Donc, un beau jour, pendant sa seconde grossesse, elle s'est dit « bon, j'arrête ! », mais a alors ressenti le besoin d'un soutien psychologique : « ce qui est dur avec la cigarette, ce n'est pas l'envie, car elle est toujours là, mais c'est la dépendance, le manque ».

Comme elle le précise, chacun peut trouver ce soutien à un endroit différent. Elle « aime ce qui est naturel et, par exemple, ne prend des médicaments que lorsqu'il n'y a plus d'autre solution ». Elle consulte donc souvent un chromothérapeute en plus de son médecin traitant. Elle connaît ce thérapeute depuis longtemps et à toute confiance en lui car il l'a « aidée à tomber enceinte de son 2<sup>ème</sup> enfant et à guérir un zona que le traitement médicamenteux n'avait pas soigné ». Lorsqu'elle lui a parlé de son envie d'arrêter la cigarette, il lui a tout naturellement proposé l'hypnose, mais ne l'a jamais poussée à accepter cette thérapie.

Malgré ses réticences, puisque « l'hypnose fait peur » et qu'elle reste convaincue qu'avec « on peut être manipulé, qu'on peut mettre une idée dans un cerveau », elle a décidé d'accepter cette proposition. Elle n'y croyait pas vraiment, pensant que c'était impossible, mais avait envie de tenter l'expérience. Elle n'avait jamais essayé d'autre méthode ( patch, etc. . . ) car elle maintient que le travail psychologique est primordial : « comme pour toutes les dépendances, si dans ton psychique tu ne veux pas faire un effort, tu peux prendre tout ce que tu veux, rien n'est possible. Il faut prendre une part active à la thérapie. »

Elle n'en a cependant jamais parlé à son médecin car elle craint beaucoup sa réaction : « un médecin, c'est peut-être trop terre-à-terre... »

Elle nous a ensuite raconté ce dont elle se souvenait de la séance unique d'hypnose qui l'a aidée à arrêter la fumée et qu'elle qualifie de « très irréaliste » : la pièce était petite, avec une lumière tamisée, elle était installée dans un fauteuil très confortable. Elle ne se souvient pas comment elle est arrivée en état d'hypnose, seulement qu'il n'y a pas eu de pendule à regarder, ni de main posée sur elle, et qu'elle a gardé les yeux ouverts pendant toute la transe. Ensuite, elle se souvient ne plus avoir pu bouger ses mains, ni le reste de son corps, comme si du cou aux pieds, elle avait été anesthésiée et avait perdu toute sa force.

Elle imagine que la séance a duré environ 30 minutes, mais ne le sait pas vraiment.

Son thérapeute a choisi lui-même l'endroit où il l'a emmenée en lui disant « on va faire un voyage toi et moi » ; elle était donc sur un bateau qu'elle devait imaginer et avec lequel il « a fait des étapes ». Il donnait beaucoup de détails sur le ciel bleu, le paysage, il ne « donnait pas des images de vacances, cocotiers, plage, mais plutôt des images de bien-être, de la beauté du paradis, et toujours des tableaux colorés ». Elle était seule sur son bateau, tout était beau et heureux, elle était bien, il lui disait : « tu es bien avec toi-même, tu n'as aucune pensée négative, il n'y a aucun nuage à l'horizon, le vent souffle, tu entends le bruit des feuilles, et tu vois des fleurs de couleur... ».

Il s'interrompait souvent pour lui dire de prendre son temps, lui demander si elle voyait ce qu'il décrivait et si elle était prête à continuer. Pendant ce voyage, il « ne lui a jamais parlé d'avenir ou de passé ».

Il lui a dit qu'elle avait une rame sur son bateau, mais qu'elle n'avait pas besoin de s'en servir et qu'elle voyageait toute seule.

Ensuite elle est arrivée sur un petit lac dans une clairière, où il y avait une cascade d'eau claire. Il lui a alors dit qu'elle devait passer à travers cette cascade, elle nous a dit que ça lui avait pris du temps car elle n'avait pas tout de suite réussi à la traverser. Une fois à l'intérieur, il y avait un lac souterrain, mais toujours très clair, et la cascade faisait comme un voile qui empêchait qu'on la voit de l'extérieur. Alors elle a pu accoster pour prendre quelqu'un avec elle sur son bateau. Cette personne était celle avec qui elle a fumé pour la première fois. Ensuite, il lui a dit « tu pardonnera à cette personne et tu seras bien avec toi-même et apte à arrêter de fumer.

Son thérapeute lui a dit qu'elle se souviendrait un jour de qui est cette personne, mais elle nous a dit que pour l'instant elle ne s'en rappelait toujours pas, même si elle lui avait pardonné...

Puis elle a reposé cette personne au bord de l'eau et a fait le chemin à l'envers avant de sortir de son état hypnotique. En même temps qu'elle nous racontait son voyage, elle nous a rapporté que ça lui faisait « bizarre dans le ventre d'en reparler ».

Son thérapeute ne lui a ensuite posé aucune question, mais lui a dit qu'elle pouvait revenir si elle sentait une faiblesse face à la cigarette. Il lui a dit aussi que si elle refumait en avalant la fumée, elle risquait de vomir car cela lui ferait le même effet qu'une première cigarette.

Après cette séance, elle se sentait « comme si son corps avait été nettoyé du manque de tabac, même si elle avait encore l'envie ». Elle a continué à fumer 1 à 2 cigarettes par jour, mais sans avaler la fumée, et au bout d'un moment s'est sentie dégoûtée de l'odeur de la cigarette dans sa bouche. Après une hospitalisation de 15 jours pour une césarienne lors de son 2<sup>ème</sup> accouchement, pendant laquelle elle n'a pas fumé, elle a quasiment arrêté. Aujourd'hui encore, elle fume de temps en temps une cigarette, mais cela s'espace de plus en plus.

Elle a été enchantée du résultat, et a conseillé cette méthode aux personnes de son entourage qui fument. Pour la majorité de ceux qui ont essayé, le résultat a été beaucoup moins probant, fait qu'elle attribue à une motivation moindre ou à une force de caractère moins grande.

Elle ne s'explique pas un tel résultat : « est-ce la croyance qui fait l'évolution ou est-ce que ce sont ces gens qui ont la capacité de nous aider, tout ce que je peux dire, c'est que pour moi, ça marche ».

Le coût de la séance de 45 minutes est de 50 francs qui sont remboursés par son assurance maladie complémentaire.

## Un patient ayant arrêté de fumer grâce à l'hypnose chez un médecin psychiatre

Ce patient avait pris la décision de cesser de fumer. Une de ces collègues en avait décidé autant et avait entendu parler d'un psychiatre qui utilisait l'hypnose pour aider ses patients à arrêter la fumée. Il n'avait essayé aucune autre méthode et connaissait surtout des récits d'échec de traitement avec de l'utilisation du patch de nicotine: « on m'avait dit que les gens ne fument plus pendant qu'ils ont le patch, car c'est écrit dans la notice que c'est dangereux. Et puis dès qu'ils l'enlèvent ils recommencent ». De plus, sa curiosité le poussait à envisager une thérapie par l'hypnose. Il a donc profité de l'occasion pour se joindre à sa collègue, et ils ont pris rendez-vous le même jour chez ce médecin.

Il était donc très curieux et motivé par la perspective de cette expérience un peu mystérieuse. Il nous a dit n'avoir aucune crainte préalable, sinon qu'il avait vu juste avant un film de Woody Allen, dans lequel un homme se fait manipuler par un hypnotiseur, mais il imaginait bien que ce n'était pas ce qui allait se passer chez le médecin.

La thérapie devait se dérouler en 2 séances, une première qui servirait d'essai afin d'évaluer son « hypnotisabilité » et une seconde destinée à l'aider à se débarrasser de sa dépendance à la cigarette.

La première séance a été, pour notre patient, la plus impressionnante et la plus surprenante, elle était également celle pour laquelle il avait le plus d'attentes. Le médecin a commencé par lui demander ce qu'il savait de l'hypnose, et quelle était sa motivation. Puis il lui a expliqué, nous a t'il dit, que « personne ne sait ce qui se passe physiologiquement pendant l'hypnose, mais que l'on rentre dans un état qui n'est pas l'état habituel et qui permet au médecin de placer des suggestions qui fonctionnent sur la personne pendant une période assez longue ». Ils ont ensuite commencé l'hypnose, le médecin a utilisé, comme technique d'induction, une méthode de roulement des yeux (le patient doit regarder en haut un petit moment puis fermer les paupières avant baisser les yeux et d'expirer afin de se relaxer complètement, méthode qui fonctionne assez facilement, nous a dit le Dr. Colombo). Puis il lui a fait imaginer qu'il accrochait à son poignet une ficelle avec des ballons, et que son bras devenait de plus en plus léger. Le patient se souvient qu'il ne voulait pas lever le bras, mais quand il a rouvert les yeux, il a vu que son bras était en haut.

Il a donc été très frappé par ce phénomène. Il nous a dit avoir aussi eu l'impression, pendant les 24h suivantes, de ne « pas être complètement normal, comme un peu dans les vappes, même s'il était très présent et pouvait travailler normalement ».

Lors de la seconde séance, qui a été plus longue, la même technique d'induction a été utilisée. Le patient ne se souvient pas d'avoir fait un voyage et n'a pas de souvenir précis, mais il sait que le médecin lui « a donné 3 messages positifs, dans le sens du bien-être, du bénéfice de l'arrêt de la fumée, mais pas de phrase du genre `la fumée donne le cancer` ». Il ne lui a jamais dit qu'il risquait de vomir s'il fumait. Cette fois-ci le patient ne s'est senti « dans les vappes » que très peu de temps après la séance.

Il nous a raconté qu'il avait fumé sa dernière cigarette à la porte du cabinet, avant d'entrer, et qu'en sortant le médecin lui a demandé de lui laisser son paquet de cigarettes, son briquet ainsi que ce qu'il pouvait avoir qui était complètement associé à la cigarette ; il a laissé son paquet de bonbons à la menthe.

Il nous a expliqué, qu'après cette séance, il avait toujours l'envie de fumer, mais qu'il avait l'impression « qu'il y avait comme un interdit, une frontière qu'il ne pouvait pas dépasser et qui l'empêchait de pendre une cigarette ». Son besoin de fumer avait disparu, mais même si l'envie persistait, surtout au début, cette barrière le retenait.

Son médecin lui a aussi appris l'autohypnose, qu'il a ensuite pratiquée dans ses moments de stress (présentation en public,...).

Il était très satisfait de cette méthode et a donc conseillé ce médecin autour de lui, même pour des problèmes autres que le tabac ; manque de confiance en soi, trac,....

3ans plus tard, il a malgré tout repris sa consommation de cigarette, mais c'était, nous a-t-il dit « de façon délibérée en conséquence d'évènements assez extraordinaires, et tout en sachant qu'il réutiliserait l'hypnose pour arrêter ». La prochaine séance est donc programmée pour la fin de cet été, nous lui souhaitons autant de réussite que la première fois !

Au niveau financier, il ne se souvient pas du coût de la séance, mais il se rappelle qu'il l'avait payée cash et qu'elle n'avait pas été remboursée par son assurance.

### **Dr. Forster, anesthésiste à l'Hôpital Cantonal de Genève, formateur en hypnose**

Le Dr. Forster a fait ses études de médecine à Genève, puis a travaillé aux Etats-Unis, où il a été sensibilisé à l'hypnose par des cours d'introduction. Il y a ensuite suivi une formation. Lorsqu'il est revenu à Genève en 1977, il a été tout d'abord chef de clinique, ce qui lui laissait peu de temps pour développer l'hypnose à l'hôpital. En 1985, il est devenu responsable du secteur ambulatoire, et a alors disposé d'une plus grande stabilité à l'intérieur du service, ce qui lui a permis de se consacrer à faire connaître mieux l'hypnose dans le milieu hospitalier.

Pour ce faire, il a contacté le Dr. Bourgeois, qui avait une bonne expérience de l'hypnose dans le domaine de la psychiatrie en cabinet. Ils ont créé un groupe d'enseignement et une formation. Puisqu'au contraire du Dr. Bourgeois, le Dr. Forster était médecin hospitalier à 100%, il a pu en profiter pour développer plus l'hypnose à l'hôpital et démontrer à de nombreuses personnes son efficacité, puisque, comme il dit, « un anesthésiste, ça travaille en vitrine, tout le monde voit ce qu'il fait, les chirurgiens, les instrumentistes, etc... ». Bientôt, l'hypnose fût utilisée aussi bien en psychologie, qu'en pédiatrie, en anesthésiologie, pour les grands brûlés, etc.....

Au début, il s'est heurté à bon nombre de réticences de la part du milieu médical, mais à présent, l'hypnose est globalement bien acceptée et reconnue. Cependant cette pratique ne s'est pas développée autant que dans d'autres villes, où les chirurgiens ont montré un plus grand engouement et ont permis de faire des études sur son efficacité en anesthésiologie. Il a ainsi été démontré « qu'en rendant les gens plus participatifs, l'anesthésie sous hypnose favorise également un retour plus rapide à la maison et une diminution de la prise d'anti-douleurs post-opératoires. »

A Genève, les chirurgiens reconnaissent également l'efficacité de l'hypnose, puisqu'elle a fait ses preuves. En effet, elle est très efficace, par exemple pour le traitement des grands brûlés (lorsque ceux-ci étaient soignés à Genève), dont les douleurs sont insupportables, notamment

lors des changements de pansements. Elle permet alors de réduire considérablement les doses de morphine, parfois jusqu'à interrompre complètement son utilisation.

Mais les applications de l'hypnose à l'hôpital sont bien plus nombreuses et variées. Comme le souligne le Dr. Forster « **Les angoisses et les douleurs sont ses principales indications**, puisqu'elles sont subjectives et peuvent donc être réinterprétées grâce à l'hypnose », cela concerne un éventail très large de symptômes ; douleurs (quelles qu'en soient les causes) chroniques ou aiguës, aux urgences par exemple, ponctions lombaires, en pédiatrie surtout, anxiété face à des traitements (opération, chimiothérapie,...), anesthésies au bloc opératoire,...

Dans sa pratique personnelle, il utilise l'hypnose pour des cas de douleurs chroniques, ce qui représente environ 6 à 7 consultations par semaine, et comme méthode d'anesthésie lors d'opérations. Cependant il nous a dit ne pas la proposer systématiquement pour cette dernière application lorsque la personne ne subit qu'une anesthésie, mais s'en servir plutôt dans le cas où le patient la lui demande spontanément (ce qui est plutôt anecdotique), ou pour ceux qui doivent être anesthésiés plusieurs fois. L'anesthésie sous hypnose permet d'éviter une anesthésie générale, limitant l'usage du produit anesthésiant à une application locale, le reste de l'analgésie étant effectué grâce à l'état d'hypnose.

Il rencontre donc peu de réticences du côté de ses patients puisqu'ils « s'auto sélectionnent » en venant le voir pour l'hypnose, par exemple lorsqu'ils qui refusent une anesthésie générale, ou ont un problème chronique (douleur, examen ou traitement répétitif pénible,...). Il a parfois quelques corrections à apporter à l'image qu'ils se font de cette thérapie, puisque comme il dit : « **ceux qui pensent venir pour se faire soigner et non se soigner, se sont trompés d'adresse ! On n'arrive pas en disant 'hypnotisez-moi' comme on dirait 'donnez-moi un antibiotique', l'hypnose est un état actif** ». Pour l'expliquer il nous a dit utiliser souvent la métaphore du guide de montagne : « un guide de montagne, il ne porte pas son client en haut de la montagne, mais il lui montre le chemin, et ensuite le client marche aussi, et c'est dur ! ».

En ce qui concerne les résultats, une donnée particulièrement importante est que, nous a-t-il dit, « **l'efficacité et la réussite d'une thérapie par l'hypnose dépendent avant tout de la motivation du patient à faire quelque chose pour lui-même. C'est lui qui a le talent, le thérapeute n'est là que pour lui révéler ses capacités** ». Il s'agit en premier lieu de redéfinir avec le patient des objectifs réalistes (qui pourront être réadaptés à mesure que la thérapie avance), les objectifs trop ambitieux au départ étant forcément illusoire ; « certains patients arrivent en me disant 'je veux être comme avant', mais avant quoi, on ne peut jamais être comme avant ! ». L'hypnose permet alors de donner à la personne de l'autonomie (notamment par l'apprentissage de l'autohypnose) et de la confiance en elle. « Les résultats peuvent être spectaculaires pour certains, mais encore une fois, cela dépend des objectifs et de la motivation des patients ».

Aux patients qui lui demandent s'il a beaucoup d'échec, il répond : « Moi, je n'ai jamais d'échec, mais peut-être que vous en aurez un... ». Le but étant de **responsabiliser** immédiatement les patients face à leur traitement, et de les considérer globalement, puisque **l'hypnose travaille sur le fait que le corps et l'esprit sont en interaction réciproque constante**.

Sa définition de l'hypnose est la suivante : « l'état hypnotique est un changement de l'état de conscience, mais encore faut-il définir ce qu'est la conscience. Si l'on admet que la conscience est le processus par lequel on donne une signification à nos perceptions, alors l'hypnose est un moyen de changer l'interprétation de nos perceptions ». Ainsi nous pouvons interpréter et donc ressentir nos douleurs et angoisses de nombreuses façons. Pour illustrer ceci, il prend comme

exemple un marteau : « Si vous vous tapez avec un marteau en plantant un clou, vous allez dire ‘aïe, quel idiot’, peut-être rigoler, secouer un peu la main et recommencer à clouer. Si maintenant le même stimulus douloureux est appliqué par quelqu’un d’autre qui vous donne un coup de marteau volontairement, votre sensation prendra une dimension toute autre ». De la même façon, on peut parler du foot : « Si un joueur se fait mal au moment où il met un but, il sera heureux quand même et pourra courir sur le terrain, si maintenant c’est un défenseur de l’équipe qui perd, qui fait la même chute, cela ne sera pas pareil ! ».

Donc l’hypnose travaille sur ce phénomène d’interprétation des perceptions. « La peur et la douleur sont inséparables. La sensation d’un stimulus douloureux dépend de la hauteur du seuil de douleur, qui varie en fonction du contexte et donc, entre autre, de la peur. L’hypnose peut ainsi permettre, en diminuant la peur et les autres sentiments négatifs grâce à une réinterprétation, d’abaisser le seuil douloureux, et donc de diminuer la douleur ». Ainsi, dans le cas des brûlés, si au lieu de percevoir le changement des pansements comme quelque chose d’intolérable, ils arrivent, grâce à l’état d’hypnose, à l’accepter comme un soin nécessaire qui facilite leur guérison, leur perception de la douleur devient plus acceptable.

Nous avons particulièrement parlé, avec le Dr. Forster, du traitement des douleurs : « les gens qui souffrent de douleurs aiguës sont très anxieux et donc plus faciles à aider par l’hypnose, car ils en attendent beaucoup. Au contraire, ceux qui souffrent de douleurs chroniques, se sentent déprimés, démotivés et rejetés ; ils ont déjà vu de nombreux médecins qui leur ont dit qu’ils ne pouvaient plus rien faire pour eux, ou ‘la douleur est dans votre tête’. Bien sûr, toute douleur est toujours dans la tête, mais ce n’est pas pour ça qu’on ne peut rien faire ! La perception douloureuse dépend aussi du contexte, comment expliquez-vous sinon qu’on utilise aussi des antidépresseurs comme anti-douleurs ? ».

Selon lui, « l’hypnose, c’est de la **médecine psychosociale, du relationnel**. C’est au thérapeute qui accompagne le patient de s’adapter à lui, et donc de **prendre le temps** d’être en accord avec le patient. L’objectif de l’hypnose, c’est de développer l’autonomie et la responsabilité des gens au sujet de leurs soins, leur santé, leur bien-être. Il faut donc leur apprendre l’autohypnose. »

Bien sûr, l’hypnose peut, rarement, susciter des abréactions, que le thérapeute doit ensuite être capable de gérer. « Puisque l’hypnose nous met dans un état émotionnel différent, tout à coup des choses qui semblaient ne pas avoir d’importance peuvent devenir primordiales », nous explique le Dr. Forster. Certains psychiatres ont eu des patients qui se sont suicidés après une séance d’hypnose (la question reste, l’auraient-ils fait de toute façon ?). Le plus souvent ce sont plutôt des crises de larmes ou de rire qui peuvent être déclenchées. Mais dans l’immense majorité des cas, ces conséquences sont évitables par une sélection préalable des patients sur la base d’une bonne anamnèse. Comme mentionné précédemment, certaines pathologies sont des contre-indications immédiates à l’hypnose (schizophrénie, etc...). Tout cela fait dire au Dr. Forster « malgré le débat que ce thème suscite, je pense que pour ces raisons, l’hypnose devrait être réservée aux médecins, psychologues et dentistes, où que si elle doit être pratiquée par quelqu’un d’autre, ce soit sous la responsabilité d’un médecin. »

Un dernier sujet que nous avons abordé avec le Dr. Forster, est l’effet post-hypnotique. Selon lui, cet effet est surtout efficace car on crée une attente de la part du patient. L’effet post-hypnotique est la prolongation, sur une période plus ou moins longue, des suggestions qui ont été faites pendant l’hypnose, c’est donc la réinterprétation des sensations et stimuli qui perdure parfois plusieurs jours. Il peut être souvent encore prolongé par l’usage de l’autohypnose. « J’ai eu une patiente qui a été opérée sous hypnose et je lui ai suggéré qu’elle se sentirait comme si rien ne s’était passé jusqu’à ce qu’on lui enlève les fils. Eh bien, elle m’a raconté que ça lui arrivait de ne pas se souvenir qu’elle avait été opérée et qu’il lui fallait toucher son

pansement pour s'en assurer ! Dans un contexte de confiance l'effet post-hypnotique peut être assez puissant. »

« Parfois, avec l'hypnose, on arrive à faire des choses qu'on ne comprend pas vraiment et on est toujours étonné, notamment dans le cas de l'effet post-hypnotique... Mais l'hypnose est un phénomène naturel qui a toujours existé, simplement, suivant le lieu et l'époque, il a pris d'autres noms. »

### **Dr. Briefer, médecin généraliste en cabinet, utilise l'hypnose pour de nombreuses applications**

Le Dr. Briefer a suivi une formation en hypnose, qu'il poursuit en participant à une formation continue. Il s'intéresse aussi aux autres méthodes de ce type et possède, entre autre, une formation en PNL (programmation neurolinguistique).

Il utilise beaucoup l'hypnose dans sa pratique, en effet, 30 à 40 % de ses patients viennent le voir pour cette thérapie. Ceux-ci en ont souvent connaissance par bouche-à-oreille, mais le Dr. Briefer la propose aussi de façon spontanée à ses patients lorsqu'elle semble indiquée. Il nous a dit que, généralement, environ la moitié d'entre eux accepte cette solution.

Les indications pour lesquelles il l'utilise sont multiples ; allergies, confiance en soi, angoisses, phobies, troubles alimentaires et régimes, préparation aux examens, stress, troubles du sommeil, ... Certaines d'entre elles montrent une réussite assez spectaculaire, et même proche de 90-100% en ce qui concerne la gestion du stress pendant les périodes d'examen et le traitement des allergies (principalement le rhume des foins). « Il est certain que l'hypnose a une influence bénéfique sur le système immunitaire », nous a-t-il dit.

Par contre, de façon générale, si aucun résultat ne se fait sentir après 3 séances, il interrompt l'hypno thérapie et cherche une autre alternative.

Il nous a expliqué, qu'il apprenait quasiment toujours l'autohypnose à ses patients, puisque, « le but de l'hypnose est de leur donner une technique dont ils peuvent ensuite se servir seuls. »

La méthode qu'il utilise pour l'induction varie selon les patient, il la choisit en discutant avec eux, et en s'inspirant, par exemple, de la technique qu'ils appliquent eux-mêmes pour se relaxer. Il prend aussi en compte leur façon de réagir, qu'il a pu observer jusque là. Vient ensuite le choix d'une « safe place », lieu qui est déterminé par le patient, en fonction de ses goûts. Il peut s'agir d'un bord de mer, d'un lieu en montagne, enfin tout endroit où la personne se sent bien et en sécurité. Il nous a même rapporté qu'une de ses patientes avait choisi : « quand elle est dans son canapé en train de regarder la télé et de manger des chips. »

La complication qu'il a rencontrée jusqu'ici est lorsque les patients ont de la peine à sortir de leur état d'hypnose, souvent car ils s'y sentent bien. « Le risque, est qu'ils reprennent un véhicule dans cet état. Mais avec l'expérience, on sait reconnaître les patients qui n'ont pas retrouvé leur état de vigilance habituelle à certains signes, par exemple, ils ont le regard plus fixe, et une certaine rougeur. Il suffit à la fin de la séance de parler avec eux un petit moment de choses plus terre-à-terre pour s'assurer qu'ils sont bien aptes à reprendre le cours de leur journée. »

Un fait intéressant dont le Dr. Briefer nous a parlé est que l'on peut provoquer sans le savoir une hypnose en parlant à quelqu'un. « Un choc, par exemple, l'annonce d'une mauvaise nouvelle, plonge souvent le patient dans un état hypnotique ». En effet, celui-ci cesse alors d'être attentif à ce qui se passe dans son environnement, et 'rentre à l'intérieur de lui-même'. « Dans ce type de cas, il s'agit alors de faire attention à ce qu'on lui dit, car cela peut être pris par son inconscient comme une suggestion hypnotique. Donc mieux vaut éviter (même si cette remarque est valable d'une façon générale... !) de lui dire 'il ne vous reste que 8 mois à vivre', car cela aura forcément une influence. »

En ce qui concerne la facturation, le Dr. Briefer nous a expliqué, que s'il ne s'agit que d'une séance, il la facture le plus souvent comme une consultation normale, alors remboursée par l'assurance maladie. Mais lorsque la personne revient plusieurs fois pour l'hypnose, il la fait payer selon le tarif tarmed (220.-/heure), sans qu'elle ne soit remboursée.

### **Un médecin généraliste qui utilise l'hypnose pour aider ses patients à arrêter le tabac**

Ce médecin s'est intéressé à l'hypnose par « curiosité scientifique », il voulait avant tout comprendre ce phénomène. Son attrait se justifie également par le désir d'élargir le répertoire des méthodes qu'il peut proposer aux patients qui souhaitent arrêter de fumer, leur offrant ainsi une alternative plus naturelle.

En ce qui concerne les autres médecines complémentaires, il est très ouvert, et motivé par l'objectif d'offrir, grâce à elles, un plus grand éventail de choix à ses patients, et, par là, de leur permettre de participer plus activement à leur propre prise en charge.

Il faut une première fois à tout... alors nous lui avons demandé : 'Comment ça fait, la première fois qu'on hypnotise quelqu'un?' « D'abord se demande vraiment si on va y arriver, et puis tout a coup, quand on voit que ça marche, ça fait bizarre... Et du coup, on ne sait plus trop ce qu'il faut faire après ».

Il aide environ 4 à 5 personnes par an à arrêter de fumer, avec un taux de réussite élevé. Il se sert également de l'hypnose pour travailler la confiance en eux de certains sportifs. « J'ai fait un petit point dans mon cabinet et je l'utilise aussi lorsque les gens appréhendent une manipulation (piqûre, examen douloureux,...) en leur demandant alors de le fixer. Mais lorsque les gens viennent me voir précisément pour l'hypnose, j'utilise différentes méthodes d'induction, en fonction de la personne (plutôt visuelle, tactile,...) et de ses réactions ».

Dans sa pratique, il dit utiliser finalement assez peu l'hypnose ; en effet, selon lui « si l'on n'est pas psychiatre, et en tant que généraliste, l'hypnose est plutôt un gadget supplémentaire dans la relation médecin-malade, même si c'est un gadget qui peut s'avérer très utile, par exemple dans les cas de douleurs ou d'anxiété face à certains traitements. Mais il ne faut pas faire d'hypnose si on ne s'intéresse pas au psychosomatique ».

« Je compare l'action de l'hypnose au phénomène du 'gate control' : un stimulus activant des neurones inhibiteurs qui bloquent l'arrivée d'autres stimuli, par exemple, douloureux ».

A titre personnel, il utilise l'autohypnose lorsqu'il prend l'avion, afin de s'endormir, mais avoue que cela ne fonctionne pas toujours et l'énerve assez vite. Il en a également fait l'usage lors d'un voyage en avion pour détendre une personne qui avait peur du décollage et de l'atterrissage.

En ce qui concerne le coût, il facture les séances d'hypnose comme une consultation normale du tarmed. Pour que les gens connaissent son activité, il compte essentiellement sur le bouche-à-oreille : « au début je la propose, puis ce sont les gens qui viennent spontanément pour. »

Dans le milieu médical, il dit ne rencontrer aucune réticence auprès de ses collègues, du moins, pas ouvertement.

### **Dr. Louis, médecin interniste en cabinet, en formation en hypnose**

Le Dr. Louis suit la formation de 3ans en hypnose qui est réservée aux médecins, médecins dentistes et psychologues. Elle débouche sur l'obtention d'un certificat d'hypnose, reconnu par la FMH comme formation complémentaire.

L'envie de faire de l'hypnose lui est venue, lorsqu'il lui a semblé que ce qu'il avait appris pendant ses études en matière de relation médecin malade, n'était plus suffisant, et qu'il lui fallait trouver une autre façon d'entrer en relation avec les gens. Selon lui, l'hypnose est en effet, plutôt qu'une thérapie, un moyen supplémentaire et non rationnel de communiquer avec ses patients, l'hypno thérapie (rechercher des symptômes et les travailler) étant plutôt réservée à la psychiatrie. « L'hypnose est basée sur les propres capacités des gens et permet de faire sortir des ressources internes, qui ne sont pas immédiates quand on parle avec eux, ceci à cause des nombreuses barrières et défenses qu'ils ont dressées »

Dans sa pratique, l'hypnose n'est de loin pas son outil de travail principal, effectivement « mon métier est la médecine interne, l'hypnose n'est pas très utile pour traiter un cancer de la prostate ou une pneumonie... Mais elle est un plus pour aborder certains problèmes un peu différemment. » Lorsqu'il voit un patient pour l'hypnose, c'est toujours cadré, il ne la propose jamais de façon inattendue, l'idéal étant, selon lui, quand les gens en ont entendu parler et viennent le voir pour ça. Cependant, même si globalement il en parle assez peu, il lui arrive de la suggérer aux patients qu'il connaît bien, pour certaines pathologies, le plus souvent des troubles anxieux et des phobies, parfois aussi simplement comme outil de relaxation. Le patient est ensuite libre d'y réfléchir et de reprendre alors contact avec le Dr. Louis. Cela ne concerne donc qu'un nombre réduit de cas choisis. « En général, les gens sont assez curieux de découvrir ce que c'est, mais sont souvent assez peu surpris car ils ont déjà fait de la sophrologie ou d'autres méthodes similaires. »

La première séance est consacrée à expliquer au patient de quoi il s'agit, à mettre au point et à fixer avec lui les objectifs à atteindre. « Quand on demande aux gens ce qu'ils en attendent, certains ont des visions très fantasmagoriques, il faut alors leur dire ce que c'est en réalité et lever leurs craintes, mais sans donner de grandes explications sur ce que vont être les résultats, car on n'en sait rien non plus. C'est assez peu rationnel par rapport au travail habituel. »

« L'hypnose s'utilise contre les symptômes, comme la douleur, mais pas contre leur cause (cancer,...). Au cabinet, les grandes douleurs aiguës sont rares, j'utilise donc plus souvent l'hypnose contre des douleurs chroniques. On distingue souvent les maladies somatiques des

maladies psychiques, mais ce n'est pas tout à fait la vérité ; le corps et l'esprit sont en interaction, toute maladie somatique a une répercussion psychique, et toute maladie psychique, une répercussion somatique. L'hypnose travaille là-dessus. »

« Elle sert à valoriser les ressources des gens et peut être utile pour débloquer certains problèmes. On met l'accent sur le côté positif, et non pas la maladie pour aider les gens, **mais l'hypnose n'est pas thérapeutique en elle-même ; on ne va pas forcément mieux en faisant d'hypnose.** Et puis c'est quelque chose de sérieux à ne pas mettre entre toutes les mains, il faut être exigeant face à ceux qui la pratiquent. »

### **Dr. Benchouk, psychiatre, utilise l'hypnose pour de nombreuses applications**

Le Dr. Benchouk a fait ses études de médecine à Lausanne, et est parti aux Etats-Unis faire sa spécialisation en psychiatrie, c'est également là-bas qu'il a suivi sa formation en hypnose médicale.

Sa motivation actuelle à continuer cette pratique est due tout d'abord aux résultats encourageants qu'il obtient, mais également au fait que les patients la lui demandent souvent et qu'elle est vraiment une solution très indiquée dans certains cas.

Cependant, il ne la propose pas du tout systématiquement : « L'hypnose n'est qu'une partie de l'armementarium d'un psychiatre, donc si une autre technique est plus adaptée ou que l'hypnose ne donne un résultat médiocre, on choisit une autre thérapie. » En général, ses patients sont plutôt partants lorsqu'il leur en parle, et il ne cherche pas à les convaincre : « Si une personne est résistante, il faut d'abord lui expliquer clairement ce qu'est l'hypnose, si malgré cela elle y reste opposée, cela ne sert à rien d'insister. » A l'inverse, « certaines personnes me disent directement au téléphone qu'ils ne veulent venir que pour une hypnose, alors ceux-là, je ne les prends pas, je ne pratique l'hypnose que dans le cadre d'une thérapie et en complément d'autres méthodes. »

Le Dr. Benchouk définit l'hypnose comme « un état d'absorption très important, une hyper focalisation. On a l'impression que la personne est loin, mais en réalité, elle est hyper réceptive, alors le cerveau ne fait plus attention, par exemple à la douleur, et ne la réceptionne plus ou peu. Les enfants y sont particulièrement réactifs grâce à leur grande imagination, en effet, il est aisé de les absorber complètement en utilisant un ourson ou un personnage qui leur fait alors oublier ce qui est autour (même système que la télévision...), et facilite certains traitements. Il arrive aussi que des personnes s'endorment pendant une hypnose, alors on leur dit 'voilà vous dormez, mais vous allez vous réveiller petit à petit', et ils reviennent. »

« Les 3 étapes principales de l'hypnose sont : l'induction, l'hypnose et le réveil. C'est ce dernier qui est souvent négligé dans l'hypnose de théâtre, qui est par ailleurs interdite en Angleterre. » Il nous a ensuite raconté le cas d'un patient qui était venu le voir parce que depuis quelques mois, son bras avait des spasmes incontrôlables : « En fait il avait assisté à une hypnose de théâtre, pendant laquelle l'hypnotiseur avait dit à la salle 'je vous coupe un bras', mais n'avait pas ensuite levé cette suggestion. »

Lorsque l'état d'hypnose est atteint, on constate souvent une catalepsie ; des mouvements involontaires et saccadés très caractéristiques, par exemple pour fermer les paupières, ou bouger

un membre. Il est ensuite possible d'approfondir la transe, ceci à l'aide d'images, comme par exemple un escalier qui descend.

L'attente des gens tient une place cruciale dans le succès d'une hypno thérapie : « Il est très important de toujours décoder ce que l'autre attend de nous, car il peut venir pour autre chose que ce qu'il dit. Si on passe à côté, il se plaindra que son médecin ne le comprend pas. Il faut donc négocier un contrat thérapeutique très clair et se mettre d'accord sur ce qu'on est en train de faire avant de commencer une thérapie. Sinon, de la même façon qu'en chirurgie esthétique, le résultat obtenu peut être aussi parfait qu'il veut, s'il ne correspond pas à l'attente du patient, celui-ci sera mécontent. » Donc l'efficacité dépend d'une bonne définition préalable du contrat thérapeutique, de la motivation des gens et de leur représentation de l'hypnose: « si la personne s'en fait une idée très négative, cela fonctionne plus difficilement ». Elle dépend aussi de la « synchronisation des 2 personnes, de la confiance dans la relation ». « Pour **que l'hypnose fonctionne, il faut qu'il y ait une conviction profonde**. L'effet de groupe joue aussi un rôle très important, par exemple si on hypnotise une personne devant des observateurs, il y en a souvent d'autres dans la salle qui partent avec ! » Le Dr. Benchouk utilise donc aussi l'hypnose pour des thérapies de groupe, à condition bien sûr, que tous les participants soient d'accord. Lorsque ces éléments sont réunis, l'hypno thérapie fonctionne assez bien, mais comme il le dit « aucun traitement ne marche dans tous les cas ! »

Les indications pour lesquelles le Dr. Benchouk utilise l'hypnose sont très diverses : la première étant bien sûr les personnes qui la demandent dans le cadre de leur thérapie, ensuite les phobies (avion,...), les douleurs (membres fantômes,...), l'anxiété, les régressions d'âge en psychothérapie, des grossesses nerveuses, les difficultés à tomber enceinte, le psoriasis ; « on ne peut pas traiter un psoriasis quand il est là, mais on peut empêcher sa récurrence », etc,... Selon lui : « **plus c'est focalisé, plus ça marche.** »

« Dans l'hypno thérapie, on accompagne les gens, mais ce n'est pas nous qui faisons le travail. Il y a des gens qui veulent faire des régressions d'âge avant leur naissance, forcément, nous on ne peut pas savoir ce qui s'est passé, alors, on ne fait que les accompagner. **Avec l'hypnose on peut tout faire et rien faire** : il arrive qu'on ait des résultats spectaculaires, mais aussi qu'il ne se passe rien, ça dépend des situations. »

« Vous savez, l'esprit peut aller très loin, quand on ne veut pas voir ou sentir quelque chose, alors on ne le voit pas, comme c'est le cas, par exemple des grossesses surprises ou de certaines douleurs, l'hypnose joue sur ce genre de phénomènes »

### **Dr. Colombo, psychiatre en cabinet, formateur en hypnose médicale**

Le Dr. Colombo est psychiatre en cabinet à Genève. Il est formateur en hypnose pour les médecins, médecins dentistes en psychologues, et nous a dit qu'à l'avenir les infirmières (particulièrement celles qui s'occupent des grands brûlés) et sages femmes pourraient probablement également profiter de cet enseignement.

Il nous a rapporté que théoriquement 80% des gens sont hypnotisables, et nous a patiemment expliqué les principes de cette thérapie, que nous avons utilisés pour rédiger ce rapport et ne reprendrons donc pas ici.

Selon lui l'hypnose est avant tout un phénomène naturel qui se produit chez chacun d'entre nous plusieurs fois par jour. Comme illustration à ceci, il utilise l'exemple des feux rouges. « Lorsque vous roulez en voiture et dépassez une longue ligne de feux verts, il se peut que soudain vous vous demandiez si celui que vous venez de franchir était bien vert. Alors vous regardez dans votre rétroviseur pour vérifier que la voiture qui vous succède est passée aussi, ce qui est le cas. Cette distraction apparente est en fait loin d'être de l'absence. En réalité, elle est un état d'hypnose, dans lequel votre inconscient reste tout à fait vigilant (vous pourriez freiner aussi vite que d'habitude s'il le fallait), laissant à votre conscience le loisir de penser à d'autres choses (les courses, le repas du soir,...). Imaginez le nombre d'accidents qu'il y aurait par jour à Genève si vous n'étiez vraiment pas à votre affaire ! »

Cela explique donc que l'hypnose est un état de vigilance modifié, mais dans lequel on ne perd en aucun cas son contrôle de la situation, ni sa capacité à réagir rapidement. Pour illustrer encore une fois que **l'hypnose n'est pas un moyen de manipulation**, le Dr. Colombo, nous a donné l'exemple de certains patients. « Une fois, j'avais demandé à ma patiente où elle désirait aller pendant sa transe et elle m'a répondu : à Plainpalais pour y faire du shopping. Je l'y ai donc emmenée, décrivant son trajet dans les différents magasins. A son réveil, je lui ai demandé comment cela c'était passé, elle m'a alors répondu qu'elle était bien contente car elle avait vu dans l'un de ces magasins des petits ours en peluche et qu'elle en avait pu en acheter un à sa petite fille... Je n'avais à aucun moment parlé de ces ours ! » A sa deuxième visite, « j'étais bien content de pouvoir lui parler, pendant sa transe, des petits ours dans la vitrine. A nouveau, je lui ai demandé à son réveil comment s'était passé son voyage et si elle était heureuse d'avoir revu les peluches. A mon grand étonnement, elle m'a répondu que malheureusement, cette fois-ci il y avait du papier devant la vitrine car ils étaient en train de la refaire. Mais heureusement, m'a-t-elle dit, elle avait trouvé une très jolie layette pour la petite. Après y avoir réfléchi, je lui ai dit que cela m'étonnait car le magasin dans lequel je l'avais emmenée ne comportait pas de rayon vêtement, ce à quoi elle m'a rétorqué : « Oui Dr., vous vous étiez dans ce magasin, j'ai bien entendu, mais moi j'étais dans tel autre en train d'acheter une layette ! »

Cela illustre bien que la liberté du thérapeute est plutôt réduite pour manipuler son patient ou lui faire entrer des idées contre son gré !

Il ne nie pas que l'hypnose utilisée à mauvais escient peut être dangereuse, mais il la compare aux couteaux : « avec un couteau, bien sûr que l'on peut tuer, mais ce n'est pas ce que l'on en fait le plus souvent, et ce n'est pas pour cela qu'on n'en fabrique plus ! » Lorsque nous lui avons demandé son avis à propos des personnes qui pratiquent l'hypnose hors du milieu médical, il nous a répondu « vous savez, il se passe pas mal de choses illégales ! ».

Les exemples qu'il nous a donnés de sa pratique sont nombreux, et il obtient grâce à l'hypnose des résultats très encourageants. Il utilise beaucoup la métaphore pour faire passer les suggestions thérapeutiques dans l'inconscient du patient. « Par exemple, pour une personne qui a beaucoup de soucis, on peut utiliser l'image de la montgolfière ; on décrit au patient une vallée de montagne, dans laquelle il y a une montgolfière. Ensuite on lui dit qu'il peut mettre ses problèmes dans des petits sacs, les accrocher à la montgolfière et grimper dedans. A mesure qu'il lâchera les sacs, il s'élèvera jusqu'à pouvoir voler tranquillement et se poser, libéré de ses soucis, dans une autre vallée que l'on décrit comme très belle et très accueillante. » L'inconscient reçoit alors des messages que le conscient ne capte pas forcément.

Il évite les grandes discussions théoriques, le plus important étant de montrer au patient qu'il est capable de faire changer les choses en prenant des exemples. « Si une personne me dit, après une séance d'hypnose, qu'il est déçu car son acouphène n'a diminué que quelques heures, eh bien je lui dit qu'au moins nous avons réussi à prouver que ça pouvait changer, et que c'est un grand pas ! » « On peut aussi demander à une personne angoissée de nous décrire son angoisse ; sa taille, sa forme, sa localisation dans le corps, sa matière ou sa température. Ensuite on lui dit, lorsqu'elle est en hypnose, qu'on lui donne une machine spéciale qui peut changer l'un de ces paramètres, et on lui laisse le temps d'utiliser cette machine pour faire varier la qualité son sentiment. Cela n'enlèvera pas le sentiment d'angoisse, mais démontre à la personne qu'elle a un pouvoir dessus ; celui de le faire changer. » **L'hypnose est un moyen de faire prendre de l'importance au positif, c'est-à-dire à ce qui est sain, non pas à la maladie.**

« Pour moi, faire de l'hypnose, c'est comme être un conteur. Quand on raconte à son patient le voyage qu'il a choisi, on se met en autohypnose avec lui et on l'accompagne dans sa transe. »

## XII- Ce qui nous a frappés

### Du côté des patients :

Pour certains, l'hypnose 'médicale' est très méconnue, les patients pensent facilement qu'un médecin est bien trop cartésien pour s'intéresser à ce genre de méthodes. Même lorsque nous avons expliqué que l'hypnose était une pratique plutôt rependue dans le milieu médical et jusqu'à l'hôpital, la patiente que nous avons interrogée a eu de la peine à y croire, et dit préférer continuer à la pratiquer chez son thérapeute, qui n'est pas médecin.

En approfondissant cette discussion, nous avons constaté que ce qu'elle déplorait le plus chez les médecins, et pensait donc ne pouvoir trouver que chez son thérapeute, est une écoute attentive. Il semble donc que l'hypnose offre cette attention particulière du soignant qui permet au patient de se sentir écouté et considéré dans son intégralité, puisque dans l'hypnose, **c'est au thérapeute de s'adapter à son patient.**

Le côté mystique semble également jouer, pour les patients, un rôle très important. Il ne racontent leur expérience qu'en y ajoutant une large part de mystérieux, comme s'il s'était passé quelque chose de très spécial.

### Du côté des médecins :

Nous avons tout d'abord été frappés par l'humilité des médecins qui pratiquent l'hypnose, en effet, aucun de ceux que nous avons interrogés n'a manqué de nous rappeler que l'hypnose n'est efficace que grâce aux ressources propres du patient, et que leur rôle dans cette thérapie est de les accompagner à découvrir ces capacités.

Nous avons aussi noté tout le sérieux qu'ils attribuent à cette technique, souvent ils préconisent qu'elle ne soit pratiquée que par des médecins ayant reçu une formation adéquate. Ils connaissent tous les risques et les contre-indications à son utilisation, et prennent un grand soin à bien sélectionner leurs patients avant de commencer avec eux l'hypnose. (Nous n'avons malheureusement pas eu l'occasion d'interroger des non-médecins qui la pratiquent.)

Il existe aussi une grande discrétion face à leur pratique de l'hypnose. Bon nombre compte surtout sur le bouche à oreille pour qu'elle soit connue, et ils ne la proposent spontanément que dans des cas très précis, laissant ensuite au patient le choix de l'accepter ou non. Notre envie d'y être formés.

Nous avons donc été confrontés à un impressionnant consensus de bienveillance parmi ceux qui la pratiquent.

Malgré nos recherches, il nous a été impossible de trouver des médecins qui s'opposent à l'utilisation de l'hypnose. Ceux qui ne la pratiquent pas, ne la discréditent pas. Donc malgré les croyances populaires, **le monde médical est très ouvert à cette technique.**

## XIII- Conclusion

Après avoir travaillé un mois sur l'hypnose, rencontré des médecins la pratiquant ainsi que des patients y ayant recouru, nous sommes convaincu que cette technique a de l'avenir.

En effet, loin de la polémique de son utilité ou pire de son efficacité, nous observons qu'elle répond à une demande que les patients ont : **Etre écouté par leur médecin** (principalement l'hypnose éricksonienne). La rencontre avec un interniste qui pratique la sacro-sainte *evidence based medicine* depuis de nombreuses années dire qu'il éprouve le besoin de se renouveler et d'élargir son répertoire de relation médecin-malade par l'hypnose, nous prouve que celle-ci n'est pas forcément incompatible avec la médecine traditionnelle.

Ce médecin précise toutefois qu'il est toujours persuadé de l'intérêt d'une pratique *evidence based* lors de l'enseignement de la médecine actuelle et nous pensons également tout comme les hypnothérapeutes rencontrés, qu'il ne faut pas utiliser l'hypnose comme traitement à part entière, mais comme outil thérapeutique parmi d'autres dans la prise en charge d'une maladie.

Bien sûr, elle est parfois utilisée à la place d'un traitement notamment lors de l'arrêt de la cigarette, mais la plupart du temps elle est utilisée en plus des méthodes traditionnelles. De plus, le fait qu'elle ne soit enseignée de manière officielle qu'à une catégorie de soignants permet de revenir ou de continuer un traitement classique, si l'expérience n'est pas fructueuse.

Il semble donc qu'il y ait beaucoup de positif et qu'il serait bon d'y avoir recours, ne serait-ce que pour le bien des patients même si elle va à l'encontre parfois de l'esprit scientifique qui sommeille en chacun de nous.

## XIV- Remerciements

Nous remercions les deux patients qui ont accepté de nous raconter, avec honnêteté et simplicité, leur expérience, et la signification qu'ils lui donnent.

Nous remercions les médecins, qui ont accepté de nous recevoir malgré leurs agendas chargés... et nos questions nombreuses ! Merci au Dr. Forster pour la clarté de ses explications, au Dr. Colombo pour sa conviction et... la vidéo, au Dr. Louis pour ce 2<sup>ème</sup> rendez-vous, au 'Dr. Pascal' pour le déplacement... et sa patience, au Dr. Benchouk pour sa disponibilité et aux Dr. Briefer et Dr. Martin pour leur aide pertinente.  
Votre enthousiasme contagieux nous a tous convaincus...

Merci à nos tuteurs, qui ont montré un grand intérêt pour notre travail, nous ont aiguillés et soutenus dans nos recherches.

Merci à Philippe Chastonay pour avoir réussi l'exploit d'introduire dans le cursus des études de médecine cette unité différente et enrichissante.

# XV- Bibliographie

## Livres :

- PAUL-CAVALIER, F., (1995), *L'hypnose éricksonienne*, Essentialis, éditions Morisset
- SALEM, G., BONVIN, E., (2004), *Soigner par l'hypnose*, 3<sup>ème</sup> édition, Pratiques en psychothérapie, édition Masson
- ROGGIANI, W., (2002), thèse « *Intérêt et connaissances des médecins généralistes et internistes du canton de Genève pour l'hypnose médicale* »
- BENHAIEM, J-M., (1994), *L'hypnose qui soigne*, Santé minute, éditions Josette Lyon
- QUELET, J., PERROT, O., (2003), *Hypnose techniques et applications thérapeutiques*, Thesus, éditions Ellébore
- FREUD, S., (1909), *Cinq Leçons sur la Psychanalyse*. Traduction française : LE LAY, Y., (1966), Payot, Paris
- FREUD, S., (1915) *Note sur l'Inconscient en Psychanalyse*. Tiré de : *Métapsychologie*, (1968), Gallimard
- MALAREWICZ, J.A., (1990), *Cours d'hypnose clinique*, Etudes éricksoniennes, ESF, Paris

## Sites internet :

[www.Shyps.ch](http://www.Shyps.ch)  
[www.Smsh.ch](http://www.Smsh.ch)